

Comunicação Interna 3- 2.774/2025

De: Ana S. - Dep.ADMS

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 02/09/2025 às 11:17:46

Setores envolvidos:

SE-ADM, GAB-PREF, SE-FIN, Dep. CON, SE-SAUDE, Dep.ADMS, Dep.SAU

Assinaturas processo CREDENCIAMENTO MÉDICO

Assinaturas processo CREDENCIAMENTO MÉDICO - TERMO DE REFERENCIA

—

Ana Cristina Rodrigues Pereira da Silva

Servidora Pública Mat. nº971

Administrativo

Anexos:

5_Termo_de_Referencia.pdf



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS

De acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde e Estudo Técnico Preliminar, em anexo, bem como já ratificado pelo Contador Sr. Gustavo André Rocha da disponibilidade das dotações necessárias para o futuro custeio desta despesa, elaboro o presente termo para apreciação da autoridade competente para autorização de abertura do Processo licitatório, que em todos os casos será regido pela Lei 14.133/2021 - Art. 28, Art. 33, da Lei nº 14.133/21: menor preço - Art. 78. São procedimentos auxiliares das licitações e das contratações regidas por esta Lei: I - **Credenciamento**; e pelos Decretos Municipais n.º 08/2023, 09/2023, 011/2023, 013/2023, 17/2023, 018/2023, 020/2023, 021/2023, 05/2024 e demais disposições aplicáveis, bem como pelas regras e condições estabelecidas no edital de convocação que terá como base para sua elaboração este Termo de Referência.

2. OBJETO:

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS (PESSOA JURÍDICA) PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: MÉDICOS, DE FONOAUDIOLOGIA, NEUROPSICOLOGIA, TERAPIAS, SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTARIA, SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGENS COMO RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS E EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA, JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DE COMODORO.

3. JUSTIFICATIVA

3.1 A Secretaria Municipal de Saúde, na qualidade de gestora local do Sistema Único de Saúde (SUS), vem, por meio deste, apresentar justificativa técnica para a necessidade de continuidade e ampliação da prestação de serviços assistenciais de saúde nas áreas de atenção básica e especializada, por meio da modalidade de credenciamento.

3.2 Por se tratar de demanda permanente e essencial à manutenção da rede de atenção à saúde municipal, cuja complexidade e volume vêm crescendo em decorrência de fatores epidemiológicos, sociais e demográficos. Além disso, o atual processo de credenciamento



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

vigente tem seu termo final previsto para o último trimestre do corrente ano, o que impõe à Administração a responsabilidade de antecipar o planejamento e adoção das providências necessárias para garantir a continuidade da assistência à população.

3.3 Conforme o Art. 196 da Constituição Federal “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

3.4 A Lei 8.080/90 (LOS- Lei Orgânica da Saúde) delinea os princípios do Sistema Único de Saúde, reconhecendo em seu artigo 2º que o direito à saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício;

3.5 Que o Sistema Único de Saúde é responsável por executar ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde a todos; que entre os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a lei supramencionada, está a universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a preservação da autonomia das pessoas, a igualdade, o direito à informação, a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário e a resolubilidade;

3.7 Em observância ao Decreto Federal n.º 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de novembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No bojo dos artigos 33 e seguintes, do mesmo dispositivo legal, trata sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;

3.8 A Rede de Atenção à Saúde do município, a qual tem como objetivos realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os serviços, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde;

4. DOS SERVIÇOS ESPECIFICOS: *Atenção Básica*

4.1 - Médico Clínico geral - Atenção Básica 40 horas semanais

4.1.1 O município possui hoje seis Unidades do Programa Saúde da Família (ESF) e apenas um profissional médico efetivo, as demais necessitam de manutenção constante nos serviços médicos para completar suas equipes de trabalho. O programa ESF conduz a base do sistema de saúde do município e atende cerca de aproximadamente 4.000 pacientes/mês. Na



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

ausência da contratação do profissional médico, além dos prejuízos a saúde pública da população, o Ministério da Saúde poderá desabilitar a Unidade de Saúde causando prejuízos financeiros significativos dos recursos advindos do Fundo Nacional de Saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica estabelecida pela Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

4.1.2 Sendo o nível assistencial que fundamenta todo o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado na rede de saúde, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Portaria GM/MS nº 2.436/2017). Nela se concentram as ações essenciais de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento de condições prevalentes, reabilitação e acompanhamento longitudinal dos usuários, sendo o espaço de cuidado mais próximo da população.

4.1.3 Nesse cenário, o profissional médico clínico geral desempenha papel insubstituível e estruturante, atuando como responsável técnico pelas ações clínicas, pela condução de casos agudos e crônicos, pelo manejo de agravos prevalentes e pela integração dos demais profissionais da equipe multidisciplinar, garantindo o vínculo, a integralidade e a continuidade do cuidado.

4.1.4 Ademais, a Atenção Básica sustenta o modelo de cuidado territorializado e centrado na pessoa, sendo impraticável sua operacionalização plena sem a presença regular de médicos clínicos nas equipes de Saúde da Família (ESF) ou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O vácuo assistencial decorrente da falta desse profissional gera sobrecarga em níveis secundários e terciários, aumenta a demanda por atendimentos de urgência e compromete a eficiência do sistema como um todo.

5. DOS SERVIÇOS ESPECIFICOS: Serviços Especializados

5.1- Médico Clínico Geral - com especialização em saúde mental (40h semanais):

5.1.1 A necessidade decorre da ampliação dos casos de transtornos mentais e comportamentais, agravados por fatores socioeconômicos, pelo aumento da exposição a situações de estresse, e pela intensificação de quadros ansiosos e depressivos, em especial após o período pandêmico. O atendimento especializado de saúde mental demanda abordagem integral e contínua, com integração à atenção básica e à rede de atenção psicossocial, garantindo o cumprimento das diretrizes da **Política Nacional de Saúde Mental**.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

5.1.2 O presente profissional atenderá aos **usuários assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município**, serviço estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pelo acompanhamento especializado, acolhimento e reintegração social de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

5.1.3 O município enfrenta déficit de profissionais com essa formação específica para compor a rede municipal de saúde, inviabilizando a plena cobertura da demanda existente apenas com os recursos humanos próprios. Nesse cenário, a contratação por meio de credenciamento garante a ampliação da oferta, com acesso não exclusivo a prestadores habilitados, atendendo aos princípios da isonomia, economicidade e eficiência previstos na **Lei nº 14.133/2021**.

5.2 Serviços Especializados: Médico para Remoção de Pacientes para Fora do Município

5.2.1 A demanda se justifica pelo fato de que, frequentemente, os pacientes necessitam de transporte especializado para centros de referência regional ou estadual, seja em virtude da inexistência de determinados serviços especializados no âmbito municipal, seja pela complexidade dos casos, que requerem atendimento de maior nível de resolutividade. Em muitos desses deslocamentos, a presença de um médico é imprescindível para garantir a segurança clínica do paciente durante o trajeto, possibilitando intervenções imediatas em situações de instabilidade ou agravamento do quadro de saúde.

5.2.2 A necessidade é ainda mais evidente em casos de transporte de pacientes críticos, politraumatizados, gestantes em situação de risco, neonatos, pacientes em uso de oxigenoterapia ou suporte avançado, e usuários com condições clínicas instáveis. O acompanhamento médico em viagens intermunicipais é, portanto, medida essencial para resguardar a vida e a integridade física dos pacientes, atendendo ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e ao disposto no art. 7º, inciso II, da Lei nº 8.080/1990, que estabelece como diretriz a integralidade da assistência.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

5.2.3 Considerando que a rede municipal não dispõe de quantitativo suficiente de médicos para manter plantões regulares de remoção sem comprometer os atendimentos locais, a contratação por meio de credenciamento se mostra a solução mais adequada, possibilitando que todos os profissionais interessados e aptos possam prestar o serviço, com remuneração apenas pelos atendimentos efetivamente realizados, em consonância com o art. 79 da Lei nº 14.133/2021.

5.3 Serviços Especializados: Equipe de remoção de pacientes para fora do município composta por médico e enfermeiro;

5.3.1 A Secretaria Municipal de Saúde opta pelo credenciamento de duas modalidades distintas de serviço de remoção de pacientes para fora do município — uma composta apenas por médico e outra por equipe formada por médico e enfermeiro — visando garantir resposta adequada conforme a gravidade de cada caso.

5.3.2 Nos casos de menor complexidade clínica, em que não se prevê necessidade de suporte multiprofissional, a presença exclusiva do médico é suficiente para assegurar a segurança assistencial durante o transporte. Já para pacientes em estado grave, com risco de instabilidade ou que demandem monitoramento e intervenções contínuas, a atuação integrada do médico e do enfermeiro é imprescindível, proporcionando atendimento simultâneo, ágil e seguro.

5.3.3 A atuação conjunta permite a divisão de responsabilidades assistenciais, garantindo que, enquanto o médico esteja focado em intervenções de maior complexidade, o enfermeiro possa manter o monitoramento contínuo, realizar procedimentos de enfermagem, administrar medicamentos e registrar informações clínicas relevantes.

5.3.4 Essa configuração de equipe é imprescindível para casos de transporte de pacientes críticos, politraumatizados, gestantes de alto risco, neonatos, pacientes com instabilidade hemodinâmica, usuários em uso de oxigenoterapia ou suporte avançado, entre outras situações que exigem resposta imediata e coordenação multiprofissional. A medida está alinhada às diretrizes de segurança do paciente e à integralidade da assistência, previstas no art. 7º da Lei nº 8.080/1990.

5.3.5 A rede municipal de saúde não dispõe de quantitativo de equipes completas disponíveis para realização de remoções sem comprometer o funcionamento dos serviços locais. Nesse cenário, a contratação por credenciamento se mostra o modelo mais eficaz e legalmente



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

amparado, permitindo que profissionais e empresas habilitadas possam se cadastrar e prestar o serviço sempre que necessário, com pagamento condicionado aos atendimentos efetivamente realizados, conforme previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021.

5.3.6 Essa estratégia otimiza recursos, amplia a capacidade de resposta da rede municipal e garante o atendimento adequado ao perfil clínico de cada paciente, respeitando os princípios da integralidade e da eficiência na prestação dos serviços de saúde.

5.4 Serviços Especializados – Médico para Regulação/Autorização de AIHs;

5.4.1 Identifica a necessidade de contratação de profissional médico para atuar na regulação e autorização de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), instrumento essencial para a gestão dos leitos e procedimentos hospitalares de média e alta complexidade.

5.4.2 A função exige análise criteriosa das solicitações de internação, conferência da documentação clínica, avaliação da pertinência das indicações médicas, verificação da conformidade com os protocolos assistenciais e normativas do Ministério da Saúde, além do registro e acompanhamento no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

5.4.3 O profissional médico regulador é peça-chave para assegurar que as internações autorizadas sejam necessárias, adequadas e devidamente fundamentadas, evitando glosas, otimizando a ocupação de leitos, reduzindo custos e garantindo que os pacientes tenham acesso a serviços compatíveis com suas necessidades clínicas.

5.4.5 O município enfrenta carência de profissionais disponíveis para assumir essa atribuição de forma contínua sem comprometer outras atividades assistenciais. Nesse contexto, a contratação por meio de credenciamento se mostra a solução mais eficiente, possibilitando que médicos aptos e com experiência na área possam prestar o serviço.

5.5 Serviços Especializados – Exames de ultrassonografia

5.5.1 O exame de ultrassonografia é ferramenta diagnóstica de primeira escolha em diversas especialidades médicas, por ser não invasivo, de baixo risco, de rápida execução e com alto valor informativo, permitindo diagnósticos precoces, acompanhamento de doenças crônicas e avaliação de condições agudas. Sua aplicação é essencial em áreas como ginecologia e obstetrícia, clínica geral, cardiologia, urologia e ortopedia, entre outras.

5.5.2 Embora o município possua a infraestrutura física e tecnológica adequada, a ausência de profissional capacitado para operar o aparelho compromete a plena utilização do recurso disponível, limitando o acesso da população aos exames essenciais para a avaliação e



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

diagnósticos complementares, fundamentais para o acompanhamento de patologias e outras condições clínicas relevantes.

5.5.3 Esse modelo possibilita a participação de múltiplos prestadores habilitados, com remuneração por procedimento realizado, garantindo flexibilidade, economicidade e eficiência conforme os preceitos da **Lei nº 14.133/2021**, art. 79. Além disso, a variação e imprevisibilidade no volume mensal de solicitações tornam inviável a contratação por quantitativo fixo, sendo o **credenciamento** o modelo mais adequado para permitir a adesão de todos os prestadores interessados e habilitados, com pagamento restrito aos exames efetivamente realizados, em conformidade com o art. 79 da **Lei nº 14.133/2021**.

5.5.43 A adoção dessa medida permitirá ampliar a oferta de exames, reduzir filas de espera, assegurar maior agilidade na definição diagnóstica e favorecer o início rápido do tratamento, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para a satisfação dos usuários do SUS no município.

5.6 Serviços Especializados – Exames de ultrassonografia com Doppler

5.6.1 O Doppler é indispensável para detecção precoce de alterações vasculares, avaliação de patologias cardiovasculares, insuficiência venosa, trombose, e acompanhamento de gestantes com riscos obstétricos, entre outras aplicações clínicas relevantes. Este exame complementa e amplia a capacidade diagnóstica da ultrassonografia convencional, contribuindo para o planejamento terapêutico adequado e para a prevenção de complicações.

5.6.2 Embora o município possua a infraestrutura física e tecnológica adequada, a ausência de profissional capacitado para operar o aparelho compromete a plena utilização do recurso disponível, limitando o acesso da população aos exames essenciais para a avaliação vascular e diagnósticos complementares, fundamentais para o acompanhamento de patologias cardiovasculares, riscos obstétricos e outras condições clínicas relevantes. Esse modelo possibilita a participação de múltiplos prestadores habilitados, com remuneração por procedimento realizado, garantindo flexibilidade, economicidade e eficiência conforme os preceitos da **Lei nº 14.133/2021**, art. 79.

5.7 Serviços Especializados – Fonoaudiologia – Sessões Individuais

5.7.1 A intervenção fonoaudiológica é fundamental para o desenvolvimento e a reabilitação de pacientes, abrangendo desde crianças com atraso no desenvolvimento da fala, passando por adultos e idosos com afasia, disartria, disfagia e outras condições que comprometem a comunicação e a qualidade de vida.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

5.7.2 O município tem prestado esses serviços por meio do formato de credenciamento, garantindo acesso contínuo, qualificado e eficiente aos usuários. Para evitar a interrupção do atendimento e assegurar a manutenção da assistência especializada, faz-se necessária a renovação do processo de credenciamento.

5.7.3 Considerando que, especialmente para atendimento contínuo e especializado, a contratação por meio de credenciamento é a modalidade mais adequada, permitindo que profissionais habilitados e empresas possam prestar os serviços conforme a necessidade e a demanda da população, com remuneração vinculada aos atendimentos efetivamente realizados, conforme o art. 79 da **Lei nº 14.133/2021**.

5.7.4 Essa medida assegura a continuidade, ampliação e qualidade do atendimento fonoaudiológico, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população.

5.8 Serviços Especializados – Fonoaudiologia – Avaliação com Relatório/Laudos

5.8.1 A Secretaria Municipal de Saúde reconhece a necessidade de renovação do credenciamento para contratação de profissionais de fonoaudiologia responsáveis pela realização de avaliações clínicas individuais, com emissão de relatórios e laudos técnicos.

5.8.2 O município, por meio do formato de credenciamento, vem prestando esses serviços essenciais para o diagnóstico e o acompanhamento dos usuários com distúrbios de comunicação, linguagem, audição e deglutição, garantindo suporte técnico e fundamentado para o planejamento terapêutico e a tomada de decisões clínicas.

5.8.3 Para evitar a interrupção do atendimento e assegurar a manutenção da qualidade na assistência fonoaudiológica, é imprescindível a renovação do processo de credenciamento, modalidade que permite a contratação de profissionais habilitados conforme a demanda, com remuneração vinculada aos atendimentos efetivamente realizados, conforme previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021. Essa medida contribui para a integralidade do cuidado, oferecendo suporte diagnóstico qualificado, fundamental para a continuidade dos tratamentos e para a promoção da saúde e qualidade de vida dos usuários do SUS.

5.9 Serviços Especializados – Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada)

5.9.1 A Secretaria Municipal de Saúde de Comodoro-MT, na qualidade de gestora local do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhece a necessidade de contratação de serviços especializados para a realização de Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada), destinada ao atendimento de usuários com transtornos do desenvolvimento, especialmente



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

transtorno do espectro autista (TEA) e outras condições que impactam o comportamento e a aprendizagem.

5.9.2 A Terapia ABA é reconhecida nacional e internacionalmente como uma abordagem eficaz para o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicação e comportamentais, promovendo a inclusão e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

5.9.3 Considerando a crescente demanda da população por esse tipo de serviço e a limitação da capacidade instalada no município para atender integralmente esses casos, a contratação por meio de credenciamento se apresenta como a modalidade mais adequada. Tal medida possibilita a adesão de profissionais habilitados, com remuneração vinculada à prestação efetiva do serviço.

5.10 Serviços Especializados – Terapeuta Ocupacional

5.10.1 Atualmente, o município não dispõe desse serviço em sua rede própria, porém a demanda vem crescendo de forma significativa, impulsionada por diagnósticos cada vez mais frequentes e por solicitações formalizadas via ações judiciais. A ausência desse atendimento compromete a integralidade do cuidado e a reabilitação funcional dos pacientes, impactando negativamente seu desenvolvimento, inclusão social e escolar, além de gerar custos adicionais ao erário com deslocamentos e tratamentos fora do município.

5.10.2 A contratação por meio de credenciamento se mostra a modalidade mais adequada, por possibilitar a adesão de múltiplos prestadores habilitados, com remuneração vinculada aos atendimentos efetivamente realizados, garantindo flexibilidade, eficiência e economicidade, conforme o art. 79 da **Lei nº 14.133/2021**.

5.10.3 Com essa medida, será possível assegurar o acesso oportuno ao serviço, atender a determinações judiciais, reduzir deslocamentos e oferecer tratamento especializado de forma humanizada, alinhada às diretrizes do SUS.

5.11 Serviços Especializados – Neuropsicologia – Avaliação com Laudo

5.11.1 Atualmente, o município oferta esse serviço para um número limitado de pacientes, para atendimento de urgência de casos específicos, não sendo possível o atendimento da demanda espontânea, como a procura tem aumentado de forma expressiva, impulsionada por encaminhamentos médicos, demandas da rede de educação e por determinações judiciais. A avaliação neuropsicológica é ferramenta fundamental para a investigação de condições como transtorno do espectro autista (TEA), déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), dificuldades



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

de aprendizagem, sequelas neurológicas e demências, fornecendo subsídios técnicos para a elaboração de planos terapêuticos e intervenções adequadas.

5.11.2 Com a implementação deste serviço, será possível ampliar o acesso a população, ter diagnósticos precisos, cumprir determinações judiciais, reduzir a necessidade de deslocamentos para outros municípios.

5.11.3 A contratação por meio de credenciamento é a modalidade mais adequada, pois permite a participação de profissionais habilitados, com remuneração vinculada aos atendimentos efetivamente realizados, atendendo aos princípios da eficiência e economicidade, conforme o art. 79 da **Lei nº 14.133/2021**.

5.12 Serviços Especializados – Neuropsicologia – Sessões de Reabilitação

5.12.1 Atualmente, o município não oferta este serviço de forma regular, tendo realizado contratação emergencial em caráter excepcional para atender determinação judicial (liminar). A ausência de oferta estruturada compromete a continuidade do tratamento, gerando prejuízos ao progresso terapêutico e à qualidade de vida dos pacientes, além de dificultar o cumprimento célere de futuras determinações judiciais.

5.12.2 A reabilitação neuropsicológica é etapa essencial para o restabelecimento de funções cognitivas e comportamentais, auxiliando na autonomia, integração social e desempenho escolar ou laboral dos usuários.

5.12.3 A contratação por meio de credenciamento é a modalidade mais adequada, permitindo a adesão de profissionais habilitados, com remuneração vinculada aos atendimentos efetivamente realizados, garantindo agilidade, economicidade e atendimento às demandas judiciais e espontâneas, conforme previsto no art. 79 da **Lei nº 14.133/2021**. Ressalta-se que, em observância ao **princípio da igualdade** previsto no art. 5º da Constituição Federal e nas diretrizes do SUS, o serviço não se destinará exclusivamente ao cumprimento de ordens judiciais, mas estará disponível a todos os usuários que apresentarem indicação clínica, assegurando equidade no acesso.

5.13. Serviços Especializados – Radiografia Odontológica Panorâmica (com e sem laudo)

5.13.1 Serviços especializados para a realização de radiografia odontológica panorâmica, exame de imagem fundamental para diagnóstico, planejamento e acompanhamento de tratamentos odontológicos, cirúrgicos e ortodônticos.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

5.13.2 O serviço já vem sendo ofertado no município por meio de processo anterior de credenciamento, apresentando alta demanda e boa utilização pela rede municipal de saúde, o que demonstra sua efetividade e relevância na resolutividade dos casos atendidos.

5.13.3 A manutenção da oferta por meio de credenciamento assegura a continuidade do atendimento, evitando desassistência e permitindo que a população tenha acesso rápido e local a exames de imagem essenciais, reduzindo deslocamentos para outros municípios e agilizando o início dos tratamentos.

5.13.4 A modalidade de credenciamento permanece como a mais indicada, pois possibilita a adesão de prestadores habilitados, com pagamento proporcional aos exames efetivamente realizados, garantindo eficiência, economicidade e cumprimento das diretrizes do SUS.

5.14 Serviços Especializados – Radiografia Odontológica Periapical

5.14.1 Serviços especializados para a realização de radiografia odontológica periapical, exame fundamental para o diagnóstico e acompanhamento de condições odontológicas como cáries profundas, infecções, fraturas radiculares e avaliação de tratamentos endodônticos.

Historicamente, o município ofertava esse serviço com equipamento próprio. Contudo, o aparelho encontra-se danificado, inviabilizando a realização dos exames pela rede municipal.

5.14.2 Com a contratação do serviço junto a terceiros demonstrou-se viável e eficiente, eliminando a necessidade de manutenção de equipamento próprio, aquisição de insumos e disponibilidade de profissional especializado para a operação, garantindo maior agilidade e resolutividade no atendimento.

5.14.3 A contratação via credenciamento é a modalidade mais adequada, por possibilitar a adesão de prestadores habilitados, com pagamento proporcional aos exames realizados, atendendo aos princípios da economicidade e eficiência

5.15 Serviços Especializados – Moldagem Dento-Gengival e Construção de Prótese

Dentária (Superior e Inferior)

5.15.1 Atualmente, o serviço vem sendo ofertado por meio de contratação emergencial, destinada a atender um público restrito, definido em razão da limitação orçamentária e da natureza temporária da contratação. Com a implantação do credenciamento, será possível ampliar a oferta, atendendo toda a demanda identificada na população, garantindo acesso universal e igualitário, conforme previsto nas diretrizes do SUS e no **art. 5º da Constituição Federal**.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

5.15.2 A reabilitação oral por meio de próteses dentárias impacta diretamente na mastigação, na fala, na estética e na autoestima dos pacientes, representando importante medida de saúde pública. A contratação via credenciamento é a mais adequada, pois possibilita a adesão de prestadores habilitados, com pagamento proporcional aos serviços efetivamente executados, assegurando eficiência, economicidade e continuidade da assistência.

6. LEGISLAÇÃO E CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

6.1 O presente processo de credenciamento reger-se-á pelas disposições da **Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021** (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos), pela legislação específica do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a **Lei nº 8.080/1990**, **Portaria nº 2.567/2016** do Ministério da Saúde e demais normativos federais, estaduais e municipais aplicáveis à matéria.

6.2. Ademais, observa-se o entendimento consolidado pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, conforme disposto na **Resolução de Consulta nº 16/2013**, que orienta sobre os procedimentos e critérios para contratação e credenciamento de serviços de saúde, garantindo transparência, legalidade e eficiência.

6.3. Poderão participar do presente credenciamento pessoas jurídicas que atendam cumulativamente as seguintes condições:

- a) Estar regularmente constituídas e legalmente habilitadas para a prestação dos serviços objeto deste credenciamento;
- b) Comprovar registro ou autorização específica para atuação na área da saúde junto aos órgãos competentes (Conselho Regional de Classe, Anvisa, Vigilância Sanitária, entre outros);
- c) Apresentar comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, inclusive a ausência de débitos com o INSS, FGTS e Receita Federal;
- d) Comprovar capacidade técnica por meio de atestados ou declarações que demonstrem experiência na prestação dos serviços demandados;
- e) Não estar impedida de licitar ou contratar com a Administração Pública, conforme consulta ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e demais sistemas oficiais;



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

6.4. É vedada a participação de pessoas jurídicas que estejam sob regime de recuperação judicial, falência, concurso de credores ou que tenham condenação transitada em julgado por fraude em licitação ou improbidade administrativa.

6.5 O credenciamento será realizado mediante análise documental e técnica, observando critérios objetivos de habilitação e classificação que garantam a qualidade dos serviços prestados e a segurança da assistência à população.

7. AGRUPAMENTO DE ITENS EM LOTES: A contratação será feita em LOTES

7.1. Considerando a diversidade e especificidade dos serviços assistenciais de saúde a serem contratados, a divisão do objeto em LOTES permite maior flexibilidade e eficiência na seleção dos prestadores, possibilitando a contratação de empresas especializadas em cada área específica.

7.2. Considerando que as obras, serviços e **compras efetuadas pela Administração serão divididas em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis**, procedendo-se à licitação com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala.

7.3 A aquisição de serviços ou produtos em lotes facilita a gestão dos contratos, a alocação de recursos e a fiscalização, garantindo maior controle sobre a qualidade e o cumprimento das obrigações contratuais no uso e implementação dos recursos adquiridos. Em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 que promove a utilização de lotes como uma prática que incentiva a competitividade e eficiência no processo licitatório. A divisão dos itens em lotes busca garantir que o processo esteja alinhado com as diretrizes atuais de licitações públicas, proporcionando maior clareza e segurança jurídica para todas as partes envolvidas.

7.4 Ao consolidar itens em lotes, é possível alcançar economia de escala, o que potencialmente reduz os custos totais associados ao credenciamento. Isso resulta em uma melhor utilização dos recursos públicos e assegura o cumprimento dos princípios de eficiência e economicidade.

7.5 Considerando ainda a formatação por lote seja mais satisfatória do ponto de vista da eficiência técnica, por manter a qualidade do empreendimento, haja vista que o gerenciamento permanece todo o tempo a cargo de um mesmo administrador. Nesse ponto,



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

as vantagens seriam o maior nível de controle pela Administração na execução dos serviços, a maior interação a maior facilidade no cumprimento do cronograma preestabelecido e na observância dos prazos, concentração da responsabilidade pela execução dos serviços e concentração da garantia dos resultados. Argumentam, ademais, que haveria um grande ganho para a Administração.

7.6 Assim, torna-se imprescindível a estruturação do processo em lotes, permitindo que cada lote seja composto por serviços que compartilhem similaridade em seus valores e descrições. Essa abordagem não só facilitará a administração e a análise do certame, mas também assegurará que os princípios de transparência e equidade sejam plenamente atendidos, promovendo um ambiente de concorrência justa e eficaz.

8. SERVIÇOS A SEREM CREDENCIADOS

• LOTE 01

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 01 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|---|----------|---------------------|
| 01 | 00063085 | Serviços Médicos: Médico Clínico geral - Atenção Básica 40 horas semanais | mês | 72 |

• LOTE 02

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 02 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|---|----------|---------------------|
| 02 | 00011278 | Serviços de Médico Clínico Geral – com especialização em saúde mental (40h semanais); | mês | 24 |

• LOTE 03

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 03 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|---|----------|---------------------|
| 03 | 306736-0 | Serviço médico de remoção de pacientes para fora do município caso ocorra. (sendo qualquer localidade que for destinada a remoção). | km | 100 mil |

• LOTE 04

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 04 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|---|----------|---------------------|
| 04 | 306736-0 | Serviços de Equipe de remoção de pacientes para fora do município | km | 200 mil |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | composta por médico e enfermeiro ; (por km rodado) | | |
|--|--|---|--|--|

• **LOTE 05**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 05 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|---|----------|---------------------|
| 05 | 00036360 | Serviços de Médico para Regulação/Autorização de AIHs (20h semanais); | mês | 24 |

• **LOTE 06**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 06 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|---|----------|---------------------|
| 06 | 00026809 | Serviços de execução de exame de ultrassonografia *ABDÔMEN TOTAL | Und | 1.300 |
| 07 | 00026809 | Serviços de execução de exame de ultrassonografia de *ARTICULAÇÃO | Und | 250 |
| 08 | 00026809 | Serviços de execução de exame de ultrassonografia *MAMARIA - BILATERAL | Und | 500 |
| 09 | 00026809 | Serviços de execução de exame de ultrassonografias DIVERSAS/OUTRAS regiões anatômicas | Und | 2.300 |

• **LOTE 07**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 07 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|---|----------|---------------------|
| 10 | 00057432 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com Doppler/arterial membros inferiores; | und | 150 |
| 11 | 00034143 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com *Doppler/venosos membros inferiores; | und | 150 |
| 12 | 00037487 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com Doppler/tireoide; | und | 200 |
| 13 | 00065598 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com *Doppler/obstétrico; | und | 300 |
| 14 | 00035683 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com Doppler/ carótidas; | und | 100 |
| 15 | 00035664 | Serviços de execução de ultrassonografia com Doppler/abdômen inferior; | und | 150 |
| 16 | 00035664 | Serviços de execução de ultrassonografia com Doppler/abdômen superior | und | 150 |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CAR RARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

• **LOTE 08**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 08 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|---|----------|---------------------|
| 17 | 0004456 | Serviços de Fonoaudiologia – sessões individuais; | und | 2.500 |

• **LOTE 09**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 09 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|---|----------|---------------------|
| 18 | 00026747 | Serviços de Fonoaudiologia – avaliação + relatório/laudo; | und | 250 |

• **LOTE 10**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 10 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|--|----------|---------------------|
| 19 | 00069802 | Serviços de Terapia ABA – Análise do Comportamento Aplicada; | und | 600 |

• **LOTE 11**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 11 | Und/Med. | Quantidade Estimada Mensal |
|------|-----------------------|------------------------------------|----------|----------------------------|
| 20 | 293872-3 | Serviços de Terapeuta Ocupacional; | Und | 600 |

• **LOTE 12**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 12 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|--|----------|---------------------|
| 21 | 00074967 | Serviços de neuropsicologia - Avaliação com laudo; | Und | 300 |
| 22 | 000892057 | Serviços de neuropsicologia - sessões de reabilitação; | Und | 1.000 |

• **LOTE 13**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 13 | Und/Med. | Quantidade Estimada Mensal |
|------|-----------------------|--|----------|----------------------------|
| 23 | 304207-3 | Serviços de exame - Radiografia odontológica panorâmica sem laudo; | Und | 400 |
| 24 | 00029651 | Serviços de exame - Radiografia odontológica panorâmica com laudo; | Und | 100 |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CAVALARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

• **LOTE 14**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 14 | Und/Med. | Quantidade Estimada Mensal |
|------|-----------------------|---|----------|----------------------------|
| 25 | 304211-1 | Serviços de exame - Radiografia odontológica Periapical | Und | 2.000 |

• **LOTE 15**

| Item | Banco de Preços/RADAR | Grupo de Serviço/lote 15 | Und/Med. | Quantidade Estimada |
|------|-----------------------|--|----------|---------------------|
| 26 | 288688-0 | Serviços de moldagem dento-gengival e construção de prótese dentaria (superior e inferior) | Und | 900 |

9.-DESCRIÇÃO DA SELEÇÃO DO CREDENCIADO, DOS SERVIÇOS, DA REMUNERAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1 – Lote 01 - SERVIÇOS MÉDICO

| ITEM | Médico Clínico geral - Atenção Básica 40 horas semanais |
|------|--|
| 01 | <p>Médico Clínico geral - Atenção Básica 40 horas semanais</p> <p>Classificação:</p> <ul style="list-style-type: none">A classificação e a distribuição das vagas às empresas credenciadas serão realizadas de acordo com a ordem cronológica de entrega da documentação/inscrição para o provimento dos contratos. <p>Da Seleção</p> <ul style="list-style-type: none">As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade E DISPONIBILIDADE DE VAGAS do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.A distribuição do item será unitária para cada credenciado de acordo com número de vagas. Desde já fica informado aos interessados que atualmente o município possui 5 (cinco) vagas, ou seja, a quantidade do item informado será distribuída aos credenciados interessados de forma igualitária que atenda 12 meses por vaga.Caso o número de empresas credenciadas seja inferior ao número de vagas demandadas no processo, as empresas credenciadas serão convidadas a ofertar mais profissionais para provimento da necessidade, utilizando-se a sequência de entrega de documentos como critério de oferta das vagas remanescentes, até o limite do total de vagas. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">O local de atendimento será designado pela Secretaria Municipal de Saúde e poderá acontecer em Unidades de Saúde Pública – Unidades de ESF, UBS, Postos de Saúde – 40 horas semanais. Podendo atuar na Zona Urbana e Rural.O médico será responsável técnico pela unidade a qual for vinculado, conforme Diretrizes da RESOLUÇÃO CFM Nº 2.127/2015;O médico participará ativamente das atividades clínicas e educativas propostas pela equipe e coordenação do programa da Atenção Básica, com vistas à prevenção e a promoção de saúde pública.Participar em reuniões de equipe; <p>Da ausência</p> <ul style="list-style-type: none">Caso o profissional necessite se ausentar da unidade, como primeira opção a empresa |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

credenciada deve dispor de médico substituto, caso não seja possível, a ausência deve ser notificada a secretaria oficialmente com antecedência, havendo o desconto em seus vencimentos pelo período de ausência.

- Quanto solicitado pelo Gestor, em casos de epidemias e/ou acidentes de grandes proporções, o profissional poderá ser designado para execução de suas atividades em outras unidades a fim de atender o interesse público.
- O profissional deverá trabalhar dentro de critérios clínicos e terapêuticos baseados nos protocolos definidos pelos órgãos gestores da saúde na solicitação de exames e procurando se adequar os medicamentos prescritos constados na Lista REMUME.
- Caso a remoção de paciente ocorrer em horário de atendimento da UBS, e não seja possível designar outro profissional, o médico receberá pela viagem e terá descontado as horas não prestadas na unidade.

Da Remuneração

a) O pagamento dos serviços na Atenção Básica será remunerado de forma composta, observando-se:

- Serviços na Atenção Básica serão remunerados de forma composta, observando-se:
- Parcela fixa: equivalente a 70% (setenta por cento) do valor mensal, vinculada à execução efetiva dos serviços contratados, aferida pelo registro eletrônico de frequência em sistema oficial (ponto eletrônico ou outro meio idôneo de comprovação).
- Parcela variável: equivalente a 30% (trinta por cento) do valor mensal, condicionada ao cumprimento das metas quantitativas estabelecidas neste Termo de Referência, mensuradas a partir dos indicadores definidos no quadro abaixo;
- O não atingimento das metas previstas implicará glosa proporcional da parcela variável, de acordo com o peso atribuído a cada indicador na tabela de avaliação constante no quadro abaixo;

| Indicador APS | Meta | Peso |
|---|---|------|
| 1 Realização de consulta médica | Realizar 15 consultas por turno, sendo 30 consultas por dia. No mínimo 10 Teleconsultoria – conforme diretrizes do Programa MT Digital; Totalizando o quantitativo de 600 consultas por mês (utilizando parâmetro de 20 dias úteis ao mês) | 10% |
| 2 Realização de consulta em domicílio | Realizar 08 visitas domiciliar por mês | 10% |
| 3 Acompanhamento de gestantes de acordo com protocolos e notas técnicas | Acompanhar e avaliar 60% das gestantes por mês | 10% |
| Total | | 30% |

Da Fiscalização

b) O pagamento mensal somente será autorizado mediante:

- Comprovação da frequência e produção efetivamente realizada;
- Apresentação de relatório validado pela Coordenação da Atenção Básica;
- Parecer da fiscalização do contrato atestando conformidade com as condições pactuadas.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• É vedada a remuneração por mera disponibilização de profissional desvinculada da comprovação de serviços realizados e resultados alcançados.• Não executando a meta prevista terá a glossa em seus vencimentos de acordo com o peso apresentado na tabela de metas descrita acima.• Caso o profissional execute reações, a empresa deverá entregar o relatório de viagem redigido pelo profissional médico a Secretaria de Saúde conforme formulário disponibilizado pela Secretaria de Saúde, até o último dia útil de cada mês.• Apresentação de relatórios, nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrito neste Termo, podendo fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
|--|---|

9.2– Lote 02 - SERVIÇOS MÉDICOS - ESPECIALIZADOS

| ITEM | Serviços Médicos: Clínico – Especialidades Saúde Mental (40h semanais) |
|------|--|
| 02 | <p>Médico Clínico - (40h semanais) possuir Registro de Qualificação de Especialista – RQE ou Especialização em Saúde Mental</p> <p>Classificação:</p> <ul style="list-style-type: none">• Para a função de Médico destinada ao atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o profissional deverá comprovar possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ou Especialização em Saúde Mental, em curso reconhecido nas modalidades lato sensu ou stricto sensu.• Será conferida prioridade aos profissionais que possuam RQE, sendo observada, entre estes, a ordem cronológica de inscrição para fins de classificação. Somente na hipótese de inexistência de inscritos com RQE, serão considerados os profissionais que apresentarem comprovação de Especialização em Saúde Mental, também respeitada a ordem cronológica de inscrição. <p>Da Seleção</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade E DISPONIBILIDADE DE VAGAS do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT;• A distribuição do item será unitária para cada credenciado de acordo com número de vagas. Desde já fica informado aos interessados que atualmente o município possui 1 (uma) vaga, ou seja, a quantidade do item informado será distribuída aos credenciados interessados de forma igualitária que atenda 12 meses por vaga.• Caso o número de empresas credenciadas seja inferior ao número de vagas demandadas no processo, as empresas credenciadas serão convidadas a ofertar mais profissionais para provimento da necessidade, utilizando-se a sequência de entrega de documentos como critério de oferta das vagas remanescentes, até o limite do total de vagas. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• O local de atendimento - Centro de Atendimento Psicossocial – CAP, Unidades UBS, Postos de Saúde – Podendo atuar na Zona Urbana e Rural. Ou outras Unidades designado pela Secretaria Municipal de Saúde;• O médico será responsável técnico pela unidade a qual for vinculado, conforme Diretrizes da RESOLUÇÃO CFM Nº 2.127/2015;• O médico participará ativamente das atividades clínicas e educativas propostas pela equipe e coordenação de programas vinculado a Unidade de lotação, realizar atendimento individual, grupal, visitas domiciliares, atividades comunitárias, sessões clínicas, com vistas à prevenção e a promoção de saúde pública.• Participar de reuniões de equipe;• Quando solicitado pelo Gestor, em casos de epidemias e/ou acidentes de grandes proporções, o profissional poderá ser designado para execução de suas atividades em outras |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|--|--|
| | <p>unidades a fim de atender o interesse público.</p> <ul style="list-style-type: none">O profissional deverá trabalhar dentro de critérios clínicos e terapêuticos baseados nos protocolos definidos pelos órgãos gestores da saúde na solicitação de exames e procurando se adequar os medicamentos prescritos constados na Lista REMUME. <p>Da ausência</p> <ul style="list-style-type: none">Caso o profissional necessite se ausentar da unidade, como primeira opção a empresa credenciada deve dispor de médico substituto, caso não seja possível, a ausência deve ser notificada a secretaria oficialmente com antecedência, havendo o desconto em seus vencimentos pelo período de ausência. <p>Da Remuneração e fiscalização:</p> <ul style="list-style-type: none">O pagamento mensal ficará condicionado à apresentação de relatórios, nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrito neste Termo, comprovação do cumprimento da carga horária por meio de registro de ponto eletrônico e/ou quando lhe for fornecido ou ponto manual no impedimento de registro eletrônico; podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
|--|--|

9.3– Lote 03 - SERVIÇOS MÉDICOS - ESPECIALIZADOS

| ITEM | Serviços Médicos: Serviços de remoção de pacientes para fora do município caso ocorra. (sendo qualquer localidade que for destinada a remoção) por km rodado |
|------|---|
| 03 | <p>Serviços Médicos: Serviços de remoção de pacientes para fora do município caso ocorra. (sendo qualquer localidade que for destinada a remoção).</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">O local de atendimento será designado pela Secretaria Municipal de SaúdeO profissional médico designado deverá compor o rodízio semanal de viagem para execução de possíveis remoções.Serviços de remoção/acompanhamento de pacientes fora do município quando for solicitado (sendo qualquer localidade que for destinada a remoção).Durante o período de escala, o profissional deverá permanecer disponível para atendimento imediato em eventuais remoções.A empresa poderá designar profissional diferente do titular para execução do transporte de paciente.Caso o profissional necessite se ausentar do município, ou não estará disponível para remoção, a empresa credenciada deve dispor de médico substituto;Comunicar a secretaria oficialmente com antecedência;Quando solicitado pelo Gestor, em casos de epidemias e/ou acidentes de grandes proporções, o profissional poderá ser designado para execução de suas atividades em unidades a fim de atender o interesse público.O profissional deverá trabalhar dentro de critérios clínicos e terapêuticos baseados nos protocolos definidos pelos órgãos gestores da saúde na solicitação de exames e procurando se adequar os medicamentos prescritos constados na Lista REMUME. |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|--|---|
| | <p>Da Remuneração</p> <ul style="list-style-type: none">A empresa credenciada deverá apresentar relatório detalhado dos serviços prestados, redigido e assinado pelo médico responsável pela execução da remoção, contendo, no mínimo, as seguintes informações essenciais: Identificação do paciente; Data, horário de início e término da remoção; Local de origem e destino; Quilometragem total percorrida; Justificativa da remoção; Assinatura e carimbo do profissional responsável.Apresentar também o relatório <i>Bordo de Viagem</i>, emitido pelo setor de Frotas da Secretaria de Saúde. |
|--|---|

9.4- Lote 04 - SERVIÇOS MÉDICOS/ESPECIALIZADOS: Equipe de remoção de pacientes para fora do município composta por médico e enfermeiro; (por km rodado)

| ITEM | Serviços de Remoção: Equipe de remoção de pacientes para fora do município composta por médico e enfermeiro; (por km rodado) |
|------|---|
| 04 | <p>Serviços Médicos: Equipe de remoção de pacientes para fora do município composta por médico e enfermeiro;</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">O local de atendimento será designado pela Secretaria Municipal de SaúdeO profissional médico designado deverá compor o rodízio semanal de viagem para execução de possíveis remoções.Serviços de remoção/acompanhamento de pacientes fora do município quando for solicitado (sendo qualquer localidade que for destinada a remoção).Durante o período de escala, o profissional deverá permanecer disponível para atendimento imediato em eventuais remoções.A empresa poderá designar profissional diferente do titular para execução do transporte de paciente.Caso o profissional necessite se ausentar do município, ou não estará disponível para remoção, a empresa credenciada deve dispor de médico substituto;Comunicar a secretaria oficialmente com antecedência;Quando solicitado pelo Gestor, em casos de epidemias e/ou acidentes de grandes proporções, o profissional poderá ser designado para execução de suas atividades em unidades a fim de atender o interesse público.O profissional deverá trabalhar dentro de critérios clínicos e terapêuticos baseados nos protocolos definidos pelos órgãos gestores da saúde na solicitação de exames e procurando se adequar os medicamentos prescritos constados na Lista REMUME. <p>Da Remuneração</p> <ul style="list-style-type: none">Serviços de remoção o profissional fará jus ao valor correspondendo por km rodado de remoção com pacientes fora do município. (sendo qualquer localidade que for destinada a remoção). |





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• A empresa credenciada deverá apresentar relatório detalhado dos serviços prestados, redigido e assinado pelo médico responsável pela execução da remoção, contendo, no mínimo, as seguintes informações essenciais: Identificação do paciente; Data, horário de início e término da remoção; Local de origem e destino; Quilometragem total percorrida; Justificativa da remoção; Assinatura e carimbo do profissional responsável.• Apresentar também o relatório <i>Bordo de Viagem</i>, emitido pelo setor de Frotas da Secretaria de Saúde. |
|--|--|

9.5 - LOTE 05 – SERVIÇOS – ADMINISTRATIVO/REGULAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE AIHS (20H SEMANAIS);

| ITEM | SERVIÇOS MÉDICOS |
|------|---|
| 05 | <p>Serviços Médicos: Serviços administrativo/regulação/autorização de AIHS (20h semanais);</p> <p>Da Classificação:</p> <ul style="list-style-type: none">• A ordem de classificação e a distribuição dos serviços às empresas credenciadas serão realizadas de acordo com a ordem cronológica de entrega da documentação/inscrição para o provimento dos contratos. <p>Da Seleção</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.• A distribuição do item será unitária para o credenciado de acordo com número de vagas.• Desde já fica informado aos interessados que atualmente o município possui 1 (uma) vaga, a quantidade do item informado será distribuída ao credenciado interessado de forma igualitária que atenda 12 meses.• Caso haja mais de uma empresa credenciada, a distribuição do serviço será feita por sorteio entre os inscritos/credenciados, em local e horário a ser definidos pela Administração Municipal.• A Empresa sorteada será a credenciada pela quantidade total do item. Em razão da natureza específica da função e da operacionalização no sistema municipal de regulação. Considera-se inviável a fragmentação ou distribuição do serviço entre diferentes prestadores uma vez que a continuidade, a padronização dos procedimentos e a segurança das informações são essenciais para a adequada gestão e autorização das AIHs no âmbito municipal.• A Empresa credenciada NÃO poderá ofertar profissional que tenha quaisquer vínculos com a Unidade Hospitalar Privada prestadora de serviços ao município. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Profissional de saúde médico, deve ser devidamente capacitado e conhecedor dos protocolos clínicos locais, estaduais e nacionais que avalia a necessidade, de regulação através do Módulo Autorizador SISREG III, ou qualquer outro instrumento que o gestor utilize para regular o fluxo dos pacientes eletivos – exames, procedimentos, consultas e outros.• Responsável por checar as evidências clínicas dos casos contidos nos laudos médicos e guias de referência e solicitação de procedimentos de alta complexidade. Autoriza e encaminha as internações, bem como as consultas e exames quando necessário, a partir das ofertas disponíveis no sistema e necessidade do paciente, podendo alterar, quando procedente, os procedimentos solicitados.• Supervisionar a cedência e utilização das Autorizações de Internação Hospitalares utilizadas dentro do território municipal e/ou em atividades proporcionadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Comodoro. <p>Da Remuneração e Fiscalização</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento mensal ficará condicionado à apresentação de relatórios, nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrito neste Termo, comprovação do cumprimento da carga |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

horária por meio de registro de ponto eletrônico e/ou quando lhe for fornecido ou ponto manual no impedimento de registro eletrônico; podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.)

9.6 – LOTE 06 - SERVIÇOS DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA

| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA – DE *ABDÔMEN TOTAL |
|------|--|
| 06 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA de *ABDÔMEN TOTAL</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.Realizar os exames de Ultrassonografia, conforme descrito em formulários específicos.Ter capacidade de atender no mínimo, 50 (cinquenta) exames mensais, pré-agendados. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA - DE *ARTICULAÇÃO |
| 07 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA de *ARTICULAÇÃO</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio. |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|-------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.• Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.• Realizar os exames de Ultrassonografia, conforme descrito em formulários específicos.• Ter capacidade de atender no mínimo, 50 (cinquenta) exames mensais, pré-agendados. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação. <p>O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.)</p> |
| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - *MAMARIA – BILATERAL |
| 08 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA *MAMARIA – BILATERAL</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.• Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.• Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.• Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.• Realizar os exames de Ultrassonografia, conforme descrito em formulários específicos.• Ter capacidade de atender no mínimo, 50 (cinquenta) exames mensais, pré-agendados. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação. <p>O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.)</p> |
| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - DIVERSAS/OUTRAS regiões anatômicas do corpo humano |
| 09 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA de DIVERSAS/OUTRAS regiões anatômicas do corpo humano</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.• Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente. |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.Realizar exames de Ultrassonografia em Geral, por exemplo: como às específicas já descrita no objeto como outras denominadas que se fizer necessário; de tireoide, abdômen superior, bolsa escrotal e aparelho urinário, transvaginal, endovaginal, próstata via abdominal, pélvica, partes moles, obstétrica, articulações entre outras;Ter capacidade de atender no mínimo, 200 (duzentos) exames mensais, pré-agendados. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
|--|--|

9.7 – LOTE 07 - SERVIÇOS DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER

| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER/ARTERIAL MEMBROS INFERIORES |
|------|--|
| 10 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER/ARTERIAL MEMBROS INFERIORES;</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.Realizar Ultrassom com Doppler (conforme descritos no lote nº07 deste Termo)Ter capacidade de atender até, 10(dez) exames mensais, pré-agendados. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) | |
|---|---|
| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA - DOPPLER/VENOSOS MEMBROS INFERIORES; |
| 11 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER/VENOSOS MEMBROS INFERIORES;</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.Realizar Ultrassom com Doppler (conforme descritos no lote nº07 deste Termo)Ter capacidade de atender até, 10(dez) exames mensais, pré-agendados. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação. <p>O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.)</p> |
| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA - DOPPLER/TIREOIDE; |
| 12 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER/DA TIREOIDE</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.Realizar Ultrassom com Doppler (conforme descritos no lote nº07 deste Termo)Ter capacidade de atender até, 10(dez) exames mensais, pré-agendados. |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1.doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|-------------|---|
| | <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação. <p>O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.)</p> |
| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER/OBSTÉTRICO |
| 13 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER/OBSTÉTRICO</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.• Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.• Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.• Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.• Realizar Ultrassom com Doppler (conforme descritos no lote nº07 deste Termo)• Ter capacidade de atender até, 10(dez) exames mensais, pré-agendados. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação. <p>O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.)</p> |
| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER/CARÓTIDAS; |
| 14 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER/CARÓTIDAS;</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.• Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.• Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|-------------|--|
| | <p>necessário para a realização do serviço.</p> <ul style="list-style-type: none">• Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.• Realizar Ultrassom com Doppler (conforme descritos no lote nº07 deste Termo)• Ter capacidade de atender até, 10(dez) exames mensais, pré-agendados. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.• O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA - DOPPLER/ABDÔMEN INFERIOR |
| 15 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER/ABDÔMEN INFERIOR</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.• Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.• Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.• Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.• Realizar Ultrassom com Doppler (conforme descritos no lote nº07 deste Termo)• Ter capacidade de atender até, 10(dez) exames mensais, pré-agendados. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação. <p>O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.)</p> |
| ITEM | EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA - DOPPLER/ABDÔMEN SUPERIOR |
| 16 | <p>Serviços Médicos: Serviços de execução de EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER/ABDÔMEN SUPERIOR</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional Médico para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto ao CRM-MT.• Distribuição do saldo de serviços entre as empresas credenciadas será realizada de forma equitativa a demanda existente.• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço.

Do Serviço

- Os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT, em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde e com aparelho disponibilizado pelo município, mediante agendamento prévio.
- Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer os insumos e profissional auxiliar que se fizer necessário para a realização do serviço.
- Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.
- Realizar Ultrassom com Doppler (conforme descritos no lote nº07 deste Termo)
- Ter capacidade de atender até, 10(dez) exames mensais, pré-agendados.

Da Fiscalização e pagamento

- O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.
- O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.

O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.)

9.8 - LOTE 08 - SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA - TERAPIA/SESSÃO

| ITEM | TERAPIA/SESSÃO FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL |
|------|---|
| 17 | <p>Serviços de fonoaudiologia: Sessões Individuais</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional com qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto a seu conselho de classe.• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Prestação de serviços em sessões de terapia em fonoaudiologia, os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT.• Em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde no município de Comodoro/MT– mediante agendamento prévio. O cronograma será definido pela Coordenação da Central de Regulação, em conjunto com o prestador.• Testes, instrumentos de estimulação, material pedagógico ou qualquer outro material necessário para execução do serviço deve ser disponibilizado pelo credenciado.• Ter capacidade de atender até, 20 (vinte) sessões mensais, pré-agendados.• Realizar atendimentos individuais em fonoaudiologia, abrangendo todos os procedimentos compatíveis com a área, conforme condutas e protocolos técnicos vigentes, assegurando a integralidade e a qualidade do serviço prestado;• Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver.• Zelar pela eficiência e estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

instituído pela Lei nº 8.078/90, e Lei nº 14.133/21, no que couber

Da Fiscalização e pagamento

- O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.
- O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.
- O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.).

9.9 - LOTE 09 - SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO COM RELATÓRIO/LAUDO

| ITEM | TERAPIA/SESSÃO FONOAUDIOLOGIA AVALIAÇÃO COM RELATÓRIO/LAUDO |
|------|---|
| 18 | <p>Serviços de fonoaudiologia: avaliação com relatório/laudo</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional com qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto a seu conselho de classe.• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Prestação de serviços em fonoaudiologia, sendo avaliação com emissão de relatório/laudo, os atendimentos DEVEM ser realizados, no município de Comodoro/MT.• Em consultório disponibilizado pelo Gestor de Saúde no município de Comodoro/MT– mediante agendamento prévio.• O cronograma será definido pela Coordenação da Central de Regulação, em conjunto com o prestador.• Testes, instrumentos de estimulação, material pedagógico ou qualquer outro material necessário para execução do serviço deve ser disponibilizado pelo credenciado.• Ter capacidade de atender até, 20 (vinte) pacientes mês, pré-agendados.• Realizar atendimentos individuais em fonoaudiologia, abrangendo todos os procedimentos compatíveis com a área, conforme condutas e protocolos técnicos vigentes, assegurando a integralidade e a qualidade do serviço prestado;• Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver.• Zelar pela eficiência e estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e Lei nº 14.133/21, no que couber <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.• O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

9.10 LOTE 10 - SERVIÇOS DE TERAPIA ABA - ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA

| ITEM | SERVIÇOS DE TERAPIA ABA - ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA |
|------|---|
| 19 | <p>Serviços De Terapia Aba: Análise Do Comportamento Aplicada</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto a seu conselho de classe.• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Prestação de serviços em Terapia ABA - Análise do comportamento aplicada, será realizado em Unidade de Saúde ou consultório no CEM no município de Comodoro/MT• O cronograma será por agendamento prévio definido pela Coordenação do CEM, em conjunto com o prestador.• Testes, instrumentos de estimulação, material pedagógico ou qualquer outro material necessário para execução do serviço deve ser disponibilizado pelo credenciado.• Ter capacidade de atender até, 20 (vinte) procedimentos mensais, pré-agendados.• Avaliação e confecção de relatório, abrangendo todos os procedimentos compatíveis com a área, conforme condutas e protocolos técnicos vigentes, assegurando a integralidade e a qualidade do serviço prestado;• Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver.• Zelar pela eficiência e estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e Lei nº 14.133/21, no que couber <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado independente de quantas sessões sejam necessárias para confecção do laudo.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.• O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.). |

9.11 LOTE 11 - SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

| ITEM | SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL |
|------|--|
| 20 | <p>Serviços de Terapia Ocupacional</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional com qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto a seu conselho de classe.• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde

- Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço.

Do Serviço

- Prestação de serviços em Terapia OCUPACIONAL, será realizado em Unidade de Saúde ou consultório no CEM no município de Comodoro/MT
- O cronograma será por agendamento prévio definido pela Coordenação do CEM, em conjunto com o prestador.
- Testes, instrumentos de estimulação, material pedagógico ou qualquer outro material necessário para execução do serviço deve ser disponibilizado pelo credenciado.
- Ter capacidade de atender até, 20 (vinte) procedimentos mensais, pré-agendados.
- Avaliação e confecção de relatório, abrangendo todos os procedimentos compatíveis com a área, conforme condutas e protocolos técnicos vigentes, assegurando a integralidade e a qualidade do serviço prestado;
- Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver.
- Zelar pela eficiência e estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e Lei nº 14.133/21, no que couber

Da Fiscalização e pagamento

- O pagamento será realizado por unidade de serviço executado independente de quantas sessões sejam necessárias para confecção do laudo.
- O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.
- O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.).

9.12 LOTE 12 - SERVIÇOS DE NEUROPSICOLOGIA - AVALIAÇÃO COM LAUDO

| ITEM | SERVIÇOS DE NEUROPSICOLOGIA - AVALIAÇÃO COM LAUDO |
|------|--|
| 21 | <p>Serviços de Neuropsicologia: Avaliação Com Laudo</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional com qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto a seu conselho de classe.• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Prestação de serviços em Neuropsicologia, sendo avaliação com emissão de relatório/laudo, será realizado em Unidade de Saúde ou consultório no CEM no município de Comodoro/MT• O cronograma será por agendamento prévio definido pela Coordenação do CEM, em conjunto com o prestador. |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|-------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Testes, instrumentos de estimulação, material pedagógico ou qualquer outro material necessário para execução do serviço deve ser disponibilizado pelo credenciado.• Ter capacidade de atender até, 20 (vinte) pacientes mês, pré-agendados.• Realizar atendimentos individuais em neuropsicologia, abrangendo todos os procedimentos compatíveis com a área, conforme condutas e protocolos técnicos vigentes, assegurando a integralidade e a qualidade do serviço prestado;• Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver.• Zelar pela eficiência e estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e Lei nº 14.133/21, no que couber <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.• O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
| ITEM | SEROS DE NEUROPSICOLOGIA - SESSÕES DE REABILITAÇÃO |
| 22 | <p>Serviços de Neuropsicologia: Sessões De Reabilitação</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional com qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto a seu conselho de classe.• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Prestação de serviços em Neuropsicologia, sendo sessões de reabilitação, será realizado em Unidade de Saúde ou consultório no CEM do município de Comodoro/MT• O cronograma será por agendamento prévio definido pela Coordenação do CEM, em conjunto com o prestador.• Testes, instrumentos de estimulação, material pedagógico ou qualquer outro material necessário para execução do serviço deve ser disponibilizado pelo credenciado.• Ter capacidade de atender até, 20 (vinte) pacientes mês, pré-agendados.• Realizar atendimentos individuais em neuropsicologia, abrangendo todos os procedimentos compatíveis com a área, conforme condutas e protocolos técnicos vigentes, assegurando a integralidade e a qualidade do serviço prestado;• Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver.• Zelar pela eficiência e estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e Lei nº 14.133/21, no que couber |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

Da Fiscalização e pagamento

- O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.
- O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.
- O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.)

9.13 - LOTE 13 - SERVIÇOS DE EXAME: RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PANORÂMICA SEM LAUDO

| ITEM | SERVIÇOS DE EXAME: RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PANORÂMICA SEM LAUDO |
|------|--|
| 23 | <p>Serviços de exame: Radiografia odontológica panorâmica sem laudo</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional com qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto a seu conselho de classe.• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço.• As empresas credenciadas deverão estar aptas a executar o serviço de radiografia panorâmica e estarem atualizadas com a disposição do equipamento em seu CNES.• Ter as instalações operacionais no município de Comodoro/MT. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar SERVIÇO DE EXAME - RADIOGRAFIA PANORAMICA - SEM LAUDO• Os atendimentos DEVEM ser realizados no município de Comodoro/MT.• Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer equipamentos, insumos e profissional devidamente qualificado, que se fizer necessário para a realização do serviço.• Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.• Ter capacidade de atender até, 30 (trinta) exames mensais, pré-agendados.• Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.• O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
| ITEM | SERVIÇOS DE EXAME: RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PANORÂMICA COM LAUDO |
| 24 | <p>Serviços de exame: Radiografia odontológica panorâmica com laudo</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional com qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|--|---|
| | <p>válido/ativo junto a seu conselho de classe.</p> <ul style="list-style-type: none">• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço.• As empresas credenciadas deverão estar aptas a executar o serviço de radiografia panorâmica e estarem atualizadas com a disposição do equipamento em seu CNES.• Ter as instalações operacionais no município de Comodoro/MT. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar SERVIÇO DE EXAME - RADIOGRAFIA PANORAMICA - COM LAUDO• Os atendimentos DEVEM ser realizados no município de Comodoro/MT.• Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer equipamentos, insumos e profissional devidamente qualificado, que se fizer necessário para a realização do serviço.• Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.• Ter capacidade de atender até, 20 (vinte) exames mensais, pré-agendados.• Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.• O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
|--|---|

9.14 - LOTE 14 - SERVIÇOS DE EXAME - RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PERIAPICAL

| ITEM | SERVIÇOS DE EXAME - RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PERIAPICAL |
|------|---|
| 25 | <p>Serviços de exame: Radiografia odontológica Periapical</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional com qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto a seu conselho de classe.• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço.• As empresas credenciadas deverão estar aptas a executar o serviço de radiografia periapical e estarem atualizadas com a disposição do equipamento em seu CNES.• Ter as instalações operacionais no município de Comodoro/MT. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar SERVIÇO DE EXAME - RADIOGRAFIA ODONTOLOGICA PERIAPICAL• Os atendimentos DEVEM ser realizados no município de Comodoro/MT.• Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer equipamentos, insumos e profissional devidamente qualificado, que se fizer necessário para a realização do serviço.• Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA e FABIO HENRIQUE CARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | |
|--|--|
| | <p>como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ter capacidade de atender até, 200 (duzentos) exames mensais, pré-agendados.• Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação.• O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
|--|--|

9.15 - LOTE 15 - SERVIÇOS DE MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL E CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTARIA (SUPERIOR E INFERIOR)

| ITEM | SERVIÇOS DE MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL E CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTARIA (SUPERIOR E INFERIOR) |
|------|---|
| 26 | <p>Serviços de moldagem: dento-gengival e construção de prótese dentaria (superior e inferior)</p> <p>Da Seleção e Distribuição do serviço:</p> <ul style="list-style-type: none">• As empresas credenciadas deverão designar 01 profissional com qualificação técnica para execução do serviço conforme a necessidade do Município, este deve conter registro válido/ativo junto a seu conselho de classe.• Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução do objeto, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observada a disponibilidade, a demanda do serviço e o interesse público, conforme critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde• Havendo recusa ou não execução por parte de algum credenciado, o saldo será redistribuído entre os demais, em regime de rodízio, garantindo a continuidade do serviço.• As empresas credenciadas deverão estar aptas a executar o serviço de moldagem dento-gengival e construção de prótese dentaria (superior e inferior)• E estarem atualizadas com a disposição do equipamento em seu CNES. <p>Do Serviço</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar SERVIÇO de moldagem dento-gengival e construção de prótese dentaria (superior e inferior)• Os atendimentos deverão ser realizados integralmente no município de Comodoro/MT• O Município não se responsabiliza pelo deslocamento de pacientes para atendimento fora do município• Caberá à empresa a obrigatoriedade em fornecer todo e qualquer equipamento, insumos e profissional devidamente qualificado, que se fizer necessário para a realização do serviço.• Laudos/resultados devem ser entregues no ato com imagem em embalagem adequada, bem como preenchimento dos formulários e/ou sistemas do SUS/ Sistema único de Saúde que se fizer necessário.• Ter capacidade de atender até, 20 (vinte) próteses mensais, pré-agendados.• Realizar registro em sistemas de informação (prontuário eletrônico, e-sus, SISREG entre outros) quando houver. <p>Da Fiscalização e pagamento</p> <ul style="list-style-type: none">• O pagamento será realizado por unidade de serviço executado.• O pagamento ficará condicionado à apresentação de relatórios de pacientes atendidos pela Central de Regulação. |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">O prestador deverá apresentar nota fiscal, certidões negativas e demais documentação descrita neste Termo, podendo o Gestor ou fiscal do Contrato solicitar outros documentos que julgar pertinentes para comprovação da execução dos serviços (fotos, etc.) |
|--|

10. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 A prestação de serviços deverá observar as normas editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes.

10.2 No preço ofertado deverão estar computadas as despesas com encargos fiscais, sociais, comerciais, trabalhistas, previdenciárias e quaisquer outras despesas necessárias ao cumprimento das obrigações relacionadas com a contratação do objeto do presente Termo de Referência.

11. CRITÉRIOS DE ESCOLHA E CHAMAMENTO

11.1 Considerando o disposto nos arts. 3º, 7º e 78 da Lei Federal nº 14.133/2021, que estabelecem os princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia, eficiência e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, adota-se como critério de classificação dos profissionais médicos credenciados a ordem cronológica de inscrição.

11.2 O método foi utilizado em processo de credenciamento anterior neste município, tendo se mostrado **satisfatório e eficaz**, garantindo igualdade de condições entre os interessados e transparência no processo.

11.3 No presente certame, permanece estabelecido que a distribuição do saldo de serviços ou da quantidade de vagas ofertadas dar-se-á, rigorosamente, pela ordem cronológica de inscrição dos credenciados, até o limite do saldo ou do número de vagas disponíveis, vedada qualquer forma de **favorecimento, privilégio ou tratamento desigual**.

11.4 Tal procedimento assegura observância aos princípios constitucionais que regem a Administração Pública, especialmente o da isonomia e o da impessoalidade, além de conferir segurança, previsibilidade e objetividade na execução do credenciamento.

11.5 Para a execução dos serviços objeto deste credenciamento, será adotada a seguinte forma de seleção e convocação dos profissionais:

a) O chamamento dos profissionais será realizado por ordem cronológica de inscrição devidamente homologada, observando-se a quantidade de serviços disponível para cada item.

I – Exceções por Lote

- Lote 1 – Serão disponibilizadas 06 (seis) vagas. O preenchimento obedecerá à ordem de inscrição dos candidatos até o limite de vagas estabelecido. Os demais inscritos permanecerão em cadastro de reserva, sendo convocados conforme a necessidade e substituições;
- Lote 02 - Será disponibilizada 01 (uma) vaga, que será preenchida observando-se a seguinte ordem de prioridade:



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

- a) Profissionais que possuam Registro de Qualificação de Especialista devidamente comprovada;
 - b) Na ausência de candidato que atenda à alínea “a”, será convocado o primeiro inscrito na ordem cronológica de inscrição que possua Especialização em Saúde Mental, em curso reconhecido nas modalidades lato sensu ou stricto sensu.
 - c) Os demais candidatos permanecerão em cadastro de reserva, respeitando-se a ordem de prioridade e, em seguida, a ordem cronológica.
- Lote 5 – Será disponibilizada 01 (uma) vaga, preenchida pelo primeiro inscrito na ordem cronológica, permanecendo os demais em cadastro de reserva para convocação em caso de vacância ou necessidade adicional.

Parágrafo único – A convocação dos profissionais observará estritamente a ordem de inscrição e o quantitativo de vagas definido para cada item, garantindo isonomia, transparência e atendimento ao interesse público.

12. DISTRIBUIÇÃO DO QUANTITATIVO DOS PROCEDIMENTOS/AVALIAÇÕES/EXAMES

12.1 Na hipótese de haver mais de um prestador credenciado para a execução dos serviços, o quantitativo de procedimentos será distribuído de forma proporcional e equitativa entre os credenciados, observados os seguintes critérios objetivos: Exceto para os lotes 1, 2 e 5 os quais estão estabelecidos

I – Proporcionalidade: a divisão será realizada considerando o quantitativo total de credenciados habilitados e aptos para execução no período;

II – Ordem de Agendamento: obedecer-se-á à ordem cronológica dos encaminhamentos e planejamento elaborado pela Central de Regulação;

III – Demanda e Disponibilidade: serão priorizados os prestadores que apresentarem disponibilidade imediata para atendimento, de forma a evitar atrasos e garantir a continuidade do serviço;

IV – Qualidade e Cumprimento Contratual: em caso de descumprimento de prazos, protocolos ou qualidade técnica, poderá haver redistribuição proporcional do quantitativo, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

V – Interesse Público: a Administração poderá, de forma motivada, ajustar a distribuição para atender situações emergenciais, demandas reprimidas ou necessidades específicas do serviço.

Parágrafo único – Todos os registros de distribuição, bem como eventuais alterações, serão formalizados e mantidos à disposição para fins de transparência e controle.

13. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

13.1 CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

a) Apresentação de diploma de graduação na respectiva área, acompanhado de comprovante de inscrição e registro ativo e válido no Conselho de Classe competente;



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

b) Para fins de cadastramento dos profissionais alocados pela empresa contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato, a saber:

c) **Todos os profissionais ofertados para execução dos serviços objeto desse credenciamento deverão possuir carga-horária disponível para cadastramento junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos Saúde - CNES/MS, respeitando as legislações vigentes;**

d) A empresa deverá comprovar seu quadro funcional por meio de contrato de prestação de serviços, assinatura de carteira profissional ou termo de compromisso em contratar os referidos profissionais, quando da assinatura do contrato.

13.2 Da Fundamentação Técnica – específica para o item nº 01 do LOTE nº 02

13.2.1 - Serviços de Médico Clínico – Especialidades - Saúde Mental (40h semanais);

a) A previsão de preferência na classificação para candidatos que possuam Registro de Qualificação de Especialista ou especialização na área de Saúde Mental justifica-se pelo princípio da eficiência administrativa (art. 37, caput, da Constituição Federal), que impõe à Administração a adoção de medidas que assegurem a melhor prestação do serviço público.

b) No caso específico, a atuação no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) demanda conhecimentos técnicos aprofundados e abordagem multidisciplinar voltada à atenção psicossocial, sendo a especialização em Saúde Mental um diferencial técnico essencial para a melhoria da resolutividade, qualidade e efetividade do atendimento.

c) Tal medida não configura afronta ao princípio da isonomia, pois estabelece critério objetivo, vinculado diretamente à natureza e complexidade das atribuições do cargo, conforme orienta o art. 5º, caput, e o art. 37, inciso II, da Constituição Federal, bem como o art. 3º, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, que permite a definição de condições específicas e proporcionais ao objeto contratado.

d) Além disso, este critério está em consonância com as diretrizes da Lei nº 8.080/1990, que estabelece a integralidade e a equidade como princípios do SUS, assegurando atendimento mais qualificado a usuários com demandas de saúde mental.

14. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

14.1 O CONTRATADO ficará obrigado a iniciar a prestação dos serviços após Ordem de Serviço/contrato em prazo não superior a 24 horas;

a) Prestar os serviços que compõem o objeto deste instrumento, nas condições estabelecidas por este Termo de Referência; **Em caso de ausência, do profissional executante dos serviços credenciados fica de responsabilidade da empresa credenciada, providenciar a substituição imediata por outro profissional da mesma categoria bem como o pagamento do mesmo.**

b) Caso houver necessidade de se ausentar é necessário que o credenciado **apresente com antecedência de até dois (02) dias os documentos do substituto (de formação equivalente) para avaliação e aprovação do Gestor do contrato.**

c) Para a execução dos serviços, a contratada deverá disponibilizar profissionais com nível



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

adequado de qualificação e habilitação nas especialidades previstas, devidamente reconhecidas pelo respectivo Conselho de Classe. Os profissionais deverão possuir diploma de graduação de nível superior, registrado e regularizado junto ao seu conselho profissional competente.

- d) A contratada deverá apresentar, para cada profissional indicado, a documentação comprobatória de habilitação técnica e legal necessária à execução dos serviços na respectiva área de atuação.
- e) Os serviços deverão ser executados de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e dentro do estabelecido pelos setores competentes;
- f) O CONTRATADO deverá manter-se habilitada junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;
- g) É obrigatório o preenchimento dos formulários padrões do SUS para solicitação de exames e consultas, respeitando os fluxos e protocolos estabelecidos;
- h) O CONTRATADO responderá pelos serviços prestados ao paciente, isentando integralmente o MUNICÍPIO de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado;
- i) Os relatórios mensais obrigatórios deverão ser entregues mensalmente até o 5º dia útil do mês subsequente, com período compreendido do 1º ao último dia útil do mês da realização, para conferência e posterior confirmação da emissão da Nota Fiscal;
- j) Assumir quaisquer danos causados diretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros, quando estes tenham sido ocasionados em decorrência da execução dos serviços, ou causados por seus representantes ou prepostos;
- k) Recrutar e/ou contratar, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o corpo técnico em quantidade compatível com a perfeita execução dos serviços objeto deste Contrato e respectivos Anexos, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos de salários, os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, assim como taxas, impostos, transportes, alimentação e outras exigências legais ou regulamentares, fiscais e comerciais, inclusive responsabilidade decorrente de acidentes, indenizações e seguros e quaisquer outros, em decorrência da sua condição de empregadora e/ou contratante, sem qualquer solidariedade da CONTRATANTE;
- l) Não transferir, no todo ou em parte, a execução dos serviços;
- m) Assumir total responsabilidade, inclusive por seus sócios e colaboradores, em manter absoluto e irrestrito sigilo sobre o conteúdo das informações que digam respeito à CONTRATANTE, que vier a ter conhecimento por força da prestação dos serviços ora contratados, vindo a responder, portanto, por todo e qualquer dano que o descumprimento da obrigação aqui assumida venha a ocasionar ao CONTRATANTE;
- n) **Substituir, em até 48 horas**, a partir do recebimento da comunicação por escrito da CONTRATANTE, em caráter definitivo, profissional, preposto ou empregado, que comprovadamente não satisfaça as condições requeridas pela natureza dos serviços ou pelas normas administrativas da CONTRATANTE, sob pena de ser imposta glosa pelo não atendimento da solicitação, baseado nos valores da remuneração do referido profissional;

15. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- a) Efetuar o pagamento ao CONTRATADO de acordo com o estabelecido neste contrato;



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

- b) Fornecer ao CONTRATADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) Efetuar a autorização, em formulário próprio padronizado (reconhecido pelo Contratante e Contratado), para atendimento dos pacientes mediante carimbo e assinatura de funcionário do Contratante responsável;
- d) Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento. Fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

16. VALOR ESTIMADO.

O valor anual estimado para atender à solicitação é as necessidades da demanda do município será de **R\$ 6.428.100,42 (seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil, cem reais e quarenta e dois centavos)**

17. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

O pagamento referente às prestações de serviços será efetuado após a execução dos respectivos eventos, mediante emissão de autorização de fornecimento, em até 30 dias após a entrega da nota fiscal devidamente atestada pelo setor competente, através do seu Fiscal de Contrato.

18. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

As despesas decorrentes deste processo correrão a conta da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde: pelas **FONTES DE RECURSOS FINANCEIROS:**

a) Atenção Básica: Item 01

Órgão – 07– Secretaria Municipal de Saúde

Unidade – 06 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto Atividade – 2037 – Manutenção de encargos com Programa ESF

Elemento da Despesa – 3.3.90.39.00.00.00. 00.2500 – Dotação: 777 Centro de Custo (146)

b) Especializada: Itens 02 á 26

Órgão – 07– Secretaria Municipal de Saúde

Unidade – 06 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto Atividade – 2275 – Manutenção de encargos da Ações de Média e Alta Complexidade

Elemento da Despesa – 3.3.90.39.00.00.00.00.2500 – Dotação: 945 Centro de Custo (150)

Órgão – 07– Secretaria Municipal de Saúde

Unidade – 06 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto Atividade – 2275 – Manutenção de encargos da Ações de Média e Alta Complexidade



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

Elemento da Despesa – 3.3.90.39.00.00.00.00.2500 – Dotação: 945 Centro de Custo:(150)

a) Especializada: Itens 23 á 26

Órgão – 07 - Secretaria Municipal de Saúde

Unidade – 06 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto Atividade – 2.038 – Manutenção e encargos com o Programa – Saúde Bucal

Elemento de despesas – 3.3.90.39.00.00.00.00 2500 (813)

Elemento de despesas – 3.3.90.39.00.00.00.00 2600 – (814)

Centro de Custo: 140

19. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

A contratação em apreço terá seu prazo de vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme legislação vigente e interesse da Administração Municipal.

20. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Os serviços serão acompanhados e fiscalizados pela Secretaria Municipal de Saúde através da equipe de Controle e Avaliação, além do Fiscal de contrato nomeado por Portaria.

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 7º desta Lei 14.133 de 01 de abril de 2021.

Comodoro –MT, 29 de agosto de 2025

Elaborado por:

Ana Cristina Rodrigues P. Silva
Servidora Pública
Matricula nº 971

Aprovação final:

Fabio Henrique Carraro
Secretário Municipal de Saúde
Port. Conf. nº 010/2021



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

ANEXO I - do Termo de Referencia

| Item | Grupo de Serviço/lote 01 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|---|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 01 | Serviços Médicos: Médico Clínico geral - Atenção Básica 40 horas semanais | mês | 72 | R\$ 19.997,86 | R\$ 1.439.845,92 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 02 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|---|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 02 | Serviços de Médico Clínico Geral – Saúde Mental (40h semanais); | mês | 24 | R\$ 20.513,75 | R\$ 492.330,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 03 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|---|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 03 | Serviço médico de remoção de pacientes para fora do município caso ocorra. (sendo qualquer localidade que for destinada a remoção). | km | 100 mil | R\$ 3,11 | R\$ 311.000,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 04 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|---|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 04 | Serviços de Equipe de remoção de pacientes para fora do município composta por médico e enfermeiro; (por km rodado) | km | 200 mil | R\$ 4,93 | R\$ 986.000,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 05 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|---|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 05 | Serviços de Médico para Regulação/Autorização de AIHs (20h semanais); | mês | 24 | R\$ 9.150,00 | R\$ 219.600,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 06 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|--|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 06 | Serviços de execução de exame de ultrassonografia *ABDÔMEN TOTAL | Und | 1.300 | R\$ 198,45 | R\$ 257.985,00 |
| 07 | Serviços de execução de exame de ultrassonografia de *ARTICULAÇÃO | Und | 250 | R\$ 197,95 | R\$ 49.487,50 |
| 08 | Serviços de execução de exame de ultrassonografia *MAMARIA - BILATERAL | Und | 500 | R\$ 187,68 | R\$ 93.840,00 |

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA ROCHA RIBEIRO e FABIO HENRIQUE CARVALHO PEREIRA DA SILVA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.tbcc.com.br/verificacao/ZAF5-0B0Z-7BA7-2B41> e informe o código ZAF5-0B0Z-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | | | | | |
|----|---|-----|-------|------------|----------------|
| 09 | Serviços de execução de exame de ultrassonografias DIVERSAS/OUTRAS regiões anatômicas | Und | 2.300 | R\$ 193,79 | R\$ 445.717,00 |
|----|---|-----|-------|------------|----------------|

| Item | Grupo de Serviço/lote 07 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|---|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 10 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com Doppler/arterial membros inferiores; | und | 150 | R\$ 367,24 | R\$ 55.086,00 |
| 11 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com *Doppler/venosos membros inferiores; | und | 150 | R\$ 285,96 | R\$ 42.894,00 |
| 12 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com Doppler/tireoide; | und | 200 | R\$ 283,90 | R\$ 56.780,00 |
| 13 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com *Doppler/obstétrico; | und | 300 | R\$ 278,40 | R\$ 83.520,00 |
| 14 | Serviços de execução de exames de ultrassonografia com Doppler/carótidas; | und | 100 | R\$ 322,80 | R\$ 32.280,00 |
| 15 | Serviços de execução de ultrassonografia com Doppler/abdômen inferior; | und | 150 | R\$ 299,43 | R\$ 44.914,50 |
| 16 | Serviços de execução de ultrassonografia com Doppler/abdômen superior | und | 150 | R\$ 307,53 | R\$ 46.129,50 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 08 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|---|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 17 | Serviços de Fonoaudiologia – sessões individuais; | und | 2.500 | R\$ 129,31 | R\$ 323.275,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 09 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|---|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 18 | Serviços de Fonoaudiologia – avaliação + relatório/laudo; | und | 250 | R\$ 286,14 | R\$ 71.535,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 10 | Und/Med. | Quantidade | Valor Médio | Valor Anual |
|------|--------------------------|----------|------------|-------------|-------------|
|------|--------------------------|----------|------------|-------------|-------------|

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA, FABIO HENRIQUE CARARAO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.10de.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COMODORO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-2402 – CEP 78.310-000
e-mail: saude@comodoro.mt.gov.br – Comodoro-MT

| | | | Estimada | Unitário (R\$) | Estimado (R\$) |
|----|--|-----|----------|----------------|----------------|
| 19 | Serviços de Terapia ABA – Análise do Comportamento Aplicada; | und | 600 | R\$ 158,06 | R\$ 94.836,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 11 | Und/Med. | Quantidade Estimada Mensal | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|----------------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 20 | Serviços de Terapia Ocupacional; | Und | 600 | R\$ 142,12 | R\$ 85.272,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 12 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|--|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 21 | Serviços de neuropsicologia - Avaliação com laudo; | Und | 300 | R\$ 1.634,00 | R\$ 490.200,00 |
| 22 | Serviços de neuropsicologia - sessões de reabilitação; | Und | 1.000 | R\$ 175,14 | R\$ 175.140,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 13 | Und/Med. | Quantidade Estimada Mensal | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|--|----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 23 | Serviços de exame - Radiografia odontológica panorâmica sem laudo; | Und | 400 | R\$ 102,67 | R\$ 41.068,80 |
| 24 | Serviços de exame - Radiografia odontológica panorâmica com laudo; | Und | 100 | R\$ 129,61 | R\$ 12.961,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 14 | Und/Med. | Quantidade Estimada Mensal | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|---|----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 25 | Serviços de exame - Radiografia odontológica Periapical | Und | 2.000 | R\$ 35,00 | R\$ 70.000,00 |

| Item | Grupo de Serviço/lote 15 | Und/Med. | Quantidade Estimada | Valor Médio Unitário (R\$) | Valor Anual Estimado (R\$) |
|------|--|----------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 26 | Serviços de moldagem dento-gengival e construção de prótese dentaria (superior e inferior) | Und | 900 | R\$ 451,56 | R\$ 406.404,00 |

Valor total do processo: R\$ 6.428.100,42 (seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil, cem reais e quarenta e dois centavo)

Assinado por 2 pessoas: ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DE SILVA e FABIO ENRIQUE BARRARO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://comodoro.mt.gov.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41> e informe o código 2AF5-0B02-7BA7-2B41







VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2AF5-0B02-7BA7-2B41

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ANA CRISTINA RODRIGUES PEREIRA DA SILVA (CPF 874.XXX.XXX-91) em 02/09/2025 13:12:47 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ FABIO HENRIQUE CARRARO (CPF 006.XXX.XXX-57) em 02/09/2025 16:57:16 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://comodoro.1doc.com.br/verificacao/2AF5-0B02-7BA7-2B41>