

## Proc. Administrativo 10- 493/2026

**De:** Eric V. - Dep.ADMS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 09/06/2026 às 09:44:47

**Setores envolvidos:**

Dep. LICIT, PGM, SE-SAUDE, Dep.ADMS

### Dispensa - Aquisição de Analisador Hematológico

Quanto à necessidade de manifestação da unidade demandante acerca da aplicação ou não do tratamento favorecido às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, bem como eventual adoção de prioridade de contratação local ou regional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e do Decreto Municipal nº 035/2022, apresenta-se a presente justificativa.

O objeto do Processo Administrativo nº 005/2026/SMS consiste na aquisição de equipamento laboratorial específico, sendo: 01 (um) analisador hematológico, destinado ao atendimento das demandas do Laboratório Municipal de Análises Clínicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando a natureza do objeto, verifica-se que se trata de equipamento técnico especializado, utilizado em rotinas laboratoriais, que possuem requisitos específicos de desempenho, compatibilidade, registro sanitário e conformidade técnica, não se tratando de bem comum encontrado no comércio local ou regional de forma ampla.

Durante a elaboração do Estudo Técnico Preliminar e do Termo de Referência, foi analisada a realidade do mercado fornecedor, sendo verificado que não há conhecimento da existência de empresas sediadas no Município de Comodoro-MT ou em municípios próximos, que atuem regularmente no fornecimento do equipamento pretendido.

A comercialização desse equipamento, em razão de suas características técnicas e do mercado específico, ocorre normalmente por empresas especializadas localizadas em centros regionais ou capitais e outros polos comerciais, sendo necessário possibilitar a participação de fornecedores de diferentes localidades para garantir competitividade e efetividade ao procedimento.

Dessa forma, embora a Lei Complementar nº 123/2006 estabeleça tratamento favorecido às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, entende-se que, no presente caso, não é recomendável a adoção de exclusividade de participação ou reserva de itens exclusivamente para ME/EPP, uma vez que tal medida poderia restringir indevidamente a competitividade do procedimento e comprometer a obtenção de propostas suficientes.

Ressalta-se que a ausência de exclusividade não impede a participação de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte. Essas empresas poderão participar normalmente do procedimento, desde que atendam às especificações técnicas, condições de fornecimento e demais requisitos estabelecidos no Termo de Referência.

Entretanto, considerando a especificidade do equipamento e a limitada quantidade de fornecedores aptos, a restrição da participação apenas a ME/EPP poderia resultar em ausência de propostas válidas ou em redução significativa da competitividade, prejudicando a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, em afronta aos princípios da economicidade, eficiência e interesse público previstos na Lei Federal nº 14.133/2021.

Quanto à prioridade de contratação local ou regional prevista no Decreto Municipal nº 035/2022, também se entende pela sua não aplicação ao presente caso, tendo em vista que não foi identificada a existência de fornecedores locais ou regionais em número suficiente capazes de assegurar competição efetiva e vantajosidade econômica.

A adoção da prioridade regional, nas circunstâncias atuais do mercado, poderia restringir a participação de

fornecedores especializados situados fora da região, reduzindo as possibilidades de obtenção de preços mais vantajosos e podendo inviabilizar a contratação.

Assim, considerando as características técnicas do objeto, a realidade do mercado fornecedor e a necessidade de assegurar ampla competitividade, manifesta-se pelo afastamento da exclusividade para ME/EPP e da prioridade de contratação local/regional, mantendo-se o procedimento aberto à participação de todos os fornecedores que comprovem capacidade técnica e atendimento integral às exigências do Termo de Referência.

A presente justificativa deverá integrar os autos do processo administrativo para fins de atendimento à Lei Complementar nº 123/2006, ao Decreto Municipal nº 035/2022 e aos princípios estabelecidos pela Lei nº 14.133/2021.

Atenciosamente,

—

**Eric Passold Vieira**  
*Assistente Administrativo*



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BF3A-47AC-CEEC-D317

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



ERIC PASSOLD VIEIRA (CPF 946.XXX.XXX-53) em 09/06/2026 09:46:04 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/BF3A-47AC-CEEC-D317>



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

Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-3807 – CEP 78.310-000  
e-mail: [saude@comodoro.mt.gov.br](mailto:saude@comodoro.mt.gov.br) – Comodoro-MT



Processo Administrativo nº 005/2026/SMS

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

Analizador hematológico automatizado, destinado ao atendimento das demandas do Laboratório Municipal de Análises Clínicas da Secretaria Municipal de Saúde de Comodoro-MT.

**2. IDENTIFICAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA**

Fonte de recurso (dotação orçamentária):

Órgão – 07– Secretaria Municipal de Saúde

Unidade – 06 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto Atividade: 1277 – Aquisição de Equip. e Material Permanente (**Centro de Custo: 134**)

Elem. Despesa: 4.4.90.52.00 – Equipamentos e Material Permanente (**Dotação: 871**)

**3. MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO**

**3.1.** A presente contratação será realizada por meio de dispensa de licitação, na forma eletrônica, nos termos do art. 75, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021.

**3.2.** O procedimento observará o rito de contratação direta em meio eletrônico, conforme regulamentado pelo Decreto Municipal nº 008/2023, de 24 de fevereiro de 2023, que disciplina os procedimentos aplicáveis às hipóteses de dispensa de licitação previstas na Lei nº 14.133/2021, especialmente aquelas constantes dos incisos I e II do art. 75.

**3.3.** Os valores estabelecidos no art. 75 da Lei nº 14.133/2021 foram atualizados pelo Decreto Federal nº 12.807/2025, fixando o limite de R\$ 65.492,11 (sessenta e cinco mil, quatrocentos e noventa e dois reais e onze centavos) para contratações por dispensa de licitação com fundamento no inciso II, estando a presente contratação devidamente enquadrada nesse limite.

**3.4.** A adoção da dispensa de licitação na forma eletrônica fundamenta-se nos princípios da economicidade, eficiência, transparência e competitividade, assegurando a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, mediante a realização de pesquisa de preços e ampla divulgação do procedimento, conforme demonstrado no Estudo Técnico Preliminar.

**3.5.** O processo será devidamente instruído com todos os documentos exigidos para contratações diretas, incluindo Estudo Técnico Preliminar, Termo de Referência, pesquisa de preços, justificativa da escolha do fornecedor, comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, além da publicação dos atos em meio oficial, em conformidade com a legislação vigente.



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

Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-3807 – CEP 78.310-000  
e-mail: [saude@comodoro.mt.gov.br](mailto:saude@comodoro.mt.gov.br) – Comodoro-MT



#### 4. DESCRIÇÃO DO OBJETO

**4.1.** O objeto da presente contratação consiste na aquisição de analisador hematológico automatizado, destinado ao Laboratório Municipal de Análises Clínicas da Secretaria Municipal de Saúde de Comodoro-MT, devendo o equipamento ser fornecido novo, sem uso anterior, acompanhado de todos os acessórios, cabos, manuais técnicos e operacionais, incluindo instalação, configuração inicial, testes operacionais e treinamento dos usuários.

**4.2.** O equipamento deverá atender, no mínimo, às seguintes especificações técnicas:

- Equipamento automatizado para realização de hemograma completo, com diferencial leucocitário de no mínimo 5 partes (5-Diff);
- Capacidade de processamento mínima de 60 (sessenta) amostras por hora;
- Deve realizar, no mínimo, 26 parâmetros reportáveis;
- Tecnologia de análise baseada em métodos automatizados reconhecidos, tais como impedância elétrica, citometria de fluxo ou tecnologia equivalente;
- Realização de análise quantitativa e qualitativa das principais séries hematológicas (eritrócitos, leucócitos e plaquetas);
- Capacidade de processamento de amostras em tubo aberto e/ou fechado;
- Volume de aspiração reduzido, compatível com rotinas laboratoriais e atendimento pediátrico;
- Sistema automatizado de diluição, mistura e leitura das amostras;
- Tela sensível ao toque (touchscreen) ou interface gráfica integrada para operação direta no equipamento;
- Interface em língua portuguesa ou com possibilidade de configuração;
- Armazenamento interno de resultados com capacidade para histórico de exames;
- Interface para conexão com sistema de informação laboratorial (LIS), permitindo exportação e integração de dados;
- Possibilidade de leitura por código de barras;
- Sistema de controle de qualidade interno com gráficos e relatórios;
- Alarmes automáticos para resultados críticos ou fora de faixa;
- Utilização de reagentes específicos compatíveis com o equipamento, com sistema fechado ou aberto, desde que assegurada a qualidade analítica;



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

Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-3807 – CEP 78.310-000  
e-mail: [saude@comodoro.mt.gov.br](mailto:saude@comodoro.mt.gov.br) – Comodoro-MT



- Alimentação elétrica compatível com a rede local (110/220V – bivolt automático ou conforme padrão nacional).

**4.3.** Deverão estar inclusos no fornecimento, com entrega e execução no Laboratório Municipal de Análises Clínicas, anexo à Secretaria Municipal de Saúde de Comodoro–MT:

- Instalação e configuração do equipamento;
- Realização de testes operacionais e validação inicial do funcionamento;
- Treinamento presencial dos profissionais que irão operar o equipamento;
- Garantia mínima de 12 (doze) meses contra defeitos de fabricação;
- Assistência técnica durante o período de garantia;
- Fornecimento de nobreak compatível com a potência e requisitos do equipamento, garantindo proteção contra variações e interrupções no fornecimento de energia elétrica.

**4.4.** O equipamento deverá possuir registro ativo na ANVISA, conforme legislação sanitária vigente, sendo obrigatória a apresentação do respectivo comprovante no momento da contratação.

**4.5.** O fornecimento deverá atender integralmente às especificações técnicas aqui descritas, sendo vedada a entrega de equipamento que não atenda aos requisitos mínimos estabelecidos neste Termo de Referência.

## **5. JUSTIFICATIVA**

**5.1.** A presente contratação tem por finalidade assegurar a continuidade, qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo Laboratório Municipal de Análises Clínicas da Secretaria Municipal de Saúde de Comodoro–MT, por meio da aquisição de analisador hematológico automatizado, essencial para a realização de exames laboratoriais básicos e indispensáveis ao diagnóstico clínico.

**5.2.** Atualmente, o laboratório municipal opera com equipamento antigo e tecnologicamente defasado, o que tem ocasionado falhas recorrentes, necessidade constante de manutenção corretiva, maior incidência de análises manuais complementares e risco de interrupções na prestação dos serviços. Tal cenário compromete a produtividade da equipe técnica, aumenta o tempo de liberação de resultados e impacta diretamente a qualidade do atendimento à população.

**5.3.** A aquisição de equipamento novo e automatizado permitirá maior confiabilidade nos resultados laboratoriais, redução de retrabalho, padronização dos procedimentos, aumento da capacidade de processamento de exames e maior agilidade na liberação dos resultados, contribuindo significativamente para o fortalecimento da capacidade



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

Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-3807 – CEP 78.310-000  
e-mail: [saude@comodoro.mt.gov.br](mailto:saude@comodoro.mt.gov.br) – Comodoro-MT



diagnóstica da rede municipal de saúde.

**5.4.** Além disso, a modernização do parque tecnológico do laboratório reduzirá a dependência de serviços terceirizados, especialmente em situações de indisponibilidade do equipamento atual, promovendo maior autonomia administrativa, economicidade e melhor gestão dos recursos públicos.

**5.5.** A contratação encontra respaldo no Estudo Técnico Preliminar, que demonstrou a viabilidade técnica e econômica da aquisição, bem como a compatibilidade dos valores estimados com os praticados no mercado, atendendo aos princípios da eficiência, economicidade e interesse público, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

## **6. OBJETIVO GERAL**

Assegurar o aprimoramento da capacidade diagnóstica do Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Comodoro-MT, por meio da aquisição de analisador hematológico automatizado, que possibilite maior agilidade, precisão e confiabilidade na realização de exames, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços laboratoriais, otimização dos processos de trabalho e fortalecimento da assistência à saúde da população.

## **7. VALOR E VANTAJOSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

Com o objetivo de demonstrar a compatibilidade do preço com o mercado e atender ao disposto no art. 23 da Lei nº 14.133/2021, foi realizada pesquisa de preços conforme detalhado no Estudo Técnico Preliminar, utilizando fontes públicas, idôneas e amplamente reconhecidas.

A pesquisa contemplou contratações similares realizadas por outros entes públicos, por meio das seguintes bases:

### **a) Banco de Preços**

Órgão	Data	Quantidade	Valor unitário
Fundo Municipal de Saúde de Mineiros-GO	30/09/2025	01	R\$ 49.900,00
Município de Monte Alto-SP	12/05/2025	01	R\$ 54.000,00
Município de Caraúbas-PB	13/02/2026	01	R\$ 50.533,00

**Média:** R\$ 51.477,67 / **Mediana:** R\$ 50.533,00

### **b) Radar de Controle Público (TCE-MT)**

Órgão	Data	Quantidade	Valor unitário
Município de Colniza-MT	23/05/2025	01	R\$ 79.899,00
Município de Nova Bandeirantes-MT	20/08/2025	01	R\$ 81.820,00
Município de Guiratinga-MT	16/06/2025	01	R\$ 56.000,00





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

Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-3807 – CEP 78.310-000  
e-mail: [saude@comodoro.mt.gov.br](mailto:saude@comodoro.mt.gov.br) – Comodoro-MT



**Média:** R\$ 72.573,00 / **Mediana:** R\$ 79.899,00

Para definição do valor estimado da contratação, foi adotado o método da média aritmética simples, considerando todos os valores unitários coletados, resultando na média consolidada de R\$ 62.025,33 (sessenta e dois mil, vinte e cinco reais e trinta e três centavos).

Ressalta-se que todos os valores referem-se à aquisição de 01 (um) analisador hematológico, permitindo comparação direta e objetiva entre contratações similares, assegurando consistência metodológica.

Dessa forma, o valor de R\$ 62.025,33 será adotado como valor máximo aceitável para a presente contratação, servindo como referência para julgamento das propostas, sendo considerada mais vantajosa aquela que apresentar menor preço, desde que atendidas integralmente as especificações técnicas estabelecidas neste Termo de Referência.

A metodologia adotada assegura compatibilidade com os preços praticados no mercado, mitigação de riscos de sobrepreço, observância aos princípios da economicidade, eficiência e planejamento, estando em conformidade com as diretrizes da Lei nº 14.133/2021.

Destaca-se, ainda, que o valor estimado encontra-se dentro do limite legal para contratação por dispensa de licitação, conforme art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, com valores atualizados pelo Decreto Federal nº 12.807/2025, reforçando a viabilidade jurídica da contratação.

Diante do exposto, conclui-se que o valor estimado é adequado, compatível com o mercado e suficiente para assegurar a contratação mais vantajosa para a Administração Pública.

## **8. LOCAL DE ENTREGA/INSTALAÇÃO/EXECUÇÃO**

**8.1.** O equipamento objeto da presente contratação deverá ser entregue e instalado no Laboratório Municipal de Análises Clínicas, anexo à Secretaria Municipal de Saúde de Comodoro-MT.

**8.2.** A entrega deverá ser realizada em horário de expediente, mediante agendamento prévio com a Secretaria Municipal de Saúde, sendo de responsabilidade da contratada o transporte, descarga, instalação completa e adequado funcionamento do equipamento no local designado.

**8.3.** A contratada deverá realizar a instalação técnica do analisador hematológico, incluindo todos os ajustes necessários ao seu pleno funcionamento, bem como a configuração inicial do equipamento, testes operacionais e verificação de desempenho.

**8.4.** Deverá ser realizado treinamento operacional in loco aos profissionais designados pela Secretaria Municipal de Saúde, abrangendo o uso do equipamento, rotinas de operação, manutenção básica e interpretação de resultados.

**8.5.** O equipamento deverá ser entregue acompanhado de todos os acessórios necessários ao seu funcionamento, incluindo nobreak compatível, conforme





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

Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-3807 – CEP 78.310-000  
e-mail: [saude@comodoro.mt.gov.br](mailto:saude@comodoro.mt.gov.br) – Comodoro-MT



especificações estabelecidas neste Termo de Referência.

**8.6.** A entrega e instalação serão consideradas concluídas somente após a realização de testes de funcionamento, validação técnica pelo responsável do laboratório e ateste definitivo pela fiscalização do contrato.

**8.7.** A contratada deverá prestar garantia mínima conforme especificado neste Termo de Referência, assegurando assistência técnica, manutenção corretiva e suporte durante o período de cobertura, sem ônus adicional para a Administração, salvo nos casos de mau uso devidamente comprovado.

**8.8.** O prazo máximo para entrega e instalação do equipamento será de até 30 (trinta) dias, contados a partir da emissão da Autorização de Fornecimento.

## **9. DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

### **9.1. DA CONTRATADA**

- a)** Fornecer o analisador hematológico novo, sem uso, em perfeitas condições de funcionamento, acompanhado de todos os acessórios necessários ao seu pleno funcionamento, incluindo nobreak compatível e demais itens previstos neste Termo de Referência;
- b)** Realizar a entrega, instalação, configuração inicial e testes operacionais do equipamento no local indicado pela Administração, garantindo seu pleno funcionamento;
- c)** Disponibilizar treinamento operacional aos profissionais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, contemplando a correta utilização do equipamento, rotinas de operação, manutenção básica e boas práticas laboratoriais;
- d)** Assegurar garantia mínima do equipamento, conforme especificado, prestando assistência técnica durante o período, incluindo manutenção preventiva e corretiva, sem ônus adicional para a Administração dentro do prazo de garantia;
- e)** Prestar suporte técnico, quando necessário, assegurando atendimento em prazo compatível com a necessidade do serviço público de saúde, evitando paralisações prolongadas;
- f)** Fornecer manuais técnicos, certificados de garantia, registros e demais documentos necessários à operação e rastreabilidade do equipamento;
- g)** Garantir que o equipamento atenda às normas técnicas e regulatórias aplicáveis, especialmente aquelas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, quando aplicável;
- h)** Substituir, às suas expensas, o equipamento ou componentes que apresentarem



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

Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-3807 – CEP 78.310-000  
e-mail: [saude@comodoro.mt.gov.br](mailto:saude@comodoro.mt.gov.br) – Comodoro-MT



defeitos de fabricação ou funcionamento inadequado durante o período de garantia;

- i) Arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução contratual, isentando o Município de quaisquer responsabilidades;
- j) Emitir a Nota Fiscal correspondente após a entrega, instalação e aceite definitivo do equipamento pela fiscalização designada;
- k) Manter conduta ética e cumprir integralmente as obrigações assumidas no contrato e neste Termo de Referência.

## **9.2. DA CONTRATANTE**

- a) Designar servidor responsável pela fiscalização da execução contratual, acompanhando a entrega, instalação e funcionamento do equipamento;
- b) Disponibilizar o local adequado para instalação do equipamento, com infraestrutura compatível (energia elétrica, espaço físico e condições ambientais);
- c) Garantir a participação dos profissionais indicados no treinamento ofertado pela contratada;
- d) Conferir, acompanhar e atestar a entrega e instalação do equipamento, realizando o aceite somente após verificação de conformidade com as especificações;
- e) Efetuar o pagamento conforme as condições estabelecidas, após o recebimento definitivo e ateste da nota fiscal;
- f) Exigir o cumprimento integral das obrigações contratuais, aplicando, quando cabível, as penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021;
- g) Comunicar formalmente à contratada quaisquer irregularidades verificadas no equipamento ou na execução contratual;
- h) Zelar pelo uso adequado do equipamento, conforme orientações técnicas fornecidas pela contratada.

## **10. FORMA DE PAGAMENTO**

**10.1.** O pagamento será efetuado em parcela única, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal, após a entrega, instalação, testes operacionais e aceite definitivo do equipamento pela fiscalização designada, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias.

**10.2.** O recebimento definitivo estará condicionado à verificação do pleno funcionamento do equipamento, conformidade com as especificações técnicas previstas neste Termo de Referência e realização do treinamento dos profissionais indicados.



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

Av. Prefeito Valdir Mazutti – Centro – Tel. (65) 3283-3807 – CEP 78.310-000  
e-mail: [saude@comodoro.mt.gov.br](mailto:saude@comodoro.mt.gov.br) – Comodoro-MT



**10.3.** Caso a nota fiscal apresente incorreções, será devolvida à contratada para correção, reiniciando-se o prazo para pagamento após a reapresentação do documento devidamente regularizado.

**10.4.** O pagamento será realizado por meio de transferência bancária para a conta indicada pela contratada, não sendo aceita cobrança por boleto bancário.

## **11. VIGENCIA DO CONTRATO**

**11.1.** O contrato terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura.

## **12. FISCALIZAÇÃO**

**12.1.** A fiscalização da execução contratual será exercida por servidor formalmente designado por meio de portaria da autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde.

**12.2.** Compete ao fiscal do contrato acompanhar a entrega, instalação, funcionamento e período de garantia do equipamento, conferindo sua conformidade com as especificações técnicas, bem como atestar o recebimento provisório e definitivo.

**12.3.** Caberá ainda ao fiscal registrar ocorrências, solicitar correções, acompanhar a prestação de garantia e assistência técnica e adotar as providências necessárias em caso de irregularidades, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

Comodoro-MT, 27 de abril de 2026

**ERIC VIEIRA**

Assistente Administrativo  
Matrícula nº 4666

**FABIO HENRIQUE CARRARO**

Secretario Municipal de Saúde  
Port. nº 010/2021





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F291-24BB-5F3B-2F34

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



ERIC PASSOLD VIEIRA (CPF 946.XXX.XXX-53) em 27/04/2026 09:04:36 GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



FABIO HENRIQUE CARRARO (CPF 006.XXX.XXX-57) em 27/04/2026 09:33:24 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/F291-24BB-5F3B-2F34>