



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

**MODELO TERMO DE REFERÊNCIA (TR)**

**Setor Requisitante:** Departamento de Saúde.

**Responsável pela Demanda:** Joselita de Moraes Souza

**Matrícula:** 2394

**Contato/Email para esclarecimentos:** (35) 3025-9208 ou (35) 99940-4300.

[smstocos@gmail.com](mailto:smstocos@gmail.com) ou [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)

**1. – CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

Contratação de Empresa especializada para prestação de serviço médicos para atendimento no período de 12 meses, para atender as necessidades da população do Município junto à Secretaria Municipal de Saúde de Tocos do Moji- MG, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

| Item | Código      | Descrição dos produtos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UN    | Quant. | Valor Médio  | Valor total           |
|------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|-----------------------|
| 1    | 167.000.240 | <p>MEDICO DIARISTA, GENERALISTA PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, 12 HORAS/DIA (DE SEGUNDA A SEXTA)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Médico generalista • 12 horas/dias • 60 horas/semana • 14.400 horas/ano • 5 dias/semana • 20 dias/mês • 240 dias/ano</li><li>• É responsável por prestar atendimento de urgência e emergência e outros atendimentos, para pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico do mesmo;</li><li>• Atender os pacientes de urgência e emergência identificados de acordo com protocolo de acolhimento definidas pelo SMS, realizado pelo enfermeiro classificador de risco;</li><li>• Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários, analisar e interpretar seus resultados, emitir diagnósticos; prescrever tratamentos; orientar os pacientes, aplicar recursos de medicina preventiva e curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão;</li><li>• Desenvolver trabalho de apoio as Equipes de Saúde de Família, desempenhando trabalho de forma coordenada com enfermeiros e médicos; realizando em caso de necessidade visitas domiciliares e inserir os atendimentos na plataforma E-SUS disponibilizada pelo Ministério da Saúde.</li><li>• Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar (caso indicado) contatar com o hospital de referência – Hospital das Clínicas Samuel Libânio, para colaborar com a organização e regulação de sistema de atenção as urgências;</li><li>• Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até sua recepção por outro médico;</li><li>• Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho; executar outras tarefas correlatas a sua área de competência;</li><li>• Participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico científico da unidade, caso convocado; Obedecer ao código de ética medica.</li></ul> | DI/SV | 300    | R\$ 2.013,33 | <b>R\$ 603.999,00</b> |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000

Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)

CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

|   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |     |              |                       |
|---|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|--------------|-----------------------|
| 2 | 167.000.241 | <p>MEDICO DIARISTA ESPECIALISTA EM PEDIATRIA PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, 8 HORAS/DIA (TRÊS VEZES NA SEMANA). • Médico pediatra • 8 horas/dia • 24 horas/ semana • 96 horas/mês • 1152 horas/ano • 3 dias/semana • 12 dias/mês • 144 dias/ano</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prestação de serviços médicos especializados em pediatria a serem realizados na Unidade Básica de Saúde Maria do Carmo Rosa 2 vezes na semana e Distrito Sertão da Bernardina 1 vez na semana;</li><li>• Os serviços devem abranger atendimento de crianças de 0 (zero) a 12 (doze) anos, em todos seus aspectos, com a realização de procedimentos compatíveis com a atenção básica, desenvolvendo trabalho de apoio as Equipes de Saúde de Família, desenvolvendo trabalho de forma coordenada com enfermeiros e médicos; realizando em caso de necessidade visitas domiciliares e inserir os atendimentos na plataforma E-SUS disponibilizada pelo ministério da saúde.</li><li>• Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários analisar e interpretar seus resultados, emitir diagnósticos; prescrever tratamentos; orientar os pacientes, aplicar recursos de medicina preventiva e curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão;</li><li>• Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar (caso indicado) contatar com o hospital de referência – Hospital das Clínicas Samuel Libânio, para colaborar com a organização e regulação de sistema de atenção as urgências;</li><li>• Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho; executar outras tarefas correlatas a sua área de competência;</li><li>• Participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico científico da unidade, caso convocado; Obedecer ao código de ética médica.</li></ul> | DI/SV | 180 | R\$ 2.355,67 | <b>R\$ 424.020,60</b> |
| 3 | 167.000.242 | <p>PSIQUIATRA DIARISTA ESPECIALISTA ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, 04 HORAS/DIA (DUAS VEZES NO MÊS). • Médico psiquiatra • 4 horas/dia • 4 horas/ semana • 16 horas/mês • 192 horas/ano • 1 dia/semana • 2 dias/mês • 24 dias/ano</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prestação de serviços médicos especializados em psiquiatria a serem realizados na Unidade Básica de Saúde Maria do Carmo Rosa 2 vezes no mês; Com consultas pré agendadas; (Atender 15 pacientes)</li><li>• Os serviços devem abranger atendimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos, em todos seus aspectos, com a realização de procedimentos compatíveis com a atenção básica, desenvolvendo trabalho de apoio as Equipes de Saúde de Família; realizando em caso de necessidade visitas domiciliares e inserir os atendimentos na plataforma E-SUS disponibilizada pelo ministério da saúde.</li><li>• Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários analisar e interpretar seus resultados, emitir diagnósticos; prescrever tratamentos; orientar os pacientes, aplicar recursos de medicina preventiva e curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão;</li><li>• Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar (caso indicado)</li><li>• Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho; executar outras tarefas correlatas a sua área de competência;</li><li>• Participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico científico da unidade, caso convocado; Obedecer ao código de ética médica.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                   | DI/SV | 30  | R\$ 2.436,67 | <b>R\$ 73.100,10</b>  |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000

Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)

CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

|   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |     |            |                       |
|---|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------------|-----------------------|
|   |             | convocado; Obedecer ao código de ética médica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |     |            |                       |
| 4 | 167.000.245 | <p>FONOAUDIÓLOGO ESPECIALISTA Para atendimento agendado pela Secretaria Municipal de Saúde de Tocos do Moji.</p> <p>Com sessões de 30 a 60 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prestação de serviços fonoaudiólogos a serem realizados na Unidade Básica de Saúde Maria do Carmo Rosa semanalmente; Com consultas pré agendadas; (Atender até 8 pacientes)</li><li>• Os serviços devem abranger atendimento, com a realização de procedimentos compatíveis com a atenção básica, desenvolvendo trabalho de apoio as Equipes de Saúde de Família; realizando em caso de necessidade visitas domiciliares e inserir os atendimentos na plataforma E-SUS disponibilizada pelo ministério da saúde.</li><li>• Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários analisar e interpretar seus resultados, emitir diagnósticos; prescrever tratamentos; orientar os pacientes, aplicar recursos de medicina preventiva e curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão;</li><li>• Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar (caso indicado)</li><li>• Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho; executar outras tarefas correlatas a sua área de competência;</li><li>• Participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico científico da unidade, caso convocado; Obedecer ao código de ética médica.</li></ul> | CONSULTA | 500 | R\$ 222,67 | <b>R\$ 111.335,00</b> |
| 5 | 167.000.246 | <p>TERAPEUTA OCUPACIONAL (TO) Para atendimento agendado pela Secretaria Municipal de Saúde de Tocos do Moji.</p> <p>Com sessões de 30 a 60 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prestação de serviços terapêuticos a serem realizados na Unidade Básica de Saúde Maria do Carmo Rosa semanalmente; Com consultas pré agendadas; (Atender até 8 pacientes)</li><li>• Os serviços devem abranger atendimento, com a realização de procedimentos compatíveis com a atenção básica, capacitar indivíduos, de todas as idades, a participar nas atividades do dia a dia (ocupações) com a máxima autonomia e independência possível. Deve avaliar e intervir em disfunções físicas, cognitivas, emocionais e sociais, desenvolvendo trabalho de apoio as Equipes de Saúde de Família; realizando em caso de necessidade visitas domiciliares e inserir os atendimentos na plataforma E-SUS disponibilizada pelo ministério da saúde.</li><li>• Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho; executar outras tarefas correlatas a sua área de competência;</li><li>• Participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico científico da unidade, caso convocado; Obedecer ao código de ética médica.</li></ul>                                                                                                                                                                                                            | CONSULTA | 500 | R\$ 224,00 | <b>R\$ 112.000,00</b> |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

|   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |     |           |                                                    |
|---|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------|----------------------------------------------------|
| 6 | 167.000.243 | TECNICO DE ENFERMAGEM - ATRIBUIÇÕES:<br>Conhecer e nortear suas ações de acordo com o Código de Ética da Enfermagem, Seguir e consultar o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) em sua prática. Chegar pontualmente ao setor, devidamente limpo e uniformizado. Realizar a admissão de pacientes na Unidade instituindo todos os cuidados de enfermagem necessários. Zelar pela organização do prontuário do paciente, bem como todos os registros internos da sua Unidade. Notificar toda e qualquer ocorrência administrativa e/ou ocorrências adversas à enfermeira de plantão e no sistema se necessário; Entre outras rotinas pertinentes ao cargo. Curso Técnico em Enfermagem; COREN ativo;      | HORA | 250 | R\$ 60,83 | R\$<br><b>15.207,50</b>                            |
| 7 | 167.000.244 | PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM - ATRIBUIÇÕES:<br>Conhecer e nortear suas ações de acordo com o Código de Ética da Enfermagem, Seguir e consultar o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) em sua prática. Chegar pontualmente ao setor, devidamente limpo e uniformizado. Realizar a admissão de pacientes na Unidade instituindo todos os cuidados de enfermagem necessários. Zelar pela organização do prontuário do paciente, bem como todos os registros internos da sua Unidade. Notificar toda e qualquer ocorrência administrativa e/ou ocorrências adversas à enfermeira de plantão e no sistema se necessário; Entre outras rotinas pertinentes ao cargo. Curso Técnico em Enfermagem; COREN ativo; | HORA | 250 | R\$ 79,33 | R\$<br><b>19.832,50</b>                            |
|   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |     |           | <b>Valor total:</b><br><br><b>R\$ 1.359.494,70</b> |

**Ficha 294:** R\$ 603.999,00/ **Ficha 292:** R\$ 459.060,60 / **Ficha 342:** R\$ 296.435,10

2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 3058/2024.
3. Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.
4. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, prorrogável por até (10 anos), na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021 ou art. 84 do mesmo diploma legal.
5. O contrato oferecerá maiores detalhamentos das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

## **2 – FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico do Estudo Técnico Preliminar, apêndice deste Termo de Referência.

## **3 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO**

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar, apêndice deste Termo de Referência.

## **4 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

4.1. Os Requisitos da contratação encontram-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar, apêndice deste Termo de Referência.

## **5 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

### **Condições de Entrega**

1. A data para a prestação do serviço licitado será de 5 (cinco) dias, contados da ordem de fornecimento, em remessa parcelada.
2. Caso não seja possível a realização na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 2 (dois) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.
3. Os serviços deverão ser realizados no seguinte endereço: UBS Maria do Carmo Rosa, na Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, Bairro Centro, na Cidade de Tocos do Moji –MG, e no ESF do Distrito Sertão da Bernardina.

## **6 – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

6.1. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.2. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo fiscal do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

6.3. A contratada deve reparar, remover, reconstruir ou substituir suas expensas no total ou em parte o objeto do contrato em que verifiquem vícios resultantes da execução.

6.4. A contratada deve responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao contratante ou a terceiros decorrente da sua culpa ou dolo na execução do contrato.

6.5. A contratada deve ser responsável pelos encargos trabalhistas previdenciários fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

6.6. A contratada deve ser responsável por fornecer materiais de expediente como carimbo aos profissionais.

6.7. A contratada deve submeter-se à fiscalização do órgão contratante a partir da data de aceitação definitiva da prestação de serviço e acatar prontamente as exigências e observações da fiscalização do órgão municipal.

6.8. A contratada deve cumprir os prazos estabelecidos neste termo de referência.

6.9. A contratada deve assumir responsabilidades legais administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados.

6.10. A contratação ainda deve responsabilizar-se civil e criminalmente por todos os atos e opções que direta ou indiretamente cometerem na execução do serviço do objeto do presente contrato e indenizando se for o caso a parte prejudicada.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOSOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

- 6.11. A inadimplência da contratada como referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à administração pública a responsabilidade por seu pagamento nem poderá onerar o objeto do contrato.
- 6.12. A contratada deve prestar serviços na forma ajustada.
- 6.13. A contratada deve ser responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais bem como todas as despesas necessárias para o fornecimento dos produtos objeto presente no termo isentando integralmente o município de Tocos do Moji.
- 6.14. A contratada deve prestar serviços do objeto deste termo de referência de acordo com os quantitativos estimados e descritos conforme ordem de fornecimento do setor de regulação.
- 6.15. Os pescadores de serviços da contratada devem prestar assistência médica na especialidade aos pacientes adultos e crianças executando as condutas necessárias obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS.
- 6.16. A contratada deve manter o cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados para a prestação do serviço. Tais registros deverão ser colocados à disposição da direção da Secretaria Municipal de Saúde quando do início da atividade e deverá ser atualizado sempre que houver alteração.
- 6.17. A contratada deve disponibilizar informações necessárias e trabalhar de forma integrada com o setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde.
- 6.18. A contratada deve atender a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde para aumentar a substituição de profissional mediante a situação justificativa técnica ou disciplinar quando este não estiver correspondendo às expectativas do serviço contratado.
- 6.19. A contratada deve cadastrar seus profissionais no cnes para execução dos serviços de prazo máximo de 30 dias a contar da data de início da prestação dos serviços.
- 6.20. A contratada deve participar de eventuais mutirões realizados pela Unidade os quais deverão ser planejados previamente entre as partes.
- 6.21. Os prestadores de serviços da contratada bem como a mesma devem garantir que todo atendimento realizado seja Obrigatoriamente registrado em prontuário carimbado e assinado contendo nome em legível número do conselho de classe e assinatura bem como se disponibilizado pela secretaria de saúde em prontuário eletrônico sendo o treinamento feito pela secretária.
- 6.22. Os prestadores de serviços da contratada devem atender a legislação e as resoluções pertinentes bem como sempre respeitar o código de ética médica e as normas de boa prática médica.
- 6.23. Os prestadores de serviço da contratada devem cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução de serviços sobretudo as determinações e normas dos conselhos de classe das categorias profissionais envolvidas na prestação de serviço e os acordos coletivos firmados com os respectivos sindicatos.
- 6.24. Lutadores de serviço da contratada devem observar estritamente as normas, regulamento e rotinas internas das unidades de saúde em que serão prestados os serviços.
- 6.25. Os prestadores de serviços da contratada bem como a mesma deve manter completa e absoluto sigilo sobre quaisquer dados materiais pormenores e informações documentos especificações técnicas ou comerciais inovações que vem a ter conhecimento ou acesso ou que venham a ser confiados em razão do presidente prestação de serviço sendo eles de interesse da unidade de saúde não podendo sob qualquer pretexto divulgar revelar reproduzir utilizar ou deles dar consentimento a terceiros sem o consentimento do Fundo Municipal de Saúde.
- 6.26. A contratada deve responsabilizar-se por todos os pontos e tributos e monumentos honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados bem como cumprir rigorosamente todas as obrigações trabalhistas previdenciárias e acidentárias relativas ao pessoal que empregar para a execução do serviço inclusive as decorrentes



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

de Convenções acordos ou dissídios coletivos mantendo a disposição do departamento Municipal de Saúde toda e qualquer documentação pertinente ficha de registro guias de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários exames admissionais e periódicos.

6.27. A contratada deve permitir que o fiscal do contrato acompanhe o serviço.

6.28. A contratada deverá apresentar mensalmente um relatório qualitativo e quantitativo dos atendimentos realizados.

6.29. Os prestadores de serviços da contratada devem informar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde quaisquer avarias ou defeitos no local da prestação de serviço que impeçam a realização do serviços ou possam acarretar em risco à saúde dos pacientes.

6.30. A contratada deve emitir em papel timbrado com identificação da Secretaria Municipal de Saúde quaisquer impressos e materiais a serem utilizados em laudos e comunicações externas ou internas.

6.31. Os prestadores de serviço da contratada devem participar de reuniões para avaliação qualitativa com periodicidade que a Secretaria Municipal de Saúde determinar contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médica administrativa visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.

6.32. Os prestadores de serviços da contratada devem prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas pelo mercado, bem como respeitar e proceder de acordo com os protocolos médicos pertinentes.

6.33. A contratada deve indenizar de imediato a Secretaria Municipal de Saúde por qualquer dano em seus representantes legais, pressupostos empregados ou terceiros credenciados cause por culpa do ação ou omissão.

6.34. Os prestadores de serviços da contratada devem justificar por escrito ao paciente ou a seu representante as razões técnicas alegadas que fundamentaram a decisão de não realizar qualquer ato profissional que aqui está obrigado esclarecendo aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e encaminhar cópia desta justificativa para a Secretaria Municipal de Saúde .

6.35. A contratada deve selecionar e preparar rigorosamente os profissionais que irão prestar o serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas no Conselho Regional de Medicina para as funções a serem exercidas.

6.36. A contratada deve instituir os profissionais quanto às necessidades de acatar as orientações do Fundo Municipal de Saúde inclusive quanto ao cumprimento das normas internas e de segurança e medicina do trabalho.

6.37. A contratada deve eximir-se de exigir cobrança de qualquer paciente ao terceiro por qualquer Serviços Médicos hospitalares ou complementares da assistência devido ao paciente por profissional preposto ou sócio da empresa em razão da execução do serviço prestado sobre perdas de responsabilidade civil e criminal.

6.38. A contratada deve responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.

6.39. A contratada deve responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação omissão voluntária ou de negligência imperícia ou imprudência de seus profissionais e os sócios nesta qualidade causarem a qualquer pessoa bens públicos privados móveis e móveis e equipamentos deste nos termos da legislação vigente.

6.40. Ficam indicados como:

Fiscal do contrato: Edinalda de Fátima Faria Rosa

Gestor do contrato: Fabiana Rodrigues Pereira



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

## **7– CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

### **7.1 Recebimento do serviço**

O serviço será executado de duas formas diferentes, levando em consideração a unidade de medida.

Para médicos especialistas os atendimentos serão feitos uma (1) ou duas (2) vezes ao mês, com solicitação da secretaria de saúde.

Os dias serão predefinidos e acordados com o contratado após a assinatura do contrato.

O Médico generalista fará o atendimento durante todo o mês, de 2ª a 6ª feira, acompanhado por uma equipe de servidores, incluindo técnicos de enfermagem e enfermeiros.

7.1.1. Os pagamentos serão realizados mensalmente após o mês vencido, mediante relatórios de produção assinados, juntamente com a nota fiscal e a nota de empenho, pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

7.1.2. A prestação dos serviços poderá ser rejeitada, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser reparado/corrigido no prazo de 02 (dois) dias, a contar da notificação do Contratado, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.1.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da correta execução do serviço e consequente aceitação mediante recibo apostado na Nota Fiscal respectiva e termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

7.1.3.1. O prazo para o recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.1.4. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que for pertinente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.1.5. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.1.6. Os serviços serão prestados no Hospital Municipal, Pronto Atendimento e Hemodiálise, respeitando-se os horários determinados nas escalas;

7.1.7 A contratada deverá efetuar serviços de acordo com as especificações contidas no edital de licitação e em perfeitas condições de uso, a partir do momento que os sejam solicitados pelo fiscal de contrato, nas quantidades solicitadas correndo por conta da contratada todas as despesas decorrentes tais como: transporte, impostos, mão-de-obra, serviços terceirizados, embalagens e etc.

### **Liquidação**

Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de cinco dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado, expressa os elementos necessários e essenciais do documento.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line aos sítios eletrônicos oficiais.

Constatando-se a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto aos órgãos competentes.

### **Prazo de pagamento**

O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.

No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

### **Forma de pagamento**

O pagamento será realizado por meio de Boleto Bancário emitido pelo contratado.

Na eventualidade de não ser possível emitir o boleto bancário, o pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado

Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da [Lei Complementar nº 123, de 2006](#), não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

## **8 – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

### **Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**

O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade CONTRATO, sob a forma ELETRONICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

### **Exigências de habilitação**

Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

**8.1.** O licitante que ofertar o menor preço poderá apresentar o Certificado de Registro Cadastral – CRC, desde que possua a mesma linha de fornecimento, para fins de habilitação no certame.

**8.2.** O licitante que apresentar o CRC deverá apresentar ainda, os seguintes documentos:

**8.2.1.** Declaração expressa de que o licitante não emprega trabalhador nas situações previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, assinada pelo representante legal do licitante, quando esta não constar do CRC;

**8.2.2.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

8.2.3. Cópia da cédula de identidade do Proprietário/ou Sócio Administrador da empresa.

8.2.4. Prova de regularidade fiscal e trabalhista (CNDT);

**8.3.** Na hipótese dos documentos relacionados no item 7.4 deste Título, indicados no CRC, estarem com os prazos vencidos, deverão ser apresentados novos documentos, em vigor.

**8.4.** O licitante que não apresentar o CRC deverá apresentar a documentação discriminada a seguir:

**8.4.1. Prova de habilitação jurídica:**

8.4.1.1. Cópia da cédula de identidade do Proprietário/ou Sócio Administrador da empresa;

8.4.1.2. Registro comercial, no caso de empresa individual;

8.4.1.3. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

8.4.1.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

8.4.1.5. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**8.4.2. Prova de regularidade fiscal, conforme o caso:**

8.4.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

8.4.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.4.2.3. Na hipótese da empresa licitante ser isenta de inscrição estadual, deverá apresentar declaração contábil atestando a referida isenção.

8.4.2.4. Poderá ser apresentado o alvará de funcionamento e localização como prova da inscrição municipal, contendo o número da referida inscrição, caso não apresente o número de inscrição, deverá apresentar o comprovante de inscrição fornecido pela prefeitura da licitante.

8.4.2.5. Prova de regularidade fiscal junto à Fazenda Municipal de seu domicílio;

8.4.2.6. Prova de regularidade fiscal junto à Fazenda Estadual de seu domicílio;

8.4.2.7. Prova de regularidade fiscal para com os tributos e contribuições federais; CND CONJUNTA

8.4.2.8. Prova de regularidade relat. ao Fundo de Garantia Tempo de Serviço - FGTS, emitida pela Caixa Econ. Federal;

8.4.2.9. Prova de regularidade fiscal junto à Seguridade Social (INSS) – CND;

8.4.2.10. Prova de regularidade fiscal e trabalhista – CNDT;

**8.4.3.** As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

8.4.3.1. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado à microempresa ou empresa de pequeno porte o prazo de 05 (CINCO) dias úteis prorrogáveis por igual período, a critério da administração, cujo termo inicial será o momento em que o proponente for declarado vencedor do certame (subitem 8.4.6), para comprovação da regularização da documentação.

**8.4.4. Prova de regularidade econômico-financeira**

8.4.4.1. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo Distribuidor da Sede da pessoa Jurídica



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

8.4.4.2. Declaração expressa de que o licitante não emprega trabalhador nas situações previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, assinada pelo representante legal do licitante;

**8.5. Qualificação Técnica**

8.5.1. Comprovação de aptidão para prestação de serviços de bens em características, compatíveis de acordo com os itens do objeto desta licitação, por meio da apresentação de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

8.5.1.1. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as seguintes características mínimas:

a) Enquadramento com a área do objeto licitado.

8.5.2. Certificado de regularidade da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRM-MG), indicando o Responsável Técnico, sendo.

a) Apresentação do certificado CRM-MG da empresa.

b) Apresentação do Certificado do Responsável Técnico junto a empresa.

c) Certidão de Inscrição no conselho do Responsável Técnico.

d) Prova de vínculo do Responsável Técnico junto a empresa.

8.5.3. Certificado de regularidade da empresa junto ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Minas Gerais (COREN-MG).

a) Apresentação do certificado COREN-MG da empresa.

b) Apresentação do Certificado do Responsável Técnico junto a empresa.

c) Certidão de Inscrição no conselho do Responsável Técnico.

d) Prova de Vínculo Junto a Empresa.

e) Caso a empresa licitação não possua inscrição nos conselhos respectivos do Estado de Minas Gerais, caso sagrada-se vencedora deverá apresentar em 72 horas a partir da assinatura do contrato as respectivas documentações nos respectivos conselhos do Estado de Minas Gerais.

8.5.3.1. Prova em possuir em seu quadro de funcionários, através de Registro em Carteira de Trabalho, Contrato Social, Contrato autônomo, Disponibilidade de Elemento(s) com a devida Qualificação Técnica e Profissional para a execução dos serviços, com a devida comprovação de sua(s) Regular(es) Inscrição(ões) nos Respetivos Conselhos Regionais.

8.5.4. Certificado de regularidade da empresa junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), indicando o Responsável Técnico, sendo.

a) Apresentação do certificado CREFITO da empresa.

b) Apresentação do Certificado do Responsável Técnico junto a empresa.

c) Certidão de Inscrição no conselho do Responsável Técnico.

d) Prova de vínculo do Responsável Técnico junto a empresa.

8.5.4. Apresentação do CNES em atendimento SUS.

**9 – ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

O custo estimado total da contratação é de **R\$ 1.359.494,70** (Um milhão trezentos e cinquenta e nove reais quatrocentos e noventa e quatro reais e setenta centavos), conforme custos unitários apostos na estimativa da despesa.

**10. – ADEQUAÇÃO ORÇAMENTARIA**

As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município de Tocos do Moji – MG.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI**

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

A contratação será atendida pela seguinte dotação:

| ESPECIFICAÇÃO                                                           | DOTAÇÃO                          | FICHA | FONTE |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------|-------|
| OFERTA ATENDIMENTO DE MÉDICO E ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE | 02 02 08 10 301 0081 2801 339034 | 292   | 1621  |
| OFERTA ATENDIMENTO DE MÉDICO E ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE | 02 02 08 10 301 0081 2801 339039 | 294   | 1600  |
| PROVISÃO GESTÃO DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO                            | 02 02 08 10 301 0082 2807 339039 | 342   | 1500  |

A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

## **11 – DAS OBRIGAÇÕES ENTRE AS PARTES**

### **11.1 – DO LICITANTE:**

11.1.1. Efetuar a entrega dos produtos objeto desta licitação no prazo estipulado, de acordo com as especificações constantes do Termo de Referência e demais condições estabelecidas no Edital, e comunicar imediatamente o representante legal do Contratante, na hipótese de ocorrências de qualquer fato impeditivo de seu cumprimento.

11.1.2. Manter, durante a vigência da licitação, em conformidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, devendo comunicar, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer esta contratação, bem como reapresentar os documentos com prazo de validade expirado.

11.1.3. Executar a entrega dos produtos licitados, arcando com eventuais prejuízos causados ao MUNICÍPIO DE TOCOS DO MOJI - MG, provocados por ineficiência ou irregularidades dos produtos.

11.1.4. Acatar e respeitar as normas administrativas do MUNICÍPIO DE TOCOS DO MOJI - MG no decurso do desenvolvimento do objeto ora licitado.

11.1.5. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais, taxas comerciais, tributos e contribuições que incidam direta ou indiretamente sobre o fornecimento do objeto.

11.1.6. Reparar, corrigir, total ou parcialmente, às suas expensas qualquer irregularidade que venha a ser encontrada no fornecimento dos produtos.

11.1.7. Realizar a entrega de todos os produtos solicitados na Nota de Autorização de Fornecimento ou documentos equivalente, no prazo de até 07 (sete) dias úteis após seu recebimento. O objeto deste Certamente será requisitado conforme a necessidade da Secretaria solicitante.

11.1.8. Demais obrigações serão estabelecidas no instrumento contratual.

### **11.2 - DO MUNICÍPIO:**

11.2.1. Notificar o FORNECEDOR sobre qualquer irregularidade encontrada na execução do objeto desta ATA, fixando-lhe quando não pactuado, prazo para corrigi-las.

11.2.2. Disponibilizar ao FORNECEDOR todas as informações necessárias à fiel execução do objeto licitado.

11.2.3. Efetuar o pagamento nas condições pactuadas, que estará condicionado ao fornecimento total das quantidades solicitadas em cada entrega.



***PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI***

Avenida Sebastião Bento da Silva, nº 71, centro – CEP: 37.563-000  
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901 – E-mail: [deptosaudetmlicitacao@gmail.com](mailto:deptosaudetmlicitacao@gmail.com)  
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

11.2.4. Rejeitar, no todo ou em parte, o objeto entregue em desacordo com as obrigações assumidas pelo FORNECEDOR, indicando as razões da recusa.

TOCOS DO MOJI - MG, 05 de janeiro de 2026.

| Assinatura dos responsáveis pelo Tr                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Joselita de Moraes Souza</b><br/>Chefe do Serviço de Saúde<br/>Tocos do Moji-MG</p> |