



MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Rua Travessa Pavão, nº 80 - Centro - CEP: 29843-000 - Vila Pavão/ES
Telefone: (27) 3753-1001
Site: www.vilapavao.es.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO
TERMO DE AUTUAÇÃO

PROTOCOLO DO PROCESSO
001380/2024

Este processo pode ser consultado por meio digital através da URL:
<https://gpi20.cloud.el.com.br/ServerExec/acessoBase/?idPortal=42641e53-0135-4e59-8f71-c554158550a0&idFunc=5B69B9CB83065D403869739AE7F0995E&idEcm=289a67d3-c20e-48d6-8058-62e02be73e2a>

Chave de acesso: [289a67d3-c20e-48d6-8058-62e02be73e2a](https://gpi20.cloud.el.com.br/ServerExec/acessoBase/?idPortal=42641e53-0135-4e59-8f71-c554158550a0&idFunc=5B69B9CB83065D403869739AE7F0995E&idEcm=289a67d3-c20e-48d6-8058-62e02be73e2a)

AUTUADO EM	Quinta-feira, 13 de Junho de 2024
LOCAL DA AUTUAÇÃO	PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO
AUTUADO POR	SHEILA FERREIRA LEAL ESPINDULA
INTERESSADO (S)	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VILA PAVAO	

RESUMO		
SEMUS/2024/REQUERIMENTO MÉDICOS	CONTRATO	SERVIÇOS
DATA: 13/06/2024		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

Estado do Espírito Santo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27.3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

Memorando. Nº 248/2024 – SEMUS.

VILA PAVÃO – ES, 13 de junho de 2024.

Exm.º Sr.

UELIKSON BOONE

Prefeito Municipal

Assunto: Serviços Médicos – CIM NOROESTE

Senhor Prefeito,

Através do presente, solicitamos de V. Ex^{cia} se digne autorizar ao Setor Competente, proceder a contratação da prestação de serviços de assistência à saúde, com execução parcelada, no município CONTRATANTE, por intermédio do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE/ES, tendo em vista que o atual contrato tem a vigência final em outubro/2024.

O Contrato compreende:

- Prestação de serviços médicos, em nível ambulatorial e hospitalar, a serem executados nas unidades de saúde do município CONTRATANTE, de acordo com a Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES (valor líquido), vigente.
- Os referidos serviços serão compostos por atividades médicas assistenciais, compreendendo serviços clínicos assistenciais e procedimentos de saúde, a serem prestados conforme estipulado na Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE/ES, vigente, com parâmetros devidamente indicados, quais sejam, plantões, consultas, hora, procedimento ou outro que seja necessário para pleno atendimento das necessidades do município CONTRATANTE.
- As quantidades e os tipos de atividades serão solicitados pelo município CONTRATANTE, conforme as necessidades reais detectadas, e poderão ser alteradas para mais ou para menos, a critério do CONTRATANTE, considerando as necessidades locais e situações excepcionais, fortuitas e de emergência, nos termos do § 1º do art. 124 da Lei 14.133/21;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO**

Estado do Espírito Santo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Aurora, 51 – Centro – Vila Pavão/ES – CEP: 29.843-000 – Telefax 27.3753 1333

E-mail: saude@vilapavao.es.gov.br

O Fiscal do contrato será o (a) servidor (a) público municipal da Secretaria Municipal de Saúde, Senhor (a) Rafael Andre Alves Pereira Vaz (Titular), Senhor (a) Valquiria Wutke Reetz Paz (1º Suplente) e Senhor (a) Elaine Maria Trancoso (2º Suplente).

Atenciosamente,

ELAINE MARIA TRANCOSO

Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº 1441/2021



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº ___/20__
PROC. ADM. Nº ___/___

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM EXECUÇÃO PARCELADA, QUE ENTRE SI CELEBRAM COMO O **MUNICÍPIO DE [REDACTED]/ES**, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE NESTE ATO NOMINADO CONTRATANTE, E O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE/ES**, NESTE ATO DENOMINADO CONTRATADO, EM CONFORMIDADE COM AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ABAIXO:

1. DAS PARTES E FUNDAMENTOS

1.1. O MUNICÍPIO DE _____/ES, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº. _____, com sua sede na Rua _____, nº. ____, Centro, ___/ES, CEP. _____, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. _____, brasileiro, (estado civil), (profissão), inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado, à Rua _____, nesta Cidade, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no **CNPJ sob o nº _____**, com sede na Av. _____, nº _____, Bairro: _____, (cidade)/ES, Cep: _____, representado pelo seu Secretário Municipal, Sr. _____, brasileiro, (estado civil), (profissão), inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado, à Rua _____, nesta Cidade **e**;

1.2. CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa, à Av. João Quiuqui, nº 26, sala 101, Centro - Águia Branca – ES, CEP 29.795-000, inscrito no CNPJ sob o n.º 02.236.721/0001-20, doravante denominado simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. Sidiclei Giles de Andrade**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 031.582.787-40, a seguir denominado simplesmente **CONTRATADO**.

1.3. A presente contratação decorre da **Dispensa de Licitação nº [REDACTED]** - **Processo Administrativo nº [REDACTED]**, efetuada com base na Lei Federal nº 14.133/21, no art. 2º, § 1º, III da Lei Federal 11.107/2005, norma do artigo 18 do Decreto Federal 6.017/2007 e legislação complementar em vigor.

2. DO OBJETO

2.1. É objeto do presente instrumento a contratação da prestação de serviços de assistência à saúde, com execução parcelada, no município CONTRATANTE, por intermédio do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE/ES, compreendendo:

2.1.1. Prestação de serviços médicos, em nível ambulatorial e hospitalar, a serem executados nas unidades de saúde do município CONTRATANTE, de acordo com a Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE (valor líquido), vigente.

2.1.1.1. Os referidos serviços serão compostos por atividades médicas assistenciais, compreendendo serviços clínicos assistenciais e procedimentos de saúde, a serem prestados conforme estipulado na Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE, vigente, com parâmetros devidamente indicados, quais sejam, plantões, consultas, hora, procedimento ou outro que seja necessário para pleno atendimento das necessidades do município CONTRATANTE.

2.1.1.2. As quantidades e os tipos de atividades serão solicitados pelo município CONTRATANTE, conforme as necessidades reais detectadas, e poderão ser alteradas para mais ou para menos, a critério do CONTRATANTE, considerando as necessidades locais e situações excepcionais, fortuitas e de emergência, nos termos do § 1º do art. 124 da Lei 14.133/21;

2.2. Os serviços serão utilizados livremente, dentro dos valores estabelecidos neste contrato, sendo responsabilidade da CONTRATANTE acompanhar e fiscalizar a execução dos mesmos, através de relatórios e/ou outros meios que entender como pertinente.

2.3. Os pagamentos pelos serviços prestados obedecerão aos valores dispostos na Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE vigente (valor líquido), a qual integra o presente contrato independente de transcrição, acrescido do percentual constante do Item 6.2.3 (valor bruto a ser faturado).

3. DAS NORMAS DE EXECUÇÃO

3.1. Os serviços, objeto deste instrumento, serão executados nas unidades municipais de saúde da CONTRATANTE.

3.2. A prestação dos serviços dar-se-á de forma parcelada, mediante solicitação prévia, autorização de fornecimento/serviços e cópia da respectiva nota de empenho, devidamente assinada pelo Gestor Municipal, e encaminhada do Município CONTRATANTE para o Gestor de Contrato do CIM NOROESTE.

3.2.1. Caberá ao CONTRATANTE emitir a autorização de fornecimento/serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30

(trinta) dias antecedentes ao início da prestação dos serviços, indicando ainda quais as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE vigente.

3.3. Cabe a CONTRATANTE fiscalizar a prestação dos serviços, emitindo para a CONTRATADA, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês subsequente ao serviço executado, relatório consolidado de serviços executados, em formato de planilha descritiva, comprovando o nome completo dos profissionais médicos, seus respectivos número de registro profissional junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), tipo do serviço, quantidade e carga horária, quando for o caso, estando este relatório devidamente validado e assinado pelo Gestor da Secretaria Municipal de Saúde da CONTRATANTE.

3.3.1. Após a entrega dos relatórios à CONTRATADA, e sendo identificadas inconsistências (erro, falha ou falta de processamento de dados), bem como distorções entre a Autorização de fornecimento/serviço, estas inconsistências deverão ser apontadas à CONTRATANTE para providências e correções.

3.3.1.1. O prazo de correção pela CONTRATANTE será de até 02 (dois) dias úteis, ficando pendente a emissão da nota fiscal até que as correções sejam promovidas e validadas pelo setor competente da CONTRATADA.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

4.1. O CONTRATADO realizara apenas os serviços pelo qual foi demandado, conforme disposto na Autorização de fornecimento/ serviço e cópia da nota de empenho, encaminhados pelo CONTRATANTE, no prazo previamente acordado, atentando-se as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE vigente, não se responsabilizando por inconsistências apresentadas pelo CONTRATANTE.

4.2. Responsabilizar-se pela execução das atividades médicas assistenciais, objeto deste contrato, respeitando os critérios, normatizações e protocolos de regulação médica, com análise classificatória de risco e de prioridades.

4.3. Fiscalizar e acompanhar a qualidade dos serviços ofertados, procedendo com averiguação e providências, caso os serviços não estejam sendo executados a contento.

4.4. Não utilizar, nem permitir que terceiros, utilizem o paciente para fins de experimentação.

4.5. Manter registrado e atualizado informações de prontuários médicos dos pacientes, e demais arquivos pertinentes a execução do objeto contratado.

4.6. Fazer com que os pacientes, submetidos aos serviços médicos, sejam atendidos com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

4.7. Justificar por escrito, ao paciente ou ao seu responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato.

4.8. Responsabilizar-se pela contratação e disponibilização da mão de obra, de todo e qualquer profissional, necessário à execução dos serviços, objeto deste Instrumento Contratual.

- 4.9.** Notificar a CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato relevante que envolva a execução dos serviços objeto deste Contrato.
- 4.10.** Executar os serviços, objeto deste Contrato, com garantia de qualidade, integralidade e continuidade da assistência, durante toda a vigência contratual.
- 4.11.** Aceitar as condições de remuneração, conforme Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE vigente, com vedação expressa da cobrança de qualquer taxa ou diferença ao usuário.
- 4.12.** Exclui-se da responsabilidade do CONTRATADO o descumprimento do objeto contratual por greves, *black-outs*, convulsões sociais e outros decorrentes de caso fortuito ou de força maior, previstos em Lei.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 5.1.** Efetivar, com exclusividade, o controle e a distribuição dos serviços contratados, respeitando os valores atribuídos a este Instrumento Contratual;
- 5.2.** Responsabilizar-se pela efetiva marcação/ agendamento do usuário a ser atendido, com a antecedência necessária, utilizando-se dos sistemas disponibilizados pelo CONTRATADO ou por Credenciados;
- 5.2.1.** Manter sigilo de dados e informações disponibilizadas através do uso de sistema informatizado, principalmente àquele disponibilizado pelo CONTRATADO, exceto em documentos que por sua natureza própria não exija sigilo.
- 5.3.** Emitir a autorização de fornecimento/serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30 (trinta) dias antecedentes ao início da prestação dos serviços, indicando ainda quais as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE vigente.
- 5.4.** Propor aditamento, remanejamento ou interrupção dos serviços, em caso de utilização total dos valores estabelecidos neste Contrato, sob pena de arcar, incontestemente, com as diferenças apuradas.
- 5.5.** Comunicar ao CONTRATADO qualquer problema ou ocorrência na prestação de serviços, indicando prazo para adequação.
- 5.6.** Manter rigorosa pontualidade em relação ao pagamento dos serviços demandados.
- 5.7.** Providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação dos serviços objeto deste Contrato.
- 5.8.** Acompanhar a execução física e financeira do presente Contrato, controlando, avaliando, monitorando e auditando a conformidade da execução dos tipos e quantitativos de serviços, durante toda a vigência deste Contrato.

6. DO VALOR

- 6.1.** O pagamento decorrente da concretização do objeto desta contratação será efetuado pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO de acordo com os valores líquidos constantes das tabelas de procedimentos de saúde do consórcio vigentes, acrescido da taxa de administração (Item 6.2.3), conforme exemplo abaixo:

- **Fórmula aplicada: valor líquido da tabela ÷ 0,7220 = valor bruto a ser pago ao CONTRATADO.**

6.2. O valor total do presente contrato é estimado em **R\$ 720.000,00 (_____)**, podendo ser alterado, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21.

6.2.1. O valor total refere-se ao teto financeiro anual da contratação.

6.2.2. Cabe ao CONTRATANTE acompanhar e fiscalizar o controle dos gastos mensais e total deste contrato.

6.2.3. Pelos serviços de saúde, objeto deste Contrato, caberá a CONTRATADA o recebimento da importância mensal equivalente a 27,8% (vinte e sete vírgula oito por cento) do valor bruto faturado, integrando neste percentual os custos administrativos, impostos e taxas provenientes dos serviços, conforme Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE vigente.

6.3. O valor total do presente contrato poderá ser alterado, para mais ou para menos, a critério do CONTRATANTE, conforme necessidades detectadas, e formalizadas mediante Termo Aditivo.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes do objeto deste contrato, correrão à conta da Dotação Orçamentária, e de sua correlata no exercício subsequente.

- **Projeto/Atividade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;**
- **Elemento de Despesas: 33933900000;**
- **Fonte de Recursos: 1211.**

8. DO PAGAMENTO

8.1. Após o recebimento dos documentos comprobatórios de execução dos serviços, conforme cláusula de NORMAS DE EXECUÇÃO, o CONTRATADO remeterá ao CONTRATANTE os documentos de cobrança/ nota fiscal, em até 02 (dois) dias úteis subsequente ao recebimento das informações.

8.2. A emissão do documento fiscal de cobrança dos serviços prestados, por parte da CONTRATADA, será condicionada a apresentação da nota de empenho e relatório consolidado de serviços, com planilha descritiva, devidamente assinados pelo Gestor Municipal.

8.3. A remuneração pelos serviços será efetuada com base na Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE vigente, e sua execução dar-se-á até o 5º (quinto) dia útil subsequente a apresentação da cobrança/ nota fiscal.

8.4. No caso de atraso de pagamento, desde que o CONTRATADO não tenha incorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo CONTRATANTE encargos monetários à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

8.4.1. O valor dos encargos será calculado pela fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

EM = Encargos Monetários;

I = Índice de compensação financeira (0,00016438);

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da prestação em atraso.

9. DO REAJUSTE

9.1. Qualquer recomposição de preços somente poderá ocorrer nos termos do artigo 124, inciso II, da alínea "d" da Lei federal nº 14.133/21, bem como nas situações de reajuste na Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE, remanejamento de tetos, alocação de recursos do Tesouro Estadual.

10. DA VIGÊNCIA

10.1. O presente contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, desde que haja interesse do CONTRATANTE e haja acordo entre as partes.

11. DA RESCISÃO E SUSPENSÃO

11.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos abaixo especificados, sem prejuízo de sanções.

11.1.1. Determinada, por ato unilateral, motivado pela CONTRATANTE, após processo regular, assegurado o contraditório e plena defesa, nos casos do artigo 137, inciso I a IX da Lei Federal 14.133//21;

11.1.2. Amigável, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo administrativo de compras, desde que haja conveniência para o CONTRATANTE.

11.1.3. Judicial, nos termos da legislação.

11.2. Ocorrendo a rescisão, caberá ao CONTRATADO receber o valor da prestação de serviços, devidamente comprovado, até a data da rescisão, se houver.

11.3. Na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, fica o CONTRATADO livre de qualquer responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, bem como atendimento nas unidades de saúde da CONTRATANTE, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

11.3.1. Toda e qualquer suspensão deverá ser precedida de notificação prévia mínima de 48h (quarenta e oito horas) do início da paralisação.

12. DAS MULTAS E PENALIDADES

12.1. Pelo descumprimento ou atraso injustificado na execução das obrigações estabelecidas neste instrumento contratual, sujeitará a parte que der causa nas seguintes penalidades:

a) advertência por escrito;

b) multa, no importe de até 10% (dez por cento) sobre o valor total em atraso, considerando a regra a seguir:

b1) Multa de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso no cumprimento de obrigação contratual ou legal, até o 30º (trigésimo) dia, calculados sobre o valor da Ordem de Serviço, por ocorrência;

b2) Multa de 10% (dez por cento) por mês de atraso, contados a partir do primeiro dia útil subsequente ao do vencimento do prazo para cumprimento das obrigações, no caso de atraso superior a 60 (sessenta) dias no cumprimento de obrigação contratual ou legal.

12.2. Reiterado o descumprimento contratual poderá ensejar, além das sanções acima descritas, a suspensão das atividades e/ou rescisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório, nos termos da cláusula de RESCISÃO E SUSPENSÃO descritas neste Instrumento.

12.3. As sanções “b1” e “b2” acima previstas poderão ser aplicadas em conjunto, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

12.4. Esgotados os meios administrativos para a cobrança do valor devido de multas, as cobranças deverão ser realizadas judicialmente.

12.5. As multas e penalidades previstas neste Contrato não tem caráter compensatório, sendo que o seu pagamento não exime, a parte que der causa, da responsabilidade pela reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos causados a outra parte por atos comissivos ou omissivos de sua responsabilidade.

13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Os ajustes logísticos e operacionais deste Instrumento serão definidos pela CONTRATADA, através da participação efetiva do CONTRATANTE, por meio de reuniões periódicas realizadas com o Gestor Municipal de Saúde de todos os municípios consorciados ao CIM NOROESTE.

13.2. O presente contrato reger-se-á pelas suas cláusulas e pelas normas consubstanciadas na Lei Federal nº 11.107/2015 e Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores.

13.3. A inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, nos termos do Contrato de Consórcio Público do CIM NOROESTE, é causa de exclusão do ente consorciado.

14. DO FORO

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Águia Branca, do Estado do Espírito Santo para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este Contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais especial que seja.

E por estarem justos e contratados, os representantes das partes assinam o presente instrumento, na presença das testemunhas abaixo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

_____ (ES), ___ de _____ de 20__.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gestora Municipal de Saúde
CONTRATANTE

Presidente do CIM NOROESTE
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1 - _____
Nome completo:
CPF:

2 - _____
Nome completo:
CPF:

ANEXO
ANEXO ÚNICO

TABELA DE SERVIÇOS MÉDICOS - CIM NOROESTE – Vigência a partir de ABRIL DE 2024		
TABELA 01 - AGUIA BRANCA		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 120,00
TABELA 02 – AGUA DOCE DO NORTE		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / FIM DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 200,00
TABELA 03 - ALTO RIO NOVO		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - SOBREAVISO	12 HORAS	R\$ 500,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 70,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 130,00
SERVIÇOS DE SUPERVISÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇOS DE SUPERVISÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA	12 HORAS	R\$ 850,00
TABELA 04 - GOVERNADOR LINDENBERG		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE	VALOR LÍQUIDO

	MEDIDA	
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA/ DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.200,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - FIM DE SEMANA.	12 HORAS	R\$ 1.300,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM PEDIATRIA.	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA.	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA.	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA.	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA.	HORA	R\$ 140,00

TABELA 05 – MARILÂNDIA

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 130,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - SOBREAVISO	12 HORAS	R\$ 500,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 70,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PSIQUIATRIA	HORA	R\$ 160,00

TABELA 06 - SÃO DOMINGOS DO NORTE

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / FIM DE SEMANA/FERIADO	12 HORAS	R\$ 1.200,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PSIQUIATRIA	HORA	R\$ 130,00

SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	HORA	R\$ 130,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00

TABELA 07 - SÃO GABRIEL DA PALHA

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	08 HORAS	R\$ 900,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM ORTOPEDISTA - SOBREVISO	12 HORAS	R\$ 550,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CARDIOLOGIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	HORA	R\$ 250,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM GASTROENTEROLOGIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AUDITOR	HORA	R\$ 160,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PSIQUIATRIA	HORA	R\$ 145,00

TABELA 08 - VILA VALÉRIO

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/DIURNO	12 HORAS	R\$ 1.170,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/NOTURNO	12 HORAS	R\$ 1.170,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - FIM DE	12 HORAS	R\$ 1.390,00

SEMANA		
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 160,00
TABELA 09 – BARRA DE SÃO FRANCISCO		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 70,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	HORA	R\$ 110,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM INFECTOLOGIA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 800,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	12 HORAS	R\$ 900,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	12 HORAS	R\$ 1.050,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM INFECTOLOGIA	12 HORAS	R\$ 1.050,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DO TRABALHO	HORA	R\$ 120,00
TABELA 10 – PANCAS		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/DIURNO	12 HORAS	R\$ 750,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/NOTURNO	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - SOBREAVISO	12 HORAS	R\$ 500,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 134,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PSIQUATRA	HORA	R\$ 110,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 110,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PEDIATRIA	HORA	R\$ 160,00
TABELA 11 - MANTENÓPOLIS		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/DIURNO E/ OU NOTURNO	12 HORAS	R\$ 850,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - FIM DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 850,00

TABELA 12 – VILA PAVÃO		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 1.200,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	10 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 170,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM PEDIATRIA	HORA	R\$ 300,00

TABELA 13 - ECOPORANGA		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 850,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 900,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 170,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00

14 - BAIXO GUANDU		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 850,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	12 HORAS	R\$ 1.050,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM ORTOPEDISTA - SOBREVISO	12 HORAS	R\$ 550,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CARDIOLOGIA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	HORA	R\$ 240,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	HORA	R\$ 150,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM GASTROENTEROLOGIA	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AUDITOR	HORA	R\$ 160,00

SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PSIQUIATRIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM INFECTOLOGIA	HORA	R\$ 150,00
TABELA 15 - COLATINA		
DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA/ DIA DE SEMANA	08 HORAS	R\$ 750,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Rua Travessa Pavão, 80 – Centro - CEP: 29.843-000 – Vila Pavão/ES
Telefone: (27) 3753-1001 Site: www.vilapavao.es.gov.br

DESPACHO

Processo Administrativo nº 001380/2024 de 13/06/2024

Requerente: **Secretaria Municipal de Saúde;**

Requerido: **Prefeito Municipal.**

Assunto: **Serviços Médicos – CIM NOROESTE.**

É solicitado no Processo Administrativo nº 001380/2024, MEM/SEMUS/PMVP/ N° 248/2024, de lavra da Secretaria Municipal de Saúde, a solicitação contratação da prestação de serviços de assistência à saúde, com execução parcelada, no município CONTRATANTE, por intermédio do CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE/ES;

Desta forma, tendo em vista o acima requerido, autorizo o prosseguimento do feito e encaminho os presentes autos ao Setor de Contabilidade para conhecimento e providências cabíveis.

Vila Pavão/ES, 17 de junho de 2024.

UELIKSON BOONE

Prefeito Municipal





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA PAVÃO
Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento
Rua Travessa Pavão, 80 - Centro – CEP.: 29843-000
Telefax: (27) 3753-1001 – e-mail: contabil@vilapavao.es.gov.br

Página 1 de 1

ABERTURA DE CRÉDITO ESPECIAL

Encaminho anteprojeto de abertura de crédito especial referente a contratação da prestação de serviços de assistência à saúde, com execução parcelada, por intermédio do Consórcio Público da Região Noroeste – CIM NOROESTE/ES.

Havendo interesse do ordenador da despesa, Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, encaminha-se para a Câmara de Vereadores, o Projeto de Lei para abertura de Crédito Especial e posteriormente a inclusão das dotações orçamentárias no orçamento e demais providências.

Vila Pavão - ES, 29 de Agosto de 2024

Atenciosamente,

FELIPHE NUNES DOS SANTOS
CONTADOR MUNICIPAL
CRC-ES 021664/O-2



Projeto de Lei nº ...

Abre crédito especial, altera anexos do PPA e da LDO do exercício de 2024, e dá outras providências.

Art. 1º. Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir crédito especial no valor de R\$ 720.000,00 (Setecentos e vinte mil reais), para pagamento das despesas de participação do município no CIM NOROESTE, com a seguinte classificação orçamentária:

160088 – Fundo Municipal de Saúde

160 – Fundo Municipal de Saúde

10 – Saúde

302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

0146 – CIM NOROESTE

2.259 – Participação do Município no Consórcio CIM NOROESTE

33933900000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – Consórcio Público do qual o Ente Participe _____ **R\$ 720.000,00**

Fonte de Recurso

150000150000 – Receita de Impostos e de Transferências de Impostos – Saúde
_____ **R\$ 540.000,00**

262100000000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual _____ **R\$ 180.000,00**

Art. 2º. Os recursos para a abertura do referido crédito especial, advirão das seguintes fontes:

A) Cancelamento parcial da seguinte dotação:

160088 – Fundo Municipal de Saúde

160 – Fundo Municipal de Saúde

10 – Saúde

301 – Atenção Básica

0023 – Atendimento as ações básica de Saúde

2.131 – Manutenção de Atividades do Fundo Municipal de Saúde

33903900000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
_____ **R\$ 540.000,00**

Fontes de Recurso:

150000150000 – Receita de impostos e de transferência de impostos - Saúde

160000009999 - Transferências Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das ações e serviços públicos de saúde

B) Superávit financeiro apurado no balanço patrimonial de 2023 na fonte de recurso:

262100000000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual _____ **R\$ 180.000,00**

Art 3º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder às alterações nos anexos do PPA e LDO de 2024.

Art 4º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a reabrir o referido crédito especial no exercício de 2025, caso seja necessário.

Art 5º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Vila Pavão, Estado do Espírito Santo, aos ... dias do mês de ... do ano de 2024.

Projeto de Lei nº ...

Abre crédito especial, altera anexos do PPA e da LDO do exercício de 2024, e dá outras providências.

Art. 1º. Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir crédito especial no valor de R\$ 720.000,00 (Setecentos e vinte mil reais), para pagamento das despesas de participação do município no CIM NOROESTE, com a seguinte classificação orçamentária:

160088 – Fundo Municipal de Saúde

160 – Fundo Municipal de Saúde

10 – Saúde

302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

0146 – CIM NOROESTE

2.259 – Participação do Município no Consórcio CIM NOROESTE

33933900000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica – Consórcio Público do qual o Ente Participe _____ **R\$ 720.000,00**

Fonte de Recurso

150000150000 – Receita de Impostos e de Transferências de Impostos – Saúde
_____ **R\$ 540.000,00**

262100000000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual _____ **R\$ 180.000,00**

Art. 2º. Os recursos para a abertura do referido crédito especial, advirão das seguintes fontes:

A) Cancelamento parcial da seguinte dotação:

160088 – Fundo Municipal de Saúde

160 – Fundo Municipal de Saúde

10 – Saúde

301 – Atenção Básica

0023 – Atendimento as ações básica de Saúde

2.131 – Manutenção de Atividades do Fundo Municipal de Saúde

33903900000 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
_____ **R\$ 540.000,00**

Fontes de Recurso:

150000150000 – Receita de impostos e de transferência de impostos - Saúde

160000009999 - Transferências Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das ações e serviços públicos de saúde

B) Superávit financeiro apurado no balanço patrimonial de 2023 na fonte de recurso:

262100000000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual _____ **R\$ 180.000,00**

Art 3º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a proceder às alterações nos anexos do PPA e LDO de 2024.

Art 4º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a reabrir o referido crédito especial no exercício de 2025, caso seja necessário.

Art 5º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Vila Pavão, Estado do Espírito Santo, aos ... dias do mês de ... do ano de 2024.