INSTITUTO GESTÃO

# PLANO DE TRABALHO

## Chamamento Público 002/2026
## Edital 009/2026

**Razão Social**: IG - Instituto Gestão

**CNPJ**: 14.570.260/0001-07

**Endereço**: Rua Baía de São Marcos, 107 – Jd. Camargo Novo
São Paulo/SP - 08141/470

**Contato**: parcerias@institutogestao.org.br

INSTITUTO GESTÃO

## ÍNDICE


1. INFORMAÇÕES DE REGISTRO ..... 12
1.1. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO GESTÃO E FUNDAMENTOS INSTITUCIONAIS ..... 13
1.2. OBJETIVOS E FINALIDADES INSTITUCIONAIS ..... 13
1.2.1. PRINCIPAIS ATIVIDADES EXECUTADAS ..... 14
1.3. EXPERIÊNCIA TÉCNICA ..... 14
2. DESCRIÇÃO DA REALIDADE ..... 15
2.1. JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA ..... 16
2.2. REALIDADE LOCAL E CONTEXTO DEMOGRÁFICO ..... 17
2.2.1. POPULAÇÃO IMPACTADA PELO PLANO DE TRABALHO ..... 20
2.3. BASE TEÓRICO-NORMATIVA DO PROJETO ..... 22
2.3.1. INTEGRAÇÃO DO PROJETO COM A AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS ..... 22
2.3.2. INTEGRAÇÃO DO PROJETO COM A AGENDA 2030 DA ONU ..... 27
3. DO PROJETO ..... 29
3.1. OBJETIVO GERAL ..... 29
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 30
4. EXECUÇÃO DA PARCERIA ..... 31
4.1. ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO ..... 32
4.2. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ..... 34
4.3. PLANO DE GESTÃO DE ATENDIMENTOS ..... 35
4.3.1. INFRAESTRUTURA FÍSICA, EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA UNIDADE ..... 35
4.3.1.1. RECEPÇÃO ..... 35
4.3.1.2. SALA DE TRIAGEM ..... 36
4.3.1.3. SETOR DE ATENDIMENTO ..... 37
4.3.1.3.1. SALA DE EMERGÊNCIA ..... 37
4.3.1.3.2. ENFERMARIA ..... 38
4.3.1.3.3. SETOR DE INFECTOLOGIA ..... 38
4.3.1.3.4. CONSULTÓRIOS ..... 39


Esse documento foi assinado por Patricio de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/ZZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

4.3.1.4. SETOR DE DIAGNÓSTICOS ..... 39
4.3.1.4.1. LABORATÓRIO (SERVIÇO TERCEIRIZADO) ..... 40
4.3.1.4.2. SALA DE ULTRASSONOGRAFIA ..... 41
4.3.1.5. SETOR CIRÚRGICO ..... 41
4.3.1.5.1. SALA DE PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO ..... 42
4.3.1.5.2. SALA DE CIRURGIA ..... 42
4.3.1.5.3. ANTESSALA DE PARAMENTAÇÃO ..... 43
4.3.1.6. SETOR DE SUSTENTAÇÃO ..... 43
4.3.1.6.1. EXPURGO ..... 43
4.3.1.6.2. CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME) ..... 44
4.3.1.6.3. COPA DE FUNCIONÁRIOS ..... 44
4.3.1.6.4. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML) ..... 45
4.3.1.6.5. ESTOQUE/FARMÁCIA ..... 45
4.3.1.6.6. VESTIÁRIO ..... 45
4.3.1.6.7. SANITÁRIOS ..... 46
4.3.2. FLUXO ASSISTENCIAL ..... 46
4.3.3. ACOLHIMENTO AO TUTOR ..... 47
4.3.4. ATENDIMENTO EM TRIAGEM E CONSULTAS ..... 48
4.3.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT ..... 49
4.3.6. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ..... 50
4.3.7. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ..... 52
4.3.8. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E PÓS-OPERATÓRIOS ..... 53
4.3.9. ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS E FLUIDOTERAPIA ..... 54
4.3.10. PLANO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ANIMAL ..... 56
4.3.10.1. OBJETIVOS DO PLANO ..... 56
4.3.10.2. PÚBLICO-ALVO E SEGMENTAÇÃO DAS AÇÕES ..... 57
4.3.10.3. TEMAS PRIORITÁRIOS DO PLANO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ..... 58
4.3.11. HORÁRIO DE ATENDIMENTO DA UNIDADE ..... 59
4.4. GERENCIAMENTO DA UNIDADE ..... 60

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht...

4.4.1. GESTÃO ESTRATÉGICA E INSTITUCIONAL ..... 61
4.4.1.1. GESTÃO POR RESULTADOS (GPR) ..... 61
4.4.1.2. CICLO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A) ..... 62
4.4.1.3. PRESTAÇÃO DE CONTAS ..... 63
4.4.1.4. METAS, INDICADORES E ACOMPANHAMENTO ..... 66
4.4.1.4.1. METAS QUANTITATIVAS ..... 67
4.4.1.4.2. METAS QUALITATIVAS ..... 67
4.4.1.4.3. AÇÕES CORRETIVAS PARA O NÃO CUMPRIMENTO DE METAS ..... 70
4.4.1.5. GERAÇÃO DE VALOR SOCIAL ..... 73
4.4.2. GESTÃO TÉCNICA E OPERACIONAL ..... 78
4.4.2.1. PLANO DE GESTÃO DE ATIVOS ..... 78
4.4.2.1.1. INVENTÁRIO E CLASSIFICAÇÃO DOS ATIVOS ..... 78
4.4.2.1.2. TIPOLOGIA DAS AÇÕES DE MANUTENÇÃO ..... 79
4.4.2.1.3. GESTÃO E PROGRAMAÇÃO DAS MANUTENÇÕES ..... 80
4.4.2.1.4. REGISTRO E MONITORAMENTO DA MANUTENÇÃO ..... 82
4.4.2.1.5. CRITÉRIOS PARA SUBSTITUIÇÃO E DESCARTE DE ATIVOS ..... 82
4.4.2.2. PLANO DE GESTÃO DE LIMPEZA HOSPITALAR ..... 83
4.4.2.2.1. CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DA UNIDADE ..... 84
4.4.2.2.2. PROCEDIMENTOS, PRODUTOS E TÉCNICAS ..... 85
4.4.2.2.3. FREQUÊNCIAS DE EXECUÇÃO ..... 86
4.4.2.2.4. MONITORAMENTO E CONTROLE DA CONFORMIDADE ..... 87
4.4.2.3. PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ..... 87
4.4.2.3.1. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS ..... 88
4.4.2.3.2. ETAPAS DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS ..... 89
4.4.2.4. PLANO DE GESTÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ..... 92
4.4.2.4.1. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ..... 93
4.4.2.4.2. PROGRAMAÇÃO E AQUISIÇÃO ..... 94
4.4.2.4.3. RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO ..... 95
4.4.2.4.4. DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE CONSUMO ..... 96

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesignar.com.br/validate/22SLN-KMJRE-QUMWT-A0GFN

4.4.2.4.5. CONTROLE DE ESTOQUE, VALIDADE E DESCARTE ..... 97
4.4.2.5. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS ..... 97
4.4.2.5.1. ESTRUTURA PADRÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS ..... 99
4.4.2.5.2. IMPLEMENTAÇÃO, REVISÃO E ATUALIZAÇÃO ..... 100
4.4.2.6. PLANO DE GESTÃO DE PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS ..... 101
4.4.2.6.1. CAMPOS OBRIGATÓRIOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ..... 102
4.4.2.6.2. CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS ..... 103
4.4.2.6.3. NÍVEIS DE ACESSO E PERMISSÕES ..... 104
4.4.2.6.4. BACKUP, RECUPERAÇÃO DE DADOS E CONTINUIDADE DO SISTEMA ..... 105
4.4.2.7. PLANO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS ..... 105
4.4.2.7.1. COMPOSIÇÃO E DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE ..... 106
4.4.2.7.2. SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ..... 107
4.4.2.7.3. CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL ..... 108
4.4.2.7.4. SAÚDE, SEGURANÇA E BEM-ESTAR DA EQUIPE ..... 109
4.4.2.8. POLÍTICA DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES ..... 110
4.4.2.8.1. PRINCÍPIOS ORIENTADORES ..... 110
4.4.2.8.2. MODALIDADES E LIMITES PARA COTAÇÃO ..... 111
4.4.2.8.3. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DE FORNECEDORES ..... 111
4.4.2.8.4. REGISTRO, ARQUIVO E RASTREABILIDADE DAS DESPESAS ..... 112
4.4.2.9. GESTÃO DE RISCOS E CONTINGÊNCIAS ..... 113
4.4.2.9.1. MATRIZ DE RISCOS OPERACIONAIS ..... 113
4.4.2.9.2. PLANO DE CONTINGÊNCIA ..... 114
4.4.2.10. RESPONSÁVEL TÉCNICO ..... 116
4.4.2.10.1. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO ..... 117
4.4.2.10.2. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES ..... 118
4.4.3. PRINCÍPIOS E VALORES INSTITUCIONAIS ..... 119
4.4.3.1. CÓDIGO DE ÉTICA ..... 119
4.4.3.1.1. PRINCÍPIOS ÉTICOS FUNDAMENTAIS ..... 119
4.4.3.1.2. CONDUTAS VEDADAS ..... 121

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ep.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GRN

4.4.3.1.3. CANAL DE DENÚNCIAS E APURAÇÃO DE IRREGULARIDADES ..... 121
4.4.3.2. POLÍTICA DE SUSTENTABILIDADE ..... 122
4.4.3.2.1. EIXOS DA POLÍTICA DE SUSTENTABILIDADE ..... 122
4.4.3.3. POLÍTICA DE QUALIDADE ..... 123
4.4.3.3.1. DIMENSÕES DA QUALIDADE ..... 124
4.4.3.3.2. COMPROMISSOS DA POLÍTICA DE QUALIDADE ..... 125
4.5. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DA PARCERIA ..... 125
5. PLANO FINANCEIRO DA PARCERIA ..... 128
5.1. VALOR DA PARCERIA ..... 129
5.2. TABELA DE DESEMBOLSO ..... 129
5.3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ..... 131
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 131

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por marcio.ribeiro e Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, em 19/12/2022 às 15:55:39
Acesse em https://pje.tce.mg.gov.br/pje/Processo/validaDocumento.seam?documentoId=22SLN-KMURE-QUMMT-A8GFN

INSTITUTO GESTÃO

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES


Quadro 1. Parcerias firmadas pelo Instituto Gestão. ..... 14
Quadro 2. Alinhamento do Plano de Trabalho aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030/ONU). ..... 28
Quadro 3. Objetivos especificos do Plano de Trabalho. ..... 30
Quadro 4. Atividades operacionais do Plano de Trabalho. ..... 33
Quadro 5. Eixos operacionais de acolhimento e humanização do atendimento. ..... 47
Quadro 6. Parâmetros operacionais de triagem e consultas. ..... 48
Quadro 7. Parâmetros operacionais para o SADT. ..... 49
Quadro 8. Parâmetros operacionais para procedimentos cirúrgicos. ..... 51
Quadro 9. Parâmetros operacionais para atendimento de urgências e emergências. ..... 52
Quadro 10. Parâmetros operacionais para procedimentos ambulatoriais e pós-operatórios. ..... 54
Quadro 11. Parâmetros operacionais para administração de fármacos e fluidoterapia. ..... 55
Quadro 12. Objetivos do Plano de Educação em Saúde. ..... 56
Quadro 13. Público-alvo e segmentação das ações de educação em saúde. ..... 57
Quadro 14. Temas prioritários do plano de educação em saúde animal. ..... 58
Quadro 15. Descrição dos horários e condições gerais de atendimento. ..... 59
Quadro 16. Dimensões e instrumentos da prestação de contas. ..... 64
Quadro 17. Estrutura do ciclo de monitoramento e avaliação de metas. ..... 66
Quadro 18. Indicadores quantitativos. ..... 67
Quadro 19. Instrumento de pesquisa de satisfação dos usuários. ..... 68
Quadro 20. Classificação dos desvios em relação às metas pactuadas. ..... 71
Quadro 21. Plano de ações corretivas. ..... 72
Quadro 22. Estimativa do valor econômico transferido indiretamente às famílias do município. ..... 74
Quadro 23. Impacto estimado em saúde pública ao longo de 12 meses de execução. ..... 76
Quadro 24. Impacto socioambiental estimado. ..... 77
Quadro 25. Classificação dos ativos da unidade. ..... 79
Quadro 26. Ações de manutenção. ..... 79
Quadro 27. Programa de manutenção preventiva dos principais ativos. ..... 80
Quadro 28. Composição do registro de manutenção. ..... 82


Este documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht... /app.ideiasgnec.com.br/validate/Z2SLNJKMURE-QUMWT-A6GFN

Quadro 29. Critérios para substituição e descarte de ativos..... 83
Quadro 30. Classificação das áreas da unidade veterinária por risco microbiológico..... 84
Quadro 31. Procedimentos de desinfecção..... 85
Quadro 32. Frequência de execução da limpeza hospitalar..... 86
Quadro 33. Controle da conformidade da limpeza hospitalar..... 87
Quadro 34. Classificação dos resíduos gerados pela unidade..... 88
Quadro 35. Padrões de acondicionamento e identificação por grupo de resíduo..... 90
Quadro 36. Instrumentos de monitoramento e controle do PGRSS..... 92
Quadro 37. Critérios de seleção de medicamentos..... 94
Quadro 38. Checklist de recebimento de medicamentos e insumos..... 95
Quadro 39. Condições de armazenamento por categoria de medicamento..... 96
Quadro 40. Procedimentos de controle de medicamentos..... 97
Quadro 41. Eixos e protocolos assistenciais para a unidade..... 98
Quadro 42. Estrutura dos protocolos assistenciais..... 99
Quadro 43. Cronograma de implementação dos protocolos assistenciais..... 101
Quadro 44. Campos obrigatórios do prontuário eletrônico..... 102
Quadro 45. Requisitos de segurança e proteção de dados do prontuário eletrônico..... 103
Quadro 46. Perfis de acesso ao sistema de prontuário eletrônico..... 104
Quadro 47. Procedimentos de backup e contingência de dados..... 105
Quadro 48. Composição da equipe da unidade..... 106
Quadro 49. Plano de capacitação da equipe da unidade..... 108
Quadro 50. Medidas de segurança e proteção da equipe..... 109
Quadro 51. Princípios orientadores da aquisição de compras e contratações..... 110
Quadro 52. Modalidades de compra..... 111
Quadro 53. Critérios de habilitação de fornecedores..... 111
Quadro 54. Arquivamento e rastreabilidade das despesas geradas..... 112
Quadro 55. Matriz de riscos operacionais da unidade..... 113
Quadro 56. Planos de contingência para riscos operacionais identificados..... 115
Quadro 57. Requisitos de habilitação do responsável técnico..... 117
Quadro 58. Atribuições do responsável técnico da unidade..... 118
Quadro 59. Compromissos institucionais do Instituto Gestão..... 119

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/72SUN-KNURE-GUMWT-A6GFN

Quadro 60. Condutas vedadas pelo Instituto Gestão. ..... 121
Quadro 61. Eixos da Política de Sustentabilidade. ..... 122
Quadro 62. Dimensões da qualidade aplicada ao contexto da parceria. ..... 124
Quadro 63. Compromissos da política de qualidade aplicada na parceria. ..... 125
Quadro 64. Cronograma de implantação e execução da parceria. ..... 126

Figura 1. Evolução populacional de humanos, caninos e felinos no Brasil. ..... 17
Figura 2. Localização do município. ..... 18
Figura 3. Evolução populacional de humanos, caninos e felinos no município. ..... 19
Figura 4. Dinâmica de convivência populacional humana e de animais no município. ..... 21
Figura 5. Diagrama conceitual: Saúde Única aplicada ao contexto municipal. ..... 23
Figura 6. Linha do tempo da legislação de proteção animal no Brasil. ..... 24
Figura 7. Infográfico: dados globais sobre zoonoses e saúde pública. ..... 25
Figura 8. Ciclo de políticas públicas. ..... 27
Figura 9. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. ..... 28
Figura 10. Fluxograma geral de atendimento. ..... 46
Figura 11. Estrutura operacional da Gestão por Resultados (GPR) aplicada ao serviço veterinário público. ..... 62
Figura 12. Ciclo de Monitoramento e Avaliação (M&A) da parceria. ..... 63
Figura 13. Linha do tempo – instrumentos de gestão e prestação de contas. ..... 65
Figura 14. Ciclo de Gestão de Medicamentos. ..... 93

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

INSTITUTO GESTÃO

## LISTA DE TABELAS


Tabela 1. Quantitativo de serviços assistenciais da parceria..... 34
Tabela 2. Equipamentos e mobiliários da recepção. ..... 35
Tabela 3. Equipamentos e mobiliários da sala de triagem..... 36
Tabela 4. Equipamentos e mobiliários da sala de emergência..... 37
Tabela 5. Equipamentos e mobiliários da enfermaria. ..... 38
Tabela 6. Equipamentos e mobiliários do setor de infectologia. ..... 38
Tabela 7. Equipamentos e mobiliários dos consultórios. ..... 39
Tabela 8. Equipamentos e mobiliários do laboratório. ..... 40
Tabela 9. Equipamentos e mobiliários da sala de ultrassonografia. ..... 41
Tabela 10. Equipamentos e mobiliários da sala de pré e pós-operatório. ..... 42
Tabela 11. Equipamentos e mobiliários da sala de cirurgia. ..... 42
Tabela 12. Equipamentos e mobiliários da antessala de paramentação. ..... 43
Tabela 14. Equipamentos e mobiliários do expurgo. ..... 43
Tabela 16. Equipamentos e mobiliários da CME. ..... 44
Tabela 17. Equipamentos e mobiliários da copa de funcionários. ..... 44
Tabela 18. Equipamentos e mobiliários do DML..... 45
Tabela 20. Equipamentos e mobiliários do estoque/farmácia. ..... 45
Tabela 21. Mobiliários do vestiário de funcionários. ..... 45
Tabela 22. Mobiliários dos sanitários..... 46
Tabela 21. Valor da parceria..... 129
Tabela 22. Desembolso financeiro da parceria..... 129
Tabela 23. Cronograma de desembolso da parceria. ..... 131


Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-46GFN

INSTITUTO GESTÃO

## LISTA DE ANEXOS

### ANEXO A – CAPACIDADE TÉCNICA

A.1 – CNPJ.

A.2 – Registro no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo.

A.3 – Termo de Colaboração – Prefeitura Municipal de Guarulhos.

A.4 – Termo de Colaboração – Prefeitura Municipal de Tupã.

A.5 – Termo de Colaboração – Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo.

A.6 – Termo de Colaboração – Prefeitura Municipal de Santa Isabel.

A.7 – Termo de Colaboração – Prefeitura Municipal de Ourinhos.

A.8 – Contratação Direta – Prefeitura Municipal de Caçapava.

A.9 – Atestado de Capacidade Técnica – Centro Veterinário Paiol

A.10 – Qualificação como Organização Social no Município de Ribeirão Preto.

A.11 – Qualificação como Organização Social no Município de Osasco.

A.12 – Qualificação como Organização Social no Município de Guarulhos.

### ANEXO B – DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

B.1 – Inscrição no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo.

B.2 – Anotação de Responsabilidade Técnica.

B.3 – Experiência acadêmica do Responsável Técnico.

B.4 – Experiência profissional do Responsável Técnico.

### ANEXO C – POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

C.1 – Política de Integridade.

C.2 – Código de Ética.

C.3 – Política de Proteção de Dados Pessoais.

C.4 – Política de Qualidade.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http.../app.idealsigner.com.br/validate/Z2SUN-KMURE-GUMWT-A6GFN

C.5 – Política de Sustentabilidade.

C.6 – Política de Gestão de Recursos Humanos.

C.7 – Política de Aquisição de Medicamentos e Insumos.

C.8 – Política de Gestão de Fornecedores de Serviços e Produtos.

## ANEXO D – MANUAIS E GUIAS OPERACIONAIS

D.1 – Manual de Recepção, Fluxos Internos e Apoio a Tutores.

D.2 – Manual de Boas Práticas em Biossegurança.

D.3 – Manual de Compras e Contratações.

D.4 – Manual de Manutenção de Equipamentos e Infraestrutura Física.

D.5 – Manual de Gestão de Recursos Públicos.

D.6 – Manual de Prestação de Contas.

D.7 – Guia de Ações em Educação em Saúde.

## ANEXO E – PLANOS, PROTOCOLOS E POPs

E.1 – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

E.2 – Protocolos Assistenciais.

E.3 – Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).

Este documento foi assinado digitalmente por Ivone Nogueira.
Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.d4sign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-46GFN

## 1. INFORMAÇÕES DE REGISTRO

| DADOS DA ENTIDADE | | |
|---|---|---|
| **RAZÃO SOCIAL:** IG – Instituto Gestão | **CNPJ:** 14.570.260/0001-07 | **ABERTURA:** 11/10/2011 |
| **SEDE SOCIAL:** Rua Baía de São Marcos, 107 – Jd. Camargo Novo – São Paulo/SP – 08141-470 | | |
| **E-MAIL:** parcerias@institutogestao.org.br | **SITE:** http://institutogestao.org.br | **TELEFONE :** (11) 93012-5940 |

| DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE | | |
|---|---|---|
| **NOME:** Patricia de Jesus Nogueira | | **CARGO:** Presidente |
| **CPF:** 451.148.818-50 | **RG:** 44.143.152 | **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** SSP/SP |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Serra Formosa, 134 – C/1 – Jd. Paineira – Itaquaquecetuba/SP – 08581-200 | | |
| **E-MAIL:** patricia.nogueira@institutogestao.org.br | | **TELEFONE :** (11) 95990-6389 |

| DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | | |
|---|---|---|
| **NOME:** Luiz Wilson de Oliveira Junior | **CRMV-SP:** 35.128 | **CARGO:** Responsável Técnico |
| **CPF:** 355.608.348-58 | **RG:** 44.592.756 | **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** SSP/SP |
| **E-MAIL:** luiz.oliveira@institutogestao.org.br | | **TELEFONE :** (11) 96055-4188 |

**INSCRIÇÕES TÉCNICAS E QUALIFICAÇÕES**

| TIPO | INSCRIÇÃO | VALIDADE |
|---|---|---|
| Registro de Pessoa Jurídica (CRMV-SP) | 50.693/PJ | Indeterminada |
| Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) | ART00218/2026 | 08/01/2027 |
| Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) Mutirão de Castração | ART05714/2025 | 30/04/2026 |
| Qualificação como Organização Social (OS) na Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto | Decreto n.º 248/2025 | Indeterminada |
| Qualificação como Organização Social (OS) na Prefeitura Municipal de Osasco | IOMO 21/02/2024 | Indeterminada |
| Qualificação como Organização Social (OS) na Prefeitura Municipal de Guarulhos | Portaria 01/2026-SVCS | Indeterminada |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KMJRE-QUMVT-A6GRN

## 1.1. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO GESTÃO E FUNDAMENTOS INSTITUCIONAIS

O Instituto Gestão, também denominado IG, é uma associação civil sem fins lucrativos, fundada em 2011, com sede no Município de São Paulo, constituída com a finalidade de promover a excelência na administração de equipamentos públicos de saúde médico-veterinária, com ênfase na proteção e bem-estar de cães e gatos e na qualificação de políticas públicas voltadas à Saúde Única.

**Missão**

Promover a gestão qualificada de equipamentos públicos de saúde animal, assegurando serviços acessíveis, eficientes e humanizados.

**Visão**

Ser referência nacional em gestão pública de unidades médico-veterinárias, com soluções inovadoras, sustentáveis e de alto impacto social.

**Valores**

Desempenho com impacto público;

Inovação com responsabilidade;

Sustentabilidade;

Eficiência na gestão;

Responsabilidade social;

Ética e transparência.

## 1.2. OBJETIVOS E FINALIDADES INSTITUCIONAIS

A finalidade institucional do Instituto Gestão compreende a gestão técnica e administrativa de equipamentos públicos de saúde animal, incluindo hospitais veterinários públicos, clínicas móveis, serviços de urgência e emergência veterinárias e castramóveis. Tais objetivos concentram-se em:

- Ampliar o acesso da população de baixa renda aos serviços públicos de saúde veterinária;
- Contribuir para a proteção e o bem-estar animal;
- Prevenir zoonoses e agravos à saúde pública;
- Fortalecer políticas públicas alinhadas ao conceito de Saúde Única;
- Promover práticas éticas de manejo, controle populacional e adoção responsável.

Este documento foi assinado digitalmente por Jose Manuel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/Z7SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

### 1.2.1. PRINCIPAIS ATIVIDADES EXECUTADAS

O Instituto Gestão desenvolve atividades diretamente relacionados ao objeto da presente proposta, destacando-se:

- Implantação e gestão de unidades médico-veterinárias públicas.
- Operacionalização de serviços clínicos, cirúrgicos, laboratoriais e emergenciais.
- Gestão de equipes multiprofissionais especializadas em saúde animal.
- Administração de unidades móveis de atendimento veterinário e castramóveis.

- Desenvolvimento de protocolos de biossegurança, controle ambiental e gestão de insumos.
- Apoio técnico a municípios na estruturação de políticas públicas de proteção animal.

## 1.3. EXPERIÊNCIA TÉCNICA

Ao longo de sua trajetória, o Instituto Gestão acumulou experiência significativa na execução de parcerias com o Poder Público, especialmente em projetos relacionados à assistência veterinária pública, controle populacional ético e educação humanitária no Estado de São Paulo. O quadro a seguir dispõe dos locais de atuação do Instituto Gestão.

Quadro 1. Parcerias firmadas pelo Instituto Gestão.

| ITEM | LOCAL DE ATUAÇÃO | UF | ESCOPO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guarulhos | SP | Castrações. |
| 2 | Tupã | SP | Atendimento clínico, diagnóstico e cirúrgico. |
| 3 | São Bernardo do Campo | SP | Atendimento clínico, diagnóstico e cirúrgico. |
| 4 | Santa Isabel | SP | Atendimento clínico, diagnóstico e cirúrgico. |
| 5 | Ourinhos | SP | Atendimento clínico, diagnóstico e cirúrgico. |
| 6 | Caçapava | SP | Albergagem. |
| 7 | Itaquaquecetuba (Centro Veterinário Paiol) | SP | Atendimento clínico, diagnóstico e cirúrgico. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgner.com.br/validate/Z2SIJN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 2. DESCRIÇÃO DA REALIDADE

A crescente presença de animais abandonados ou semidomiciliados em áreas urbanas tem gerado impactos significativos nas dimensões sanitária, ambiental e social dos municípios. A ausência de políticas públicas contínuas voltadas ao controle populacional e ao cuidado veterinário desses animais acarreta a propagação de doenças zoonóticas, o desequilíbrio ecológico e o aumento de situações de risco envolvendo a população humana.

Além dos reflexos diretos na saúde pública, como a disseminação de enfermidades, a exemplo da raiva, leptospirose, a presença descontrolada de cães e gatos em vias públicas contribui para acidentes de trânsito, agressões e contaminação ambiental. Em paralelo, a limitação do acesso da população de baixa renda a serviços veterinários básicos perpetua um ciclo de abandono, sofrimento animal e sobrecarga dos serviços municipais de limpeza urbana e controle de endemias.

Neste cenário, a celebração de parcerias com organizações da sociedade civil especializadas surge como instrumento estratégico para a implementação de políticas efetivas de bem-estar e proteção animal. Por meio dessa modalidade de parceria, é possível garantir a atuação de equipes técnicas qualificadas, infraestrutura adequada, metas claras de atendimento e mecanismos de monitoramento e avaliação dos resultados.

A execução descentralizada por entidade parceira, como o Instituto Gestão, assegura agilidade, redução de custos operacionais e continuidade das ações públicas, promovendo a integração entre as áreas de saúde, meio ambiente e proteção animal. Dessa forma, a parceria não apenas amplia o alcance das políticas públicas municipais, mas também representa um avanço concreto na consolidação do conceito de Saúde Única, que reconhece a interdependência entre o bem-estar animal, a saúde humana e a sustentabilidade ambiental.

Este documento foi assinado por Patricia de Jesus Nascimento. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 2.1. JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

Segundo estimativas recentes calculadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[1], do Ministério do Meio Ambiente (MMA)[2] e pela Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal[3], o Brasil apresenta dinâmicas distintas de crescimento populacional entre humanos e animais domésticos. A população humana, que alcançou 213 milhões de habitantes em 2025, registra um crescimento médio anual inferior a 0,3%, refletindo o processo de desaceleração demográfica que deve culminar no pico populacional de 220 milhões de habitantes em 2041, seguido de declínio gradual.

Em sentido oposto, as populações de cães e gatos mantêm ritmo acelerado de expansão. O país abriga atualmente 62 milhões de cães e 31 milhões de gatos, configurando a terceira maior população de animais de companhia do mundo. Segundo o MMA (2024), as taxas médias de crescimento anual desses grupos são de aproximadamente 3,5% para cães e 6% para gatos, percentuais significativamente superiores ao crescimento humano. Mantidas essas tendências, estima-se que o número total de cães e gatos ultrapasse o de habitantes brasileiros por volta de 2043, fenômeno sem precedentes que trará impactos diretos nas políticas de saúde pública, bem-estar animal e equilíbrio ambiental.

Essa discrepância revela uma transformação profunda na relação humano-animal, impulsionada pela urbanização, pela redução do tamanho das famílias e pela crescente valorização dos vínculos afetivos com animais de companhia. Nesse cenário, torna-se imperativa a adoção de estratégias integradas de ampliação do acesso a serviços veterinários públicos, de modo a mitigar efeitos sanitários, sociais e ambientais decorrentes desse novo panorama demográfico.

[1] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções populacionais 2025-2100. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Acesso em 7 de novembro de 2025.

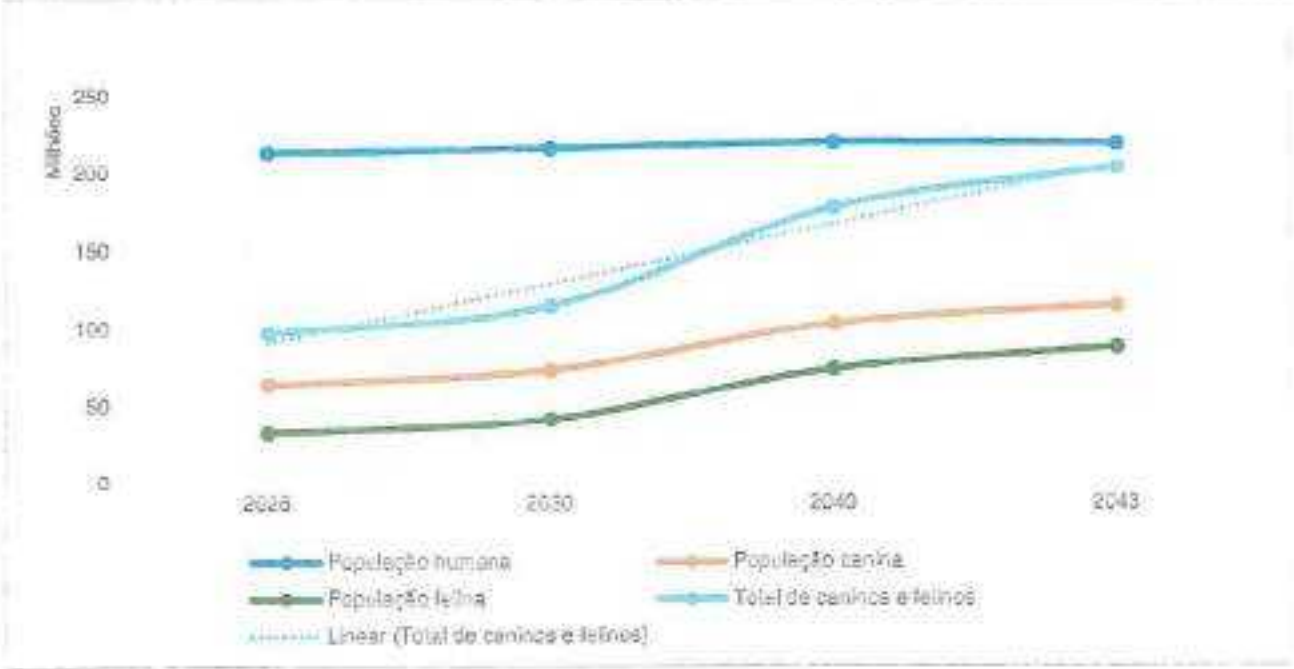
[2] MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE (MMA). Manejo Populacional Ético de Cães e Gatos. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/composicao/sbio/dpda/fauna-domestica/manejo-populacional-etico-de-caes-e-gatos>. Acesso em 7 de novembro de 2025.

[3] SENADO FEDERAL. CDH debate situação de animais domésticos abandonados, sua vacinação e castração. Senado Notícias, 7 de novembro de 2025. Disponível em: < https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/06/22/cdh-debate-situacao-de-animais-domesticos-abandonados-sua-vacinacao-e-castracao>. Acesso em 7 de novembro de 2025.



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/Z5LN-KMJR6-GUMWT-A6GFN

Figura 1. Evolução populacional de humanos, caninos e felinos no Brasil.




Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

## 2.2. REALIDADE LOCAL E CONTEXTO DEMOGRÁFICO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025)[4], o Município de Potim apresenta população estimada em aproximadamente 20.801 habitantes, distribuídos em uma área territorial de cerca de 44,6 km², com densidade demográfica em torno de 456 habitantes por km².

Esses indicadores refletem um município de pequeno porte, integrante da microrregião de Guaratinguetá e pertencente à Sub-região 3 da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, contexto regional caracterizado por intensa dinâmica urbana e significativa pressão sobre os serviços públicos municipais. Embora Potim não apresente o grau de adensamento das grandes metrópoles, sua condição de município emancipado recentemente – com a emancipação política e administrativa ocorrida em 1991, por meio da Lei n.º 7.864/1991, quando se desvinculou do Município de Guaratinguetá – impõe desafios estruturais próprios de

[4] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama – Município de Potim (SP). Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/potim/panorama>. Acesso em 10 de abril de 2026.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

cidades jovens, com capacidade institucional ainda em consolidação e limitações orçamentárias para a expansão e qualificação dos serviços essenciais.

A configuração territorial do município, marcada por inserção no bioma Mata Atlântica e na Região Hidrográfica Atlântico Sudeste, confere a Potim responsabilidades ambientais relevantes, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de políticas públicas integradas que articulem a proteção ambiental com o atendimento às demandas sociais da população. Nesse cenário, o crescimento da população de animais de companhia, associado à recorrente presença de animais em situação de abandono ou risco sanitário, reforça a necessidade de uma estrutura pública veterinária tecnicamente qualificada, compatível com a realidade e a escala do município.

Assim, a implantação e o fortalecimento de uma unidade de atendimento médico-veterinário público em Potim configuram-se como instrumento estratégico para o atendimento das demandas locais, a mitigação de riscos à saúde pública, a promoção do bem-estar animal e o apoio às políticas municipais de vigilância em saúde e proteção ambiental, em consonância com o conceito de Saúde Única, que reconhece a interrelação indissociável entre a saúde humana, animal e ambiental.

Figura 2. Localização do município.



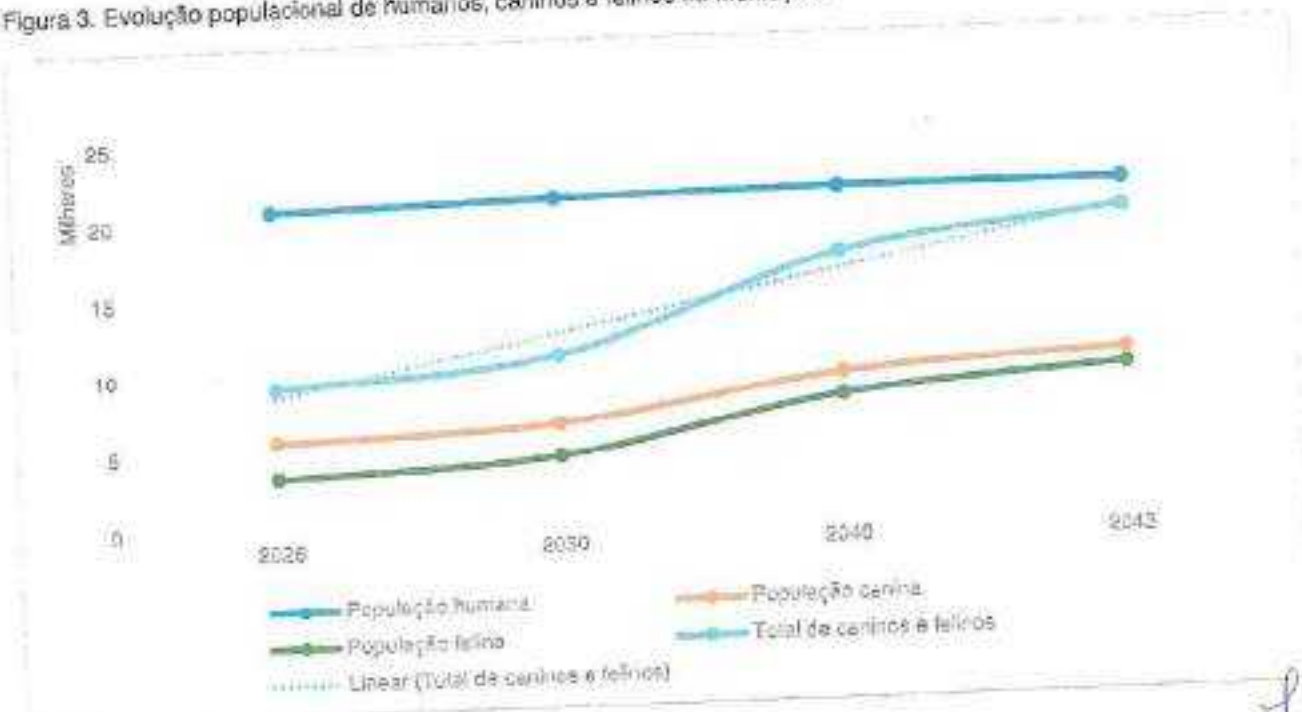

Fonte: Apple Mapas (Apple, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Mantidas as proporções nacionais de animais de companhia observadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Ministério do Meio Ambiente (MMA), estima-se que o Município de Potim abrigue aproximadamente 9.000 a 9.500 animais domésticos, entre cães e gatos. Desse total, projeta-se a presença de cerca de 5.500 a 6.000 cães e 3.000 a 3.500 gatos, considerando a população municipal estimada em torno de 20.801 habitantes. Tal estimativa corresponde a uma proporção média próxima de 0,44 animal por habitante, ou aproximadamente um animal de estimação para cada 2,3 moradores, valor compatível com o padrão observado em municípios de pequeno porte do interior paulista.

Esse cenário evidencia a crescente relevância dos animais de companhia no contexto urbano do município. A presença de cães e gatos, associada à circulação de pessoas e animais entre Potim e os municípios limítrofes de Guaratinguetá, Aparecida, Roseira e Pindamonhangaba, impõe desafios adicionais à gestão pública local, especialmente no que se refere ao controle populacional ético, à vigilância sanitária, à prevenção de zoonoses, à saúde pública e ao manejo adequado de animais em situação de abandono ou risco social.

Figura 3. Evolução populacional de humanos, caninos e felinos no município.




Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Assinado com Documento de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesignet.com.br/validate/ZZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

O gráfico da Figura 3 apresenta a evolução projetada da população humana e das populações de cães e gatos em Potim entre 2026 e 2043. Observa-se que a população humana cresce de forma lenta e praticamente linear ao longo do período, refletindo a tendência de estabilidade demográfica. Em contraste, a soma das populações de cães e gatos apresenta crescimento acelerado, com comportamento exponencial, impulsionado por taxas de crescimento significativamente superiores às humanas.

Embora até 2043 o contingente total de animais de companhia permaneça inferior ao número de habitantes, a inclinação mais acentuada da curva de cães e gatos indica a aproximação de um ponto de inflexão demográfica nos anos subsequentes, quando essas populações tendem a se igualar ou superar a população humana. Esse padrão evidencia a crescente relevância dos animais de companhia no contexto urbano e reforça a necessidade de políticas públicas integradas voltadas à saúde pública, ao bem-estar animal e à sustentabilidade ambiental.

### 2.2.1. POPULAÇÃO IMPACTADA PELO PLANO DE TRABALHO

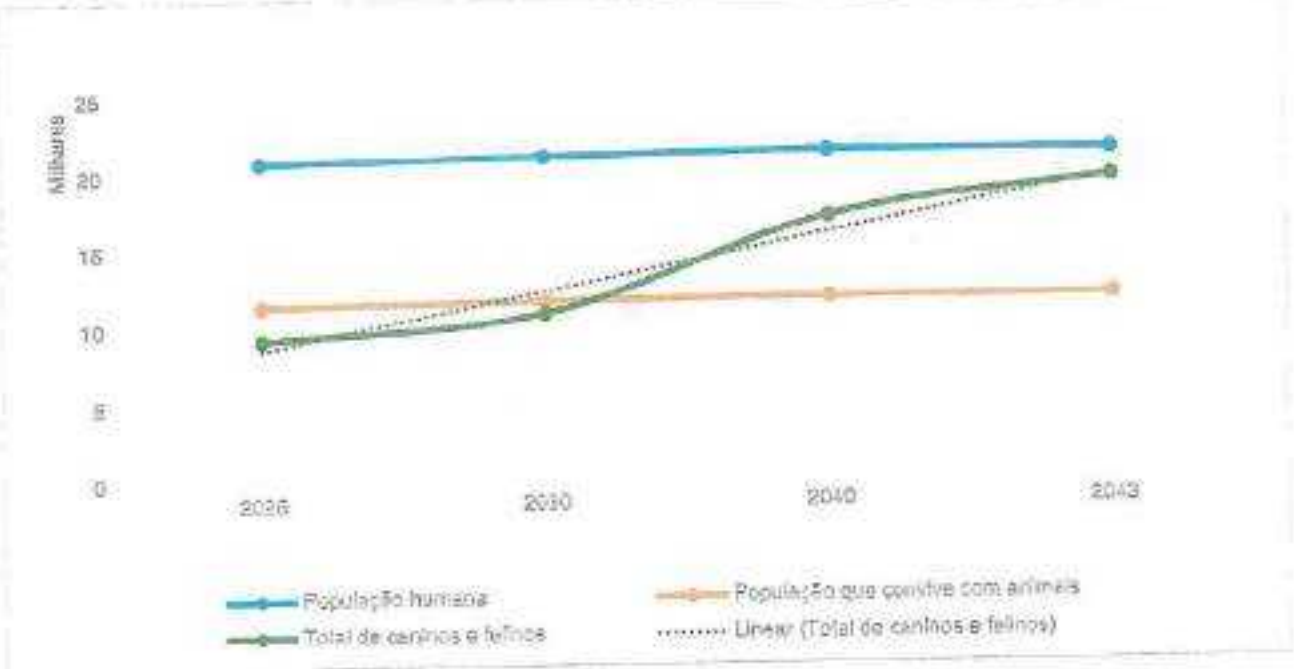
De acordo com levantamentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Ministério do Meio Ambiente, a presença de animais de companhia constitui componente relevante da dinâmica socioambiental brasileira. Estima-se que aproximadamente 46% dos domicílios possuam cães e 20% possuam gatos, resultando em cerca de 56% das residências com ao menos um animal de estimação.

No contexto local de Potim, município com população estimada em torno de 20.801 habitantes, projeta-se a existência de 6.900 a 7.200 domicílios particulares permanentes. Com base nas proporções nacionais observadas, estima-se que cerca de 3.800 a 4.000 residências abriguem ao menos um cão ou gato. Considerando o tamanho médio domiciliar aproximado de 2,9 a 3,0 pessoas por domicílio, calcula-se que aproximadamente 11.000 a 12.000 moradores convivam cotidianamente com animais de companhia, o que corresponde a mais de 50% da população municipal.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMVT-A6GFN

Dessa forma, considerando as informações populacionais do município, o Plano de Trabalho deverá contemplar como público-alvo direto e indireto um universo que supera 30.000 seres vivos, entre pessoas e animais de companhia. As ações previstas abrangerão iniciativas relacionadas à saúde pública, ao bem-estar animal, ao controle populacional ético, à prevenção de zoonoses e à educação ambiental, todas orientadas pela perspectiva da Saúde Única. A dimensão desse contingente populacional evidencia a amplitude social, sanitária e ecológica do impacto potencial das intervenções planejadas, reforçando a necessidade de estratégias estruturadas, contínuas e intersetoriais, capazes de responder de forma eficaz e sustentável aos desafios impostos pela convivência entre seres humanos, animais domésticos e meio ambiente no território de Potim.

Figura 4. Dinâmica de convivência populacional humana e de animais no município.




Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

A Figura 4 apresenta a projeção demográfica comparativa entre a população humana, a população que convive com animais de companhia e o total de cães e gatos estimado para o Município de Potim no período de 2026 a 2043. Os dados evidenciam uma dinâmica de crescimento marcadamente assimétrica entre as curvas populacionais analisadas.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Enquanto a população humana do município tende à estabilidade ao longo do período projetado, oscilando entre aproximadamente 20.801 e 21.300 habitantes, a população de animais de companhia apresenta trajetória de crescimento contínuo e acelerado. O total de cães e gatos estimado para 2026, da ordem de 9.300 indivíduos, deverá mais que dobrar até 2043, alcançando aproximadamente 19.400 animais, o que representa um incremento superior a 100% em menos de duas décadas.

A população de moradores que convive diretamente com animais de companhia, estimada em torno de 11.500 pessoas em 2026, mantém-se relativamente estável ao longo do período, acompanhando a tendência de estagnação da população humana. Esse comportamento indica que o aumento da população animal não decorrerá do crescimento do número de tutores, mas sim da intensificação da reprodução não controlada e do acúmulo de animais em situação de abandono ou semiabandono nas vias e espaços públicos do município.

A convergência das curvas projetadas, com o total de animais se aproximando progressivamente do número de habitantes, configura um cenário de crescente pressão sobre os serviços públicos de saúde animal e vigilância sanitária de Potim. Em 2043, a proporção estimada será de aproximadamente um animal de companhia para cada habitante do município, realidade que reforça, com evidências quantitativas, a urgência e a relevância estratégica das ações previstas neste Plano de Trabalho para a consolidação de uma estrutura pública veterinária acessível e eficaz no território municipal.

## 2.3. BASE TEÓRICO-NORMATIVA DO PROJETO

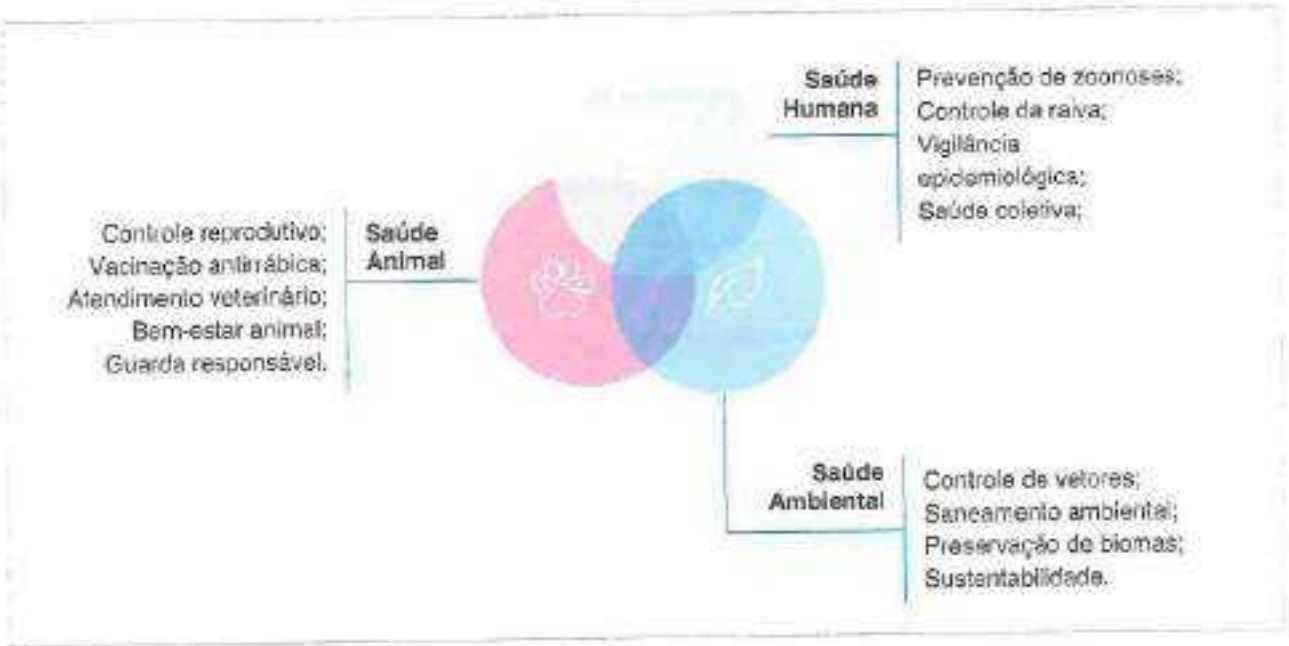
### 2.3.1. INTEGRAÇÃO DO PROJETO COM A AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O presente Plano de Trabalho insere-se em um contexto nacional e internacional de crescente reconhecimento da interdependência entre saúde humana, saúde animal e saúde ambiental, consolidada sob o conceito de Saúde Única. Reconhecida pelo Ministério da Saúde como abordagem integrada que propõe e incentiva a comunicação, cooperação, coordenação e colaboração entre diferentes disciplinas, profissionais, instituições e setores, a Saúde Única busca fornecer soluções de maneira mais abrangente e efetiva para enfrentar desafios emergentes, como pandemias, resistência antimicrobiana, mudanças climáticas e outras ameaças

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portaldoservidor.betha.cloud/assinatura-digital/validar-documento e informe o código 2ZSI-N4MI-IRFJ-IMMT-AGZW

à saúde. No âmbito federal, esse reconhecimento se materializou com a instituição, por meio da Lei Federal n.º 14.792, de 5 de janeiro de 2024, do Dia Nacional da Saúde Única, reafirmando o compromisso do Estado brasileiro com essa abordagem como diretriz orientadora das políticas públicas integradas de saúde.

Figura 5. Diagrama conceitual: Saúde Única aplicada ao contexto municipal.



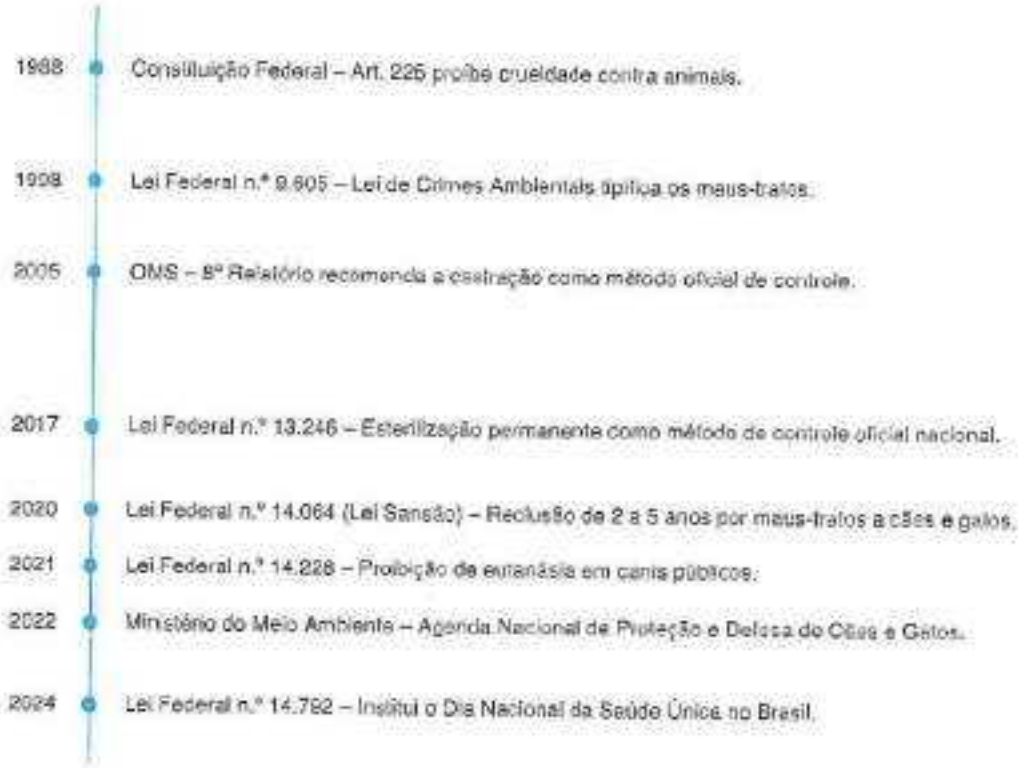

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Ministério da Saúde (2024), FAO (2021) e OMS (2016).

No campo da proteção animal e do bem-estar de cães e gatos, o arcabouço jurídico brasileiro passou por significativos avanços nas últimas décadas. A Lei Federal n.º 9.605/1998 – Lei de Crimes Ambientais – tipificou os maus-tratos a animais como crime, sendo posteriormente reforçada pela Lei Federal n.º 14.064/2020, conhecida como Lei Sansão, que aumentou as penas para crimes contra cães e gatos para reclusão de dois a cinco anos, multa e proibição de guarda. Adicionalmente, a Lei Federal n.º 14.228/2021 proibiu em todo o território nacional a eutanásia de cães e gatos em canis públicos e órgãos de controle de zoonoses, salvo em casos de enfermidades incuráveis que coloquem em risco a saúde humana e animal. Esses marcos legais impõem ao Poder Público Municipal a adoção de alternativas humanitárias e tecnicamente fundamentadas para o manejo populacional, tornando o investimento em estrutura pública veterinária não apenas uma escolha de gestão, mas uma obrigação legal.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://oap.ddesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

A linha do tempo a seguir sintetiza a evolução legal das normas de proteção e bem-estar animal no Brasil:

Figura 6. Linha do tempo da legislação de proteção animal no Brasil.

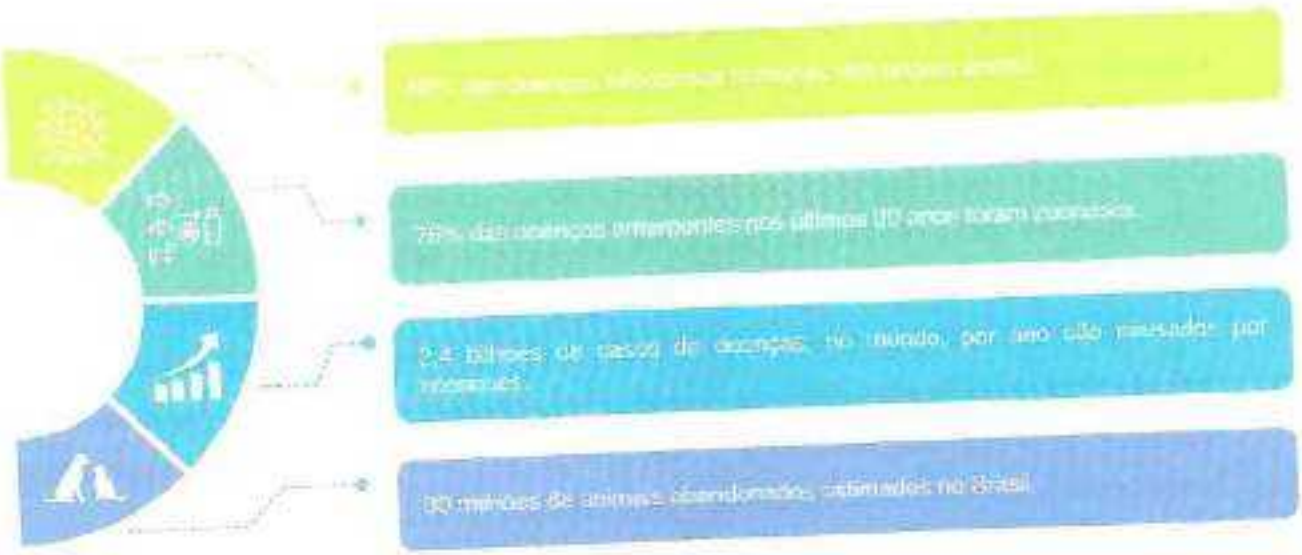



Fonte: Legislação federal brasileira; OMS, 8º Relatório do Comitê de Especialistas em Raiva (2990/2005).

No que se refere ao controle populacional de animais domésticos e à prevenção de zoonoses, os dados epidemiológicos globais reforçam a urgência de políticas públicas estruturadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que 60% das doenças infecciosas em humanos têm sua origem nos animais e que, ao longo dos últimos 30 anos, 75% das novas doenças emergentes foram zoonoses. As zoonoses respondem por cerca de 2,4 bilhões de casos de doenças e 2,2 milhões de mortes por ano em todo o mundo. No contexto urbano brasileiro, as principais zoonoses de relevância são a raiva, a leptospirose, a leishmaniose visceral, a toxoplasmose e a esporotricose – todas passíveis de prevenção ou mitigação por meio de ações integradas de vigilância, vacinação, controle reprodutivo e educação em saúde.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.kleinsigner.com.br/validate/72SLN-KMJRE-OLMWT-ARGPN

Figura 7. Infográfico: dados globais sobre zoonoses e saúde pública.




Fonte: OMS (2022); Organização Mundial da Saúde Animal – OMSA (2025); Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2024).

No plano de controle populacional, a OMS revisou suas recomendações ao longo das décadas. Seu 8º Relatório do Comitê de Especialistas em Raiva concluiu não existir evidência de que a remoção isolada de cães tenha impacto significativo na população canina ou na disseminação da raiva, passando a recomendar três métodos integrados: restrição da movimentação; controle do habitat; e controle reprodutivo. Assim, a esterilização cirúrgica, combinada à vacinação, à identificação animal e à educação para a guarda responsável, tornou-se a estratégia oficial adotada pela legislação brasileira e pelos organismos internacionais de saúde.

Em nível estadual, o Estado de São Paulo conta com a Coordenadoria de Defesa e Saúde Animal (CDSA), que atua com foco na prevenção de zoonoses e no manejo populacional humanitário e sustentável de cães e gatos em áreas urbanas, em consonância com os conceitos da Medicina Veterinária do Coletivo.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsdesigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

A formulação de políticas públicas constitui um processo estruturado e dinâmico. Para Souza (2006)[5], analisar políticas públicas significa estudar o governo em ação, compreendendo-as como resultado de processos decisórios que abrangem tanto a ação quanto a inação do Estado diante de problemas coletivos. Nesse sentido, Secchi (2013)[6] define o ciclo de políticas públicas como um esquema de visualização e interpretação que organiza a vida de uma política em fases sequenciais e interdependentes, modelo cujos fundamentos remontam a Lasswell (1951)[7] e foram sistematizados por Howlett e Ramesh (1995)[8]. Capella (2006)[9] complementa ao destacar que a etapa central desse ciclo é a formação da agenda governamental: o momento em que uma questão ganha relevância suficiente para integrar as prioridades de ação do Poder Público, condição indispensável para a legitimação de qualquer intervenção estatal. É nessa perspectiva que se inscreve o presente Plano de Trabalho, cujas etapas – do reconhecimento do problema à avaliação contínua dos resultados – configuram um ciclo de política pública estruturado, fundamentado em evidências e orientado pelo interesse coletivo.

[5] SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul.-dez. 2006.

[6] SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2 ed. São Paulo: Sengage Learning, 2013. p. 33.

[7] LASWELL, Harold D. The Policy Orientation. In: LERNER, Daniel; LASWELL, Harold D. (Orgs.). The Policy Sciences. Stanford: Stanford University Press, 1951.

[8] HOWLETT, Michael; RAMESH, M. Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems. Oxford: Oxford University Press, 1995.

[9] CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. BIB – Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, São Paulo, n. 61, p. 25-52, 1° sem. 2006.



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.idelasign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

Figura 8. Ciclo de políticas públicas.




Fonte: Elaborado pelos autores com base em Secchi (2013), Souza (2006), Capella (2006), Howlett e Ramesh (1995) e Laswell (1951).

## 2.3.2. INTEGRAÇÃO DO PROJETO COM A AGENDA 2030 DA ONU

Adotada em setembro de 2015 pelos 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas, a Agenda 2030[19] para o Desenvolvimento Sustentável estabelece 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, integrados e indivisíveis, de natureza global e universalmente aplicáveis. Trata-se de um roteiro global e local que orienta políticas públicas, estratégias institucionais e iniciativas sociais rumo a um futuro mais justo e equilibrado, reconhecendo que cada objetivo influencia e é influenciado pelos demais e que somente uma abordagem sistêmica e intersetorial é capaz de produzir transformações sustentáveis e duradouras.

[19] ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: < https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em 30 de março de 2026.



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idcsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMUR3E-OUMWT-A6GFN

Figura 9. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU.




Fonte: Organização das Nações Unidas (2015).

O presente Plano de Trabalho alinha-se diretamente a essa agenda global, contribuindo, em âmbito municipal, para o avanço de pelo menos quatro ODS com especial relevância para a temática da saúde animal, da saúde pública e da sustentabilidade socioambiental, sendo eles:

Quadro 2. Alinhamento do Plano de Trabalho aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030/ONU).

| ITEM | ODS | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | ODS 3<br>Saúde e Bem-Estar | Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, com metas voltadas ao combate de doenças transmissíveis, à cobertura universal de saúde e ao gerenciamento de riscos sanitários, reforçando a abordagem da Saúde Única. |
| 2 | ODS 11<br>Cidades e Comunidades Sustentáveis | Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis, com metas relacionadas à qualidade do ambiente urbano e ao acesso equitativo a serviços públicos. |



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasignar.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

| ITEM | ODS | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 3 | ODS 15<br>Vida Terrestre | Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres e deter a perda da biodiversidade, com atenção especial à preservação de habitats e espécies ameaçadas, muitas vezes causadas pelos animais errantes e abandonados. |
| 4 | ODS 17<br>Parcerias e Meios de Implementação | Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável, valorizando a cooperação entre setores público, privado e a sociedade civil organizada. |

Fonte: Elaborado pelos autores com base em ONU (2015).

O alinhamento deste Plano de Trabalho à Agenda 2030 demonstra que a política pública não se encerra em si mesma: ela integra um compromisso mais amplo com o desenvolvimento sustentável, conectando a realidade local do município às metas globais de saúde, sustentabilidade e bem-estar coletivo assumidas pelo Brasil perante a Comunidade Internacional.

## 3. DO PROJETO

### 3.1. OBJETIVO GERAL

Implantar, gerir e operacionalizar a unidade de atendimento médico-veterinário público do Município de Potim, por meio de parceria com Organização da Sociedade Civil, assegurando a prestação contínua, qualificada e humanizada de serviços públicos de saúde veterinária, compreendendo consultas, procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais e de imagem e administração de medicamentos, com foco na prevenção e controle de zoonoses, na promoção do bem-estar animal e na integração das políticas públicas municipais sob perspectiva da Saúde Única, contribuindo para a proteção da saúde pública e melhoria da qualidade de vida da população.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Quadro 3. Objetivos específicos do Plano de Trabalho.

| ITEM | OBJETIVO | AÇÕES PREVISTAS | RESULTADOS ESPERADOS |
|---|---|---|---|
| 1 | Implantação e estruturação da unidade | Implantar a unidade, incluindo a organização dos espaços físicos, instalação de equipamentos, mobiliários e sistemas necessários ao pleno funcionamento dos serviços. | Unidade plenamente estruturada e apta ao atendimento gratuito, contínuo e qualificado da população. |
| 2 | Organização do atendimento | Organizar o fluxo de atendimento, com triagem clínica inicial, priorização de casos emergenciais e encaminhamento adequado dos pacientes. | Atendimento mais eficiente, redução de filas e melhor uso da capacidade instalada. |
| 3 | Atendimento médico-veterinário | Prestar atendimentos médico-veterinários, seguindo as orientações do Plano de Trabalho e das normativas do Conselho Regional de Medicina Veterinária. | Ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde veterinária e redução do sofrimento animal e da evolução de quadros clínicos evitáveis. |
| 4 | Gestão de prontuários e informação | Implantar e operar sistema eletrônico de prontuário veterinário e gestão de dados assistenciais. | Registro adequado, rastreabilidade dos atendimentos e transparência das informações. |
| 5 | Gestão de insumos e resíduos | Gerenciar estoques de insumos e medicamentos e realizar a destinação adequada de resíduos, conforme normas sanitárias. | Segurança sanitária, continuidade do atendimento e conformidade legal. |
| 6 | Gestão administrativa e de recursos humanos | Realizar a gestão administrativa, financeira e de recursos humanos, garantindo equipes qualificadas e controle de custos. | Execução eficiente, transparente e em conformidade com a legislação. |
| 7 | Capacitação das equipes | Promover capacitações periódicas das equipes técnicas e de apoio. | Melhoria contínua da qualidade técnica e do atendimento prestado. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

| ITEM | OBJETIVO | AÇÕES PREVISTAS | RESULTADOS ESPERADOS |
|---|---|---|---|
| 8 | Monitoramento e avaliação | Monitorar e avaliar a execução das ações, com elaboração de relatórios de execução do objeto periódicos. | Maior controle dos resultados e suporte à tomada de decisão. |
| 9 | Articulação institucional | Manter articulação permanente com o município e órgãos gestores. | Alinhamento técnico e fortalecimento da parceria institucional. |
| 10 | Orientação e informação aos tutores | Orientar tutores atendidos, fornecendo informações básicas sobre saúde animal, cuidados preventivos e guarda responsável, de forma integrada ao atendimento prestado. | Fortalecimento da política municipal de proteção e bem-estar animal e contribuição para a promoção da saúde pública no âmbito da Saúde Única. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

## 4. EXECUÇÃO DA PARCERIA

A metodologia de execução da parceria fundamenta-se na oferta direta, contínua e integrada dos serviços públicos de saúde veterinária no Município de Potim, organizada por meio de fluxos assistenciais previamente definidos, gestão técnica especializada e articulação permanente com a administração municipal. O modelo de execução adotado orienta-se pelos princípios da universalidade do acesso, da integralidade do cuidado, da equidade no atendimento e da eficiência na aplicação dos recursos públicos, em consonância com as diretrizes da Medicina Veterinária do Coletivo e com a abordagem da Saúde Única, que reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal e ambiental.

A execução das ações será estruturada de forma a assegurar a eficiência operacional, adequada priorização clínica, qualidade assistencial, segurança sanitária e continuidade do cuidado, abrangendo de maneira coordenada, todas as atribuições previstas neste Plano de Trabalho. Para tanto, o Instituto Gestão adota protocolos técnicos internos baseados em evidências científicas e nas recomendações dos órgãos reguladores competentes, com especial



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A5GFN

atenção à rastreabilidade dos atendimentos, ao registo sistemático das informações e à transparência na execução do objeto pactuado.

Os serviços serão prestados por equipe multiprofissional devidamente qualificada e registrada nos respectivos conselhos de classe, em estrita observância às normas do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), à legislação sanitária vigente, aos protocolos técnicos institucionais e às diretrizes estabelecidas pelo Município para a política municipal de proteção e bem-estar animal. A atuação da equipe será pautada pelo respeito à dignidade dos animais atendidos, pelo acolhimento humanizado aos tutores e pela promoção ativa da guarda responsável como instrumento de saúde pública.

### 4.1. ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO

As atividades previstas neste Plano de Trabalho serão executadas de forma articulada e integrada, orientadas pelos eixos clínico, cirúrgico, educativo e de vigilância em saúde, em conformidade com as políticas municipais de proteção animal, saúde pública e meio ambiente. A organização das atividades reflete a realidade demográfica do município, garantindo o atendimento gratuito e qualificado à população e aos animais em situação de vulnerabilidade social.

O conjunto de atividades estrutura-se de modo a garantir a integralidade do cuidado veterinário – do atendimento ambulatorial eletivo à emergência, da internação pré-operatória à alta pós-operatória, do diagnóstico à educação em saúde – assegurando ao mesmo tempo a rastreabilidade dos atendimentos, a transparência na gestão e o cumprimento das metas estabelecidas nos objetivos específicos da parceria. Cada atividade conta com responsável definido, permitindo o monitoramento dos resultados pelo Município e pelos órgãos de controle competentes.

A seguir, o Quadro 4 apresenta as atividades operacionais do Plano de Trabalho, com sua descrição e responsável pela execução.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Quadro 4. Atividades operacionais do Plano de Trabalho.

| ITEM | ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|
| 1 | Atendimento ambulatorial | Engloba consultas iniciais e retornos, avaliação clínica geral, prescrição e aplicação de medicamentos, realização de curativos e pequenos procedimentos ambulatoriais. Voltado à manutenção da saúde animal, ao diagnóstico precoce e à prevenção de agravos evitáveis. | Médico Veterinário |
| 2 | Atendimento emergencial | Compreende o atendimento imediato a animais atropelados, politraumatizados, envenenados ou em situação de risco iminente de morte. Inclui triagem de urgência com classificação de risco, estabilização clínica, medicação de emergência e encaminhamento cirúrgico, quando necessário. | Médico Veterinário |
| 3 | Assistência Hospitalar | Abrange o atendimento contínuo em regime de hospitalização, desde a admissão até a alta do paciente. Inclui monitoramento clínico, terapias, cirurgias eletivas e de urgência, cuidados intensivos e suporte pós-operatório, conforme a capacidade instalada da unidade e as necessidades clínicas de cada paciente. | Médico Veterinário e Auxiliar Veterinário |
| 4 | Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) | Compreende exames e procedimentos auxiliares destinados ao diagnóstico e tratamento de patologias, organizados em três frentes: (1) exames laboratoriais – coleta e análise de amostras biológicas; (2) diagnóstico por imagem; e (3) testes rápidos, quando for o caso. | Médico Veterinário |
| 5 | Educação humanitária e sensibilização social | Desenvolvimento de campanhas educativas, oficinas e ações informativas junto à comunidade, com foco na guarda responsável, prevenção de maus-tratos, bem-estar animal e prevenção de zoonoses. Inclui a distribuição de material educativo e orientação ativa aos tutores no momento do atendimento clínico, contribuindo para a promoção da Saúde Única. | Equipe multidisciplinar (Médico Veterinário e apoio) |
| 6 | Vigilância em saúde e prevenção de zoonoses | Monitoramento de agravos epidemiológicos de relevância para a saúde pública, com ênfase em raiva, leptospirose, leishmaniose e esporotricose. Inclui notificação compulsória de casos suspeitos e integração com o sistema de vigilância epidemiológica e sanitária municipal, promovendo a articulação intersetorial prevista na abordagem da Saúde Única. | Médico Veterinário e Gestores da Parceria |
| 7 | Gestão, monitoramento e avaliação | Acompanhamento contínuo dos resultados por meio de relatórios técnicos mensais, painel de indicadores de desempenho e prestação de contas ao município. Inclui reuniões periódicas com a equipe administrativa. | Equipe administrativa do IG e da Gestão da Parceria |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasignor.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6SFN

## 4.2. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Tabela 1. Quantitativo de serviços assistenciais da parceria.

| ITEM | SERVIÇOS ASSISTENCIAIS | QUANT. MENSAL |
|---|---|---|
| **1** | **CONSULTAS** | |
| 1.1 | Clínica médica | **230** |
| 1.2 | Especialidades (cirurgia geral) | 220 |
| **2** | **CIRURGIAS COM ANESTESIA** | 10 |
| 2.1 | Castrações | **35** |
| 2.2 | Cirurgia geral | 30 |
| **3** | **ANESTESIOLOGIA** | 5 |
| 3.1 | Procedimento anestésico | **10** |
| **4** | **SERVIÇOS LABORATORIAIS** | 10 |
| 4.1 | ALT | **372** |
| 4.2 | Creatinina | 50 |
| 4.3 | Fosfatase alcalina | 50 |
| 4.4 | Glicemia | 50 |
| 4.5 | Hemograma completo | 50 |
| 4.6 | Teste de compatibilidade | 100 |
| 4.7 | Ureia | 2 |
| 4.8 | Urinálise | 50 |
| **5** | **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM** | 20 |
| 5.1 | Ultrassonografia | **60** |
| **6** | **PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS** | 60 |
| 6.1 | Abdominocentese | **84** |
| 6.2 | Cistocentese | 5 |
| 6.3 | Curativos | 5 |
| 6.4 | Enema | 40 |
| 6.5 | Eutanásia | 5 |
| 6.6 | Limpeza de miíase | 5 |
| 6.7 | Pressão não invasiva | 10 |
| 6.8 | Sondagem | 10 |
| 6.9 | Transfusão | 2 |
| **7** | **ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS** | 2 |
| 7.1 | Fluidoterapia | **300** |
| 7.2 | Medicações | 100 |
| | | 200 |
| | **TOTAL DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS** | **1.091** |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idelasign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMVT-Anexo1

## 4.3. PLANO DE GESTÃO DE ATENDIMENTOS

A gestão de atendimentos constitui o eixo central da operação da unidade veterinária, articulando todos os recursos humanos, materiais e tecnológicos disponíveis para garantir que a população atendida tenha acesso regular, equitativo e qualificado aos serviços de saúde animal. Uma gestão de atendimentos bem estruturada é condição indispensável para o cumprimento das metas pactuadas, para a eficiência operacional da unidade e para a satisfação dos usuários – elementos que, em conjunto, determinam o impacto real da parceria sobre a saúde pública e o bem-estar animal no município.

Conforme destacam Donabedian (1988)[1] e sua clássica tríade de avaliação da qualidade em saúde – estrutura, processo e resultado –, a qualidade de um serviço assistencial não depende apenas dos recursos disponíveis (estrutura) ou dos desfechos alcançados (resultado), mas sobretudo da forma como os processos de atendimento são organizados e executados. É nessa dimensão processual que o plano de gestão de atendimentos atua, definindo os fluxos, as capacidades, os mecanismos de ação, os critérios de priorização e os instrumentos de monitoramento que asseguram a organização eficiente e humanizada da oferta de serviços.

### 4.3.1. INFRAESTRUTURA FÍSICA, EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DA UNIDADE

A unidade contará com os seguintes ambientes, equipados e mobiliados de acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Medicina Veterinária e Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo.

#### 4.3.1.1. RECEPÇÃO

Tabela 2. Equipamentos e mobiliários da recepção.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Aparelho de ar-condicionado |
| | Computador |
| | Impressora |
| | Purificador de água |
| | Televisão/painel |

[1] DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA, v. 260, n.12, p. 1743-1745, 1988.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://spp.ioslassigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| MOBILIÁRIO | Armário fechado |
| | Balança |
| | Balcão de recepção |
| | Cadeira |
| | Conjunto de lixeiras para coleta seletiva |
| | Dispensador de álcool gel |
| | Longarina com 3 assentos |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.1.2. SALA DE TRIAGEM

Tabela 3. Equipamentos e mobiliários da sala de triagem.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Arrilou |
| | Aparelho de ar-condicionado |
| | Aparelho de pressão |
| | Balança |
| | Computador |
| MOBILIÁRIO | Cadeira |
| | Coletor de material perfurocortante |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Dispensador de álcool gel |
| | Dispensador de sabão líquido |
| | Gaveteiro |
| | Maca veterinária |
| | Papeleira |
| | Pia |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nog...ra. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http... app.idsassignet.com.br/validate/Z25LN-KIMJRE-QUMVT-A6GFN

### 4.3.1.3. SETOR DE ATENDIMENTO

O setor de atendimento constitui a área central das atividades clínicas do hospital, reunindo ambientes destinados à avaliação, estabilização e tratamento dos animais. O setor será planejado para garantir fluxos funcionais, segurança, biossegurança e boas condições de trabalho, assegurando atendimento eficiente e humanizado.

#### 4.3.1.3.1. SALA DE EMERGÊNCIA

Tabela 4. Equipamentos e mobiliários da sala de emergência.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Ambu |
| | Aparelho de ar-condicionado |
| | Aparelho de pressão |
| | Caminho de emergência |
| | Laringoscópio |
| | Coletor de material perfurocortante |
| MOBILIÁRIO | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Dispensador de álcool gel |
| | Dispensador de sabão líquido |
| | Gaveteiro |
| | Maca veterinária |
| | Papeleira |
| | Pia |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-GUMWT-A6GFN

### 4.3.1.3.2. ENFERMARIA

Tabela 5. Equipamentos e mobiliários da enfermaria.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Ambu |
| | Aparelho de ar-condicionado |
| | Carrinho de emergência |
| | Coletor de material perfurocortante |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| MOBILIÁRIO | Dispensador de álcool gel |
| | Dispensador de sabão líquido |
| | Gaveteiro |
| | Maca veterinária |
| | Papeleira |
| | Pia com balcão |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.1.3.3. SETOR DE INFECTOLOGIA

Tabela 6. Equipamentos e mobiliários do setor de infectologia.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Aparelho de ar-condicionado |
| | Carrinho de emergência |
| | Coletor de material perfurocortante |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| MOBILIÁRIO | Dispensador de álcool gel |
| | Dispensador de sabão líquido |
| | Maca veterinária |
| | Papeleira |
| | Pia |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogi... a. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https:... /vp.validasign er.com br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

### 4.3.1.3.4. CONSULTÓRIOS

Tabela 7. Equipamentos e mobiliários dos consultórios.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Aparelho de ar-condicionado |
| | Computador |
| | Estetoscópio |
| | Termômetro |
| | Otoscópio |
| MOBILIÁRIO | Armário fechado |
| | Cadeira |
| | Coletor de material perfurocortante |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Dispensador de álcool gel |
| | Dispensador de sabão líquido |
| | Maca veterinária |
| | Pia |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.1.4. SETOR DE DIAGNÓSTICOS

O setor de diagnósticos constitui uma área estratégica de suporte às atividades assistenciais do hospital, reunindo os ambientes destinados à realização de exames laboratoriais e ultrassonografia. O setor será estruturado para garantir precisão diagnóstica, agilidade na obtenção de resultados e apoio efetivo às decisões clínicas e terapêuticas.

O planejamento do setor observará critérios de segurança radiológica, biossegurança, controle de qualidade e organização dos fluxos internos, assegurando a separação adequada entre áreas limpas e contaminadas, bem como condições apropriadas de trabalho para os profissionais e de segurança para os animais atendidos. A integração do setor de diagnósticos com as demais áreas do hospital contribuirá para a resolutividade dos atendimentos, a continuidade do cuidado e a eficiência global dos serviços prestados.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.kleesign.com.br/validate/225LN-KMURE-GUMWT-A6GFN

## 4.3.1.4.1. LABORATÓRIO (SERVIÇO TERCEIRIZADO)

Tabela 8. Equipamentos e mobiliários do laboratório.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Agitador de tubos |
| | Analisador automático de bioquímica |
| | Analisador automático de hematologia |
| | Aparelho de ar-condicionado |
| | Balança de precisão |
| | Banho-Maria para laboratório com estante |
| | Centrífuga micro-hematócrito 24 capilares |
| | Computador |
| | Homogeneizador de sangue |
| | Kit de pipetas |
| | Lactímetro |
| | Microscópio biológico binocular |
| | Nobreak |
| | Refratômetro |
| | Refrigerador |
| | Termômetro para refrigerador |
| MOBILIÁRIO | Armário |
| | Cadeira com rodízio |
| | Cadeira fixa |
| | Coletor de material perfurocortante |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Dispensador de álcool gel |
| | Dispensador de sabão líquido |
| | Mesa auxiliar |
| | Papeleira |
| | Pia com balcão |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogal. a. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-M6GFN

### 4.3.1.4.2. SALA DE ULTRASSONOGRAFIA

Tabela 9. Equipamentos e mobiliários da sala de ultrassonografia.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Aparelho de ar-condicionado |
| | Aparelho de ultrassonografia com doppler |
| | Computador |
| | Nobreak |
| MOBILIÁRIO | Cadeira |
| | Calha para exame (tamanho grande) |
| | Calha para exame (tamanho médio) |
| | Calha para exame (tamanho pequeno) |
| | Coletor de material perfurocortante |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Dispensador de álcool gel |
| | Mesa fixa de aço inoxidável |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.1.5. SETOR CIRÚRGICO

O setor cirúrgico constitui área especializada destinada à realização de procedimentos cirúrgicos gerais e castrações, incluindo as etapas de preparo, intervenção e recuperação dos animais. O setor será estruturado de forma a assegurar condições adequadas de assepsia, segurança anestésica, controle de infecções e qualidade técnica, em conformidade com as normas do Conselho Federal de Medicina Veterinária e a legislação sanitária vigente.

A organização do setor contemplará ambientes específicos e funcionalmente integrados, tais como sala de preparo pré-operatório, sala cirúrgica, sala de recuperação anestésica e áreas de apoio, garantindo fluxos operacionais seguros e separados para materiais limpos e contaminados. O planejamento priorizará a eficiência dos procedimentos, a segurança dos profissionais e o bem-estar animal, assegurando a continuidade do cuidado no período pós-operatório e a adequada articulação com os setores de atendimento clínico e diagnóstico.

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

### 4.3.1.5.1. SALA DE PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO

Tabela 10. Equipamentos e mobiliários da sala de pré e pós-operatório.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Aparelho de ar-condicionado |
| | Aparelho de glicemia |
| | Aparelho de pressão |
| | Colchão térmico |
| | Laringoscópio |
| | Máquina de tosa |
| MOBILIÁRIO | Armário fechado |
| | Coletor de material perfurocortante |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Dispensador de álcool gel |
| | Gaiola veterinária |
| | Pia |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026)

### 4.3.1.5.2. SALA DE CIRURGIA

Tabela 11. Equipamentos e mobiliários da sala de cirurgia.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Aparelho de anestesia |
| | Aparelho de ar-condicionado |
| | Aparelho de pressão |
| | Aspirador cirúrgico |
| | Bisturi eletrônico |
| | Foco cirúrgico |
| | Kit cirúrgico |
| | Laringoscópio |
| | Monitor multiparamétrico |
| | Sistema de provisão de oxigênio |
| MOBILIÁRIO | Calha cirúrgica (grande) |
| | Calha cirúrgica (média) |
| | Calha cirúrgica (pequena) |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Mesa cirúrgica |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.idealsigner.com.br/validate/ZZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Para verificar a autenticidade deste documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

#### 4.3.1.5.3. ANTESSALA DE PARAMENTAÇÃO

Tabela 12. Equipamentos e mobiliários da antessala de paramentação.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Dispensador de sabonete antisséptico |
| | Dosador de solução degermante |
| | Pia de aço inoxidável com acionamento automático (pedal) |
| MOBILIÁRIO | Armário de metal |
| | Cesto de lixo branco |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.1.6. SETOR DE SUSTENTAÇÃO

O setor de sustentação compreende as áreas de apoio essenciais ao funcionamento contínuo e eficiente do hospital veterinário público, englobando os ambientes destinados ao armazenamento de materiais e insumos, farmácia, almoxarifado, depósitos, áreas técnicas e demais estruturas necessárias ao suporte das atividades assistenciais.

Esse setor será organizado de modo a garantir controle adequado de estoques, rastreabilidade de medicamentos e materiais, segurança sanitária e conformidade com as normas vigentes, especialmente no que se refere ao armazenamento de medicamentos, produtos de uso veterinário e materiais hospitalares. O planejamento do setor de sustentação assegurará fluxos internos eficientes, separação entre materiais limpos e contaminados, e integração funcional com os demais setores da unidade, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados, a segurança dos profissionais e a continuidade das atividades do hospital.

#### 4.3.1.6.1. EXPURGO

Tabela 13. Equipamentos e mobiliários do expurgo.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Freezer horizontal |
| MOBILIÁRIO | Contêiner para lixo branco |
| | Contêiner para lixo preto |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.1.6.2. CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO (CME)

Tabela 14. Equipamentos e mobiliários da CME.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Autoclave hospitalar |
| | Lavadora ultrassônica |
| | Seladora térmica |
| MOBILIÁRIO | Armário fechado |
| | Bancada de aço inoxidável |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Coletor de material perfurocortante |
| | Pia de aço inoxidável |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.1.6.3. COPA DE FUNCIONÁRIOS

Tabela 15. Equipamentos e mobiliários da copa de funcionários.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Bebedouro ou filtro |
| | Geladeira |
| | Micro-ondas |
| MOBILIÁRIO | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Mesa de refeitório |
| | Pia com balcão |
| | Quadro de avisos |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogu a. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.rdeiassinar.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUWVT-A6GFN

### 4.3.1.6.4. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)

Tabela 16. Equipamentos e mobiliários do DML.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Carrinho de limpeza |
| MOBILIÁRIO | Armário fechado |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Estante metálica |
| | Tanque |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.1.6.5. ESTOQUE/FARMÁCIA

Tabela 17. Equipamentos e mobiliários do estoque/farmácia.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| EQUIPAMENTO | Aparelho de ar-condicionado |
| | Computador |
| | Refrigerador |
| | Termômetro para refrigerador |
| MOBILIÁRIO | Armário de vidro com chave para medicamentos controlados |
| | Cadeira com rodízio |
| | Cesto de lixo branco |
| | Cesto de lixo preto |
| | Estante metálica |
| | Mesa de escritório |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.1.6.6. VESTIÁRIO

Tabela 18. Mobiliários do vestiário de funcionários.

| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| MOBILIÁRIO | Armário individual tipo *locker* |
| | Banco |
| | Cesto de lixo preto |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OUMVT-A6GFN

### 4.3.1.6.7. SANITÁRIOS

Tabela 19. Mobiliários dos sanitários.

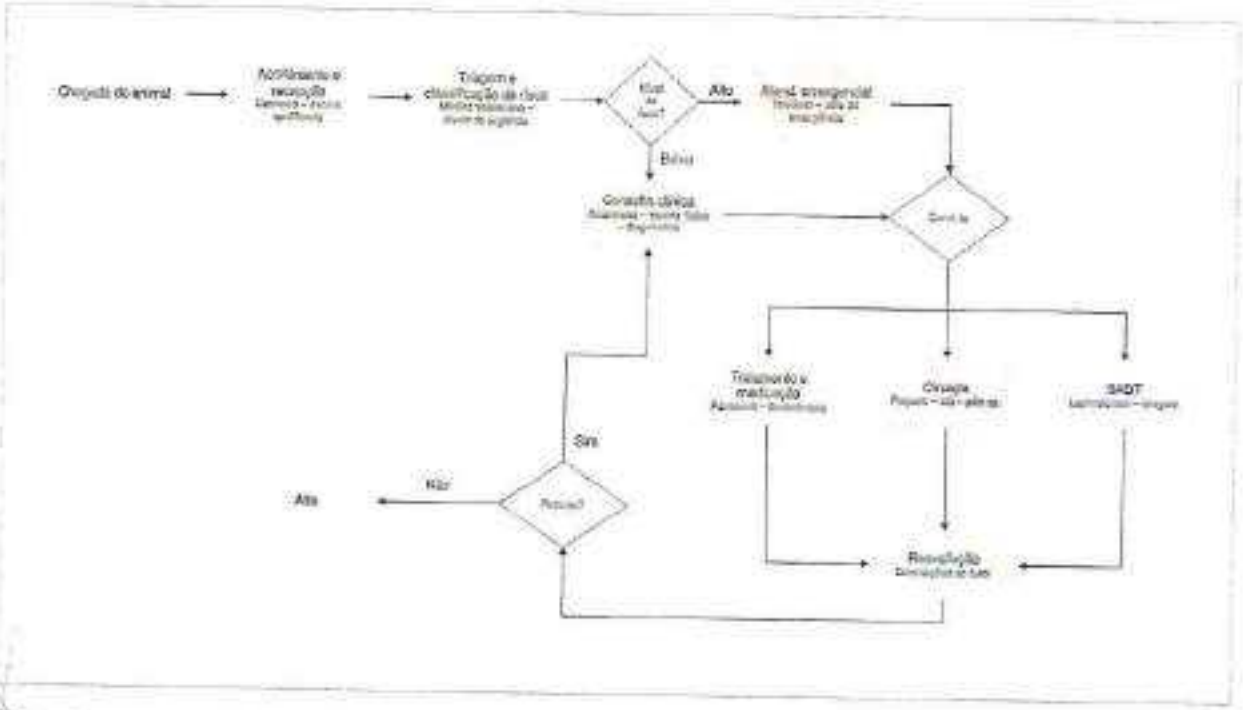
| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DO ITEM |
|---|---|
| MOBILIÁRIO | Cesto de lixo branco |
| | Dispensador de sabão líquido |
| | Papeleira |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

## 4.3.2. FLUXO ASSISTENCIAL

O fluxo assistencial da unidade foi estruturado para garantir acesso ordenado, seguro e eficiente aos serviços, desde a chegada do tutor até a alta, o retorno ou o encaminhamento do animal. A organização do atendimento observa os princípios da classificação de risco, da integralidade do cuidado e da humanização, assegurando que cada etapa do processo seja executada com qualidade técnica, transparência e respeito à dignidade do animal e de seu responsável.

Figura 10. Fluxograma geral de atendimento.




Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ig.ideasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

### 4.3.3. ACOLHIMENTO AO TUTOR

O Instituto Gestão adota um modelo de abordagem humanizada e resolutiva no atendimento aos tutores, reconhecendo que o acesso à saúde animal está diretamente ligado ao bem-estar social, à dignidade do vínculo humano-animal e à oferta de um serviço público ético e eficiente. O acolhimento constitui a porta de entrada da unidade e o primeiro ponto de contato entre o tutor, o animal e a equipe de saúde – e é nesse momento que o serviço público demonstra, na prática, seu compromisso com a equidade e com a qualidade do cuidado ofertado à população.

Em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH/Ministério da Saúde, 2013), amplamente adotados como referencial de gestão humanizada na medicina veterinária pública, acolher significa escutar ativamente, orientar com clareza, classificar a demanda com responsabilidade e garantir uma resposta resolutiva. O modelo adotado pelo IG organiza o acolhimento em cinco eixos operacionais complementares, descritos no quadro a seguir:

Quadro 5. Eixos operacionais de acolhimento e humanização do atendimento.

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Escuta qualificada e abordagem empática | A equipe de recepção e atendimento será capacitada para oferecer escuta ativa, atenta e respeitosa, sem interrupções ou julgamentos. O tutor será orientado de forma clara e acessível sobre os procedimentos, prazos, critérios de priorização e fluxos da unidade. A abordagem empática é reconhecida como fator determinante para a adesão ao tratamento e para o fortalecimento do vínculo entre o serviço e a comunidade. |
| 2 | Ambiência adequada | O espaço da recepção será organizado para garantir conforto, acessibilidade universal e sinalização clara, promovendo ambiente seguro e acolhedor para tutores e animais. Serão observadas as diretrizes de acessibilidade previstas na Lei Federal n.º 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão), com atenção às pessoas portadoras de necessidades especiais. |
| 3 | Atendimento prioritário | Será assegurado atendimento preferencial a pessoas portadoras de necessidades especiais, idosos, gestantes, pessoas com crianças de colo e demais grupos previstos na Lei Federal n.º 10.048/2000 e na Lei Federal n.º 10.741/2003 (Estatuto do Idoso). |
| 4 | Registro de escuta e manifestações | A unidade manterá canal permanente e acessível para registro de sugestões, elogios, reclamações e denúncias, com análise periódica pela equipe gestora e inclusão dos resultados nos relatórios de prestação de contas. O sistema contribui para a melhoria contínua dos serviços e para o exercício do controle social, em conformidade com o art. 11 da Lei Federal n.º 13.019/2014. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

### 4.3.4. ATENDIMENTO EM TRIAGEM E CONSULTAS

Os serviços clínicos da unidade voltam-se à atenção integral à saúde de cães e gatos, assegurando qualidade, acolhimento e resolutividade em todas as etapas do atendimento. O fluxo assistencial abrangerá desde a triagem inicial e a classificação de risco até o acompanhamento clínico e os encaminhamentos internos, sempre fundamentado em critérios técnicos, protocolos baseados em evidências e diretrizes pactuadas com o Poder Público.

As ações clínicas serão nortadas pelos princípios da ética profissional, da eficiência operacional, da transparência na gestão e da promoção da saúde animal, garantindo que cada atendimento seja registrado, monitorado e avaliado por meio de indicadores de desempenho pactuados. As consultas e os fluxos assistenciais observarão os parâmetros operacionais descritos no quadro a seguir:

Quadro 6. Parâmetros operacionais de triagem e consultas.

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Classificação de risco e priorização | A triagem clínica será realizada por médico veterinário habilitado, utilizando protocolo simplificado de classificação de risco em cinco níveis (de emergência a não urgente), adaptado à medicina veterinária de pequenos animais. O protocolo assegura prioridade de atendimento conforme a gravidade do quadro clínico, garantindo resposta imediata aos casos de risco à vida e organização eficiente da demanda eletiva[12]. |
| 2 | Atendimento clínico generalista | Consultas ambulatoriais destinadas ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento de condições de baixa e média complexidade. Cada consulta compreenderá anamnese detalhada, exame físico sistematizado, formulação de hipótese diagnóstica, prescrição terapêutica e orientação ao tutor, com registro obrigatório eletrônico individualizado, conforme Resolução CFMV n.º 1.274/2019. |
| 3 | Fluxo de retorno e continuidade do cuidado | As consultas de retorno para acompanhamento de casos crônicos, pós-tratamento ou pós-operatórios serão agendadas pelo médico veterinário no momento da consulta inicial ou da alta, com base em critérios clínicos. Os retornos serão registrados como novos atendimentos no sistema informatizado, assegurando rastreabilidade e continuidade longitudinal do cuidado. |
| 4 | Integração com demais serviços assistenciais | As consultas clínicas funcionarão como porta de entrada para os demais serviços da unidade. O médico veterinário responsável poderá solicitar exames complementares do SADT, indicar procedimentos cirúrgicos, prescrever internação hospitalar ou encaminhar o paciente para referência interna, garantindo cuidado integrado, contínuo e sem perda de informação entre os pontos de atenção. |

[12] Couto, C. G.; Nelson, R. W. Medicina Interna de Pequenos Animais. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.ideiassigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-QLMWT-A6QFN

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 5 | Registro e monitoramento de indicadores | Todos os atendimentos serão registrados em sistema informatizado, com identificação do animal, do tutor, do profissional responsável, da queixa principal, do diagnóstico e das condutas adotadas. Os dados gerados alimentarão os indicadores de produção, qualidade e impacto pactuados com o Município, sendo consolidados nos relatórios mensais de execução do objeto. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

O Instituto Gestão disponibilizará serviços de apoio diagnóstico e terapêutico como suporte técnico essencial à prática clínica da unidade, assegurando precisão diagnóstica, segurança terapêutica e integração assistencial entre os diferentes pontos de cuidado. A disponibilidade de SADT próprio é determinante para a resolutividade do serviço, reduzindo o tempo entre a consulta e o diagnóstico, minimizando a necessidade de encaminhamentos externos e ampliando o acesso da população a recursos diagnósticos que, de outra forma, seriam financeiramente inacessíveis.

A realização dos exames seguirá protocolos técnicos baseados em evidências científicas, com priorização conforme a gravidade dos casos e articulação direta com os serviços de consulta e cirurgia da unidade. O SADT estará organizado em três frentes complementares: diagnóstico laboratorial, diagnóstico por imagem e testes rápidos (quando aplicável ao contexto do Plano de Trabalho), conforme parâmetros operacionais descritos adiante:

Quadro 7. Parâmetros operacionais para o SADT.

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Diagnóstico laboratorial | Serão realizados exames de análises clínicas conforme indicação clínica e Termo de Referência. A coleta será feita por equipe capacitada, com registro adequado, acondicionamento e transporte seguro das amostras ao laboratório, observando rigor técnico e normas de biossegurança da RDC ANVISA n.º 222/2018. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLM-KMURE-QUMWT-A8GFN

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 2 | Diagnóstico por imagem | A unidade ofertará exames de diagnóstico por imagem, conforme indicação clínica e Termo de Referência. As imagens serão arquivadas digitalmente e integradas ao prontuário eletrônico do paciente, com laudo emitido pelo médico veterinário responsável, permitindo acompanhamento longitudinal e rastreabilidade. |
| 3 | Critérios de solicitação | Os exames serão solicitados exclusivamente pelos médicos veterinários da unidade, com base em critérios técnicos e clínicos, sendo vedada a solicitação direta pelo tutor. O fluxo interno definirá prioridades e prazos de execução conforme o protocolo assistencial vigente, assegurando que os casos mais graves recebam resposta diagnóstica mais ágil. |
| 4 | Integração com consultas e procedimentos | Os resultados dos exames complementares comporão os protocolos clínicos da equipe, subsidiando decisões terapêuticas, indicações cirúrgicas e internações hospitalares. Resultados alterados ou que indiquem risco sanitário serão interpretados em conjunto com o quadro clínico e comunicados ao tutor em retorno agendado, com registro em prontuário. |
| 5 | Registro, rastreabilidade e notificação | Todos os exames terão registro informatizado com identificação do animal, data, profissional responsável, laudo e resultado, garantindo rastreabilidade completa e controle de qualidade. Casos que confirmem doenças de notificação compulsória, como raiva, leishmaniose e leptospirose, serão comunicados imediatamente ao sistema de vigilância epidemiológica municipal, em conformidade com a legislação sanitária vigente. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

## 4.3.6. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Os procedimentos cirúrgicos serão realizados conforme o escopo assistencial pactuado com a Administração Pública e as diretrizes do Termo de Referência. As cirurgias serão indicadas exclusivamente por avaliação clínico do médico veterinário da unidade, priorizando a segurança anestésica, o bem-estar animal[13] e a resolutividade do atendimento.

A execução dos procedimentos seguirá protocolos padronizados de assepsia, anestesia, monitoração perioperatória e acompanhamento pós-operatório, garantindo

[13] CFMV. Resolução n.º 1.236/2018 – Bem-estar animal em procedimentos veterinários.

qualidade técnica, rastreabilidade das condutas e integração com os demais serviços clínicos da unidade. Os parâmetros operacionais estão descritos no Quadro 8:

Quadro 8. Parâmetros operacionais para procedimentos cirúrgicos.

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Avaliação e indicação cirúrgica | A indicação cirúrgica[14] é de responsabilidade exclusiva do médico veterinário da unidade, mediante consulta clínica prévia e, quando necessário, realização de exames complementares. Todo procedimento será precedido de avaliação anestésica com estratificação de risco (escala ASA)[15] e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo tutor, garantindo autonomia informada e transparência. |
| 2 | Agendamento e priorização | O agendamento cirúrgico seguirá classificação de risco e urgência clínica, conforme a disponibilidade da agenda e a capacidade instalada da unidade. Casos que configurem emergência cirúrgica, como piometra, torção gástrica, obstrução uretral, laceração grave, distocia, entre outros, terão prioridade imediata. |
| 3 | Estrutura, equipe e biossegurança | A unidade contará com centro cirúrgico devidamente equipado, com ambiente estéril, iluminação adequada, mesa cirúrgica, equipamentos de monitoração anestésica e materiais de suporte emergencial, atendendo às normas sanitárias aplicáveis. A equipe será composta por médico veterinário cirurgião, anestesista e auxiliar veterinário capacitado, observando rigorosos protocolos de biossegurança e boas práticas cirúrgicas. |
| 4 | Acompanhamento pós-operatório e retorno | Os animais serão monitorados na sala de recuperação até a estabilização dos parâmetros vitais. O retorno ambulatorial será agendado para avaliação da cicatrização, controle da dor, retirada de pontos e orientações ao tutor, com entrega de documento escrito contendo cuidados domiciliares e sinais de alerta para retorno imediato. |
| 5 | Registro e controle de indicadores | Todos os procedimentos cirúrgicos serão registrados em prontuário individualizado, contendo identificação do animal e do tutor, protocolo anestésico utilizado, descrição do ato cirúrgico, intercorrências, tempo de recuperação e desfecho. Os dados alimentarão os indicadores assistenciais e sanitários pactuados com o Município, sendo consolidados nos relatórios mensais de execução. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

[14] Fossum, T. W. Cirurgia de Pequenos Animais. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

[15] Tranquilli, W. J.; Thurmon, J. C.; Grimm, K. A. Lumb & Jones – Anestesiologia e Analgesia Veterinária. 4 ed. São Paulo: Roca, 2013.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsignner.com.br/articles/22SLN-KWURE-QLMWT-A6QFN

O IG compreende e garante o bem-estar animal no perioperatório, dessa forma, a unidade adotará protocolos de analgesia multimodal e Medicação Pré-Anestésica (MPA) em todos os procedimentos cirúrgicos, reconhecendo que o manejo adequado da dor é um direito do animal e um componente inegociável do bem-estar, em conformidade com as Cinco Liberdades e a Resolução CFMV n.º 1.236/2018.

### 4.3.7. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O atendimento a urgências e emergências será garantido durante todo o horário regular de funcionamento da unidade, assegurando resposta rápida, tecnicamente qualificada e eticamente orientada em situações que representem risco imediato à vida ou sofrimento intenso aos animais. Para os fins deste Plano de Trabalho, consideram-se urgências os casos que requerem atendimento ágil, porém sem risco iminente de morte, como ferimentos leves, vômitos persistentes ou febre, e emergências os casos que demandam intervenção imediata, como hemorragias, traumas graves, intoxicações, parada cardiorrespiratória ou distócia.

O serviço será orientado por protocolos clínicos simplificados de triagem e priorização baseados na gravidade do quadro, garantindo resolutividade, segurança e eficiência no manejo emergencial[15]. A equipe técnica manterá fluxo contínuo de comunicação e encaminhamento para exames ou procedimentos cirúrgicos sempre que necessário, promovendo integração entre os diferentes níveis de cuidado da unidade e, quando indicado, com serviços de referência regional. Os parâmetros operacionais estão descritos no Quadro 9:

Quadro 9. Parâmetros operacionais para atendimento de urgências e emergências.

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Definição e classificação | **Urgências:** casos que requerem atendimento ágil, sem risco iminente de morte (ferimentos leves, vômitos persistentes, febre, claudicação aguda). **Emergências:** casos que demandam intervenção imediata, incluindo hemorragias graves, politraumatismo, intoxicações, parada cardiorrespiratória, obstrução uretral, convulsão ativa e distócia. A distinção orienta a priorização e a mobilização dos recursos disponíveis. |

[15] CFMV. Manual de Urgência e Emergência em Medicina Veterinária. Brasília: CFMV, 2014.



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nº) 4. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://pp.idesigner.com.br/validate/22SLN-KMURF-GIAWT-ASGSN

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 2 | Triagem e priorização na chegada | Na chegada, todos os animais passarão por triagem clínica imediata realizada pelo médico-veterinário plantonista, com classificação de risco e definição da prioridade de atendimento conforme protocolo simplificado de urgência. Casos emergenciais terão atendimento imediato, com desbloqueio automático da agenda clínica e acionamento da equipe de suporte. |
| 3 | Estrutura e equipamentos de suporte | O serviço contará com sala de emergência devidamente equipada, contendo materiais para contenção segura, fluidoterapia intravenosa, oxigenoterapia, reanimação cardiorrespiratória, monitorização de parâmetros vitais (frequência cardíaca, respiratória, temperatura e saturação de oxigênio) e suporte anestésico de emergência. |
| 4 | Encaminhamento responsável e integração de rede | Nos casos que exigirem recursos tecnológicos, especialidades ou capacidade instalada não disponíveis na unidade, será realizado o encaminhamento responsável para o serviço de referência regional mais adequado, com documentação clínica completa e orientação detalhada ao tutor sobre os próximos passos do cuidado. |
| 5 | Registro e rastreabilidade | Todos os atendimentos emergenciais serão registrados em sistema informatizado com data, hora de chegada, hora de início do atendimento, profissional responsável, diagnóstico inicial, condutas adotadas e desfecho, assegurando rastreabilidade, controle estatístico e subsídio aos indicadores de tempo de resposta e resolutividade pactuados com o Município. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.3.8. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E PÓS-OPERATÓRIOS

O IG executará procedimentos ambulatoriais e pós-operatórios voltados à continuidade do cuidado clínico e cirúrgico, assegurando o acompanhamento integral dos animais atendidos na unidade. Essas ações visam promover a recuperação adequada, prevenir complicações, reduzir recidivas e garantir que o ciclo terapêutico seja concluído com segurança, qualidade e registro adequado. Os procedimentos seguirão protocolos técnicos padronizados, respeitando critérios de indicação clínica, biossegurança, descarte de resíduos e registro obrigatório em prontuário, em articulação direta com os serviços de consulta e cirurgia.

O tutor do animal receberá, ao término dos procedimentos, orientações sobre os cuidados domiciliares, as restrições indicadas, os medicamentos prescritos e os sinais de

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/22SLN-KMJRE-CUWWT-A6GFN

alerta que devem motivar o retorno imediato à unidade, fortalecendo o vínculo entre o serviço, o animal e seu responsável, conforme parâmetros operacionais descritos no quadro a seguir:

Quadro 10. Parâmetros operacionais para procedimentos ambulatoriais e pós-operatórios.

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Critérios de indicação e execução | Os procedimentos ambulatoriais serão executados apenas mediante indicação técnica formal registrada em prontuário, priorizando casos vinculados às consultas clínicas ou cirurgias realizadas na própria unidade. A realização de procedimentos sem indicação documentada é vedada, assegurando uso racional dos recursos e rastreabilidade das condutas. |
| 2 | Condições de atendimento e biossegurança | Todos os procedimentos ocorrerão em ambiente limpo, adequadamente equipado e de acesso controlado, com utilização de materiais esterilizados ou de uso único, descarte adequado de resíduos de serviços de saúde conforme a RDC ANVISA nº 222/2018 e uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) por todos os membros da equipe. |
| 3 | Cuidados pós-operatórios e orientações ao tutor | Serão ofertados acompanhamentos clínicos nas consultas de retorno para verificação da cicatrização, controle da dor e avaliação do quadro geral do animal. O tutor receberá, por escrito e em linguagem acessível, as orientações sobre cuidados domiciliares, medicamentos prescritos, restrições de movimentação e sinais de alerta que exigem retorno imediato, fortalecendo a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar. |
| 4 | Registro e monitoramento de indicadores | Cada procedimento será registrado em prontuário eletrônico individualizado, contendo identificação do animal e do tutor, data, profissional responsável, tipo de intervenção realizada e condutas adotadas. Os dados alimentarão os indicadores assistenciais pactuados com o Município, permitindo rastreabilidade completa e controle de qualidade dos procedimentos realizados. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

## 4.3.9. ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS E FLUIDOTERAPIA

A administração de medicamentos[17] e a realização de fluidoterapia[18] integram de forma indispensável as condutas terapêuticas prescritas pelos médicos-veterinários da unidade, assegurando eficácia clínica, segurança farmacológica[19] e rastreabilidade em todas as

[17] Plumb, D. C. Manual de Farmacologia Veterinária. 8. ed. São Paulo: MedVet, 2018.

[18] DiBartola, S. P. Terapia Fluida, Eletrolítica e Ácido-Básica em Medicina Veterinária. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

[19] ANVISA. RDC nº 44/2010 — Controle de medicamentos sujeitos a controle especial.



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QLWWT-M6GEN

etapas do cuidado. Esses procedimentos serão executados exclusivamente por profissionais habilitados e capacitados, seguindo protocolos técnicos de biossegurança, farmacologia clínica e controle de qualidade.

Serão priorizados fármacos com comprovada eficácia terapêutica e menor custo de aquisição, considerando as condições socioeconômicas dos tutores atendidos e o princípio da eficiência na aplicação dos recursos públicos. A administração medicamentosa e a terapia fluídica serão fundamentais para a estabilização clínica, o suporte terapêutico e a recuperação dos animais, compondo a linha de cuidado integral prevista neste Plano de Trabalho. Os parâmetros operacionais estão descritos no Quadro 11:

Quadro 11. Parâmetros operacionais para administração de fármacos e fluidoterapia.

| ITEM | EIXO OPERACIONAL | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Administração de fármacos | Serão administrados medicamentos por via oral, subcutânea, intramuscular, intravenosa ou tópica, exclusivamente conforme prescrição individualizada e documentada pelo médico veterinário responsável. Cada administração será registrada em prontuário com o nome do fármaco, dose calculada (mg/kg), via utilizada, horário e identificação do profissional executor, observando rigor técnico, farmacológico e de biossegurança. |
| 2 | Fluidoterapia intravenosa | A terapia fluídica será indicada e prescrita pelo médico veterinário nos casos de desidratação, hipovolemia, intoxicação, distúrbios eletrolíticos, choque ou suporte anestésico. Serão utilizados sistemas de infusão com controle preciso de volume, taxa de gotejamento e tempo de infusão, em ambiente ambulatorial adequado, conforme o estado clínico e o peso corporal do animal. |
| 3 | Estrutura e ambiência para procedimentos | Os procedimentos de administração de medicamentos e fluidoterapia ocorrerão em ambiente adequado, higienizado e de acesso controlado, dotado de bancada de preparo, suporte de soro, bomba de infusão, lavatório clínico, ventilação adequada e EPIs disponíveis para toda a equipe, assegurando conforto, segurança e bem-estar ao paciente durante o procedimento. |
| 4 | Capacitação contínua e protocolos técnicos | A equipe responsável pela administração de medicamentos e fluidoterapia será treinada continuamente em boas práticas farmacológicas, cálculo de doses, reconhecimento de reações adversas e protocolo de resposta a intercorrências, conforme protocolos técnicos internos supervisionados pelo responsável técnico da unidade e revisados periodicamente à luz das melhores evidências disponíveis. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OUMWT-A6GFN

## 4.3.10. PLANO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ANIMAL

A educação em saúde animal constitui uma das ações mais estratégicas e de maior impacto social do serviço de atendimento médico-veterinário público. Diferentemente dos atendimentos clínicos e cirúrgicos, cujos efeitos são individuais e imediatos, as ações educativas produzem impactos coletivos, territoriais e de longo prazo – modificando comportamentos, prevenindo doenças, fortalecendo a guarda responsável e construindo, de forma sustentável, uma cultura de cuidado com os animais e com o meio ambiente no município.

O Plano de Educação em Saúde Animal do Instituto Gestão fundamenta-se nos princípios da Saúde Única[20] – abordagem que reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal e ambiental –, nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o manejo humanitário de populações de cães e gatos, nos preceitos da Política Nacional de Educação em Saúde[21] e nas recomendações do Conselho Federal de Medicina Veterinária sobre medicina veterinária do coletivo e saúde pública veterinária. A educação em saúde animal é também instrumento de cumprimento da Lei Federal n.º 13.426/2017, que prevê ações educativas como componente essencial da política de controle humanitário de populações de cães e gatos.

### 4.3.10.1. OBJETIVOS DO PLANO

Quadro 12. Objetivos do Plano de Educação em Saúde.

| ITEM | OBJETIVO | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Promover a guarda responsável | Informar e sensibilizar a população sobre os deveres e as responsabilidades do tutor de animais de companhia, abrangendo alimentação adequada, cuidados veterinários preventivos, bem-estar, contenção segura e identificação animal. |
| 2 | Prevenir o abandono animal | Desenvolver ações de conscientização sobre as causas e as consequências do abandono, promovendo alternativas responsáveis – como a doação a tutores comprometidos – e fortalecendo o vínculo afetivo entre tutores e animais. |
| 3 | Controlar a superpopulação de forma humanitária | Divulgar o programa de castração gratuita da unidade como principal instrumento de controle populacional ético e sustentável, aumentando a adesão da população ao serviço e reduzindo progressivamente o número de animais sem tutela no município. |

[20] BRASIL. Saúde Única: abordagem integrada para a saúde humana, animal e ambiental. Brasília: MAPA/MS/MMA, 2022.

[21] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Educação em Saúde. Brasília: MS, 2007.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QLMWT-A6GFN

| ITEM | OBJETIVO | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 4 | Prevenir zoonoses | Orientar a população sobre as principais zoonoses prevalentes na região – raiva, leptospirose, leishmaniose, toxoplasmose – com informações claras sobre formas de transmissão, sintomas, prevenção e a importância da vacinação e do controle de ectoparasitas. |
| 5 | Fortalecer o vínculo humano-animal | Promover uma relação saudável, respeitosa e baseada no bem-estar entre tutores e animais, combatendo práticas de maus-tratos e sensibilizando a comunidade sobre os direitos dos animais, conforme a Lei Federal nº 14.064/2020 (Lei Sansão). |

Fonte: Elaborado com base na Lei Federal n.º 13.426/2017, nas diretrizes OMS/OPAS e nos princípios de Saúde Única.

## 4.3.10.2. PÚBLICO-ALVO E SEGMENTAÇÃO DAS AÇÕES

As ações educativas serão segmentadas por público-alvo, reconhecendo que cada grupo possui necessidades, linguagens e canais de comunicação específicos. A segmentação garante maior efetividade das ações e otimiza o uso dos recursos disponíveis:

Quadro 13. Público-alvo e segmentação das ações de educação em saúde.

| ITEM | PÚBLICO-ALVO | TEMAS PRIORITÁRIOS | MODALIDADES PREFERENCIAIS |
|---|---|---|---|
| 1 | Tutores atendidos na unidade | Guarda responsável; cuidados pós-consulta; vacinação e antiparasitários; castração; bem-estar animal; LPLS e maus-tratos. | Orientação individual no momento do atendimento. |
| 2 | Crianças e adolescentes | Respeito aos animais; bem-estar animal; não abandono; higiene com animais de companhia; prevenção de zoonoses. | Palestras em escolas públicas (quando solicitado e autorizado pelo município). |
| 3 | Comunidade geral | Guarda responsável; castração gratuita; vacinação; combate ao abandono; zoonoses; serviços da unidade veterinária. | Campanhas em articulação com o município, quando for o caso. |

Fonte: Elaborado com base nas diretrizes OMS/OPAS (2005) e nos princípios da educação popular em saúde.

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/7ZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 4.3.10.3. TEMAS PRIORITÁRIOS DO PLANO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Quadro 14. Temas prioritários do plano de educação em saúde animal.

| ITEM | TEMA | CONTEÚDO CENTRAL | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|
| 1 | Guarda responsável | Deveres do tutor; alimentação adequada; acesso a água limpa; abrigo; vacinação e vermifugação; identificação; contenção segura; enriquecimento ambiental. | Base de toda a relação saudável entre tutores e animais; prevenção primária do abandono e dos maus-tratos. |
| 2 | Castração e controle populacional humanitário | Benefícios da castração para a saúde e o comportamento do animal; redução da superpopulação e do abandono; desmistificação de crenças errôneas sobre castração; acesso ao serviço gratuito. | Principal instrumento de controle humanitário da população animal, conforme Lei Federal nº 13.426/2017 e diretrizes da OMS. |
| 3 | Vacinação e prevenção de doenças infecciosas | Calendário vacinal de cães e gatos; vacinas obrigatórias (raiva) e recomendadas; importância da vacinação em massa para a saúde coletiva. | Prevenção de zoonoses de relevância para a saúde pública, especialmente a raiva, ainda presente no Estado de São Paulo. |
| 4 | Prevenção de zoonoses | Raiva: transmissão, prevenção, conduta em caso de acidente; leptospirose: risco em enchentes, prevenção domiciliar; leishmaniose: vetores, sintomas, diagnóstico; toxoplasmose: risco para gestantes. | Zoonoses prevalentes na região do Vale do Paraíba com impacto direto sobre a saúde humana da população de Potim. |
| 5 | Bem-estar animal e combate aos maus-tratos | Cinco Liberdades do bem-estar animal; reconhecimento de sinais de sofrimento; legislação de proteção animal (Lei Federal nº 14.064/2020); canais de denúncia. | Combate à violência contra animais e promoção de uma relação baseada no respeito e na empatia. |
| 6 | Abandono animal: causas, consequências e alternativas | Impacto do abandono sobre a saúde pública e o meio ambiente; alternativas responsáveis ao abandono; papel da castração na prevenção; adoção consciente. | O abandono é a principal causa da superpopulação animal e das zoonoses associadas a animais errantes. |
| 7 | Identificação e microchipagem | Importância da identificação permanente; microchip: como funciona, onde fazer, como consultar; coleira com identificação; registro municipal de animais. | Facilita o retorno de animais perdidos e responsabiliza tutores em casos de abandono ou maus-tratos. |

Fonte: Elaborado com base nas diretrizes OMS/OPAS (2005), CFMV (2023) e na legislação de proteção animal vigente.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://...app.ideiasignee.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-AEGFN

## 4.3.11. HORÁRIO DE ATENDIMENTO DA UNIDADE

A prestação dos serviços assistenciais da unidade será realizada de forma gratuita à população residente no município, conforme critérios e diretrizes fixados pela Administração Pública e pactuados no âmbito do Termo de Colaboração. O acesso aos atendimentos observará os seguintes parâmetros operacionais:

Quadro 15. Descrição dos horários e condições gerais de atendimento.

| ITEM | TIPO | DESCRIÇÃO | HORÁRIO/CRITÉRIO | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Atendimento presencial com distribuição de senhas | Atendimento ao público realizado por ordem de chegada, com distribuição de senhas até o limite diário. | Segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00, mediante apresentação de comprovante de endereço e documento de identidade com foto.<br><br>Aos finais de semana e feriados, não haverá atendimento ao público. | Fluxos de triagem, priorização e encaminhamento garantirão organização e resolutividade. |
| 2 | Casos de urgência e emergência | Atendimento durante o horário regular, priorizado segundo a gravidade clínica. | Durante o expediente regular da unidade (das 08h00 às 17h00). | Avaliação de priorização pela equipe técnica veterinária. |
| 3 | Agendamentos e encaminhamentos | Possibilidade de agendamento prévio para procedimentos ou retornos clínicos, conforme necessidade técnica. | Conforme disponibilidade e avaliação do serviço. | Casos que ultrapassem a capacidade técnica da unidade poderão ser encaminhados para o atendimento privado. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/Z2SLN-K6MURE-QUMWT-A6OFN

## 4.4. GERENCIAMENTO DA UNIDADE

O gerenciamento da unidade compreende o conjunto de práticas, procedimentos e instrumentos destinados à organização, coordenação e controle das atividades administrativas, assistenciais e operacionais, com o objetivo de assegurar a continuidade dos serviços, a segurança sanitária, a qualidade da assistência e a adequada aplicação dos recursos públicos. Dessa forma, a qualidade do gerenciamento aplicada pelo Instituto Gestão não é apenas um requisito técnico, mas uma condição essencial para a sustentabilidade e a legitimidade da parceria firmada com o Poder Público, nos termos do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil.

O modelo de gestão adotado pelo IG estrutura-se de forma integrada, reconhecendo a interdependência entre os eixos de infraestrutura, recursos humanos, insumos, sistemas de informação e protocolos assistenciais. Essa integração é condição indispensável para garantir o cumprimento das metas pactuadas, a observância das normas técnicas e legais aplicáveis, em especial as do Conselho Federal de Medicina Veterinária[22], da ANVISA e da legislação sanitária vigente, e a padronização dos processos de trabalho em todas as frentes de atuação da unidade. O Responsável Técnico, figura central desse modelo, responde pela supervisão direta das atividades clínicas e pelo alinhamento permanente entre a execução técnica e os compromissos assumidos perante o Município.

Para assegurar clareza, rastreabilidade e efetividade na execução das ações, o IG adota a **Gestão por Resultados (GPR)** como metodologia estruturante do gerenciamento da unidade[23]. Amplamente utilizada no setor público brasileiro e alinhada ao vocabulário dos órgãos de controle – Tribunal de Contas do Estado (TCE) e Ministério Público –, a GPR organiza a atuação institucional a partir da definição prévia de resultados esperados, indicadores de desempenho mensuráveis e metas verificáveis, orientando cada decisão gerencial pelo impacto que produz sobre a população atendida. Essa abordagem confere ao presente Plano de Trabalho um caráter operacional e verificável, diretamente compatível com as exigências de monitoramento e avaliação previstas nos arts. 58 a 72 da Lei Federal n.º 13.019/2014, que

[22] CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária. Normas técnicas aplicáveis à medicina veterinária pública. Brasília: CFMV, 2023.

[23] MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio. Um Guia de Governança para Resultados na Administração Pública. Brasília: Publix Editora, 2010.

Este documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://...apt.ideiasgner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

regulamentam a prestação de contas e o acompanhamento dos resultados das parcerias celebradas no âmbito do MROSC.

De forma complementar, o IG adota o Ciclo de Monitoramento e Avaliação (M&A)[24] como instrumento de acompanhamento contínuo da execução. Estruturado em três momentos interdependentes – monitoramento contínuo, avaliação intermediária e avaliação final, o Ciclo de M&A permite identificar desvios de execução em tempo hábil, subsidiar decisões de ajuste e comprovar, com evidências objetivas, o alcance dos resultados pactuados perante o Município e os órgãos de controle. Na prática, esse ciclo se materializa nos relatórios mensais de execução, nas reuniões periódicas de alinhamento com a equipe gestora municipal e nos relatórios de avaliação de impacto previstos neste Plano de Trabalho, instrumentos que, em conjunto, asseguram a transparência, a rastreabilidade e a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

### 4.4.1. GESTÃO ESTRATÉGICA E INSTITUCIONAL

#### 4.4.1.1. GESTÃO POR RESULTADOS (GPR)

A Gestão por Resultados constitui o eixo metodológico central do modelo de gerenciamento adotado pelo IG na condução da unidade veterinária pública. Diferentemente de modelos de gestão orientados exclusivamente por processos ou por conformidade normativa, a GPR desloca o foco da atuação institucional para o impacto produzido sobre a realidade, perguntando, antes de tudo, se os serviços prestados estão efetivamente melhorando a saúde animal, promovendo o bem-estar dos tutores e contribuindo para a saúde pública do município. Conforme Martins e Marini (2010)[25], a Gestão por Resultados no terceiro setor organiza-se a partir de quatro elementos interdependentes: definição de resultados esperados, estabelecimento de indicadores mensuráveis, pactuação de metas verificáveis e prestação de contas orientada por evidências.

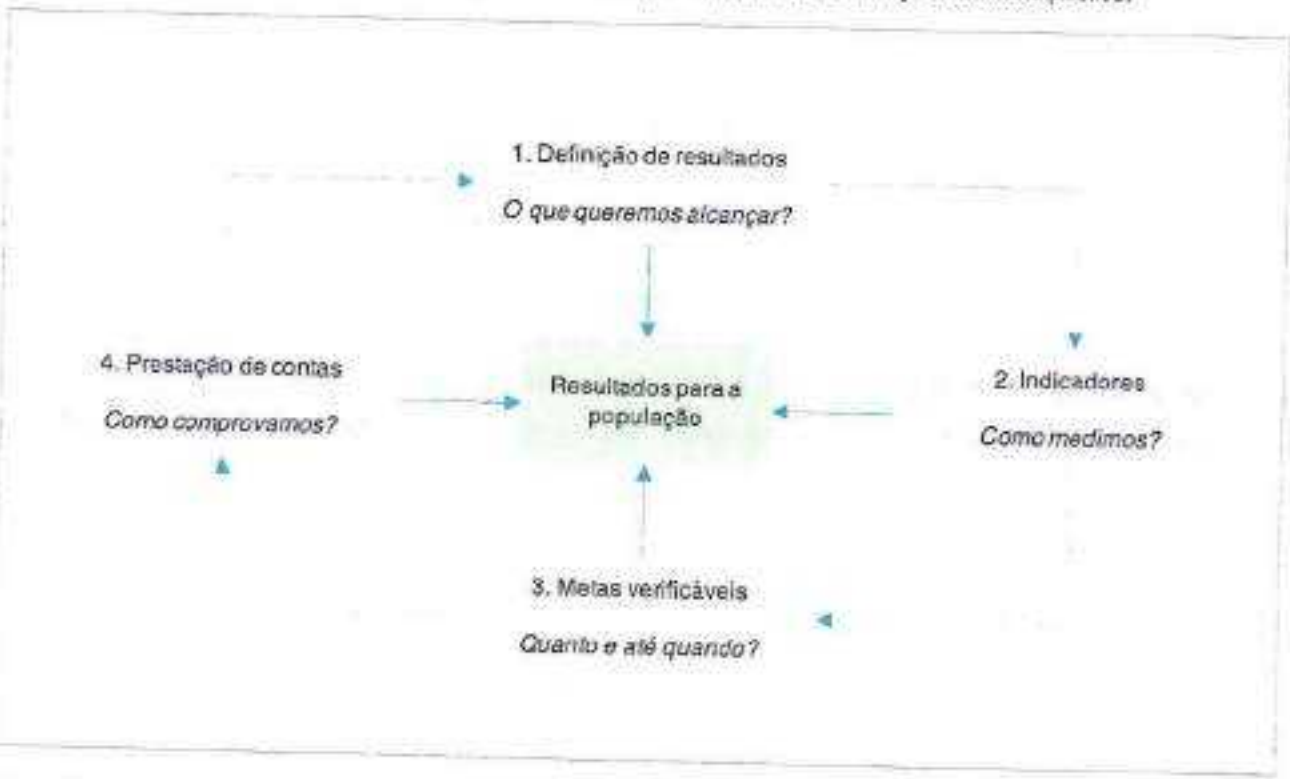
[24] JANNUZZI, Paulo de Martino. Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Alínea, 2016.

[25] MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio. Um Guia de Governança para Resultados na Administração Pública. Brasília: Publix Editora, 2010.



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://iagp.idesaggner.com.br/validate/228LN-KMURE-QUMWT-A8GFN

Figura 11. Estrutura operacional da Gestão por Resultados (GPR) aplicada ao serviço veterinário público.




Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.1.2. CICLO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A)

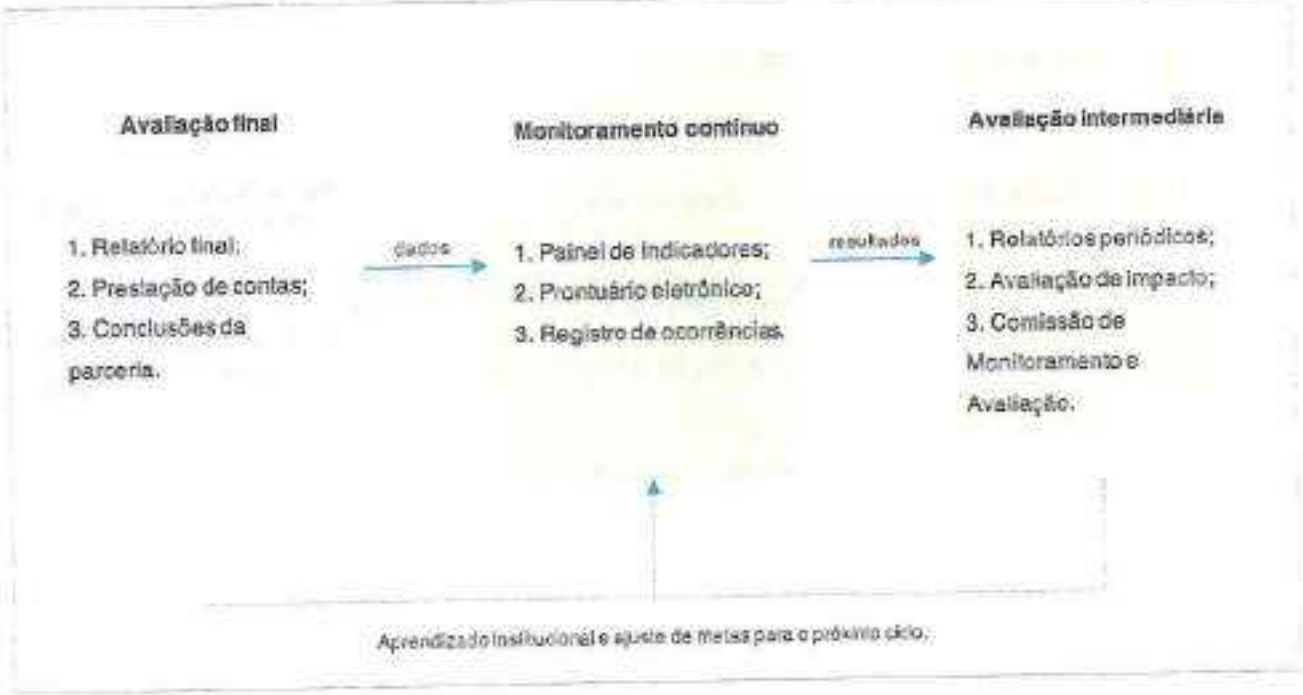
O Ciclo de Monitoramento e Avaliação constitui o instrumento operacional por meio do qual o IG acompanha, verifica e aprimora continuamente a execução do Plano de Trabalho ao longo de toda a vigência da parceria. Conforme Jannuzzi (2016)[38], monitoramento e avaliação são atividades complementares e indissociáveis: o monitoramento fornece informações contínuas sobre o andamento da execução, enquanto a avaliação produz julgamentos fundamentados sobre a qualidade, a eficiência e o impacto das ações realizadas. Juntos, esses dois processos constituem a base empírica da prestação de contas e do aprendizado organizacional.

[38] ANNUZZI, Paulo de Martino. Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Alínea, 2016.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idealsigner.com.br/validate/ZQSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

No contexto da Lei Federal n.º 13.019/2014, o M&A não é uma opção de gestão, mas uma exigência legal: os arts. 58 a 72 determinam que as organizações parceiras mantenham sistemas de acompanhamento e avaliação que permitam verificar, a qualquer tempo, o cumprimento do objeto pactuado, a correta aplicação dos recursos e o alcance dos resultados esperados. O Ciclo de M&A adotado pelo Instituto Gestão estrutura-se em três momentos interdependentes, conforme a segura a seguir:

Figura 12. Ciclo de Monitoramento e Avaliação (M&A) da parceria.




Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.1.3. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas constitui o instrumento por meio do qual o Instituto Gestão comprova, de forma sistemática, transparente e fundamentada em evidências, o cumprimento do objeto pactuado, a correta aplicação dos recursos públicos recebidos e o alcance dos resultados previstos neste Plano de Trabalho. Trata-se, ao mesmo tempo, de uma obrigação legal inafastável e de um compromisso ético com a Gestão Pública, com os usuários do serviço e

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

com a sociedade – expressão concreta do *accountability* que orienta a gestão das parcerias celebradas no âmbito do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC).

Nos termos dos arts. 63 a 72 da Lei Federal n.º 13.019/2014, a prestação de contas da parceria deve permitir a verificação, a qualquer tempo, do cumprimento do objeto pactuado, da regularidade das despesas realizadas, da adequada execução das ações previstas e do impacto produzido sobre o público-alvo. Para atender a esses requisitos, o Instituto Gestão adota um modelo de prestação de contas estruturado em três dimensões complementares – financeira, física e de impacto –, cada uma com instrumentos, periodicidade e responsáveis definidos, conforme descrito no quadro a seguir:

Quadro 16. Dimensões e instrumentos da prestação de contas.

| ITEM | DIMENSÃO | DESCRIÇÃO | INSTRUMENTO PRINCIPAL | FREQUÊNCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Financeira | Demonstração da aplicação dos recursos recebidos, com identificação das despesas realizadas por categoria, comprovantes de pagamento, conciliação bancária e saldo de recursos. | Relatório financeiro com documentação comprobatória. | Trimestral. |
| 2 | Física | Demonstração do cumprimento das metas e ações previstas no Plano de Trabalho, com registro quantitativo e qualitativo dos atendimentos realizados, procedimentos executados e atividades desenvolvidas no período. | Relatório de execução do objeto. | Mensal. |

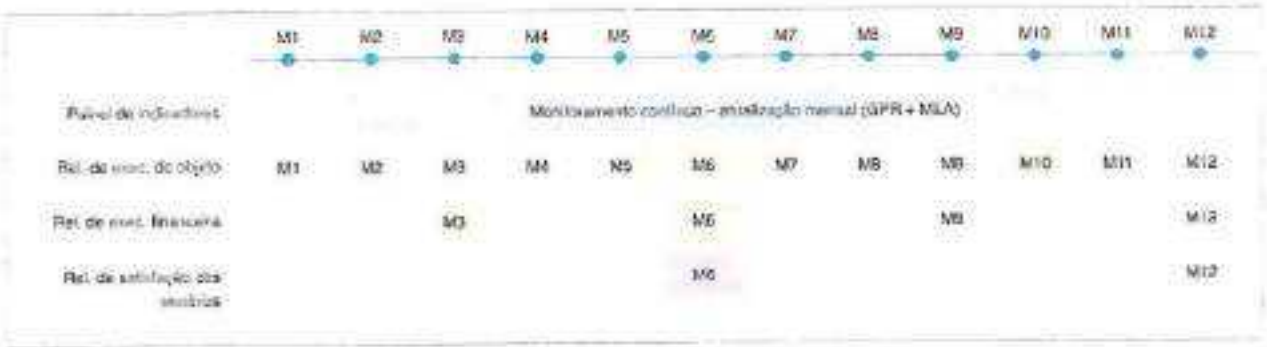
Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

A prestação de contas será operacionalizada em conformidade com o fluxo estabelecido pelo Decreto Federal n.º 8.726/2016, que regulamenta a Lei Federal n.º 13.019/2014 e define os procedimentos, os prazos e os documentos exigidos em cada etapa do processo. O Instituto Gestão manterá arquivo organizado e atualizado de toda a documentação relativa à execução da parceria, incluindo prontuários, comprovantes de despesa, registros de atendimento, atas de reunião e relatórios de monitoramento, disponível para consulta pelo Município e pelos órgãos de controle competentes a qualquer tempo, em conformidade com o art. 68 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http... /app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Além da prestação de contas periódica, o IG submeterá à apreciação do Município a prestação de contas final, elaborada ao término de cada exercício, contendo a análise abrangente de todos os resultados alcançados, o demonstrativo consolidado das despesas realizadas e as conclusões sobre o cumprimento integral do objeto. Esse documento constituirá a base para a emissão do parecer técnico conclusivo pelo gestor da parceria, conforme previsto no art. 72 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

Figura 13. Linha do tempo – instrumentos de gestão e prestação de contas.




Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

O modelo de prestação de contas adotado pelo Instituto Gestão não se limita ao cumprimento formal das exigências legais – ele é concebido como instrumento de gestão, transparência e aprendizado institucional, diretamente articulado com as metodologias descritas nos subitens anteriores. A relação entre os três componentes do modelo de gerenciamento é estrutural e indissociável: a Gestão por Resultados (GPR) define previamente os resultados esperados, os indicadores de aferição e as metas verificáveis que orientarão toda a execução; o Ciclo de Monitoramento e Avaliação (M&A) acompanha continuamente o grau de cumprimento dessas metas, produzindo as evidências quantitativas e qualitativas necessárias à comprovação dos resultados; e a Prestação de Contas converte essas evidências em documentação formal, submetida ao Município como demonstração objetiva e verificável do cumprimento do objeto pactuado.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgmar.com.br/validate/72SLNJKMURE-QUMWT-A6GPN

### 4.4.1.4. METAS, INDICADORES E ACOMPANHAMENTO

O estabelecimento de metas quantitativas, indicadores de desempenho e prazos de cumprimento constitui elemento central do modelo de gestão adotado pelo IG, sendo condição indispensável para a verificação objetiva do cumprimento do objeto pactuado, para a transparência na aplicação dos recursos públicos e para a efetividade da prestação de contas perante o município.

Quadro 17. Estrutura do ciclo de monitoramento e avaliação de metas.

| ITEM | MOMENTO | DESCRIÇÃO | INSTRUMENTOS | FREQUÊNCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Monitoramento contínuo | Acompanhamento sistemático dos indicadores de produção e qualidade, com registro de ocorrências, desvios e não conformidades em tempo real. | Painel de indicadores, prontuário eletrônico, registro de ocorrências. | Contínuo. |
| 2 | Avaliação intermediária | Análise aprofundada dos resultados acumulados no período, com comparação entre metas pactuadas e resultados alcançados, identificação de causas de desvio e definição de ações corretivas. | Relatório periódico de avaliação de impacto. | Periódico. |
| 3 | Avaliação final | Análise dos resultados alcançados ao longo de toda a vigência da parceria, com conclusões sobre o cumprimento do objeto, o impacto produzido e as conclusões para ciclos futuros. | Relatório final de execução, prestação de contas conclusiva. | Ao término da vigência. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

As metas estabelecidas para a execução do serviço público veterinário foram definidas com base em dois critérios: as metas quantitativas, que medem o volume dos serviços assistenciais prestados; e as metas qualitativas, que avaliam o impacto da operação na sociedade. Os indicadores, as fórmulas de cálculo e os prazos estão consolidados nos quadros a seguir:

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassinaturas.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

### 4.4.1.4.1. METAS QUANTITATIVAS

Quadro 18. Indicadores quantitativos.

| ITEM | EIXO | META | INDICADOR | FÓRMULA DE CÁLCULO | FONTE DE DADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Consultas | ≥ 90% da capacidade mensal de consultas executada | Taxa de execução das consultas | $\frac{realizado}{previsto} \times 100$ | Sistema de prontuário eletrônico |
| 2 | Cirurgias | ≥ 90% da capacidade mensal de cirurgias executada | Taxa de execução cirúrgica | $\frac{realizado}{previsto} \times 100$ | Sistema de prontuário eletrônico |
| 3 | Diagnóstico laboratorial | ≥ 90% da capacidade mensal de exames laboratoriais executada | Taxa de execução de exames laboratoriais | $\frac{realizado}{previsto} \times 100$ | Sistema de prontuário eletrônico |
| 4 | Diagnóstico por imagem | ≥ 90% da capacidade mensal de exames de imagem executada | Taxa de execução de exames de imagem | $\frac{realizado}{previsto} \times 100$ | Sistema de prontuário eletrônico |
| 5 | Procedimentos | ≥ 90% da capacidade mensal de procedimentos executada | Taxa de execução de procedimentos | $\frac{realizado}{previsto} \times 100$ | Sistema de prontuário eletrônico |
| 6 | Administração de fármacos | ≥ 90% da capacidade mensal de administração de fármacos executada | Taxa de execução de administração de fármacos | $\frac{realizado}{previsto} \times 100$ | Sistema de prontuário eletrônico |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.1.4.2. METAS QUALITATIVAS

A aferição da satisfação dos usuários constitui instrumento de escuta ativa da comunidade e de avaliação da qualidade percebida do serviço público – dimensão reconhecida pela Política Nacional de Humanização (PNH/Ministério da Saúde, 2013) como componente



Documento assinado digitalmente. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsinsigner.com.br/validate/Z2SLN-K3MJRE-QIJMWT-A6GPN

essencial da gestão humanizada pelo art. 11 da Lei Federal n.º 13.019/2014 como mecanismo de controle social das parcerias celebradas no âmbito do MROSC.

O instrumento de pesquisa de satisfação foi elaborado com base em cinco dimensões de avaliação – acolhimento e humanização, informação e comunicação, resolubilidade do atendimento, ambiência e infraestrutura, e avaliação geral –, com perguntas redigidas em linguagem simples, direta e acessível a qualquer perfil de tutor, e escala de resposta padronizada de fácil compreensão, conforme o quadro a seguir:

Quadro 19. Instrumento de pesquisa de satisfação dos usuários.

| ITEM | DIMENSÃO | PERGUNTA | ESCALA DE RESPOSTA | META MÍNIMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Acolhimento e humanização | 1. Como você avalia o atendimento da recepção no momento da sua chegada à unidade? | Ótimo; Bom; Regular; Ruim; Não se aplica. | ≥ 90% de avaliações positivas. |
| | | 2. A equipe te recebeu com respeito, atenção e sem julgamentos? | | |
| | | 3. O tempo de espera até o início do atendimento foi adequado? | | |
| 2 | Informação e comunicação | 4. As informações sobre os serviços disponíveis na unidade foram claras e suficientes? | Ótimo; Bom; Regular; Ruim; Não se aplica. | ≥ 90% de avaliações positivas. |
| | | 5. O médico veterinário explicou de forma clara o diagnóstico e o tratamento do seu animal? | | |
| | | 6. As orientações sobre os cuidados em casa foram compreensíveis e úteis? | | |
| 3 | Resolubilidade | 7. O atendimento resolveu o problema de saúde do seu animal? | Ótimo; Bom; Regular; Ruim; Não se aplica. | ≥ 90% de avaliações positivas. |
| | | 8. Você precisou buscar outro serviço veterinário após o atendimento nesta unidade? | | |
| | | 9. Você indicaria este serviço a outros tutores? | | |
| 4 | Ambiência e infraestrutura | 10. As instalações da unidade estavam limpas, organizadas e em boas condições? | Ótimo; Bom; Regular; Ruim; Não se aplica. | ≥ 90% de avaliações positivas. |
| | | 11. O espaço de espera foi confortável e adequado para você e seu animal? | | |
| | | 12. A sinalização e as informações disponíveis na unidade foram claras e suficientes? | | |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgmer.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMVT-46GFN

| ITEM | DIMENSÃO | PERGUNTA | ESCALA DE RESPOSTA | META MÍNIMA |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Avaliação geral | 13. Como você avalia o atendimento desta unidade de forma geral?<br>14. Você tem alguma sugestão, elogio ou reclamação que queira registrar? (*Campo aberto*) | Ótimo;<br>Bom;<br>Regular;<br>Ruim;<br>Não se aplica. | ≥ 90% de avaliações positivas. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Para fins de cálculo do indicador, serão consideradas positivas as respostas "ótimo" e "bom" nas perguntas de 1 a 13. As respostas "regular" e "ruim" serão computadas como avaliações não positivas. As respostas "não se aplica" serão excluídas do denominador, evitando distorções nos casos em que o usuário não tenha tido contato com determinada dimensão do serviço. As fórmulas de cálculo são as seguintes:

**Taxa de satisfação geral**:

Equação 1. Fórmula de cálculo da satisfação geral dos usuários.

$$\frac{nº\ de\ respostas\ "ótimo"\ +\ "bom"\ em\ todas\ as\ perguntas}{nº\ total\ de\ respostas\ válidas} \times 100$$

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

**Taxa de satisfação por dimensão**:

Equação 2. Fórmula de cálculo da satisfação por dimensão de avaliação.

$$\frac{nº\ de\ respostas\ "ótimo"\ +\ "bom"\ nas\ perguntas\ da\ dimensão}{nº\ total\ de\ respostas\ válidas\ da\ dimensão} \times 100$$

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OUMWT-MGFN

O cálculo por dimensão é estratégico: mesmo que a taxa geral esteja acima de 90%, uma dimensão específica com desempenho abaixo desse patamar será identificada e tratada como ação de melhoria no semestre seguinte, evitando que uma média alta encubra um problema localizado – prática alinhada ao princípio da melhoria contínua[27] do Ciclo de M&A.

A pesquisa será aplicada semestralmente, garantindo representatividade estatística compatível com o porte da unidade. A aplicação poderá ser presencial – com formulário impresso entregue ao final do atendimento – ou digital, por meio de link ou código QR disponibilizado na recepção da unidade. Os resultados de cada dimensão e a taxa geral de satisfação serão tabulados pela equipe gestora e encaminhados à Comissão de Monitoramento e Avaliação.

#### 4.4.1.4.3. AÇÕES CORRETIVAS PARA O NÃO CUMPRIMENTO DE METAS

O não cumprimento de uma meta não encerra um ciclo – ele abre um. Essa é a diferença fundamental entre um sistema de gestão orientado para resultados e um sistema de mera conformidade burocrática: enquanto o segundo registra o desvio e segue em frente, o primeiro o transforma em insumo para aprendizado institucional e melhoria contínua. É nessa perspectiva que o presente subitem define os procedimentos e responsabilidades que entram em vigor sempre que uma meta prevista não for atingida no período de aferição.

O protocolo de ações corretivas estrutura-se em articulação direta com os instrumentos da Gestão por Resultados (GPR) e do Ciclo de Monitoramento e Avaliação (M&A) descritos nos subitens 4.4.1.1 e 4.4.1.2 – em particular com o monitoramento mensal e a análise de tendências. É por meio desses instrumentos que o desvio é identificado, qualificado e comunicado, antes mesmo que se torne um problema crônico de difícil reversão. A lógica do protocolo obedece a quatro etapas sequenciais e obrigatórias:

[27] PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, v. 64, n. 1, p. 12-40, 1988.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/72SLN-KMLRE-QUMWT-A6GFN

### Etapa 1 – Identificação e classificação do desvio

Ao apurar os indicadores mensais, a equipe responsável verificará se o resultado de cada meta atingiu o patamar de ≥ 90% pactuado. Sempre que um indicador registrar resultado inferior a essa marca, o desvio será classificado em uma de três categorias, conforme o quadro a seguir:

Quadro 20. Classificação dos desvios em relação às metas pactuadas.

| ITEM | CATEGORIA | CRITÉRIO | GRAU DE URGÊNCIA | PRAZO PARA RESPOSTA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Desvio leve | Resultado entre 80% e 89% da meta pactuada. | Baixo. | Plano de ação elaborado até o final do mês de apuração. |
| 2 | Desvio moderado | Resultado entre 70% e 79% da meta pactuada. | Médio. | Plano de ação elaborado em até 15 dias úteis após a operação. |
| 3 | Desvio crítico | Resultado abaixo de 70% da meta pactuada. | Alto. | Plano de ação elaborado em até 10 dias úteis após a apuração. |

Fonte: Elaborado com base em Martins e Marini (2010) e Jannuzzi (2016).

### Etapa 2 – Análise de causas

Todo desvio exige análise de causas antes de qualquer ação corretiva – porque agir sobre o sintoma sem entender a causa é desperdiçar recursos e perpetuar o problema. A equipe responsável conduzirá a análise de causas com a equipe técnico-operacional, identificando se o desvio decorre de fatores internos – falha de processo, ausência profissional, ruptura de estoque, equipamento inoperante –, ou de fatores externos – baixa demanda da população, sazonalidade, eventos imprevistos. A distinção entre essas categorias é essencial, porque cada uma exige uma resposta diferente: causas internas demandam ações corretivas operacionais; e causas externas podem demandar adaptação do planejamento.

Para verificar o andamento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgerar.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

### Etapa 3 – Elaboração e execução do plano de ação corretiva

Com base na análise de causas, a equipe responsável elaborará um plano de ação corretiva estruturado conforme o quadro abaixo, com identificação da meta não atingida, da causa identificada, das ações propostas, dos responsáveis por cada ação, dos recursos necessários e do prazo de execução e verificação:

Quadro 21. Plano de ações corretivas.

| ITEM | CAMPO | CONTEÚDO |
|---|---|---|
| 1 | Meta não atingida | Identificação da meta, do resultado obtido e do desvio em pontos percentuais. |
| 2 | Classificação do desvio | Leve, moderado ou crítico. |
| 3 | Causa identificada | Descrição objetiva da(s) causa(s) do desvio, com distinção entre fatores internos ou externos. |
| 4 | Ações corretivas propostas | Descrição das ações específicas a serem adotadas para eliminar ou mitigar a causa do desvio, com detalhamento suficiente para verificação posterior. |
| 5 | Responsável por cada ação | Identificação nominal do profissional responsável pela execução de cada ação. |
| 6 | Recursos necessários | Identificação dos recursos humanos, materiais ou financeiros necessários para a execução das ações. |
| 7 | Prazo de execução | Data limite para a implementação de cada ação corretiva. |

Fonte: Elaborado com base em Martins e Marini (2010) e Jannuzzi (2016).

### Etapa 4 – Monitoramento da efetividade da ações e comunicações ao município

A implementação do plano de ação corretiva não encerra o processo. A equipe responsável monitorará mensalmente a evolução do indicador que motivou o plano, verificando se as ações adotadas estão produzindo o efeito esperado sobre o resultado. Se, após dois meses de execução das ações corretivas, o indicador não apresentar trajetória de recuperação em direção à meta pactuada, o caso será escalado para revisão estratégica – com análise

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://...app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

aprofundada pela equipe gestora e, se necessário, comunicação formal ao Município com proposta de ajuste do planejamento operacional ou de revisão da meta, devidamente fundamentada.

Todo desvio classificado como moderado ou crítico, bem como os respectivos planos de ação corretiva e os resultados de seu monitoramento, serão incluídos obrigatoriamente no relatório mensal de execução encaminhado ao Município — em conformidade com o princípio da transparência e com as exigências de prestação de contas previstas nos arts. 63 a 72 da Lei Federal nº 13.019/2014. Desvios críticos serão objeto de comunicação prévia ao gestor da parceria no Município, antes mesmo da entrega do relatório mensal, garantindo que o Poder Público seja informado em tempo hábil para exercer sua função de fiscalização e apoio à execução.

A sistematização das ações corretivas e de seus resultados ao longo da vigência da parceria constituirá o registro histórico de desvios e respostas da unidade que, além de subsidiar as avaliações semestrais de impacto do Ciclo de M&A, compõe o conjunto de lições aprendidas que orientarão o planejamento de ciclos futuros e a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

### 4.4.1.5. GERAÇÃO DE VALOR SOCIAL

A geração de valor social é o horizonte que confere sentido a todo o sistema de gestão descrito nos itens anteriores. As metas quantificam o que será feito; os indicadores medem se está sendo feito; a prestação de contas comprova formalmente que foi feito – mas é a análise do valor social gerado que responde à pergunta mais importante de toda a parceria: "o que isso significou para a população, para seus animais e para o território?".

O conceito de valor social utilizado neste Plano de Trabalho fundamenta-se na metodologia do SROI – *Social Return On Investment* (Retorno Social sobre Investimento)[20] –, desenvolvida pela New Economics Foundation e amplamente adotada por organizações da sociedade civil e órgãos de avaliação de políticas públicas no Brasil e no mundo. O SROI permite traduzir o impacto social de um serviço em termos financeiros verificáveis, demonstrando, de forma

[20] NEW ECONOMICS FOUNDATION (NEF). A guide to Social Return on Investment. Londres: NEF, 2012.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e seus assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMMT-A6GFN

objetiva e auditável, o quanto de valor a sociedade recebe para cada real investido pela parceria. Complementarmente, o plano adota a abordagem de análise de impacto social do IPEA[29] e os referenciais da Enimpacto[30] para a mensuração de impactos não monetizáveis.

O valor social gerado pelo serviço médico-veterinário público organiza-se em três dimensões interdependentes – econômica, de saúde pública e socioambiental –, cada uma com metodologia de estimativa, indicadores de aferição e conexão direta com os ODS da Agenda 2030 da ONU, conforme detalhado a seguir:

**Dimensão 1 – Valor econômico gerado para as famílias do município:**

A primeira e mais imediatamente mensurável dimensão de valor social é a transferência de renda indireta que o serviço representa para as famílias do município – especialmente as de menor renda, que de outra forma não teriam condições de arcar com os custos do atendimento veterinário particular. O serviço público veterinário funciona, nesse sentido, como um mecanismo de equidade econômica: garante acesso a cuidados de saúde animal de qualidade independentemente da capacidade financeira do tutor:

Quadro 22. Estimativa do valor econômico transferido indiretamente às famílias do município.

| ITEM | SERVIÇO | CUSTO MÉDIO DE MERCADO NA REGIÃO* | VOLUME ANUAL ESTIMADO | VALOR TOTAL ESTIMADO TRANSFERIDO/ANO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Consulta clínica veterinária | R$ 150,00 a R$ 250,00 (média: R$ 200,00) | 2.640 consultas/ano (220/mês x 12) | 528.000,00 |
| 2 | Cirurgia de castração | R$ 400,00 a R$ 800,00 (média: R$ 600,00) | 360 castrações/ano (30/mês x 12) | 216.000,00 |
| 3 | Cirurgia geral | R$ 800 a R$ 1.200,00 (média: R$ 1.000,00) | 60 cirurgias/ano (5/mês x 12) | 60.000,00 |
| 4 | Exame laboratorial (hemograma + bioquímica) | R$ 120,00 a R$ 200,00 (média: R$ 160,00) | 4.464 exames/ano (372/mês x 12) | 714.240,00 |

[29] IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Avaliação de impacto social de políticas públicas: metodologias e aplicações. Brasília: IPEA, 2022.

[30] ENIMPACTO – Estratégia Nacional de Investimento e Negócios de Impacto. Referencial metodológico para mensuração de impacto social. Brasília: Enimpacto, 2023.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http...app.idealsigner.com.br/validate/Z2SUN-KMURE-QUMWT-A6GFN

| ITEM | SERVIÇO | CUSTO MÉDIO DE MERCADO NA REGIÃO* | VOLUME ANUAL ESTIMADO | VALOR TOTAL ESTIMADO TRANSFERIDO/ANO |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Exame de imagem (ultrassonografia) | R$ 180,00 a R$ 350,00 (média: R$ 265,00) | 720 exames/ano (60/mês x 12) | 190.800,00 |
| 6 | Procedimentos ambulatoriais | R$ 80,00 a R$ 150,00 (média: R$ 115,00) | 1.008 procedimentos/ano (84/mês x 12) | 115.920,00 |

Fonte: *Estimativa baseada em pesquisa de preços em clínicas veterinárias particulares na região (referência: 2026). Valores aproximados para fins de estimativa de impacto social – não constituem orçamento ou compromisso financeiro da parceria.

**Valor econômico total estimado transferido indiretamente à população: R$ 1.824.960,00/ano**

Estimativa do valor que as famílias do município deixarão de gastar em serviços veterinários particulares ao longo de um ano de execução da parceria – representando uma transferência de renda indireta significativa para a população de menor renda do município, calculada com base nos preços praticados por clínicas veterinárias particulares na região.

**SROI estimado: R$ 1,10 de retorno econômico para cada R$ 1,00 investido** – calculado exclusivamente sobre o equivalente de mercado dos serviços prestados. Quando se incorporam as dimensões de saúde pública (custos de internações por zoonoses evitadas no SUS e controle de ectoparasitas) e socioambiental (redução da superpopulação animal errante, impacto sobre a qualidade de vida urbana, fortalecimento da guarda responsável), o **SROI ampliado situa-se em R$ 1,80 e R$ 2,50 para cada R$ 1,00 investido** – retorno sólido e consistente com os parâmetros verificados em serviços públicos de atenção primária à saúde no Brasil (IPEA, 2022).

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-GUMWT-A6GFN

## Dimensão 2 – Valor em saúde pública:

A segunda dimensão de valor social é o impacto do serviço sobre a saúde pública do município – uma dimensão que vai além dos animais atendidos e alcança diretamente a saúde da população humana do município. O serviço médico-veterinário público opera como linha de defesa primária contra zoonoses – doenças transmissíveis entre animais e seres humanos –, cuja prevenção no nível animal é comprovadamente mais eficiente e menos custosa do que o tratamento nos humanos já infectados.

Quadro 23. Impacto estimado em saúde pública ao longo de 12 meses de execução.

| ITEM | INDICADOR DE SAÚDE PÚBLICA | ESTIMATIVA DE IMPACTO | REFERENCIAL METODOLÓGICO |
|---|---|---|---|
| 1 | Animais com controle de ectoparasitas | Redução da carga parasitária na população animal – impacto direto na prevenção de erliquiose, babesiose e outras doenças transmitidas por carrapatos com potencial zoonótico. | CFMV – diretrizes de medicina veterinária preventiva (2023). |
| 2 | Controle da superpopulação animal | Estimativa de redução de 15% a 25% da população de animais errantes ao longo de 12 meses de castrações – com impacto direto na redução de acidentes por mordedura e na qualidade de vida urbana. | OMS – Guidelines for Dog Population Management (2005). |
| 3 | Famílias beneficiadas por ações de educação em saúde | Estimativa de alcance de 1.500 a 2.500 pessoas por ano nas ações educativas – com impacto sobre comportamentos preventivos em relação a zoonoses, guarda responsável e abandono animal. | Plano de Educação em Saúde Animal. |

Fonte: Elaborado com base nas referências indicadas e nas estimativas de produção da unidade.

## Dimensão 3 – Valor socioambiental e territorial:

A terceira dimensão de valor social é a mais ampla e a menos imediatamente monetizável – mas não menos real. O serviço de atendimento médico-veterinário público municipal gera valor socioambiental ao contribuir para a melhoria das condições de vida no território, para o fortalecimento da coesão social e para o avanço de um modelo de desenvolvimento municipal mais justo, sustentável e alinhado à Agenda 2030 da ONU:

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-OIMWT-A6CCV

Quadro 24. Impacto socioambiental estimado.

| ITEM | DIMENSÃO DE VALOR | DESCRIÇÃO DE IMPACTO | ODS RELACIONADO |
|---|---|---|---|
| 1 | Equidade no acesso à saúde animal | O serviço elimina a barreira financeira que impede famílias de baixa renda de acessar cuidados veterinários adequados para seus animais, promovendo equidade territorial e social no município. | ODS 3 – Saúde e Bem-Estar; ODS 10 – Redução das Desigualdades. |
| 2 | Fortalecimento do vínculo humano-animal | A relação entre humanos e animais de companhia tem impacto comprovado sobre a saúde mental, a redução do estresse e o bem-estar psicológico – especialmente em idosos, crianças e pessoas em situação de vulnerabilidade. | ODS 3 – Saúde e Bem-Estar. |
| 3 | Fortalecimento da cultura de cidadania e responsabilidade | As ações de educação em saúde animal constroem, progressivamente, uma cultura de guarda responsável e de cuidado com o bem comum – que transcende os animais e impacta positivamente a consciência coletiva sobre o meio ambiente e os espaços públicos. | ODS 4 – Educação de Qualidade; ODS 11 – Cidades Sustentáveis. |
| 4 | Consolidação do modelo de parceria OSC-Poder Público | A execução exitosa desta parceria demonstra que o modelo MROSC funciona como instrumento eficiente de provisão de serviços públicos de qualidade – fortalecendo a confiança institucional e abrindo caminho para novas parcerias no município. | ODS 17 – Parcerias e Meios de Implementação. |
| 5 | Alinhamento aos ODS da Agenda 2030 | O conjunto das ações da unidade contribui diretamente para o cumprimento dos compromissos do Brasil com a Agenda 2030 da ONU, posicionando o município comprometido com o desenvolvimento sustentável. | ODS 3, 10, 11, 15, 17. |

Fonte: Elaborado com base na Agenda 2030/ODS (ONU, 2015), IPEA (2022) e Enimpacto (2023).

O valor social gerado pelo serviço médico-veterinário público não é um produto paralelo à gestão – é o seu resultado mais importante. A Gestão por Resultados (GPR) define o que será feito; o Ciclo de M&A acompanha se está sendo feito; a Prestação de Contas comprova o que foi feito; as Metas quantificam o quanto foi feito; e a análise de Valor Social demonstra o que tudo isso significou para o município. É essa progressão – do insumo ao impacto – que caracteriza uma parceria madura, transparente e genuinamente orientada para o interesse público.

Documento assinado por Públicos de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgnet.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMVT-A63FN

## 4.4.2. GESTÃO TÉCNICA E OPERACIONAL

### 4.4.2.1. PLANO DE GESTÃO DE ATIVOS

A gestão de ativos compreende o conjunto de práticas destinadas a assegurar que o imóvel, os equipamentos, os instrumentais e os mobiliários da unidade se mantenham em condições adequadas de funcionamento, segurança e conservação ao longo de toda a vigência da parceria. Trata-se da condição física basilar sobre a qual todos os demais planos operacionais se apoiam: protocolos clínicos, procedimentos cirúrgicos, limpeza hospitalar e gestão de resíduos pressupõem, como requisito implícito, que as instalações e os equipamentos estejam em plenas condições de uso.

A gestão de ativos adotada pelo Instituto Gestão fundamenta-se nos princípios da norma ABNT NBR 5462:1994[31], que define os conceitos de confiabilidade e mantenabilidade de sistemas e equipamentos, e nas diretrizes da ABNT NBR ISO 55001:2014[32] – referencial internacional para gestão de ativos –, adaptados à realidade da unidade de atendimento médico-veterinário público. O plano estrutura-se em quatro eixos: inventário e classificação dos ativos; tipologia das ações de manutenção; gestão e programação das manutenções; e registro e monitoramento.

#### 4.4.2.1.1. INVENTÁRIO E CLASSIFICAÇÃO DOS ATIVOS

O primeiro passo para uma gestão eficaz de ativos é conhecer com precisão o que existe, em que estado se encontra e qual é a criticidade de cada item para a operação da unidade. O IG manterá inventário permanente e atualizado de todos os ativos sob sua responsabilidade, organizados em três categorias:

[31] ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 5462:1994 – Confiabilidade e mantenabilidade. Rio de Janeiro: ABNT, 1994.

[32] ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 55001:2014 – Gestão de ativos: sistemas de gestão – requisitos. Rio de Janeiro: ABNT, 2014.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://...app.idesigner.com.br/validate/225LN-KMURE-QUMWT-aerzw

Quadro 25. Classificação dos ativos da unidade.

| ITEM | CATEGORIA | ITENS INCLUÍDOS | CRITICIDADE OPERACIONAL |
|---|---|---|---|
| 1 | Imóvel e instalações | Estrutura física do imóvel (paredes, piso, teto, forro); instalações elétricas, hidráulicas e de esgoto; sistema de climatização; portas, janelas e esquadrias; calçadas e acessos externos; sinalização interna e externa. | Alta – a deterioração das instalações compromete a biossegurança, a acessibilidade e a conformidade sanitária da unidade. |
| 2 | Equipamentos médico-veterinários | Autoclave; bisturi elétrico; aparelho de radiografia digital; aparelho de ultrassonografia; monitor multiparamétrico; bomba de infusão; mesa cirúrgica; foco cirúrgico; aparelho de anestesia inalatória; microscópio; centrífuga; geladeira de medicamentos. | Crítica – a falha desses equipamentos impede diretamente a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos. |
| 3 | Mobiliário e equipamentos de apoio | Mesas de atendimento, consultório e administração; cadeiras e bancos de espera; armários e estantes; computadores e impressoras; balança veterinária; mesa de exame; macas e carrinhos de transporte; bancadas de laboratório. | Média – a deterioração impacta o conforto, a organização e a eficiência operacional, sem impedir diretamente os atendimentos. |

Fonte: Elaborado com base na ABNT NBR ISO 55001:2014 e nas normas sanitárias da ANVISA e do CFMV.

### 4.4.2.1.2. TIPOLOGIA DAS AÇÕES DE MANUTENÇÃO

As ações de manutenção dos ativos da unidade classificam-se em três tipologias, cada uma com características, objetivos e procedimentos distintos, conforme a ABNT NBR 5462:1994:

Quadro 26. Ações de manutenção.

| ITEM | TIPOLOGIA | DEFINIÇÃO | OBJETIVO | EXEMPLOS NA UNIDADE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Manutenção preventiva | Conjunto de ações realizadas em intervalos predeterminados, com base no tempo de uso ou em critérios técnicos, independentemente da ocorrência de falha. | Prevenir falhas antes que ocorram; prolongar a vida útil dos ativos; reduzir custos de manutenção corretiva. | Revisão periódica da autoclave; calibração de monitores e balanças; lubrificação de equipamentos; verificação de instalações elétricas; revisão do sistema de climatização. |

Documento gerado por Patrício de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMVT-A6GFN

| ITEM | TIPOLOGIA | DEFINIÇÃO | OBJETIVO | EXEMPLOS NA UNIDADE |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Manutenção preditiva | Monitoramento contínuo ou periódico das condições de funcionamento dos equipamentos, com base em indicadores técnicos, para antecipar a necessidade de intervenção antes da falha. | Identificar a degradação do ativo antes que resulte em falha; programar intervenções no momento mais adequado; reduzir paradas não planejadas. | Monitoramento de temperatura da autoclave a cada ciclo; verificação do nível de óleo do compressor; inspeção visual periódica de mangueiras e conexões hidráulicas; leitura do horímetro de equipamentos motorizados. |
| 3 | Manutenção corretiva | Ações realizadas após a ocorrência de falha ou degradação do ativo, para restaurá-lo às condições normais de funcionamento. | Restabelecer o funcionamento do ativo com o menor tempo de indisponibilidade possível; documentar a causa da falha para subsidiar ações preventivas futuras. | Reparo de equipamento com defeito; substituição de peças danificadas; reparo de infiltração ou vazamento; troca de lâmpadas e reatores; reparo de fechaduras e esquadrias. |

Fonte: Elaborado com base na ABNT NBR 5462:1994 e na ABNT NBR ISO 55001:2014.

Cada real investido em manutenção preventiva poupa, em média, três a cinco reais em manutenção corretiva de emergência – sem contar o custo operacional da indisponibilidade do equipamento e o impacto sobre a continuidade dos atendimentos. Uma autoclave que para na véspera de um dia cirúrgico não é apenas um problema técnico: é um risco clínico real para os animais que aguardam procedimentos. A manutenção preventiva sistematizada é, portanto, um componente indissociável da qualidade assistencial e da segurança do serviço.

### 4.4.2.1.3. GESTÃO E PROGRAMAÇÃO DAS MANUTENÇÕES

Quadro 27. Programa de manutenção preventiva dos principais ativos.

| ITEM | ATIVO | AÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA | FREQUÊNCIA MÍNIMA | RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Autoclave | Teste de eficácia biológica (indicador biológico); verificação de vedação e pressão; limpeza interna da câmara; calibração do manômetro e termômetro. | Mensal (teste biológico); semestral (calibração e revisão completa). | Técnico especializado credenciado pelo fabricante. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idealsigner.com.br/validate/2261N-KMIBF-GUMAT-4QGN1

| ITEM | ATIVO | AÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA | FREQUÊNCIA MÍNIMA | RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Aparelho de radiografia digital | Verificação do alinhamento do feixe; limpeza do sensor; teste de exposição e contraste; verificação do sistema de colimação. | Semestral. | Técnico especializado em equipamentos de radiodiagnóstico veterinário. |
| 3 | Aparelho de ultrassonografia | Limpeza e verificação do transdutor; teste de imagem; verificação de cabos e conexões; atualização de software. | Semestral. | Técnico autorizado pelo fabricante. |
| 4 | Monitor multiparamétrico | Calibração dos sensores de frequência cardíaca, saturação de oxigênio e temperatura; verificação da bateria de backup; teste de alarmes. | Trimestral. | Técnico especializado. |
| 5 | Geladeira de medicamentos | Verificação e calibração do termostato; limpeza do condensador; inspeção do vedante da porta; teste de alarme de temperatura. | Semestral. | Técnico de refrigeração. |
| 6 | Instalações elétricas | Verificação da integridade dos disjuntores, tomadas e fiação aparente; teste do sistema de aterramento; verificação dos quadros de distribuição. | Anual. | Eletricista habilitado. |
| 7 | Sistema de climatização | Limpeza e desinfecção dos filtros e serpentinas; verificação da carga de gás refrigerante; inspeção das bandejas de condensado. | Semestral. | Técnico de climatização. |
| 8 | Instalações hidráulicas | Verificação de torneiras, sifões, ralos e registros; inspeção de tubulações aparentes; teste de pressão da rede. | Anual ou quando indicado. | Encanador habilitado. |
| 9 | Imóvel (estrutura e acabamento) | Inspeção visual de paredes, piso, teto e forro; verificação de infiltrações, trincas e anomalias estruturais; conservação de pintura e rejuntes. | Semestral (inspeção); anual (relatório de conservação). | Responsável técnico / Técnico de edificações. |

Fonte: Elaborado com base nas recomendações dos fabricantes, na ABNT NBR 5462:1994 e nas normas sanitárias da ANVISA aplicáveis a estabelecimentos veterinários.

Documento de Jose Miranda. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/Z7ISLN-KMURE-QJMWT-A6GFN

### 4.4.2.1.4. REGISTRO E MONITORAMENTO DA MANUTENÇÃO

O registro sistemático de todas as ações de manutenção realizadas é condição indispensável para a rastreabilidade dos ativos, para a comprovação da conservação adequada do patrimônio perante o Município e para a tomada de decisão fundamentada sobre substituição ou descarte de equipamentos. O sistema de registro e monitoramento da manutenção estrutura-se em quatro instrumentos complementares:

Quadro 28. Composição do registro de manutenção.

| ITEM | INSTRUMENTO | DESCRIÇÃO | FREQUÊNCIA | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ficha de histórico do ativo | Registro individualizado por ativo, contendo: identificação (número de patrimônio, fabricante, modelo, número de série, data de aquisição e valor); histórico completo de manutenções realizadas (data, tipo, serviço executado, custo e responsável); e registro de falhas e ocorrências. | Atualizada a cada intervenção | Gestão administrativa / Responsável técnico |
| 2 | Ordem de serviço de manutenção | Documento emitido para cada intervenção de manutenção corretiva ou preventiva programada, contendo: identificação do ativo, tipo de manutenção, serviço solicitado, data de abertura, data de execução, profissional responsável, material utilizado, custo e resultado da intervenção. | A cada intervenção | Gestão administrativa |
| 3 | Inspeção periódica de conservação | Verificação sistemática das condições gerais de conservação do imóvel e dos equipamentos, com registro fotográfico das não conformidades identificadas e definição de prazo para resolução. | Semestral | Responsável técnico |

Fonte: Elaborado com base na ABNT NBR ISO 55001:2014 e nas boas práticas de gestão de ativos em serviços de saúde.

### 4.4.2.1.5. CRITÉRIOS PARA SUBSTITUIÇÃO E DESCARTE DE ATIVOS

A decisão de substituir um ativo deve ser tecnicamente fundamentada e economicamente justificada. O IG adotará os seguintes critérios para avaliar a necessidade de substituição de equipamentos e mobiliários:

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://pp.ideiasigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-4R2SN

Quadro 29. Critérios para substituição e descarte de ativos.

| ITEM | CRITÉRIO | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Custo de manutenção superior ao valor residual | Quando o custo acumulado de manutenção corretiva de um equipamento nos últimos 12 meses superar 50% do seu valor de mercado atual, a substituição será tecnicamente recomendada. |
| 2 | Indisponibilidade operacional recorrente | Quando um equipamento registrar três ou mais paradas não programadas em um período de seis meses, comprometendo a continuidade dos atendimentos, sua substituição será avaliada independentemente do custo de manutenção. |
| 3 | Obsolescência tecnológica | Quando o equipamento não mais atender aos padrões técnicos e de segurança exigidos pelos protocolos assistenciais ou pelas normas sanitárias vigentes, sua substituição será obrigatória. |
| 4 | Expiração da vida útil prevista pelo fabricante | Quando o equipamento atingir o limite de vida útil definido pelo fabricante, sua substituição preventiva será avaliada com base nas condições de funcionamento observadas e no histórico de manutenção. |
| 5 | Impossibilidade de reparo ou obtenção de peças | Quando o fabricante ou os distribuidores não mais oferecerem peças de reposição ou suporte técnico para o equipamento, sua substituição será imediata. |

Fonte: Elaborado com base na ABNT NBR ISO 55001:2014 e nos princípios de gestão do ciclo de vida de ativos.

### 4.4.2.2. PLANO DE GESTÃO DE LIMPEZA HOSPITALAR

A limpeza e a desinfecção das instalações da unidade constituem a condição primária e inegociável para a segurança sanitária dos pacientes dos profissionais e dos tutores. Em ambientes hospitalares, a presença contínua de animais, estados clínicos e graus de imunossupressão cria condições favoráveis à disseminação de microrganismos patogênicos, incluindo agentes zoonóticos de relevância para a saúde pública, tornando a limpeza hospitalar não apenas uma exigência sanitária, mas um componente central da política de prevenção e controle de infecções da unidade.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://vpp.idealsigner.com.br/validate/2Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Conforme estabelecem a RDC ANVISA n.º 222/2018[33] e as diretrizes do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV)[34], a gestão da limpeza hospitalar em estabelecimentos de medicina veterinária deve ser sistematizada, documentada e monitorada, com procedimentos padronizados para cada área da unidade, produtos saneantes registrados pela ANVISA, frequências de execução definidas e equipe capacitada para a correta aplicação das técnicas de limpeza e desinfecção.

### 4.4.2.2.1. CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DA UNIDADE

A classificação das áreas da unidade é o ponto de partida para a definição dos procedimentos e das frequências de limpeza adequados a cada ambiente. Seguindo a metodologia proposta por Graziano, Silva e Bianchi (2010)[35] e adaptada ao contexto da medicina veterinária, as áreas da unidade são classificadas em três categorias conforme o risco microbiológico associado às atividades desenvolvidas em cada uma:

Quadro 30. Classificação das áreas da unidade veterinária por risco microbiológico.

| ITEM | TIPO | ÁREAS | RISCO MICROBIOLÓGICO | EXIGÊNCIA DE LIMPEZA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Área crítica | Centro cirúrgico, sala de emergência, sala de recuperação pós-anestésica. | Alto: contato direto com sangue, secreções, tecidos e instrumentais cirúrgicos. | Limpeza e desinfecção terminal após cada procedimento + limpeza concorrente contínua. |
| 2 | Área semicrítica | Consultórios clínicos, sala de triagem, sala de SADT, área de preparo de medicamentos. | Médio: contato com mucosas íntegras e materiais semicríticos. | Limpeza e desinfecção após cada atendimento + limpeza terminal diária. |

[33] ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n.º 222, de 28 de março de 2018. Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2018.

[34] CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária. Normas para estabelecimentos veterinários. Resolução n.º 1.015/2012 e atualizações. Brasília: CFMV, 2023.

[35] GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; BIANCHI, E. R. F. Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. São Paulo: APECIH, 2010.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://pp.idealsign.com.br/validate/Z2SLN-KMUBE-ZVMWT-A6CEI

| ITEM | TIPO | ÁREAS | RISCO MICROBIOLÓGICO | EXIGÊNCIA DE LIMPEZA |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Área não crítica | Recepção, sala de espera, corredores, banheiros, almoxarifado, áreas administrativas. | Baixo: sem contato direto com pacientes ou materiais contaminados. | Limpeza concorrente diária + limpeza terminal semanal. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.2.2.2. PROCEDIMENTOS, PRODUTOS E TÉCNICAS

Os procedimentos de limpeza hospitalar seguirão a distinção técnica fundamental entre limpeza, desinfecção e esterilização, conforme definida pela literatura especializada:

Quadro 31. Procedimentos de desinfecção.

| ITEM | PROCEDIMENTO | DEFINIÇÃO | INDICAÇÃO | PRODUTOS UTILIZADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Limpeza | Remoção mecânica de sujidade orgânica e inorgânica por meio de água, detergente e ação física. | Todas as áreas, antes de qualquer desinfecção. | Detergente neutro ou enzimático registrado na ANVISA, água potável, pano de microfibra. |
| 2 | Desinfecção de nível baixo | Eliminação de bactérias vegetativas, alguns fungos e vírus envelopados. | Áreas não críticas e semicríticas de baixo risco. | Álcool etílico 70% ou hipoclorito de sódio 0,1%. |
| 3 | Desinfeção de nível médio | Eliminação de bactérias vegetativas, fungos, vírus e Mycobacterium spp. | Áreas semicríticas e superfícies de áreas críticas. | Hipoclorito de sódio 1% ou quaternário de amônio de 4ª geração. |
| 4 | Desinfecção de nível alto | Eliminação de todos os microrganismos exceto esporos em alta concentração. | Instrumentais semicríticos não submetíveis à esterilização. | Glutaraldeído 2% ou ácido peracético 0,2% em concentrações adequadas. |

Assinado por 2 pessoas: Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://lapp.ideiasigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-QJMVT-A6GFN

| ITEM | PROCEDIMENTO | DEFINIÇÃO | INDICAÇÃO | PRODUTOS UTILIZADOS |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Esterilização | Eliminação de todas as formas de vida microbiana, incluindo esporos. | Instrumentais cirúrgicos e materiais críticos. | Autoclave a vapor saturado (134°C/3 min ou 121°C/15 min). |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.2.2.3. FREQUÊNCIAS DE EXECUÇÃO

As frequências de limpeza foram definidas com base na classificação de risco de cada área, no volume de atendimentos previstos e nas recomendações da literatura técnica especializada, conforme o quadro a seguir:

Quadro 32. Frequência de execução da limpeza hospitalar.

| ITEM | ÁREA | TIPO DE LIMPEZA | FREQUÊNCIA MÍNIMA | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Centro cirúrgico | Limpeza concorrente. | Antes do início das atividades e quando necessário. | Auxiliar de limpeza. |
| 2 | Centro cirúrgico | Limpeza terminal. | Ao final de cada turno de cirurgias e semanal. | Auxiliar de limpeza. |
| 3 | Sala de emergência | Limpeza concorrente. | Antes do início das atividades e quando necessário. | Auxiliar de limpeza. |
| 4 | Sala de emergência | Limpeza terminal. | Diária. | Auxiliar de limpeza. |
| 5 | Consultórios clínicos | Limpeza concorrente. | Antes do início das atividades e quando necessário. | Auxiliar de limpeza. |
| 6 | Consultórios clínicos | Limpeza terminal. | Ao final do expediente diário. | Auxiliar de limpeza. |
| 7 | Sala de SADT | Limpeza concorrente. | Antes do início das atividades e quando necessário. | Auxiliar de limpeza. |
| 8 | Recepção e sala de espera | Limpeza concorrente. | Mínimo duas vezes ao dia. | Auxiliar de limpeza. |
| 9 | Banheiros | Limpeza e desinfecção. | Mínimo três vezes ao dia. | Auxiliar de limpeza. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.idelasigner.com.br/validate/Z7SLN-KMURE-OFMWT-AC2SD

| ITEM | ÁREA | TIPO DE LIMPEZA | FREQUÊNCIA MÍNIMA | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 10 | Corredores e áreas de circulação | Limpeza concorrente. | Mínimo duas vezes ao dia. | Auxiliar de limpeza. |
| 11 | Toda a unidade | Limpeza terminal geral. | Diário. | Equipe de limpeza hospitalar. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

#### 4.4.2.2.4. MONITORAMENTO E CONTROLE DA CONFORMIDADE

O monitoramento da conformidade das atividades de limpeza hospitalar será realizado por meio de três instrumentos complementares, em linha com as boas práticas de gestão da qualidade em serviços de saúde (ANVISA, 2012):

Quadro 33. Controle da conformidade de limpeza hospitalar.

| ITEM | INSTRUMENTO | DESCRIÇÃO | FREQUÊNCIA | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Lista de verificação | Registro diário das limpezas realizadas em cada área, com identificação do profissional e horário de execução. | Diária. | Auxiliar de limpeza/coordenador. |
| 2 | Inspeção visual | Verificação in loco das condições de limpeza e organização de cada área da unidade, com registro de não conformidades e ações corretivas imediatas. | Semanal. | Coordenador. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

#### 4.4.2.3. PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A geração de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) é inerente à atividade de qualquer unidade de atendimento veterinário e representa um dos principais vetores de risco sanitário e ambiental quando não gerenciada de forma adequada. Seringas, agulhas, frascos de medicamentos, tecidos biológicos, materiais contaminados com sangue e secreções, e resíduos químicos de laboratório são exemplos de RSS produzidos cotidianamente na unidade, cujo manejo

Este documento foi assinado digitalmente por Jose Alvarenga. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.icelsoligner.com.br/validate/Z2SLN-KMJRE-QUMWT-A6GFN

inadequado pode resultar em acidentes ocupacionais, disseminação de agentes patogênicos e contaminação ambiental – com repercussões diretas sobre a saúde pública e o ecossistema local.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da unidade está elaborado em conformidade com a RDC ANVISA n.º 222/2018, a Resolução CONAMA n.º 358/2005[36] e as normas ABNT NBR 7500:2017[37] e ABNT NBR 10.004:2004[38], que constituem o arcabouço normativo nacional para gestão de RSS. O plano estrutura-se em cinco etapas sequenciais e interdependentes – segregação, acondicionamento, identificação, coleta interna e destinação final –, conforme descrito a seguir.

### 4.4.2.3.1. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS

A classificação dos RSS segue a metodologia estabelecida pela RDC ANVISA n.º 222/2018, que organiza os resíduos em cinco grupos conforme sua natureza e risco associado. O quadro a seguir apresenta a classificação aplicada aos resíduos gerados especificamente na unidade:

Quadro 34. Classificação dos resíduos gerados pela unidade.

| GRUPO | DENOMINAÇÃO | TIPO DE RESÍDUO | RISCO PRINCIPAL |
|---|---|---|---|
| A | Resíduos com possível presença de agentes biológicos. | Materiais com sangue ou secreções, tecidos biológicos, carcaças, peças anatômicas, culturas microbiológicas. | Risco biológico/zoonótico. |
| B | Resíduos químicos | Fármacos vencidos ou não utilizados, reagentes laboratoriais, desinfetantes descartados, fixadores de imagem. Aplicável somente às unidades que possuem atendimento oncológico. | Risco químico/toxicológico. |

[36] CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução n.º 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde. Brasília: CONAMA, 2005.

[37] ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 7500:2017 – Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos. Rio de Janeiro: ABNT, 2017.

[38] ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10.004:2004 – Resíduos sólidos: classificação. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://ipp.idesigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-DUMAT-AGCGI

| GRUPO | DENOMINAÇÃO | TIPO DE RESÍDUO | RISCO PRINCIPAL |
|---|---|---|---|
| C | Rejeitos radioativos | Não gerados na unidade – não aplicável. | Risco radiológico. |
| D | Resíduos comuns (não perigosos) | Embalagens de alimentos, papel de escritório, restos de construção, resíduos de varrição de áreas não contaminadas. | Sem risco específico. |
| E | Resíduos perfurocortantes ou escarificantes | Agulhas, seringas com agulha acoplada, escalpes, bisturis, lancetas, fios de sutura com agulha. | Risco de acidente perfurocortante/biológico. |

Fonte: Elaborado com base na RDC ANVISA n.º 222/2018 e Resolução CONAMA n.º 358/2005.

### 4.4.2.3.2. ETAPAS DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

**1. Segregação:**

A segregação é a etapa mais crítica do gerenciamento de RSS, pois determina a segurança e a eficiência de todas as etapas subsequentes. Consiste na separação dos resíduos no momento e no local de sua geração, conforme a classificação por grupo, e deve ser realizada pelo profissional que os gerou – médico veterinário, auxiliar etc. –, antes de qualquer manuseio adicional (ANVISA, 2018). A segregação inadequada é a principal causa de acidentes ocupacionais e de contaminação de resíduos comuns por resíduos perigosos.

**2. Acondicionamento e identificação:**

O acondicionamento dos RSS seguirá os padrões de recipientes, cores e símbolos estabelecidos pela RDC ANVISA n.º 222/2018 e pela ABNT NBR 7500:2017, conforme o quadro a seguir:



Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMUR6-QU3MW-A6GFN

Quadro 35. Padrões de acondicionamento e identificação por grupo de resíduo.

| GRUPO | RECIPIENTE | COR | SÍMBOLO OBRIGATÓRIO | CAPACIDADE MÁXIMA DE PREENCHIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| A | Saco plástico branco leitoso resistente à punctura, em suporte rígido com pedal e tampa. | Branco leitoso. |  | 2/3 da capacidade. |
| B | Recipiente rígido, resistente à corrosão, com tampa e identificação do produto. | Laranja. |  | 2/3 da capacidade. |
| D | Saco plástico preto ou recipiente adequado ao tipo de resíduo. | Preto. | Sem símbolo específico. | 2/3 da capacidade. |
| E | Coletor rígido resistente à punctura, vedável e inviolável. | Amarelo. |  | 3/4 da capacidade. |

Fonte: Elaborado com base na RDC ANVISA n.º 222/2018 e Resolução CONAMA n.º 358/2005.

### 3. Coleta interna e armazenamento temporário:

A coleta interna consiste no recolhimento dos RSS dos pontos de geração e seu transporte até o abrigo temporário de resíduos da unidade, realizado em horários predeterminados e com equipamentos específicos – carrinho fechado, impermeável e de fácil higienização, com identificação do tipo de resíduo transportado. O abrigo temporário deve ser exclusivo para RSS, com acesso restrito, ventilação adequada, piso impermeável, fácil higienização e separação física entre os grupos de resíduos, de acordo com a RDC ANVISA n.º 222/2018. Os RSS do Grupo A devem ser mantidos em abrigo refrigerado quando o tempo de armazenamento ultrapassar 24 horas.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.rdesignet.com.br/validate/Z2SLM-KNURE-QUMWT-AWZCW

## 4. Destinação final:

A destinação final dos RSS será realizada por empresa devidamente licenciada pelos órgãos ambientais competentes, com os quais a unidade manterá contrato formal de coleta e destinação. Para cada coleta realizada, será emitido o Manifesto de Transporte de Resíduos (MTS), documento obrigatório que rastreia o RSS desde a geração até a destinação final, em conformidade com a Resolução CONAMA n.º 358/2005. Os manifestos serão arquivados por, no mínimo, cinco anos e disponibilizados para fiscalização pelo Município e pelos órgãos de controle a qualquer tempo.

| GRUPO | DESTINAÇÃO FINAL OBRIGATÓRIA | TECNOLOGIA APLICADA | FREQUÊNCIA MÍNIMA DE COLETA |
|---|---|---|---|
| A | Tratamento prévio com posterior destinação em aterro sanitário licenciado para RSS. | Autoclavagem ou incineração. | De uma a duas vezes por semana ou quando atingir 2/3 do abrigo. |
| B | Destinação conforme o tipo de produto químico (aterro industrial classe I ou incineração). | Incineração ou coprocessamento. | Mensal ou conforme volume gerado. |
| D | Aterro sanitário municipal ou coleta seletiva para recicláveis. | Triagem e reciclagem/aterramento. | Conforme coleta municipal. |
| E | Tratamento prévio obrigatório antes da destinação final. | Autoclavagem ou incineração. | De uma a duas vezes por semana ou quando o coletor atingir 3/4. |

Fonte: Elaborado com base na RDC ANVISA n.º 222/2018 e Resolução CONAMA n.º 358/2005.

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

**5. Monitoramento, registro e responsabilidades:**

O monitoramento do PGRSS será realizado por meio de instrumentos complementares, garantindo rastreabilidade completa desde a geração até a destinação final de todos os RSS produzidos pela unidade:

Quadro 36. Instrumentos de monitoramento e controle do PGRSS.

| ITEM | INSTRUMENTO | DESCRIÇÃO | FREQUÊNCIA | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Registro de geração de RSS | Controle do tipo de resíduo, data e ponto de geração. Permite identificar os principais geradores e dimensionar corretamente a capacidade de armazenamento. | Diária. | Auxiliar de limpeza e coordenador. |
| 2 | Arquivamento de manifestos de transporte (MTR) | Manutenção de arquivo físico e digital de todos os MTRs emitidos pelas coletas realizadas, com identificação da empresa coletora, data, tipo e quantidade de RSS coletados. | A cada coleta. | Coordenador. |

Fonte: Elaborado com base na RDC ANVISA n.º 222/2018 e Resolução CONAMA n.º 358/2005.

## 4.4.2.4. PLANO DE GESTÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

A gestão de medicamentos e insumos constitui um dos pilares operacionais da unidade de atendimento médico-veterinário, com impacto direto sobre a segurança dos pacientes, a continuidade dos atendimentos e a eficiência na aplicação dos recursos públicos. A ausência de um sistema estruturado de gestão farmacêutica em serviços de saúde é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma das principais causas de erros medicamentosos, desperdício de recursos e interrupção da assistência – riscos que o plano de gestão de medicamentos visa prevenir por meio de procedimentos padronizados, rastreáveis e auditáveis em todas as etapas do ciclo do medicamento.

O Instituto Gestão adota as práticas de gestão farmacêutica hospitalar em conformidade com a Lei Federal n.º 5.991/1973 (Lei do Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos e Insumos Farmacêuticos), a RDC ANVISA n.º 44/2010 (medicamentos sujeitos a controle especial), a Resolução CFMV n.º 1.274/2019 (prontuário veterinário e registro de medicamentos) e as boas práticas de armazenamento e distribuição de medicamentos

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.ideasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-DUMAT-ADQNV

estabelecidas pela RDC ANVISA n.º 304/2019. O ciclo de gestão de medicamentos e insumos estrutura-se em seis etapas sequenciais: seleção, programação, aquisição, recebimento e armazenamento, dispensação e administração, e controle e descarte.

Figura 14. Ciclo de Gestão de Medicamentos.




Fonte: Adaptado de Marin et al. (2003).

#### 4.4.2.4.1. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

A seleção constitui etapa estratégica do ciclo, definindo quais medicamentos e insumos farão parte do estoque permanente da unidade. Os critérios de seleção adotados pelo IG baseiam-se nas recomendações da OMS (2004) e do Conselho Federal de Medicina Veterinária, priorizando:

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.liveslgner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Quadro 37. Critérios de seleção de medicamentos.

| ITEM | CRITÉRIO DE SELEÇÃO | DESCRIÇÃO |
|---|---|---|
| 1 | Eficácia terapêutica comprovada | Inclusão exclusiva de medicamentos com evidência científica de eficácia para as patologias prevalentes no perfil de atendimento da unidade, evitando produtos sem respaldo técnico-científico adequado. |
| 2 | Segurança e perfil toxicológico | Preferência por medicamentos com menor potencial de efeitos adversos e maior janela terapêutica, especialmente para uso em espécies e faixas etárias de maior risco. |
| 3 | Menor custo com igual eficácia | Priorização de medicamentos genéricos ou similares de qualidade comprovada, em observância ao princípio da eficiência na aplicação dos recursos públicos. |
| 4 | Disponibilidade no mercado nacional | Exclusão de produtos com fornecimento irregular ou dependentes de importação, para garantir a continuidade do abastecimento da unidade. |
| 5 | Adequação ao perfil epidemiológico do município | Inclusão de medicamentos indicados para as zoonoses e patologias de maior prevalência no município. |

Fonte: Elaborado com base em OMS (2004) e CFMV (2019).

### 4.4.2.4.2. PROGRAMAÇÃO E AQUISIÇÃO

A programação consiste na estimativa quantitativa das necessidades de medicamentos e insumos para o período, com base no histórico de consumo, na capacidade instalada da unidade e nas metas de atendimento pactuadas. A aquisição será realizada por meio de processo formal de cotação, com no mínimo três orçamentos, compatível com a natureza jurídica da entidade e com as exigências da Lei Federal n.º 13.019/2014, por meio de fornecedores com registro na ANVISA e capacidade técnica comprovada.

Medicamentos sujeitos a controle especial, incluindo anestésicos, psicotrópicos e demais substâncias constantes da Portaria SVS/MS n.º 344/1998 e da Portaria MAPA n.º 837/2025, serão adquiridos exclusivamente junto a fornecedores devidamente regularizados, mediante apresentação de Autorização Especial (AE) válida, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e, quando aplicável, de Autorização para Aquisição de Medicamentos sujeitos a controle especial, em conformidade com a legislação sanitária vigente. O armazenamento, a guarda, a escrituração e a dispensação desses medicamentos observarão as

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.ideiasgerar.com.br/validate/7PSLNXHBDC-PJMAY-XXXX

normas de controle sanitário, sob responsabilidade de profissional habilitado, garantindo a rastreabilidade e o uso seguro no âmbito da unidade de atendimento médico-veterinário.

#### 4.4.2.4.3. RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO

O recebimento de medicamentos e insumos será realizado por profissional designado, com verificação obrigatória dos itens descritos no quadro a seguir, antes da aceitação de qualquer lote:

Quadro 38. Checklist de recebimento de medicamentos e insumos.

| ITEM | VERIFICAÇÕES | CONFORMIDADE EXIGIDA | AÇÃO EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE |
|---|---|---|---|
| 1 | Registro na ANVISA | Produto com registro válido na ANVISA e indicação de uso. | Devolução imediata ao fornecedor e registro de ocorrência. |
| 2 | Prazo de validade | Validade mínima de 6 (seis) meses a partir da data de recebimento. | Devolução ao fornecedor. |
| 3 | Integridade da embalagem | Embalagem primária e secundária íntegras, sem sinais de violação, umidade ou contaminação. | Devolução ao fornecedor. |
| 4 | Condições de temperatura | Verificação da temperatura de transporte para produtos termolábeis (com termômetro ou *datalogger*). | Devolução ao fornecedor e notificação à ANVISA, se necessário. |
| 5 | Nota fiscal e documentação | Correspondência entre nota fiscal, pedido de compra e produto recebido (nome, concentração, forma farmacêutica, quantidade e lote). | Recusa do recebimento e contato com fornecedor. |
| 6 | Documentação especial (controle especial) | Nota fiscal acompanhada da cópia da Autorização Especial (AE) válida e demais documentos exigidos pela Portaria SVS/MS n.º 344/1998. | Recusa do recebimento. |

Fonte: Elaborado com base em na RDC ANVISA n.º 304/2019 e Portaria SVS/MS n.º 344/1998.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.inoisesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-CUMWT-ASGFN

O armazenamento dos medicamentos e insumos seguirá as condições estabelecidas pela RDC ANVISA n.º 304/2019 e pelas boas práticas de armazenamento descritas a seguir:

Quadro 39. Condições de armazenamento por categoria de medicamento.

| ITEM | CATEGORIA | CONDIÇÕES DE TEMPERATURA | LOCAL DE ARMAZENAGEM | CONTROLE ESPECIAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Medicamentos em geral | 15°C a 30°C. | Armário fechado, protegido da luz solar, longe de fontes de calor e umidade. | Não. |
| 2 | Medicamentos termolábeis | 2°C a 8°C (refrigeração). | Geladeira exclusiva para medicamentos, com termômetro e registro e controle de temperatura duas vezes ao dia. | Não. |
| 3 | Medicamentos de controle especial | Conforme especificação do produto. | Armário com chave, acesso restrito ao responsável e registro em livro de controle específico. | Sim (escrituração obrigatória). |
| 4 | Materiais e insumos cirúrgicos estéreis | 15°C a 25°C, longe de calor e umidade. | Armário exclusivo, separado de medicamentos, com controle de validade da esterilização. | Não. |
| 5 | Insumos laboratoriais | Conforme especificação do fabricante. | Área específica de laboratório, com controle de temperatura e proteção da luz. | Não. |

Fonte: Elaborado com base em na RDC ANVISA n.º 304/2019 e Portaria SVS/MS n.º 344/1998.

## 4.4.2.4.4. DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE CONSUMO

A dispensação é o ato de fornecer o medicamento para administração ao paciente, com base em prescrição formal do médico veterinário registrada em prontuário. Nenhum medicamento será dispensado sem prescrição documentada. O controle de consumo será realizado por sistema de controle interno, com registro de cada saída, contendo: identificação do medicamento (nome, lote, validade), quantidade dispensada, data e horário, identificação do paciente e do profissional prescritor. Para medicamentos de controle especial, o registro será realizado também no livro físico de escrituração, conforme exigência da Portaria SVS/MS n.º 344/1998.

### 4.4.2.4.5. CONTROLE DE ESTOQUE, VALIDADE E DESCARTE

O controle de estoque será realizado de forma sistemática, adotando o sistema PEPS (Primeiro que Entra, Primeiro que Sai) para a rotatividade dos produtos, garantindo que os itens com validade mais próxima sejam utilizados primeiro. O inventário físico será realizado mensalmente e os resultados conciliados com os registros do sistema de controle interno, com apuração e registro das diferenças identificadas.

Quadro 40. Procedimentos de controle de medicamentos.

| ITEM | PROCEDIMENTO DE CONTROLE | DESCRIÇÃO | FREQUÊNCIA | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Inventário físico de estoque | Contagem física de todos os medicamentos e insumos, com conferência de lotes, validades e quantidades, e conciliação com o sistema informatizado. | Mensal | Responsável técnico |
| 2 | Verificação de validade | Identificação proativa de produtos com validade inferior a 3 meses, com sinalização para uso prioritário ou providências de devolução e/ou substituição junto ao fornecedor. | Quinzenal | Responsável técnico |
| 3 | Controle de temperatura (produtos termolábeis) | Registro de temperatura da geladeira de medicamentos em planilha específica, com identificação do responsável pela aferição. | Duas vezes ao dia | Responsável técnico ou auxiliar veterinário |
| 4 | Relatório de consumo mensal | Consolidação do consumo de medicamentos e insumos por categoria, com análise de variações em relação ao período anterior e ao previsto. | Mensal | Gestão administrativa e responsável técnico |

Fonte: Elaborado com base em na RDC ANVISA n.º 304/2019 e Portaria SVS/MS n.º 344/1998.

### 4.4.2.5. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Os protocolos assistenciais constituem o conjunto de diretrizes técnicas padronizadas que orientam a conduta da equipe médico-veterinária nas diferentes situações clínicas enfrentadas na unidade, desde o atendimento de rotina até as emergências de alto risco. Conforme destacam Sackett et al. (1996)[39] no contexto da medicina baseada em evidências –

[39] SACKETT, D. L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. British Medical Journal, v. 312, n. 7023, p. 71-72, 1996.

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/725LN-KMURE-QUWWT-A8GFN

referencial igualmente adotado na medicina veterinária contemporânea –, a prática clínica fundamentada em protocolos produz resultados mais consistentes, reduz a variabilidade de condutas, minimiza erros e melhora os desfechos dos pacientes. Os protocolos assistenciais na unidade foram elaborados com base nas diretrizes do Conselho Federal de Medicina Veterinária e na literatura técnica especializada, sendo organizados em seis eixos que cobrem integralmente as frentes de atuação da unidade:

Quadro 41. Eixos e protocolos assistenciais para a unidade.

| ITEM | EIXO | PROTOCOLOS INCLUÍDOS | REFERENCIAL TÉCNICO PRINCIPAL |
|---|---|---|---|
| 1 | Triagem e classificação de risco | Protocolo de triagem clínica com classificação de risco; protocolo de atendimento prioritário a casos emergenciais; protocolo de comunicação interna para mobilização da equipe em emergências. | Sistema Manchester de Triagem adaptado à medicina veterinária (Mackway-Jones et al., 2017). |
| 2 | Atendimento clínico ambulatorial | Protocolo de consulta clínica (anamnese estruturada, exame físico sistemático, formulação diagnóstica e prescrição); protocolo de retorno clínico e continuidade do cuidado; protocolo de encaminhamento para referência externa. | WSAVA Global Veterinary Community Guidelines (2022); Couto e Nelson (2015). |
| 3 | Controle reprodutivo e cirurgia | Protocolo pré-operatório (avaliação de risco anestésico – escala ASA, jejum espécie-específico, preparo do campo cirúrgico); protocolo anestésico e de monitoração perioperatória; protocolo pós-operatório e manejo da dor; protocolo de castração (orquiectomia e OSH) em cães e gatos. | CFMV, Resolução n.º 1.236/2018; Tranquilli, Thurmon e Grimm (2013); Fossum (2014). |
| 4 | Urgência e emergência | Protocolo de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em pequenos animais; protocolo de manejo do choque e estabilização hemodinâmica; protocolo de atendimento ao politraumatismo; protocolo de manejo de intoxicações e envenenamentos. | RECOVER CPR Guidelines (2022); Silverstein e Hopper (2015); Wingfield e Raffe (2006). |
| 5 | Diagnóstico laboratorial e por imagem | Protocolo de coleta, acondicionamento e envio de amostras biológicas; protocolo de solicitação e interpretação de exames de imagem; protocolo de notificação compulsória de doenças de notificação obrigatória (raiva, leishmaniose, leptospirose). | MAPA (2022); Thrall et al. (2015); ANVISA – normas de biossegurança laboratorial. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pje.tjba.jus.br/pje/Processo/validaDocumento.seam e informe o código validador: 22SLN-KNURE-QUMVT-AEGFN

| ITEM | EIXO | PROTOCOLOS INCLUÍDOS | REFERENCIAL TÉCNICO PRINCIPAL |
|---|---|---|---|
| 6 | Prevenção e controle de infecções | Protocolo de higiene das mãos e uso de EPIs; protocolo de precauções padrão e específicas por via de transmissão; protocolo de manejo de acidentes com material biológico e perfurocortante; protocolo de isolamento de animais com doença infecciosa. | ANVISA (2012); CDC/HICPAC (2019); CFMV (2023). |

Fonte: Elaborado com base em nas referências indicadas em cada eixo.

### 4.4.2.5.1. ESTRUTURA PADRÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Para assegurar uniformidade, clareza e facilidade de uso pelos profissionais de cada unidade administrada pelo Instituto Gestão, todos os protocolos assistenciais seguem uma estrutura padrão, conforme modelo proposto por Graham et al. (2011)[40] para elaboração de diretrizes clínicas baseadas em evidências:

Quadro 42. Estrutura dos protocolos assistenciais.

| ITEM | SEÇÃO DO PROTOCOLO | CONTEÚDO | FINALIDADE |
|---|---|---|---|
| 1 | Identificação | Título, código de identificação, versão, data de elaboração, data de revisão e responsável técnico pela elaboração e revisão. | Rastreabilidade e controle de versões. |
| 2 | Objetivo | Descrição clara e objetiva do que o protocolo se propõe a padronizar e do resultado esperado com sua aplicação. | Orientação do profissional quanto ao escopo do protocolo. |
| 3 | Indicação e população-alvo | Definição das situações clínicas em que o protocolo deve ser aplicado, espécies e faixas etárias contempladas e critérios de exclusão. | Evitar aplicação inadequada do protocolo. |
| 4 | Responsável pela execução | Identificação do profissional ou da equipe responsável pela execução de cada etapa do protocolo, com definição clara de papéis. | Clareza sobre responsabilidades. |
| 5 | Materiais e equipamentos necessários | Lista de todos os materiais, medicamentos, equipamentos e EPIs necessários para a execução correta do protocolo. | Garantir preparo prévio e evitar interrupções durante o procedimento. |

[40] GRAHAM, R. et al. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington: National Academies Press, 2011.



Documento de Jovir Nascimento. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-ABGFN

| ITEM | SEÇÃO DO PROTOCOLO | CONTEÚDO | FINALIDADE |
|---|---|---|---|
| 6 | Procedimento passo a passo | Descrição detalhada e sequencial de todas as etapas do procedimento, em linguagem clara e direta, com indicação de pontos críticos e cuidados especiais. | Padronização da execução e prevenção de erros. |
| 7 | Sinais de alerta e condutas de exceção | Descrição dos sinais que indicam necessidade de modificação da conduta padrão, com orientação sobre as ações alternativas a serem adotadas. | Segurança do paciente em situações atípicas. |
| 8 | Registro obrigatório | Identificação dos campos de registro obrigatório em prontuário e dos demais documentos a serem preenchidos após a execução do protocolo. | Rastreabilidade e conformidade legal. |

Fonte: Elaborado com base em Graham et al. (2011) e CFMV (2023).

#### 4.4.2.5.2. IMPLEMENTAÇÃO, REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

A implementação dos protocolos seguirá um processo estruturado em três etapas. Na etapa de elaboração e validação, cada protocolo será elaborado pelo responsável técnico do Instituto Gestão, com revisão por pares quando tecnicamente recomendado, e validação junto à equipe clínica antes de sua adoção formal. Na etapa de capacitação, toda a equipe será treinada nos protocolos relevantes à sua função antes do início das atividades e sempre que um novo protocolo for implementado ou uma versão existente for atualizada. Na etapa de monitoramento do cumprimento, o responsável técnico realizará o acompanhamento de aderência aos protocolos, com verificação aleatória de prontuários e observação direta de procedimentos, identificando desvios e adotando ações corretivas.

Os protocolos serão revisados sistematicamente a cada 12 meses ou sempre que houver: publicação de nova evidência científica relevante que justifique alteração de conduta; atualização de norma técnica ou legal aplicável; identificação de evento adverso ou não conformidade relacionada à conduta padronizada; ou recomendação fundamentada da equipe clínica. Toda revisão gerará uma nova versão numerada do protocolo, com registro da data, do responsável e das alterações realizadas em relação à versão anterior, garantindo rastreabilidade completa do histórico de atualizações.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.idesignet.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMVT-A6GFN

Quadro 43. Cronograma de implementação dos protocolos assistenciais.

| ITEM | FASE | AÇÃO | PRAZO | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Pré-operacional | Elaboração e validação dos protocolos prioritários (triagem, emergência, cirurgias e prevenção de infecções). | Até o 30º dia anterior ao início dos atendimentos. | Responsável técnico. |
| 2 | Pré-operacional | Capacitação de toda a equipe nos protocolos elaborados. | Até o 15º dia anterior ao início dos atendimentos. | Responsável técnico. |
| 3 | Primeiro mês de operação | Elaboração e validação dos protocolos complementares (ambulatorial e laboratorial). | Até o final do primeiro mês. | Responsável técnico. |
| 4 | Operação continua | Acompanhamento de aderência aos protocolos. | Trimestral. | Responsável técnico. |
| 5 | Operação continua | Revisão sistemática de todos os protocolos. | A cada 12 meses ou quando indicado. | Responsável técnico. |
| 6 | Operação continua | Atualização da equipe em novos protocolos ou versões revisadas. | Sempre que houver atualização. | Responsável técnico. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

## 4.4.2.6. PLANO DE GESTÃO DE PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS

O prontuário veterinário é o documento que reúne, de forma organizada e cronológica, todas as informações relativas ao estado de saúde do animal, às condutas clínicas adotadas e à evolução do tratamento. Mais do que um registro administrativo, o prontuário é um instrumento clínico essencial: subsidia a tomada de decisão diagnóstica e terapêutica, assegura a continuidade do cuidado entre diferentes profissionais e atendimentos, e constitui a principal evidência documental do serviço prestado perante o tutor, o Município e os órgãos de controle.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

### 4.4.2.6.1. CAMPOS OBRIGATÓRIOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

A Resolução CFMV n.º 1.274/2019 estabelece os elementos mínimos que devem constar em todo prontuário veterinário. O sistema eletrônico adotado pela unidade será configurado para exigir o preenchimento obrigatório de todos esses campos, impedindo o encerramento do atendimento sem o registro completo das informações essenciais. O Quadro 44 apresenta os campos obrigatórios organizados por seção do prontuário:

Quadro 44. Campos obrigatórios do prontuário eletrônico.

| ITEM | SEÇÃO | CAMPOS OBRIGATÓRIOS | RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO |
|---|---|---|---|
| 1 | Identificação do paciente e do tutor | Nome do animal, espécie, raça, sexo, idade estimada, pelagem/coloração, microchip (quando disponível); nome completo do tutor, RG, CPF, endereço e telefone de contato. | Recepcionista. |
| 2 | Anamnese | Queixa principal, duração dos sintomas, histórico clínico relevante (doenças anteriores, cirurgias, alergias, medicamentos em uso), histórico vacinal e antiparasitário, condições de manejo e alimentação. | Médico veterinário. |
| 3 | Exame físico | Parâmetros vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, tempo de preenchimento capilar, grau de hidratação), peso corporal, estado de consciência e condição corporal; achados de cada sistema examinado. | Médico veterinário. |
| 4 | Hipótese diagnóstica e diagnóstico | Diagnóstico presuntivo ou definitivo, diagnósticos diferenciais quando pertinente, exames complementares solicitados e resultados quando disponíveis. | Médico veterinário. |
| 5 | Evolução clínica | Registro de cada atendimento subsequente com data, descrição da evolução do quadro, ajustes de conduta e resposta ao tratamento. | Médico veterinário. |
| 6 | Procedimentos e cirurgias | Descrição do procedimento realizado, protocolo anestésico (quando aplicável), intercorrências, tempo de recuperação e orientações pós-procedimento. | Médico veterinário. |
| 7 | Encaminhamento e alta | Data e motivo do encaminhamento ou da alta, serviço de destino (quando encaminhado), condições de alta e orientações ao tutor. | Médico veterinário. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse http://pp.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OLMWT-A4GSM

### 4.4.2.6.2. CONFIDENCIALIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O prontuário veterinário contém informações pessoais sensíveis do tutor e dados clínicos do animal que devem ser protegidos contra acesso não autorizado, perda acidental ou uso indevido. O sistema de gestão de prontuários eletrônicos da unidade observará os requisitos da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e as diretrizes do Conselho Federal de Medicina Veterinária sobre sigilo profissional (Resolução n.º 1.138/2016).

Quadro 45. Requisitos de segurança e proteção de dados do prontuário eletrônico.

| ITEM | REQUISITO | DESCRIÇÃO | FUNDAMENTO LEGAL |
|---|---|---|---|
| 1 | Autenticação de usuários | Acesso ao sistema somente mediante login individual com senha pessoal e intransferível. Vedado o compartilhamento de credenciais de acesso entre profissionais. | LGPD, art. 46; boas práticas de segurança da informação. |
| 2 | Registro de auditoria (log de acesso) | O sistema registrará automaticamente todos os acessos, consultas, alterações e exclusões de prontuários, com identificação do usuário, data e hora de cada operação. | LGPD, art. 37; Resolução CFMV n.º 1.274/2019. |
| 3 | Confidencialidade dos dados | As informações do prontuário são sigilosas e somente poderão ser acessadas pelo médico-veterinário responsável, pelo tutor e por outros profissionais diretamente envolvidos no cuidado do animal. | Código de Ética – CFMV, Resolução n.º 1.138/2016, art. 14. |
| 4 | Comunicação de dados ao município | Os dados encaminhados ao Município para fins de monitoramento e prestação de contas serão apresentados de forma agregada e anonimizada, sem identificação individual de tutores ou animais. | LGPD, arts. 7º e 11º; Lei Federal n.º 13.019/2014. |
| 5 | Prazo de guarda dos prontuários | Os prontuários eletrônicos serão mantidos por no mínimo 5 (cinco) anos após o encerramento do vínculo do animal com a unidade, conforme recomendação do CFMV. | Resolução CFMV n.º 1.274/2019; LGPD, art. 16. |
| 6 | Descarte seguro de dados | Ao término do prazo de guarda, os dados serão descartados por meio de processo seguro de anonimização ou eliminação definitiva, com registro documentado da operação. | LGPD, art. 16; ISO/IEC 27001. |

Fonte: Elaborado com base na LGPD (Lei Federal n.º 13.709/2018 e na Resolução CFMV n.º 1.274/2019).

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/72SLN-KMURF-QUWWT-A8GFN

### 4.4.2.6.3. NÍVEIS DE ACESSO E PERMISSÕES

O sistema de prontuário eletrônico adota um modelo de controle de acesso baseado em perfis de usuário, garantindo que cada profissional acesse apenas as informações necessárias ao exercício de suas funções, em observância ao princípio da minimização de dados da LGPD:

Quadro 46. Perfis de acesso ao sistema de prontuário eletrônico.

| ITEM | PERFIL | ACESSO PERMITIDO | ACESSO VEDADO |
|---|---|---|---|
| 1 | Médico veterinário | Leitura e escrita em todos os campos do prontuário dos animais sob sua responsabilidade; consulta ao histórico completo do paciente; geração de relatórios clínicos. | Alteração de registros de outros profissionais sem identificação; acesso a dados administrativos financeiros. |
| 2 | Auxiliar veterinário | Leitura dos campos de identificação, histórico e prescrição; registro de parâmetros vitais e administração de medicamentos conforme prescrição. | Campos de diagnóstico, prescrição e conduta – restritos ao médico veterinário. |
| 3 | Recepcionista/ administrativo | Leitura e escrita nos campos de identificação do tutor e do animal; agendamento; emissão de comprovantes de atendimento. | Campos clínicos – anamnese, diagnóstico, prescrição e evolução. |
| 4 | Responsável técnico | Acesso completo a todos os prontuários; geração de relatórios de produção e qualidade; gestão de usuários e permissões do sistema. | Não há restrições para o responsável técnico. |
| 5 | Gestão administrativa | Acesso a relatórios de produção agregados; dados financeiros e de estoque. | Não há restrições para a gestão administrativa. |

Fonte: Elaborado com base na LGPD (Lei Federal n.º 13.709/2018 e na Resolução CFMV n.º 1.274/2019).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://pi.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWW1-AHGHN

### 4.4.2.6.4. BACKUP, RECUPERAÇÃO DE DADOS E CONTINUIDADE DO SISTEMA

A continuidade do sistema de prontuário eletrônico é condição crítica para a operação da unidade – a indisponibilidade do sistema, mesmo que temporária, impacta diretamente a segurança dos pacientes e a eficiência dos atendimentos. O plano de backup e recuperação de dados observará os seguintes procedimentos:

Quadro 47. Procedimentos de backup e contingência de dados.

| ITEM | PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO | FREQUÊNCIA | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Backup automático | Cópia automática de todos os dados novos ou alterados desde o último backup, armazenada em servidor do sistema e em nuvem com criptografia. | Automática. | Sistema automatizado. |
| 2 | Plano de contingência (sistema offline) | Em caso de indisponibilidade do sistema eletrônico, os atendimentos serão registrados em formulário físico padronizado, com digitalização e inserção no sistema assim que restabelecido. | Acionado sempre que necessário. | Toda a equipe clínica. |

Fonte: Elaborado com base na LGPD (Lei Federal n.º 13.709/2018 e na Resolução CFMV n.º 1.274/2019).

### 4.4.2.7. PLANO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos constituem o ativo mais estratégico de qualquer organização de saúde. Em um serviço médico-veterinário público, a qualidade técnica e o comprometimento ético da equipe são determinantes diretos da qualidade assistencial, da satisfação dos usuários e do cumprimento das metas pactuadas. A gestão de recursos humanos adotada pelo IG fundamenta-se em três pilares interdependentes:

1. Seleção criteriosa de profissionais habilitados e alinhados aos valores institucionais;
2. Capacitação continuada como instrumento de melhoria permanente da competência técnica;
3. Gestão do desempenho como mecanismo de reconhecimento, desenvolvimento e responsabilização profissional.

Este documento foi assinado digitalmente por Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QJMWT-A6GPN

A política de gestão de recursos humanos observa os preceitos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para a equipe de apoio assistencial; as normas do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), o regimento dos contratos de prestação de serviços (PJ), de acordo com a Lei Federal n.º 13.467/2018, ambos aplicáveis ao exercício profissional veterinário; as diretrizes da Norma Regulamentadora n.º 32 do Ministério do Trabalho e Emprego (NR-32) – que estabelece as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde –, e os princípios de gestão de pessoas em organizações do terceiro setor amplamente recomendados pela literatura especializada (DRUCKER, 2002)[41].

### 4.4.2.7.1. COMPOSIÇÃO E DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE

A composição da equipe da unidade foi dimensionada com base nas diretrizes do Termo de Referência do Edital de Chamamento Público. O quadro a seguir apresenta os cargos, funções, requisitos mínimos de contratação e a quantidade de profissionais:

Quadro 48. Composição da equipe da unidade.

| ITEM | CARGO | FUNÇÃO | REQUISITOS MÍNIMOS | CONTRATO | QUANT. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Auxiliar de Serviços Gerais | Executar atividades de limpeza, conservação e higienização dos ambientes, assegurando condições adequadas de uso em todos os setores da unidade. | 1º ou 2º grau completos | CLT | 1 |
| 2 | Auxiliar Veterinário | Executar procedimentos de enfermagem veterinária sob supervisão direta do médico veterinário, bem como ser responsável pela organização, lavagem, esterilização e secagem de materiais clínico-cirúrgicos, garantindo a adequada assepsia na sala de esterilização. | 2º grau completo ou curso técnico | CLT | 1 |
| 3 | Coordenador Clínico | Responsável pelo gerenciamento geral da unidade, coordenando equipes, supervisionando processos operacionais, administrativos e logísticos, garantindo o cumprimento dos objetivos institucionais e a eficiência na execução dos serviços. | Superior completo em Medicina Veterinária e CRMV ativo | PJ | 1 |

[41] DRUCKER, P. F. O Gestor Eficaz. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://pp.ideiasgmer.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMVT-AHGSW

| ITEM | CARGO | FUNÇÃO | REQUISITOS MÍNIMOS | CONTRATO | QUANT. |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Médico Veterinário | Profissional habilitado para realizar atendimentos clínicos, exames laboratoriais e de imagem, emitir diagnósticos, prescrever tratamentos, executar procedimentos cirúrgicos e elaborar laudos técnicos, incluindo boletins de óbito. | Superior completo em Medicina Veterinária e CRMV ativo | PJ | 2 |
| 5 | Recepcionista | Responsável por realizar o primeiro contato com o tutor do animal, conferir a documentação necessária para o atendimento, auxiliar na triagem inicial e prestar as orientações básicas sobre os serviços e fluxos da unidade. | 2º grau completo | CLT | 1 |
| 6 | Responsável Técnico | Médico veterinário legalmente habilitado, inscrito no CRMV, responsável por garantir o correto funcionamento técnico, ético e sanitário da unidade, conforme dispõe a Resolução CFMV n.º 1.042/2013. Atua como responsável legal perante os órgãos de fiscalização, assegurando a conformidade dos serviços veterinários prestados. | Superior completo em Medicina Veterinária e CRMV ativo | PJ | 1 |
| | | **TOTAL DE COLABORADORES** | | | 7 |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026) e Edital de Chamamento Público.

### 4.4.2.7.2. SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS

O processo de seleção e contratação de profissionais observará os princípios da transparência, da meritocracia e da conformidade legal, garantindo que todos os integrantes da equipe possuam a habilitação técnica exigida para o exercício de suas funções. Os critérios de seleção serão definidos previamente para cada cargo, com base no perfil técnico necessário, e o processo incluirá análise de currículo, verificação de habilitação profissional junto aos conselhos competentes e entrevista técnica com o responsável técnico da unidade, quando for o caso.

Antes da contratação de qualquer médico veterinário, o IG verificará a regularidade da inscrição no Conselho Regional de Medicina Veterinária, a ausência de sanções disciplinares vigentes e a habilitação para o exercício das funções previstas. A contratação de



Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/2/SLIN-KMUR-QUWT-A6GFN

profissional com inscrição irregular ou suspensa no CRMV é vedada e constitui infração ética e legal, nos termos da Resolução CFMV n.º 1.138/2016.

### 4.4.2.7.3. CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

A capacitação continuada da equipe é compromisso permanente do IG e condição indispensável para a manutenção da qualidade assistencial ao longo de toda a vigência da parceria. O plano de capacitação estrutura-se em três modalidades complementares, conforme o quadro abaixo:

Quadro 49. Plano de capacitação da equipe da unidade.

| ITEM | MODALIDADE | DESCRIÇÃO | PÚBLICO-ALVO | FREQUÊNCIA MÍNIMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Capacitação inicial (integração) | Treinamento obrigatório antes do início das atividades, abrangendo: protocolos assistenciais da unidade; sistemas de prontuário eletrônico; gestão de RSS e limpeza hospitalar; LGPD e confidencialidade; uso de EPIs; fluxos de emergência e RCP. | Toda a equipe. | Uma vez – antes do início das atividades. |
| 2 | Capacitação técnica continuada | Atualização técnica em temas clínicos, cirúrgicos, anestésicos e de saúde pública veterinária, por meio de cursos, palestras, webinars e participação em congressos científicos. | Médicos veterinários e auxiliares. | Mínimo de 20 horas anuais por profissional. |
| 3 | Capacitação em gestão e humanização | Treinamento em acolhimento humanizado, comunicação não violenta, gestão de conflitos com tutores, atendimento a públicos vulneráveis e noções de gestão de serviços de saúde. | Toda a equipe. | Semestral. |
| 4 | Reciclagem em biossegurança e RSS | Atualização nos procedimentos de limpeza hospitalar, gestão de resíduos, uso de EPIs e conduta em acidentes com material biológico. | Toda a equipe. | Anual |
| 5 | Capacitação em novas tecnologias e protocolos | Treinamento sempre que houver implantação de novo sistema, equipamento, protocolo ou procedimento que altere a rotina de trabalho da equipe. | Profissionais afetados pela mudança. | Sempre que necessário. |

Fonte: Elaborado com base em Drucker (2002), normas do CFMV e do Ministério do Trabalho e Emprego.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.ideiasigner.com.br/validate/2/2SUN-KMURE-QIMWT-AGCNV

### 4.4.2.7.4. SAÚDE, SEGURANÇA E BEM-ESTAR DA EQUIPE

A proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores da unidade é obrigação legal do Instituto Gestão, nos termos da NR-32/MTE e da Consolidação das Leis do Trabalho. O serviço veterinário expõe os profissionais a riscos biológicos, como o contato com animais doentes, materiais contaminados e agentes zoonóticos; riscos físicos, como mordeduras, arranhões e quedas; e riscos ergonômicos, como postura inadequada, carregamento de animais e esforço repetitivo. As medidas de saúde e segurança de trabalho da unidade observarão as seguintes medidas:

Quadro 50. Medidas de segurança e proteção da equipe.

| ITEM | MEDIDA | DESCRIÇÃO | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|
| 1 | Fornecimento de EPIs | Disponibilização gratuita e obrigatória de luvas, máscaras, aventais, óculos de proteção e calçados de segurança para todos os profissionais, com reposição regular e registro de entrega. | Gestão administrativa. |
| 2 | Vacinação da equipe | Exigência de vacinação atualizada contra raiva (pré-exposição), hepatite B e tétano para todos os profissionais com risco de exposição a animais e materiais biológicos. | Responsável técnico. |
| 3 | Protocolo de acidente com material biológico | Procedimento padronizado para conduta imediata em caso de mordedura, arranhão, picada de agulha ou exposição a material biológico, com encaminhamento ao serviço de saúde ocupacional e notificação ao Município. | Responsável técnico. |
| 4 | Ergonomia e prevenção de lesões | Orientação e treinamento em técnicas corretas de contenção animal, movimentação de pacientes e postura no trabalho, minimizando o risco de lesões por esforço repetitivo e acidentes. | Responsável técnico. |
| 5 | Ambiente de trabalho saudável | Garantia de condições adequadas de iluminação, ventilação, temperatura e descanso, com atenção ao bem-estar psicológico da equipe e prevenção de situações de assédio moral ou sexual. | Responsável técnico. |

Fonte: Elaborado com base na NR-32/MTE (2005) e na CLT.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://iegp.ideiasgner.com.br/validate/Z2SLN-KNIURE-QUMWT-A6GFN

### 4.4.2.8. POLÍTICA DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES

A política de compras e contratações do IG orienta todos os processos de aquisição de bens, insumos e serviços necessários à operação da unidade, assegurando que cada decisão de compra seja pautada pelos princípios da economicidade, transparência, isonomia entre fornecedores e da conformidade legal. Em parcerias celebradas no âmbito da Lei Federal n.º 13.019/2014, as organizações que movimentam recursos públicos estão sujeitas a exigências específicas de controle e justificação das despesas realizadas, tornando a gestão de compras um elemento central da prestação de contas e do relacionamento com os órgãos de controle.

#### 4.4.2.8.1. PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Todas as compras e contratações realizadas com os recursos da parceria observarão obrigatoriamente os seguintes princípios, em conformidade com o art. 34 da Lei Federal n.º 13.019/2014:

Quadro 51. Princípios orientadores da aquisição de compras e contratações.

| ITEM | PRINCÍPIO | DESCRIÇÃO E APLICAÇÃO PRÁTICA |
|---|---|---|
| 1 | Economicidade | Obtenção do maior benefício com o menor custo possível, sem comprometer a qualidade dos bens e serviços adquiridos. Toda compra deve ser precedida de pesquisa de preços de mercado com no mínimo três fornecedores distintos. |
| 2 | Transparência | Todas as compras e contratações serão documentadas, arquivadas e disponíveis para consulta. |
| 3 | Isonomia | Garantia de igualdade de condições entre os fornecedores no processo de cotação, vedada qualquer forma de preferência ou direcionamento que não seja tecnicamente justificado. |
| 4 | Qualidade técnica | A seleção do fornecedor deve considerar não apenas o menor preço, mas a qualidade comprovada do produto ou serviço, o prazo de entrega, as condições de garantia e a regularidade fiscal e sanitária do fornecedor. |
| 5 | Conformidade legal e sanitária | Os produtos adquiridos devem possuir todos os registros, certificações e autorizações legais exigíveis, em especial medicamentos (registro na ANVISA), insumos laboratoriais e equipamentos médico-veterinários. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portaldeassinaturas.com.br/validate/22BSL-N-KMURF-GHJMVT-4G2SJ

### 4.4.2.8.2. MODALIDADES E LIMITES PARA COTAÇÃO

As compras e contratações serão realizadas conforme as modalidades e limites de valor descritos no quadro a seguir, que definem o número mínimo de cotações exigidas e a documentação comprobatória necessária para cada modalidade de aquisição:

Quadro 52. Modalidades de compra.

| ITEM | MODALIDADE | COTAÇÕES MÍNIMAS | DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA |
|---|---|---|---|
| 1 | Compra direta simplificada | 1 (uma) cotação formal. | Nota fiscal; comprovante de pesquisa de preço; justificativa de escolha do fornecedor. |
| 2 | Cotação prévia de preços | 3 (três) cotações formais de fornecedores distintos. | Mapa de cotação com os três preços, nota fiscal do fornecedor selecionado; justificativa técnica de escolha. |
| 3 | Contratação emergencial | 1 (uma) cotação com justificativa formal de urgência. | Justificativa circunstanciada de emergências; cotação obtida; aprovação administrativa; e nota fiscal. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.2.8.3. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DE FORNECEDORES

Antes de qualquer contratação, o IG verificará a regularidade fiscal, trabalhista e sanitária do fornecedor selecionado, exigindo a apresentação dos documentos descritos no quadro a seguir. Fornecedores em situação irregular não poderão ser contratados com recursos da parceria:

Quadro 53. Critérios de habilitação de fornecedores.

| ITEM | DOCUMENTO EXIGIDO | FINALIDADE | VALIDAÇÃO MÍNIMA EXIGIDA |
|---|---|---|---|
| 1 | CNPJ ativo na Receita Federal | Comprovação da regularidade cadastral do fornecedor. | Consulta no ato da contratação. |
| 2 | Certidão Negativa de Débitos Federais (CND) | Comprovação de regularidade fiscal federal e previdenciária. | Válida na data da contratação. |
| 3 | Certidão Negativa de Débitos Estaduais e Municipais | Comprovação de regularidade fiscal estadual e municipal. | Válida na data da contratação. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasignet.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

| ITEM | DOCUMENTO EXIGIDO | FINALIDADE | VALIDAÇÃO MÍNIMA EXIGIDA |
|---|---|---|---|
| 4 | Certidão de Regularidade do FGTS (CRF) | Comprovação de regularidade trabalhista. | Válida na data da contratação. |
| 5 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) | Comprovação de ausência de débitos trabalhistas. | Válida na data da contratação. |
| 6 | Registro na ANVISA (para medicamentos e insumos de saúde) | Comprovação da regularidade sanitária do produto adquirido. | Válido na data da compra. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.2.8.4. REGISTRO, ARQUIVO E RASTREABILIDADE DAS DESPESAS

Toda despesa realizada com recursos da parceria será integralmente registrada no sistema de controle financeiro do Instituto Gestão e documentada com os comprovantes exigíveis, organizados em arquivo físico e digital por competência mensal. O arquivo de compras e contratações será mantido pelo prazo mínimo de dez anos após o encerramento da parceria, conforme recomendação dos Tribunais de Contas.

Quadro 54. Arquivamento e rastreabilidade das despesas geradas.

| ITEM | DOCUMENTO | CONTEÚDO | ARQUIVO |
|---|---|---|---|
| 1 | Nota fiscal/recibo | Identificação do fornecedor, descrição do item adquirido, quantidade, valor unitário e total, data de emissão e dados fiscais completos. | Digital e/ou físico. |
| 2 | Comprovante de pagamento | Transferência bancária, boleto quitado ou recibo, com identificação do beneficiário, valor e data do pagamento. | Digital e/ou físico. |
| 3 | Contrato ou instrumento equivalente | Identificação das partes, objeto, valor, prazo, condições de pagamento e rescisão. | Digital e/ou físico. |
| 4 | Relatório mensal de despesas | Consolidação de todas as despesas realizadas no mês, por categoria orçamentária, com identificação do fornecedor, valor e comprovante correspondente. | Digital e/ou físico – encaminhado ao município. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://... app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

### 4.4.2.9. GESTÃO DE RISCOS E CONTINGÊNCIAS

A gestão de riscos é o processo sistemático de identificação, análise, avaliação e tratamento dos eventos que podem comprometer a execução do objeto da parceria, a segurança dos pacientes e profissionais, a integridade dos recursos públicos ou a reputação institucional do IG perante o município e a comunidade. Reconhecer riscos antes que se materializem é condição indispensável para a resiliência operacional da unidade – e distingue uma organização gestora madura de uma que apenas reage às crises.

A metodologia adotada baseia-se na norma ABNT NBR ISO 31000:2018 – referencial internacional para gestão de riscos em organizações públicas e privadas –, adaptada à realidade de um serviço público de saúde animal. O ciclo de gestão de riscos compreende quatro etapas:

1. Identificação e classificação dos riscos;
2. Avaliação da probabilidade e do impacto;
3. Definição das respostas e planos de contingência; e
4. Monitoramento contínuo.

#### 4.4.2.9.1. MATRIZ DE RISCOS OPERACIONAIS

O quadro a seguir apresenta a matriz de riscos identificados para a operação da unidade, com a avaliação de impacto, probabilidade de ocorrência, nível de prioridade e as respostas planejadas para cada risco.

Quadro 55. Matriz de riscos operacionais da unidade.

| ITEM | RISCO IDENTIFICADO | DESCRIÇÃO | IMPACTO | PROBABILIDADE | PRIORIDADE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ruptura de estoque de medicamentos essenciais | Falta de medicamentos críticos para o atendimento clínico e cirúrgico, por falha de programação, atraso de fornecedor ou restrição orçamentária. | Alto | Média | Crítica |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/22SLN-KMJRE-QUWWT-A8GFN

| ITEM | RISCO IDENTIFICADO | DESCRIÇÃO | IMPACTO | PROBABILIDADE | PRIORIDADE |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Falha no sistema de prontuário eletrônico | Indisponibilidade do sistema informatizado por falha técnica, ataque cibernético ou falta de energia, comprometendo o registro e o acesso aos dados clínicos. | Alto | Média | Alta |
| 3 | Surto de doença infecciosa na unidade | Disseminação de agente infeccioso entre os animais atendidos ou internados, com risco de contaminação cruzada e impacto sobre a biossegurança da unidade. | Alto | Baixa | Alta |
| 4 | Acidente com material biológico ou perfurocortante | Exposição de profissional a sangue, secreções ou material perfurocortante contaminado durante os procedimentos clínicos ou de limpeza. | Médio | Média | Alta |
| 5 | Falha ou atraso na prestação de contas | Entrega de relatórios fora do prazo pactuado ou com inconsistências documentais, gerando risco de irregularidade perante o Município e os órgãos de controle. | Alto | Baixa | Alta |
| 6 | Falha de equipamentos críticos | Defeito ou quebra de equipamentos essenciais – autoclave, bisturi elétrico, aparelho de imagem –, comprometendo a realização de procedimentos. | Médio | Média | Moderada |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.2.9.2. PLANO DE CONTINGÊNCIA

Para cada risco classificado como "crítico" ou "alto", o Instituto Gestão define um plano de contingência – conjunto de medidas previamente estabelecidas para resposta imediata à materialização do risco, minimizando seu impacto sobre a continuidade dos serviços e sobre a segurança dos pacientes, profissionais e tutores:



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idessione.com.br/validate/22SLN-KMURE-DUMWT-A6GFN

Quadro 56. Planos de contingência para riscos operacionais identificados.

| ITEM | RISCO IDENTIFICADO | RESPOSTA IMEDIATA | RESPOSTA DE MÉDIO PRAZO | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ruptura de estoque de medicamentos essenciais | Identificação imediata dos itens em falta; cotação emergencial junto a fornecedores alternativos; informação ao Município; priorização dos casos clínicos mais graves com os insumos disponíveis. | Revisão do sistema de programação e controle de estoque; ampliação do estoque de segurança para os itens críticos; diversificação dos fornecedores. | Responsável técnico e gestão administrativa |
| 2 | Falha no sistema de prontuário eletrônico | Ativação imediata do plano de contingência em papel (formulários físicos padronizados); comunicação ao fornecedor do sistema para restabelecimento em até 4 horas; digitação retroativa dos registros assim que o sistema for restabelecido. | Avaliação da causa da falha; revisão do plano de backup; exigência contratual de SLA de disponibilidade do sistema. | Responsável técnico e gestão administrativa |
| 3 | Surto de doença infecciosa na unidade | Isolamento imediato dos animais suspeitos; reforço dos protocolos de biossegurança e limpeza; notificação ao serviço de vigilância epidemiológica municipal; suspensão temporária dos atendimentos eletivos se necessário. | Investigação da fonte do surto; revisão dos protocolos de prevenção e controle de infecções; comunicação ao Município e relatório de ocorrência. | Responsável técnico |
| 4 | Acidente com material biológico ou perfurocortante | Primeiro socorro imediato (lavagem da área afetada); encaminhamento do profissional ao serviço de saúde ocupacional ou UPA; notificação ao responsável técnico e ao setor de segurança do trabalho; preenchimento da CAT. | Revisão do fluxo interno de elaboração dos relatórios; antecipação do prazo interno de fechamento para evitar atrasos futuros. | Responsável técnico e gestão administrativa |

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-GIJMW1-A6GPN

| ITEM | RISCO IDENTIFICADO | RESPOSTA IMEDIATA | RESPOSTA DE MÉDIO PRAZO | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Falha ou atraso na prestação de contas | Identificação imediata da inconsistência ou do risco de atraso; comunicação prévia ao Município explicando a situação; mobilização da equipe administrativa para resolução. | Revisão do fluxo interno de elaboração dos relatórios; antecipação do prazo interno de fechamento para evitar atrasos futuros. | Gestão administrativa |
| 6 | Falha de equipamentos críticos | Acionamento do serviço de manutenção ou assistência técnica autorizada; comunicação ao responsável técnico. | Avaliação do custo-benefício do reparo versus substituição do equipamento; revisão do contrato de manutenção preventiva para reduzir a frequência de falhas; aquisição de equipamento reserva para os itens mais críticos | Responsável técnico e gestão administrativa |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

## 4.4.2.10. RESPONSÁVEL TÉCNICO

A figura do responsável técnico ocupa posição central no modelo de gestão da unidade, constituindo o elo indispensável entre a execução clínica e a gestão institucional da parceria. Trata-se, simultaneamente, de uma exigência legal, ética e operacional. Legal porque a Resolução CFMV n.º 1.015/2012 e a Resolução CFMV n.º 1.138/2016 determinam que todo estabelecimento veterinário deve ter um responsável técnico habilitado e registrado no Conselho Regional de Medicina Veterinária. Ética porque é o responsável técnico quem responde perante o CRMV pela qualidade e pela conformidade de todos os atos praticados pela equipe sob sua supervisão. Operacional porque é ele quem articula, no cotidiano da unidade, os protocolos clínicos, os processos administrativos, os indicadores de qualidade e os compromissos assumidos com o Município.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idcsigner.com.br/validate/ZZSLN-KMLIRE-QUMWT-A5GFN

O responsável técnico da unidade será designado pelo Instituto Gestão antes do início das atividades, com comunicação formal ao município e ao CRMV, e deverá manter sua habilitação profissional em situação regular durante toda a vigência da parceria.

### 4.4.2.10.1. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

O responsável técnico da unidade deverá atender, cumulativamente, aos seguintes requisitos mínimos de habilitação, verificados pelo IG antes da designação formal e mantidos durante toda a vigência da parceria:

Quadro 57. Requisitos de habilitação do responsável técnico.

| ITEM | REQUISITO | DESCRIÇÃO | COMPROVAÇÃO EXIGIDA |
|---|---|---|---|
| 1 | Formação acadêmica | Graduação em Medicina Veterinária por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). | Diploma de graduação ou certificado de conclusão de curso. |
| 2 | Registro profissional ativo | Inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina Veterinária, sem suspensão, cassação ou qualquer sanção disciplinar vigente. | Certidão de regularidade emitida pelo CRMV. |
| 3 | Habilitação em clínica de pequenos animais | Experiência comprovada ou formação específica em clínica médica e cirúrgica de cães e gatos, abrangendo as principais áreas de atuação da unidade. | Currículo profissional; certificados de especialização ou pós-graduação. |
| 4 | Disponibilidade de carga horária | Disponibilidade para dedicação mínima de 40 horas semanais à unidade, com presença física regular no período de atendimento. | Anotação de Responsabilidade Técnica emitida pelo CRMV. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).



Este documento foi assinado digitalmente por Ana Paula Rodrigues Pereira e Ana Paula Rodrigues Pereira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QJMWT-4GFN

### 4.4.2.10.2. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

As atribuições do responsável técnico abrangem as dimensões clínica, administrativa e institucional da gestão da unidade, conforme o quadro desta seção. A natureza integrada dessas atribuições reflete o papel estratégico que o responsável técnico ocupa no modelo de gerenciamento adotado pelo Instituto Gestão.

Quadro 58. Atribuições do responsável técnico da unidade.

| ITEM | DIMENSÃO | ATRIBUIÇÕES | FREQUÊNCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Supervisão clínica | Supervisão direta de todos os atendimentos clínicos, cirúrgicos e emergenciais realizados na unidade; validação das condutas adotadas pela equipe; revisão de casos complexos ou de alto risco; garantia do cumprimento dos protocolos assistenciais. | Contínua. |
| 2 | Gestão de protocolos | Aplicação de todos os protocolos assistenciais e operacionais da unidade; capacitação da equipe em protocolos novos ou revisados; monitoramento da aderência da equipe aos protocolos vigentes. | Sempre que necessário. |
| 3 | Gestão da equipe técnica | Coordenação da equipe clínica e de apoio; participação no processo de seleção de profissionais; avaliação de desempenho semestral; identificação de necessidades de capacitação e acompanhamento do plano de treinamento. | Contínua. |
| 4 | Gestão da qualidade assistencial | Monitoramento dos indicadores de qualidade assistencial pactuados; análise de não conformidades e eventos adversos; aplicação de planos de ação corretiva; condução das auditorias internas de qualidade. | Mensal. |
| 5 | Gestão de medicamentos e biossegurança | Supervisão do controle de estoque de medicamentos, especialmente os de controle especial; verificação do cumprimento dos planos de limpeza hospitalar e gestão de RSS; garantia do uso correto de EPIs pela equipe. | Contínua. |
| 6 | Comunicação de ocorrências | Notificação em casos de eventos adversos graves, surtos de doenças de notificação compulsória ou qualquer ocorrência com impacto sobre a saúde pública. | Sempre que ocorrer. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://...app.ideiasignet.com.br/validate/Z2SLN-KMURF-GUEAU7 com a chave

## 4.4.3. PRINCÍPIOS E VALORES INSTITUCIONAIS

O bloco de Governança e Valores Institucionais reúne os princípios, as políticas e os compromissos que orientam a conduta do Instituto Gestão e de toda a sua equipe na execução dos serviços da unidade. Enquanto os blocos anteriores definiram como o serviço é gerenciado e operado, este bloco define por quê é gerenciado dessa forma – os valores que sustentam cada decisão, cada protocolo e cada relação estabelecida com o Município, com os tutores e com a comunidade.

Os três instrumentos que compõem este bloco – Código de Ética, Política de Sustentabilidade e Política de Qualidade – não são documentos independentes. Eles formam um sistema integrado de governança que confere coerência, previsibilidade e legitimidade à atuação institucional do IG, em conformidade com os princípios estabelecidos pela Lei Federal n.º 13.019/2014 para as organizações parceiras da Administração Pública.

### 4.4.3.1. CÓDIGO DE ÉTICA

O Código de Ética estabelece os princípios e as normas de conduta que orientam o comportamento de todos os integrantes da organização – diretoria, equipe técnica, equipe administrativa e colaboradores – no exercício de suas funções na execução da parceria. Trata-se do documento que traduz os valores institucionais em compromissos concretos e verificáveis, definindo o que é esperado de cada pessoa que atua em nome do Instituto Gestão.

#### 4.4.3.1.1. PRINCÍPIOS ÉTICOS FUNDAMENTAIS

Quadro 56. Compromissos institucionais do Instituto Gestão.

| ITEM | PRINCÍPIO | DESCRIÇÃO E COMPROMISSO INSTITUCIONAL |
|---|---|---|
| 1 | Integridade | O IG e todos os seus integrantes agem com honestidade, coerência e retidão em todas as situações, sem aceitar ou oferecer vantagens indevidas, presentes ou benefícios que possam comprometer a independência e a imparcialidade das decisões institucionais. |

Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

| ITEM | PRINCÍPIO | DESCRIÇÃO E COMPROMISSO INSTITUCIONAL |
|---|---|---|
| 2 | Transparência | Todas as informações relativas à execução da parceria – financeiras, assistenciais e administrativas – são comunicadas com clareza, precisão e tempestividade ao Município, aos usuários e aos órgãos de controle, sem omissões ou distorções. |
| 3 | Respeito à dignidade humana e animal | O IG reconhece a dignidade intrínseca de cada animal atendido e de cada tutor que busca o serviço, garantindo tratamento respeitoso, empático e livre de discriminação por raça, gênero, orientação sexual, religião, condição socioeconômica ou qualquer outra característica pessoal. |
| 4 | Responsabilidade socioambiental | O IG assume a responsabilidade pelos impactos sociais, sanitários e ambientais de suas atividades, adotando práticas que minimizem os efeitos negativos sobre o meio ambiente e contribuam para o desenvolvimento sustentável da comunidade. |
| 5 | Equidade | O acesso ao serviço veterinário público é assegurado a todos os cidadãos, sem qualquer forma de discriminação ou favorecimento. |
| 6 | Excelência técnica | O IG compromete-se com a manutenção e o aprimoramento permanente da qualidade técnica dos serviços prestados, adotando protocolos baseados em evidências científicas e promovendo a educação continuada de toda a equipe. |
| 7 | Confidencialidade | As informações pessoais dos tutores e os dados clínicos dos animais são tratados com absoluto sigilo, compartilhados apenas com quem tenha necessidade legítima de acesso, em conformidade com a LGPD e com o Código de Ética do Médico Veterinário. |
| 8 | Prestação de contas | O IG reconhece a obrigação de demonstrar, de forma objetiva e verificável, que os recursos públicos recebidos foram aplicados conforme o pactuado e que os resultados prometidos foram efetivamente alcançados. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMVT-AHAPU

### 4.4.3.1.2. CONDUTAS VEDADAS

São expressamente vedadas a todos os integrantes do IG, no exercício de suas funções na execução da parceria, as seguintes condutas:

Quadro 60. Condutas vedadas pelo Instituto Gestão.

| ITEM | CONDUTA VEDADA | FUNDAMENTO |
|---|---|---|
| 1 | Solicitar, aceitar ou oferecer vantagem indevida, presente, brinde ou benefício de qualquer natureza de fornecedores, tutores ou qualquer pessoa que mantenha relação com o serviço. | Princípio da integridade; art. 39 da Lei Federal nº 13.019/2014 |
| 2 | Utilizar os recursos da parceria para fins distintos dos previstos no Plano de Trabalho aprovado, ainda que de forma parcial ou temporária. | Art. 34 da Lei Federal nº 13.019/2014; Decreto Federal nº 8.726/2016 |
| 3 | Divulgar informações confidenciais sobre tutores, animais ou sobre a execução da parceria sem autorização formal e sem base legal específica. | LGPD, Lei Federal nº 13.709/2018; Resolução CFMV nº 1.138/2016, art. 14 |
| 4 | Exercer atividade profissional na unidade sem a habilitação legal exigida para a função, ou permitir que outro profissional o faça. | Resolução CFMV nº 1.015/2012; CLT |
| 5 | Praticar qualquer forma de discriminação no atendimento ou no ambiente de trabalho, com base em raça, gênero, orientação sexual, religião, condição socioeconômica ou qualquer outra característica pessoal. | CF/1988, art. 3º; Lei Federal nº 9.029/1995 |
| 6 | Adotar condutas que configurem assédio moral, sexual ou qualquer outra forma de violência ou constrangimento no ambiente de trabalho. | CLT; Lei Federal nº 14.457/2022 |
| 7 | Omitir informações ou apresentar dados falsos ou distorcidos nos relatórios de execução e prestação de contas encaminhados ao Município. | Art. 73 da Lei Federal nº 13.019/2014; Código Penal, art. 299 |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.3.1.3. CANAL DE DENÚNCIAS E APURAÇÃO DE IRREGULARIDADES

O IG manterá canal de denúncias acessível a qualquer integrante da equipe, tutor ou cidadão para o relato confidencial de condutas que violem este Código de Ética ou qualquer norma aplicável à execução da parceria. Todas as denúncias recebidas serão apuradas pela

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ipn.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-GUMWT-A63FN

diretoria do IG no prazo máximo de 30 dias, com adoção das medidas disciplinares ou legais cabíveis e comunicação ao Município quando a irregularidade envolver a gestão dos recursos da parceria. O anonimato do denunciante será garantido, vedada qualquer forma de retaliação.

### 4.4.3.2. POLÍTICA DE SUSTENTABILIDADE

A sustentabilidade é um compromisso institucional do IG que se expressa na forma como a unidade consome recursos, gera resíduos, relaciona-se com o meio ambiente e contribui para o desenvolvimento social e econômico do território. As escolhas operacionais cotidianas, no contexto da unidade – dos insumos adquiridos ao destino dado aos resíduos gerados – têm impacto concreto sobre o ecossistema local, sobre a saúde da população e sobre a equidade social.

A Política de Sustentabilidade do IG alinha-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU – em especial o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), o ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis), o ODS 12 (Consumo e Produção Responsáveis) e o ODS 15 (Vida Terrestre) –, aos princípios da Política Nacional do Meio Ambiente[42] e da Política Nacional de Resíduos Sólidos[43].

### 4.4.3.2.1. EIXOS DA POLÍTICA DE SUSTENTABILIDADE

Quadro 61. Eixos da Política de Sustentabilidade.

| ITEM | EIXO | COMPROMISSOS E PRÁTICAS | ODS RELACIONADO |
|---|---|---|---|
| 1 | Gestão ambiental de resíduos | Cumprimento integral do PGRSS (item 4.4.2.2); destinação de 100% dos RSS por empresa licenciada com MTR; segregação correta dos resíduos recicláveis para coleta seletiva; redução progressiva do volume de resíduos gerados por atendimento. | ODS 12 – Consumo e Produção Responsáveis. |

[42] Lei Federal n.º 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente. Brasília, 1981.

[43] Lei Federal n.º 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasília, 2010.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http... app.idealsign.com.br/validar/4672

| ITEM | EIXO | COMPROMISSOS E PRÁTICAS | ODS RELACIONADO |
|---|---|---|---|
| 2 | Uso racional de insumos e energias | Aquisição de medicamentos e insumos conforme demanda real, evitando desperdício por vencimento; uso de produtos saneantes com menor impacto ambiental e registrados na ANVISA; adoção de práticas de economia de energia elétrica e água nas instalações da unidade. | ODS 12 – Consumo e Produção Responsáveis. |
| 3 | Bem-estar animal | Adoção dos princípios das Cinco Liberdades em todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos; uso de protocolos de analgesia multimodal; vedação a práticas desnecessárias de contenção física aversiva; humanização do ambiente de espera e atendimento. | ODS 3 – Saúde e Bem-Estar; ODS 15 – Vida Terrestre. |
| 4 | Educação ambiental e guarda responsável | Desenvolvimento de ações de educação em saúde animal que promovam a guarda responsável, o combate ao abandono e a consciência sobre o impacto ambiental dos animais domésticos sem tutela. | ODS 11 – Cidades Sustentáveis; ODS 15 – Vida Terrestre. |
| 5 | Compras sustentáveis | Preferência por fornecedores com práticas ambientais e trabalhistas responsáveis; priorização de produtos com menor embalagem, menor geração de resíduos e maior eficiência no uso de recursos. | ODS 12 – Consumo e Produção Responsáveis. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

### 4.4.3.3. POLÍTICA DE QUALIDADE

A qualidade em saúde não é um estado a ser alcançado – é um processo permanente de melhoria contínua. Essa compreensão orienta a Política de Qualidade do Instituto Gestão da execução do serviço de atendimento médico-veterinário público: não se trata de atingir um patamar mínimo de conformidade e ali permanecer, mas de estabelecer uma cultura organizacional em que cada atendimento, cada processo e cada decisão são oportunidades de fazer melhor do que da vez anterior.

A Política de Qualidade do Instituto Gestão fundamenta-se na tríade clássica de Donabedian (1988) – estrutura, processo e resultado –, que orienta a avaliação da qualidade em

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://epp.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-K9MJRE-QUMWT-A6GFN

serviços de saúde; nos princípios da norma ABNT NBR ISO 9001:2015[44] para sistemas de gestão da qualidade; e nos referenciais do Conselho Federal de Medicina Veterinária sobre qualidade e segurança no atendimento veterinário. A política articula-se diretamente com todos os instrumentos de gestão desenvolvidos nos itens anteriores – protocolos assistenciais, metas e indicadores, monitoramento e avaliação, gestão de riscos e prestação de contas –, constituindo o fio condutor que os une em um sistema contínuo de melhoria permanente.

#### 4.4.3.3.1. DIMENSÕES DA QUALIDADE

A qualidade do serviço veterinário será avaliada em cinco dimensões complementares, cada uma com indicadores e instrumentos de aferição específicos:

Quadro 62. Dimensões da qualidade aplicada ao contexto da parceria.

| ITEM | DIMENSÃO | DESCRIÇÃO | INSTRUMENTO DE AFERIÇÃO |
|---|---|---|---|
| 1 | Qualidade técnica | Conformidade das condutas clínicas, cirúrgicas e administrativas com os protocolos baseados em evidências; competência técnica da equipe; segurança dos procedimentos realizados. | Auditorias de prontuários; avaliação de aderência a protocolos; indicadores de eventos adversos. |
| 2 | Qualidade percebida | Satisfação dos tutores com o atendimento recebido, avaliada nas dimensões de acolhimento, informação, resolubilidade, ambiência e avaliação geral. | Pesquisa de satisfação do usuário. |
| 3 | Qualidade do resultado | Impacto das ações da unidade sobre a saúde animal e a saúde pública do município; cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas. | Indicadores de metas. |
| 4 | Qualidade de gestão | Eficiência administrativa da unidade; cumprimento dos prazos de prestação de contas; conformidade dos processos de compras; gestão de riscos; cumprimento do Código de Ética. | Entrega da prestação de contas no prazo; gestão financeira adequada; riscos operacionais reduzidos. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

[44] ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 9001:2015 – Sistemas de gestão da qualidade: requisitos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

### 4.4.3.3.2. COMPROMISSOS DA POLÍTICA DE QUALIDADE

O Instituto Gestão assume os seguintes compromissos institucionais no âmbito da Política de Qualidade, válidos para toda a vigência da parceria:

Quadro 63. Compromissos da política de qualidade aplicada na parceria.

| ITEM | COMPROMISSO | COMO SE MATERIALIZA NA PRÁTICA |
|---|---|---|
| 1 | Atendimento baseado em evidências | Todos os protocolos clínicos e cirúrgicos são fundamentados nas melhores evidências científicas disponíveis e revisados periodicamente conforme a evolução da literatura técnica especializada. |
| 2 | Segurança do paciente | A segurança do animal atendido é o valor não negociável de qualquer decisão clínica ou operacional. Nenhuma meta de produção justifica a adoção de condutas que coloquem em risco a vida ou o bem-estar do paciente. |
| 3 | Transparência com o Município | Os dados de qualidade – incluindo os negativos, as não conformidades e os eventos adversos – são comunicados ao Município com a mesma objetividade e integridade que os resultados positivos. |
| 4 | Aprendizado com os erros | Toda não conformidade, evento adverso ou reclamação de tutor é tratada como oportunidade de aprendizado institucional, e não como falha a ser ocultada. O IG adota uma cultura de segurança em que o relato de problemas é incentivado e protegido. |
| 5 | Melhoria contínua como valor permanente | A qualidade atual nunca é o limite da qualidade possível. O IG compromete-se a buscar, a cada ciclo, resultados melhores do que os do ciclo anterior – em produção, em satisfação dos usuários e em impacto sobre a saúde pública do município. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

## 4.5. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DA PARCERIA

O cronograma de implantação da parceria organiza, de forma sequencial e integrada, todas as etapas necessárias à estruturação, ao início e à consolidação das atividades previstas neste Plano de Trabalho, desde as ações preparatórias até o encerramento do exercício. Trata-se do instrumento que confere dimensão temporal do conjunto das ações planejadas – traduzindo os compromissos assumidos em marcos verificáveis e com prazos definidos, em conformidade com a Lei Federal n.º 13.019/2014.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgpwr.com.br/validate/Z2SLM-KMLRE-CUNWT-A6GFN

O cronograma estrutura-se em cinco etapas progressivas e interdependentes, detalhadas no quadro a seguir:

Quadro 64. Cronograma de implantação e execução da parceria.

| ETAPA | ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | MESES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | **Planejamento e mobilização inicial** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Planejamento técnico-operacional | Estruturação do plano de ação, fluxos e protocolos | X | X | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Abertura de conta bancária exclusiva | Abertura e registro da conta específica vinculada ao Termo de Colaboração | X | X | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Designação da equipe gestora | Definição do coordenador técnico da unidade | X | X | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Planejamento de compras e contratações | Cotação de fornecedores, orçamentos e plano de aquisição de bens e serviços | X | X | | | | | | | | | | |
| 2 | **Implantação e infraestrutura** | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Adaptação e adequações do imóvel (se necessário) | Obras e adequações físicas do espaço destinado à unidade | X | X | | | | | | | | | | |
| 2.2 | Licenciamento e regularizações legais | Obtenção de licenças, abertura de filial e demais alvarás | X | X | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Instalação elétrica, hidráulica e de telecomunicação (se necessário) | Montagem do sistema de climatização, iluminação e de telecomunicação | X | X | | | | | | | | | | |
| 2.4 | Aquisição e instalação de equipamentos (se necessário) | Equipamentos clínicos, cirúrgicos, mobiliário e informática | X | X | | | | | | | | | | |

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMWT-A6GFN

| ETAPA | ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | MESES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 2.5 | Aquisição de insumos iniciais | Compra de medicamentos, materiais de consumo, EPIs e uniformes | X | X | | | | | | | | | | |
| 2.6 | Testes operacionais e certificações | Verificação de funcionamento dos equipamentos e emissão de laudos técnicos | X | X | | | | | | | | | | |
| 3 | **Equipe e capacitação** | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Contratação da equipe técnica e administrativa | Recrutamento de profissionais CLT e PJ, conforme o plano de pessoal | X | X | | | | | | | | | | |
| 3.2 | Formalização dos contratos de PJ e ajuda de custo aos aprimorandos | Regularização dos vínculos contratuais e bolsas | X | X | | | | | | | | | | |
| 3.3 | Treinamento e integração | Capacitação inicial da equipe em rotinas técnicas, administrativas e de segurança | X | X | | | | | | | | | | |
| 3.4 | Definição dos fluxos de atendimento | Padronização dos procedimentos clínicos e administrativos internos | X | X | | | | | | | | | | |
| 4 | **Início das atividades operacionais** | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Divulgação institucional e comunicação com a comunidade | Divulgação do serviço junto à população | X | X | | | | | | | | | | |
| 4.2 | Início dos atendimentos clínicos e cirúrgicos | Execução das metas assistenciais previstas no Plano de Trabalho | | | X | | | | | | | | | |
| 4.3 | Ações educativas e de saúde comunitária | Atividades de orientação à população e campanhas de conscientização | | | | | | X | | | X | | | X |
| 5 | **Monitoramento, avaliação e transparência** | | | | | | | | | | | | | |

| ETAPA | ATIVIDADE | DESCRIÇÃO | MESES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 5.1 | Monitoramento interno da execução | Avaliação periódica técnica e financeira pela equipe gestora | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 5.2 | Relatórios mensais de execução e produtividade | Envio de relatórios à Comissão de Monitoramento e Avaliação, conforme Termo de Colaboração | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026).

## 5. PLANO FINANCEIRO DA PARCERIA

O Plano Financeiro da Parceria constitui o instrumento que organiza, de forma transparente, verificável e fundamentada, a previsão de todas as receitas e despesas necessárias à execução dos serviços ao longo da vigência do Termo de Colaboração. Trata-se de elemento obrigatório do Plano de Trabalho, nos termos do art. 22, inciso IV, da Lei Federal n.º 13.019/2014, que exige a descrição da previsão de receitas e despesas como condição de validade do instrumento de parceria.

O plano financeiro foi elaborado com base em três princípios orientadores: a economicidade – buscando o maior benefício possível, sem comprometer a qualidade dos serviços; a transparência – detalhando cada categoria de despesa; e a compatibilidade com as metas – garantindo que o orçamento previsto é suficiente para o cumprimento integral das atividades e metas pactuadas neste Plano de Trabalho.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http.../app.ldesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-GUMWT-A6GFN

## 5.1. VALOR DA PARCERIA

Tabela 20. Valor da parceria.

| COMPETÊNCIA | VALOR (R$) | VALOR POR EXTENSO |
|---|---|---|
| Mensal | 138.142,16 | Cento e trinta e oito mil cento e quarenta e dois reais e dezesseis centavos. |
| Anual | 1.657.705,92 | Um milhão seiscentos e cinquenta e sete mil setecentos e cinco reais e noventa e dois centavos. |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026) e Edital de Chamamento Público.

## 5.2. TABELA DE DESEMBOLSO

Tabela 21. Desembolso financeiro da parceria.

| GRUPO | DESCRITIVO DE CUSTOS | MÊS 1 | MÊS 2 | MESES 3 A 12 | TOTAL GLOBAL (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **RECURSOS HUMANOS** | | | | |
| 1.1 | Folha de pagamento | - | - | 6.052,40 | 60.524,00 |
| 1.2 | Provisões sobre a folha de pagamento (férias, 13º salário e encargos) | - | - | 672,49 | 6.724,89 |
| 1.3 | Benefícios corporativos | - | - | 2.123,22 | 21.232,20 |
| 1.4 | Saúde ocupacional e segurança do trabalho | - | - | 840,00 | 8.400,00 |
| 1.5 | INSS patronal CLT (20%) e demais contribuições | - | - | 1.694,67 | 16.946,72 |
| 1.6 | FGTS sobre a folha de pagamento (8%) | - | - | 484,19 | 4.841,92 |
| 1.7 | Provisões para rescisões | - | - | 1.215,66 | 12.156,60 |
| 1.8 | Provisões para custo de substituição | - | - | 918,91 | 9.189,14 |
| 1.9 | Provisões para reserva técnica e passivos trabalhistas | - | - | 700,09 | 7.000,87 |
| 1.10 | Tributos e outras obrigações fiscais | - | - | 3.426,20 | 34.261,98 |
| | **Subtotal (1)** | - | - | **18.128,03** | **181.280,33** |
| 2 | **SERVIÇOS** | | | | |
| 2.1 | Serviços de coleta de lixo e resíduos hospitalares | - | - | 500,00 | 5.000,00 |
| 2.2 | Serviços de dedetização | - | - | 300,00 | 3.000,00 |
| 2.3 | Serviços de emissão de laudos de imagem | - | - | 16.384,00 | 163.840,00 |
| 2.4 | Serviços de locação de equipamentos e/ou mobiliários diversos | - | - | 700,00 | 7.000,00 |
| 2.5 | Serviços de telemedicina | - | - | 1.000,00 | 10.000,00 |
| 2.6 | Serviços laboratoriais | - | - | 27.440,13 | 274.401,30 |
| 2.7 | Serviços médico-veterinários | - | - | 16.510,00 | 165.100,00 |
| | **Subtotal (2)** | - | - | **62.814,13** | **628.141,30** |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento, acesse o endereço https://www.assinafy.com.br/validar e insira o código

| GRUPO | DESCRITIVO DE CUSTOS | MÊS 1 | MÊS 2 | MESES 3 A 12 | TOTAL GLOBAL (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | **MATERIAIS DE CONSUMO E SUPRIMENTOS** | | | | |
| 3.1 | Gases medicinais | - | - | 500,00 | 5.000,00 |
| 3.2 | Materiais de expediente | - | - | 800,00 | 8.000,00 |
| 3.3 | Materiais de limpeza | - | - | 1.000,00 | 10.000,00 |
| 3.4 | Materiais médico-hospitalares | - | - | 10.000,00 | 100.000,00 |
| 3.5 | Medicamentos | - | - | 7.000,00 | 70.000,00 |
| | **Subtotal (3)** | - | - | **19.300,00** | **193.000,00** |
| 4 | **MANUTENÇÕES E REPAROS** | | | | |
| 4.1 | Manutenção de equipamentos e mobiliários hospitalares | - | - | 200,00 | 2.000,00 |
| 4.2 | Manutenção de equipamentos gerais | - | - | 200,00 | 2.000,00 |
| 4.3 | Manutenção de mobiliários gerais | - | - | 200,00 | 2.000,00 |
| 4.4 | Manutenção predial | - | - | 200,00 | 2.000,00 |
| | **Subtotal (4)** | | | **800,00** | **8.000,00** |
| 5 | **DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS** | | | | |
| 5.1 | Água e saneamento | - | - | 500,00 | 5.000,00 |
| 5.2 | Energia elétrica | - | - | 500,00 | 5.000,00 |
| 5.3 | Gestão administrativa e operacional | - | - | 29.000,00 | 290.000,00 |
| 5.4 | Internet e fibra ótica | - | - | 200,00 | 2.000,00 |
| 5.5 | Serviços de contabilidade | - | - | 1.000,00 | 10.000,00 |
| 5.6 | Softwares de gestão | - | - | 900,00 | 9.000,00 |
| 5.7 | Treinamentos e capacitações | - | - | 5.000,00 | 50.000,00 |
| | **Subtotal (5)** | - | - | **37.100,00** | **371.000,00** |
| | **TOTAL DE DESEMBOLSO MENSAL (1) + (2) + (3) + (4) + (5)** | | | **136.142,16** | **1.361.421,60** |
| 6 | **INVESTIMENTO DE IMPLANTAÇÃO** | | | | |
| 6.1 | Implantação da unidade (aquisições de equipamentos, mobiliários, insumos iniciais e adequações de infraestrutura) | 138.142,16 | 138.142,16 | - | 276.284,33 |
| | **Subtotal (6)** | **138.142,16** | **138.142,16** | | **276.284,33** |
| | **TOTAL DO PLANO DE TRABALHO** | | | | **1.657.705,92** |

Fonte: Departamento de Parcerias Governamentais (IG, 2026) e Edital de Chamamento Público.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-46GPN

## 5.3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Tabela 22. Cronograma de desembolso da parceria.

| PARCELA MENSAL | VALOR (R$) |
|---|---|
| 1 | 138.142,16 |
| 2 | 138.142,16 |
| 3 | 138.142,16 |
| 4 | 138.142,16 |
| 5 | 138.142,16 |
| 6 | 138.142,16 |
| 7 | 138.142,16 |
| 8 | 138.142,16 |
| 9 | 138.142,16 |
| 10 | 138.142,16 |
| 11 | 138.142,16 |
| 12 | 138.142,16 |
| **TOTAL ANUAL** | **1.657.705,92** |

Fonte: Edital de Chamamento Público.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Plano de Trabalho traduz, em linguagem técnica, operacional e juridicamente fundamentada, o compromisso do Instituto Gestão com a execução de um serviço público veterinário de qualidade, humanizado e orientado para resultados concretos em benefício da população de Potim, de seus animais e do território municipal.

Ao longo deste documento, foram detalhados o diagnóstico da realidade local, os serviços assistenciais a serem prestados, os fluxos clínicos e operacionais, o modelo de gerenciamento adotado, as metas e indicadores pactuados, os planos técnicos de cada frente de atuação, o valor social gerado pela parceria, o cronograma de implantação e o plano financeiro. Cada um desses elementos foi construído com o mesmo propósito: demonstrar, antes de qualquer execução, que o IG tem capacidade técnica, metodológica e institucional para cumprir o que está propondo – e que o Município tem, nesta parceria, um instrumento robusto e transparente de política pública de saúde animal.

A escolha do modelo MROSC como arcabouço jurídico desta parceria não é acidental. A Lei Federal n.º 13.019/2014 representa o mais avançado marco regulatório do relacionamento entre o poder público e as organizações da sociedade civil no Brasil – e sua adoção pelo Município sinaliza o seu compromisso com a eficiência, a transparência e o controle social na prestação de serviços públicos. O IG abraça esse marco não como uma exigência formal a ser cumprida, mas como um valor institucional que orienta sua atuação: prestar contas não porque é obrigado, mas porque acredita que a transparência é a base de qualquer relação de confiança entre uma organização e a sociedade que ela serve.

O Serviço Público Veterinário nasce com uma missão clara: garantir que cada cão e cada gato do município – independentemente da condição socioeconômica de seu tutor – tenha acesso a cuidados veterinários de qualidade, prestados por uma equipe tecnicamente competente, eticamente comprometida e humanamente dedicada. Mas sua missão vai além dos animais: vai até as famílias que os amam, até as crianças que crescerão aprendendo a respeitá-los, até os idosos que encontram neles companhia e afeto, até a comunidade que se beneficia de um território com menos animais errantes, menos zoonoses e mais cultura de cuidado com o bem comum.

O Instituto Gestão se apresenta ao Município não apenas como executor de um contrato, mas como parceiro estratégico de uma política pública que importa – e que, bem executada, deixa marcas que duram muito além dos meses de vigência desta parceria.

São Paulo, 14 de abril de 2026.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.918-**
Data: 14/04/2026 20:52:18 -02:00

Patrícia de Jesus Nogueira
**Presidente**
Instituto Gestão

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z7SLN-KMURE-OJMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXOS

Este documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/2285LM-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO A

## CAPACIDADE TÉCNICA

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO A.1

## CNPJ

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://iagp.idesigner.com.br/validate/Z2SLW-KWURE-QUMWT-A6GFN

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA |
|---|---|---|
| 14.570.260/0001-07<br>MATRIZ | | 11/10/2011 |

NOME EMPRESARIAL
IG - INSTITUTO GESTAO

| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) | PORTE |
|---|---|
| IG | DEMAIS |

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
75.00-1-00 - Atividades veterinárias

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
72.20-7-00 - Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências sociais e humanas
74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
94.12-0-99 - Outras atividades associativas profissionais

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

| LOGRADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|---|---|---|
| R BAIA DE SAO MARCOS | 107 | ******** |

| CEP | BAIRRO/DISTRITO | MUNICÍPIO | UF |
|---|---|---|---|
| 08.141-470 | JARDIM CAMARGO NOVO | SAO PAULO | SP |

| ENDEREÇO ELETRÔNICO | TELEFONE |
|---|---|
| JURIDICO@INSTITUTOGESTAO.ORG.BR | (11) 7367-1756 |

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

| SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL |
|---|---|
| ATIVA | 11/10/2011 |

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

| SITUAÇÃO ESPECIAL | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL |
|---|---|
| ******** | ******** |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **13/04/2026** às **13:40:13** (data e hora de Brasília).



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsign.com.br/validate/2/SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO A.2

## REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-GUMWT-A6GFN

# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CRMV-SP

## CERTIFICADO DE REGISTRO DE PESSOA JURIDICA

Certificamos que a entidade identificada neste documento possui registro no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo desde 13/03/2024, conforme o disposto na Lei Federal 5517/68 de 23 de Outubro de 1968;

**Razão Social:** IG - INSTITUTO GESTAO

**CNPJ:** 14.570.260/0001-07

**Nome Fantasia:** IG

**Número de Registro no CRMV-SP:** 50693/PJ

**Endereço:** R LOPES DE OLIVEIRA, No 321 - BARRA FUNDA - SAO PAULO - SP - CEP: 01152-010

**Objetivo Social:** DESENVOLVIMENTO DE GESTÃO NAS ÁREAS DA MEDICINA VETERINÁRIA SEUS CONCEITOS AMPLOS, ABRANGENDO ÁREAS CONDICIONANTES E DETERMINANTES COMO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA MEDICINA VETERINÁRIA E CORRELATOS, VISANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS ANIMAIS, SEMPRE COM O OBJETIVO DE ATENDER A PROTEÇÃO DOS ANIMAIS, [...] (HOSPITAL VETERINÁRIO; SERVIÇOS VETERINÁRIOS EM ESTABELECIMENTO DE TERCEIROS)

**Este Certificado refere-se exclusivamente à situação do estabelecimento na jurisdição do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo.**

São Paulo, 13 de abril de 2026

CRMV SP

**A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link:**

**Chave de autenticidade: b84a5b6d-b8f9-42d8-a3e9-12ca2bfbc4db**

**Obrigatória a fixação em local visível ao público, junto com a Anotação de Responsabilidade Técnica vigente.**

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse

Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo
Certidão Cadastral e Negativa de Pessoa Jurídica

**Razão Social:** IG - INSTITUTO GESTAO

**CNPJ:** 14.570.260/0001-07

**CRMV-SP nº:** 50693/PJ

**Data do Registro no CRMV-SP:** 13/03/2024

Ressalvado o direito do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que a mesma se encontra registrada neste Conselho e que:

1. A Empresa atualmente se encontra com seu Registro: ATUANTE
2. **NÃO CONSTAM DÉBITOS** até a emissão desta certidão.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação da pessoa jurídica no âmbito do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo.

**A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço** https://crmv-sp.implanta.net.br/servicosonline/Publico/ValidarDocumentos/

Esta Certidão é válida até: **13/05/2026**

São Paulo, 13 de abril de 2026

A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link: https://crmv-sp.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/
Chave de autenticidade: a67fe18d-21e9-464d-96b1-411c407b4727

Rua Apeninos, 1.058 - Paraíso, São Paulo-SP - CEP 04104-021
Telefone: (11) 5908-4799
www.crmvsp.gov.br



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMVT-A6GFN

# ANEXO A.3

## TERMO DE COLABORAÇÃO
## PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassgnet.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QLIMWT-A6IEM

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesignio.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

# TERMO DE COLABORAÇÃO

GUARULHOS, 07 DE ABRIL DE 2026

# Nº. 001/2026-SVCS

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC):** IG – INSTITUTO DE GESTÃO

**CÓDIGO:** 129407

**PROCESSO:** 1122.2025/0000783-2

**OBJETO:** Execução, em regime de parceria, de ações e atividades relacionadas à realização de procedimentos de castração cirúrgica em caninos e felinos do Município de Guarulhos/SP, incluindo o fornecimento e implantação de microchip de leitura universal e a disponibilização de veículo Castramóvel de titularidade da Organização da Sociedade Civil (OSC), devidamente registrado no CRMV-SP, com o objetivo de desenvolver estratégias de controle da população de animais de pequeno porte.

## 1. PREÂMBULO

1.1 **PARTES: MUNICÍPIO DE GUARULHOS**, com sede à Avenida Bom Clima nº 90, Jd. Bom Clima – Guarulhos/SP, inscrito no CNPJ sob nº. 46.319.000/0001-50, a seguir denominado simplesmente **ÓRGÃO**, representado pelo **Secretário do Verde, Clima e Sustentabilidade, Sr. Alex Mendes Nepomuceno**, e a Organização da Sociedade Civil **IG – Instituto de Gestão**, CNPJ nº 14.570.260/0001-07, estabelecida à Rua Baía de São Marcos, 107 – Jardim Camargo Novo – São Paulo/SP – CEP 08141-470, **Fone:** (11) 7980-0109, **e-mail:** parcerias@institutogestao.org.br, neste ato representada pelo signatário ao final identificado, a seguir denominada simplesmente **OSC**, ficando as partes subordinadas à Lei Federal nº 13.019/2014, aplicando-se subsidiariamente a Lei Federal nº 14.133/2021, bem como à legislação municipal pertinente e às normas técnicas aplicáveis à execução do objeto deste Termo de Colaboração.

1.2 **FUNDAMENTO:** Este Termo de Colaboração decorre do **Chamamento Público nº 09/2025-SFIL**, devidamente homologado pela autoridade competente, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014 que se acha juntada ao **Processo SEI nº 1122.2025/0000783-2.**

## 2. DESCRIÇÃO E CONDIÇÕES

2.1 **NATUREZA DA COLABORAÇÃO:** O presente Termo de Colaboração tem por objeto a execução de ações e atividades de **interesse público** voltadas ao controle populacional de caninos e felinos no Município de Guarulhos, incluindo procedimentos de esterilização cirúrgica, identificação animal e ações correlatas, conforme Plano de Trabalho aprovado. A presente parceria tem por finalidade a conjugação de esforços entre a Administração Pública e a

5.1 São obrigações do ÓRGÃO:

a) Analisar a conduta da OSC quanto à execução do objeto, assim como acompanhar e solicitar, sempre que necessário, relatórios que comprovem o alcance dos objetivos;

b) Realizar vistorias, avaliações físicas e visitas técnicas no veículo castramóvel de titularidade da parceira quando necessário, para verificar o cumprimento do objeto e das metas pactuadas no Plano de Trabalho, ficando a critério da unidade gestora o agendamento prévio;

c) Fiscalizar a execução e atendimento ao objeto da parceria;

d) Dispor à OSC as informações, indicadores, dados, relatórios, laudos pertinentes à boa execução do objeto, sempre que requisitados;

e) Cabe ao ÓRGÃO exercer as atribuições de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se de recursos tecnológicos e apoio técnico de terceiros, que será designado em ato próprio.

f) O ÓRGÃO designará um gestor para realizar o acompanhamento e fiscalização desta parceria por meio de publicação no Diário Oficial do Município.

g) O ÓRGÃO poderá designar técnicos responsáveis para subsidiar o gestor da parceria em relação à análise dos relatórios de execução do objeto ou de execução financeira e, ainda, para a elaboração de seu relatório de monitoramento e avaliação.

h) O ÓRGÃO designará, em ato específico, os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação para analisar os relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, que deverão ser por ela homologados.

i) O gestor emitirá o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação da parceria e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada para a homologação.

j) Na hipótese do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou não comprovação do alcance das metas, ainda que parcial, o gestor da parceria notificará a OSC para, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, apresentar Relatório de Execução Financeira.

k) As ações de monitoramento e avaliação deverão contemplar:

I. A análise das informações da parceria constantes da plataforma eletrônica e da documentação que comprove o pagamento das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias até 20 (vinte) dias do vencimento da obrigação;

II. Medidas adotadas para atender a eventuais recomendações existentes dos órgãos de controle externo e interno;

III. A verificação de existência das denúncias aceitas.

l) Nas hipóteses em que o monitoramento e avaliação da parceria constate a existência de evidências de irregularidades na aplicação de parcelas anteriormente recebidas; desvio de finalidade da aplicação dos recursos; inadimplemento da OS em relação às obrigações estabelecidas no presente Termo de Colaboração; ou em que a OSC deixar de adotar, sem justificativa suficiente, as medidas saneadoras apontadas pelo ÓRGÃO ou pelos órgãos de controle interno ou externo, o ÓRGÃO poderá reter as parcelas dos recursos financeiros destinados à OSC, até o saneamento das impropriedades constatadas.

m) Na hipótese da existência de irregularidade ou inexecução parcial do objeto, mesmo após a notificação da OSC para saná-las, o Relatório Técnico Parcial de Monitoramento e Avaliação poderá concluir pela rescisão unilateral da parceria, determinando a devolução dos valores repassados relacionados à irregularidade ou inexecução apurada ou à prestação de contas não apresentada e, em não havendo a referida devolução, a instauração de tomada de contas especial.

n) O ÓRGÃO deverá informar à Controladoria Geral do Município e à Procuradoria Geral do Município sobre as irregularidades verificadas nas parcerias celebradas.

o) A execução da parceria poderá ser acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas, sem prejuízo da fiscalização realizada pelo ÓRGÃO, pelos órgãos de controle e mecanismos de controle social e previstos na legislação.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.kleosigner.com.br/validate/Z2SLN-KMU8E-GUWWT-A6GFN

5.2 São obrigações da OSC:

a) Executar o objeto pactuado de acordo com a proposta da administração e segundo as premissas Plano de Trabalho, além do Termo de Referência;

I. Quando observada a necessidade de alterar o Plano de Trabalho, a OSC requisitará, mediante solicitação formal, devidamente justificada, sujeita à análise e aprovação do ÓRGÃO.;

II. São vedadas alterações relativas à execução das despesas;

b) Fiscalizar a prestação dos serviços executados pelos seus colaboradores, devendo estar de acordo com o Termo de referência e o Plano de Trabalho, ficando como responsabilidade exclusivamente da OSC buscar as medidas necessárias à correta execução do Termo de Colaboração;

c) Assegurar integralmente a qualidade técnica das atividades executadas;

d) Garantir a existência de infraestrutura adequada e necessária à instalação e disponibilização dos equipamentos indispensáveis ao funcionamento da unidade objeto deste termo, como utilidades, pessoal e licenças;

e) Apresentar documentos de titularidade sobre a área de instalação, licenças e aprovações de projetos emitidos pelo órgão ambiental competente, órgão ou entidade da esfera municipal, estadual, ou federal, bem como concessionárias de serviços públicos - quando houver - nos termos da legislação aplicável;

f) A OSC deverá apresentar, trimestralmente, conforme previsto no Plano de Trabalho, relatório de execução do objeto, que deverá conter:

I.Descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;

II. Demonstração do alcance das metas;

III.Documentos de comprovação da execução das ações e do alcance das metas que evidenciem o cumprimento do objeto, definidos no Plano de Trabalho como meios de verificação, como lista de presença, fotos, vídeos e outros;

IV.Documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida em bens ou serviços, quando houver;

V.Relação de bens adquiridos, produzidos ou transformados, quando houver;

VI.Justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.

g) O relatório de que trata este item deverá fornecer elementos para avaliação:

I.Dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;

II. Do grau de satisfação do público-alvo, quando pesquisado.

h) A OSC deverá obter de seus fornecedores e prestadores de serviços notas, comprovantes fiscais ou recibos, com data, valor, nome e número de inscrição do CNPJ da OSC e do CNPJ ou CPF do fornecedor ou prestador de serviços, para fins de comprovação de despesas.

i) A OSC deverá registrar na plataforma eletrônica os dados que trata o item anterior até o vigésimo dia do mês subsequente à liquidação da despesa, sendo obrigatória a inserção de notas, comprovantes fiscais ou recibos.

j) A OSC deverá manter a guarda dos documentos originais relativos à execução das parcerias pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas final ou do decurso do prazo para apresentação da prestação de contas.

k) Quando descumpridas as obrigações, nos casos em que não estiver comprovado o alcance das metas no relatório de execução do objeto ou diante de suspeita circunstanciada de irregularidades, a OSC será notificada para apresentar o relatório de execução financeira, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, que deverá ser instruído com os seguintes documentos:

I. Relação das receitas auferidas, inclusive rendimentos financeiros e recursos captados e das despesas realizadas com a demonstração da vinculação com a origem dos recursos e a execução do objeto, em observância ao Plano de Trabalho;

II. Extratos da conta bancária específica;

III. Memória de cálculo do rateio das despesas, quando for o caso;

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-QJMWT-A5GFN

IV. Cópias simples das notas e comprovantes fiscais ou recibos, inclusive holerites, com data do documento, valor, dados da OSC e do fornecedor e indicação da produção ou serviço;

V. Justificativa das receitas e despesas realizadas, inclusive rendimentos financeiros, fazendo constar os fatos relevantes.

l) A memória de cálculo referida no item "III" acima deverá conter a indicação do valor integral da despesa e o detalhamento da divisão de custos, especificando a fonte de custeio de cada fração, com identificação do número e do órgão ou entidade da parceria, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

m) Nas parcerias com vigência igual ou superior a 1 (um) ano, a OSC deverá apresentar prestação de contas anual, exclusivamente com relação ao desenvolvimento de seu objeto, para fins de monitoramento do cumprimento das metas previstas no Plano de Trabalho.

I. A prestação de contas anual deverá ser apresentada no prazo de até 90 (noventa) dias.

II. A prestação de contas anual consistirá na apresentação do relatório anual de execução do objeto.

n) A OSC deverá apresentar a prestação de contas final, por meio de relatório final, por meio de relatório final de execução do objeto.

I. A prestação de contas final deverá ser apresentada no prazo de até 90 (noventa) dias, contado do dia seguinte ao término da vigência da parceria.

II. Caso haja, deverá ser apresentado na prestação de contas final o comprovante de recolhimento do saldo remanescente de que trata o art. 52 da Lei Federal n.º 13.019/2014 e eventual provisão de reserva de recursos para pagamento das verbas rescisórias de que trata o inciso I do art. 46 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

III. A prestação de contas será analisada quanto à regularidade da aplicação dos recursos, cumprimento do objeto e alcance das metas pactuadas.

IV. Poderão ser glosadas despesas que não estejam previstas no Plano de Trabalho ou que não guardem relação com o objeto da parceria.

V. Na hipótese de irregularidades não sanadas, a OSC deverá restituir os valores ao erário, sem prejuízo das demais medidas cabíveis.

VI. O MUNICÍPIO analisará a prestação de contas final em até 150 (cento e cinquenta) dias contados da data de recebimento do relatório final de execução do objeto, podendo ser prorrogado mediante justificativa expressa.

5.3 Quando constatada a entrega de produtos em desacordo com as especificações ou a execução de serviços com irregularidades, a OS será notificada para proceder à substituição ou refazimento, observados os seguintes prazos:

a) Produtos hospitalares, medicamentos, insumos e materiais de uso veterinário: substituição no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a contar da notificação, admitida a prorrogação para até 48 (quarenta e oito) horas em casos devidamente justificados e aceitos pela Administração;

b) Serviços essenciais à saúde e ao funcionamento hospitalar (ex.: atendimento clínico, cirúrgico, exames laboratoriais, assepsia e limpeza hospitalar): correção imediata ou em prazo não superior a 24 (vinte e quatro) horas a contar da notificação;

c) Serviços de natureza administrativa ou de apoio não essencial: refazimento ou correção no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da notificação.

5.4 O descumprimento injustificado dos prazos acima estabelecidos sujeitará a OSC às penalidades previstas no presente Termo e na legislação aplicável.

5.5 As partes responderão por perdas e danos pelo inadimplemento de suas obrigações, além de outras cominações definidas na legislação em vigor.

5.6 A OSC assume integral responsabilidade pelo pagamento dos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e outros que decorram dos compromissos assumidos neste Termo de Colaboração, não se obrigando o ÓRGÃO a fazer-lhe restituições ou reembolso de qualquer valor despendido com estes pagamentos.



Este documento foi assinado no Portal de Impressão Digital. Para validar o documento acesse o site https://portal.curitiba.pr.gov.br/validacao/ e informe o código 7261 3A1B 8E0F 0A7A

5.7 Os serviços deverão ser prestados de acordo com as especificações constantes neste Termo de Colaboração, no ato convocatório, dentro dos prazos estabelecidos, sob pena de incorrer a OS, nas sanções previstas.

5.8 As responsabilidades das partes na execução deste Termo são as comuns nele implícitas ou expressas, com base na Lei de Licitações, e aos demais instrumentos legais que regem o assunto.

5.9 Outras responsabilidades são aquelas relacionadas no **Plano de Trabalho.**

## 6. SANÇÕES E RESCISÃO

6.1. Pela execução irregular da parceria, poderão ser aplicadas à OSC as seguintes sanções, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014:

a) Advertência;

b) suspensão temporária de participação em chamamentos públicos;

c) declaração de inidoneidade para celebrar parcerias com a Administração Pública.

6.2 As penalidades serão aplicadas a critério da Administração e são independentes sendo que a aplicação de uma não exclui a das outras, quando cabíveis.

6.3 Será garantido à OSC o direito de apresentação de prévia defesa, nas hipóteses em que se tiver por cabível a aplicação das penalidades, em conformidade com o disposto no artigo 73, da Lei 13.019/14, bem como, direito a interposição de recursos.

6.4 Na aplicação das sanções serão considerados:

a) A natureza e a gravidade da infração cometida;

b) As peculiaridades do caso concreto;

c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

d) Os danos que dela provierem para a Administração Pública;

e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

As sanções serão aplicadas assegurado o contraditório e a ampla defesa.

## 7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 **CONDIÇÕES INTEGRANTES:** Ficam fazendo parte integrante deste, independentemente de transcrições, o edital que regeu o chamamento de que o mesmo decorre, com seus anexos, e a proposta da OSC, está somente naquilo em que não colidir com as disposições legais e o **Plano de Trabalho.**

7.2 Fica autorizada a contratação de terceiros para execução de atividades-meio, ou seja, para as atividades auxiliares e de apoio, se a OSC assim optar, desde que autorizado pelo ÓRGÃO, atendendo a legislação vigente.

7.3 A OSC será responsável pela apresentação mensal da documentação comprobatória relativa às contratações do item anterior e seus empregados.

7.4 A OSC apresentará ao ÓRGÃO documentação que comprove a capacidade técnica do terceiro, que será avaliada e juntada aos autos do processo correspondente.

7.5 A contratação de terceiro só será permitida conforme estabelecido no Plano de Trabalho e Termo de Referência

7.6. Os casos omissos serão decididos pelo ÓRGÃO, segundo as disposições contidas na Lei Federal nº 13.019/2014, aplicando-se subsidiariamente a Lei Federal nº 14.133/2021, devendo sua aplicação ser precedida da devida análise jurídica.

7.7 Os dados presentes neste documento ou coletados para as finalidades aqui previstas serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018) e ao Decreto Municipal nº 38.145/2021 e alterações.

Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/22SLN-KMURE-OUMMT-A6GFN

## ANEXO A.4

## TERMO DE COLABORAÇÃO
## PREFEITURA MUNICIPAL DE TUPÃ

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/22SLN-HGMURE-QUMWT-ABGFN

5.7 Os serviços deverão ser prestados de acordo com as especificações constantes neste Termo de Colaboração, no ato convocatório, dentro dos prazos estabelecidos, sob pena de incorrer a OS, nas sanções previstas.

5.8 As responsabilidades das partes na execução deste Termo são as comuns nele implícitas ou expressas, com base na Lei de Licitações, e aos demais instrumentos legais que regem o assunto.

5.9 Outras responsabilidades são aquelas relacionadas no **Plano de Trabalho.**

## 6. SANÇÕES E RESCISÃO

6.1. Pela execução irregular da parceria, poderão ser aplicadas à OSC as seguintes sanções, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014:

a) Advertência;

b) suspensão temporária de participação em chamamentos públicos;

c) declaração de inidoneidade para celebrar parcerias com a Administração Pública.

6.2 As penalidades serão aplicadas a critério da Administração e são independentes sendo que a aplicação de uma não exclui a das outras, quando cabíveis.

6.3 Será garantido à OSC o direito de apresentação de prévia defesa, nas hipóteses em que se tiver por cabível a aplicação das penalidades, em conformidade com o disposto no artigo 73, da Lei 13.019/14, bem como, direito a interposição de recursos.

6.4 Na aplicação das sanções serão considerados:

a) A natureza e a gravidade da infração cometida;

b) As peculiaridades do caso concreto;

c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

d) Os danos que dela provierem para a Administração Pública;

e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

As sanções serão aplicadas assegurado o contraditório e a ampla defesa.

## 7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 **CONDIÇÕES INTEGRANTES:** Ficam fazendo parte integrante deste, independentemente de transcrições, o edital que regeu o chamamento de que o mesmo decorre, com seus anexos, e a proposta da OSC, está somente naquilo em que não colidir com as disposições legais e o **Plano de Trabalho.**

7.2 Fica autorizada a contratação de terceiros para execução de atividades-meio, ou seja, para as atividades auxiliares e de apoio, se a OSC assim optar, desde que autorizado pelo ÓRGÃO, atendendo a legislação vigente.

7.3 A OSC será responsável pela apresentação mensal da documentação comprobatória relativa às contratações do item anterior e seus empregados.

7.4 A OSC apresentará ao ÓRGÃO documentação que comprove a capacidade técnica do terceiro, que será avaliada e juntada aos autos do processo correspondente.

7.5 A contratação de terceiro só será permitida conforme estabelecido no Plano de Trabalho e Termo de Referência

7.6. Os casos omissos serão decididos pelo ÓRGÃO, segundo as disposições contidas na Lei Federal nº 13.019/2014, aplicando-se subsidiariamente a Lei Federal nº 14.133/2021, devendo sua aplicação ser precedida da devida análise jurídica.

7.7 Os dados presentes neste documento ou coletados para as finalidades aqui previstas serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018) e ao Decreto Municipal nº 38.145/2021 e alterações.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://npp.ideiasigner.com.br/validate/Z7SLN-KMURE-QUMWT-A6GPN

7.8 Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

7.9 É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

7.10 O ÓRGÃO deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela OSC.

7.11 Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever da OSC eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

7.12 É dever da OSC orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

7.13 A OSC deverá exigir de subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

7.14 O ÓRGÃO poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo a OSC atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados, no prazo de até 10 (dez) dias úteis.

7.15 A OSC deverá prestar, no prazo de 10 (dez) dias úteis, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

7.16 A OSC, ao assinar o presente termo, DECLARA que está ciente acerca da Política de Segurança da Informação, instituída pelo Decreto Municipal nº 39371, de 18 de agosto de 2022, e concorda em cumprir todas as diretrizes e responsabilidades estabelecidas, se aplicável, e se compromete a:

a) Proteger as informações confidenciais do ÓRGÃO e dos cidadãos do Município, acessadas ou gerenciadas no decorrer da prestação dos serviços;

b) Utilizar os recursos de tecnologia da informação fornecidos pelo ÓRGÃO apenas para os fins autorizados e em conformidade com as políticas estabelecidas;

c) Relatar imediatamente ao ÓRGÃO qualquer incidente de segurança da informação ou suspeita de violação das políticas;

d) Participar de treinamentos e capacitações relacionados à segurança da informação quando solicitado pelo ÓRGÃO;

e) Colaborar com a equipe de segurança da informação do Município para implementar e manter as medidas de segurança adequadas;

f) Dar ciência aos seus colaboradores do fiel cumprimento da PSI.

7.17 A OSC deverá manter, durante toda a execução do projeto da Parceria, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, as condições habilitatórias exigidas na respectiva licitação.

7.18 FORO: As partes elegem, em comum acordo, o Foro desta Comarca de Guarulhos, como seu domicílio legal, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento deste Termo de Colaboração.

Estando as partes concordes com as cláusulas transcritas no presente Termo de Colaboração, assinam os representantes, em duas vias de igual teor e forma, conforme normas estabelecidas pela Legislação vigente.

Guarulhos, data da última assinatura digital (será considerado o próximo dia útil, caso a última assinatura ocorra em dia que não haja expediente no órgão ou entidade competente).



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.ideiasgner.com.br/validate/Z95LN-KMURE-OUMWT-A6GFN

**ALEX MENDES NEPOMUCENO**

Secretário do Verde, Clima e Sustentabilidade

**IG – INSTITUTO DE GESTÃO**

Nome: PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA

Cargo: Presidente

Documento assinado eletronicamente por **Alex Mendes Nepomuceno, Secretário (a) Municipal**, em 07/04/2026, às 15:02, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Patricia de Jesus Nogueira, Usuário Externo**, em 07/04/2026, às 16:51, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.guarulhos.sp.gov.br/sei/web/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4327162** e o código CRC **0D4DD1C1**.

PROC: 1122.2026/0000783-2

Doc: 4327162 | v2

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/225LN-KMURE-QUMWT-A6QFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO A.4

## TERMO DE COLABORAÇÃO
## PREFEITURA MUNICIPAL DE TUPÃ

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nobrega. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://... com inclusão nº [illegible]

Prefeitura da Estância Turística de Tupã

# TERMO DE COLABORAÇÃO – Nº 019/2026

**TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A MUNICIPALIDADE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ, ESTADO DE SÃO PAULO E IG – INSTITUTO GESTAO, PARA DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E GESTÃO DE UNIDADE PÚBLICA DE ATENDIMENTO MÉDICO-VETERINÁRIO PÚBLICO.**

**A ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n. 44.573.087/0001-61, com sede administrativa na Praça da Bandeira, n. 800, centro, CEP 17600-260, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, doravante denominada de **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL** e a **IG – INSTITUTO GESTAO**, pessoa jurídica de direito privado, constituída sob a forma de associação civil, CNPJ n. 14.570.260/0001-07, com sede em São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Baia de São Marcos, nº 107, Jardim Camargo Novo, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, representada pelo seu presidente, Patrícia de Jesus Nogueira, RG. n. 44.143.352-SSP SP, CPF/MF n. 451.148.818-50, residente Rua Serra Formosa, n°134, bairro do Jardim Palmeira, Itaquaquecetuba, Estado de São Paulo, resolvem celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, que se regerá pelos termos da Lei Federal n. 13.019, de 31.07.2014 e pelo Decreto Municipal n. 8.144, de 04.12.2017, consoante o Processo de **Chamamento Público nº 001/2025-Saúde – Secretaria Municipal de Saúde**, e mediante as cláusulas e condições seguintes:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente tem por objeto a conjugação de esforço, conforme propósitos descritos no Edital de Chamamento Público nº 001/2025-Saúde – Secretaria Municipal de Saúde, para desenvolvimento do serviço de implantação, operacionalização e gestão de unidade pública de atendimento médico - veterinário público.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL:

2.1. Transferir os recursos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL conforme cronograma de desembolso previsto no Plano de Trabalho.

2.2. Designar o gestor que será o responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e fiscalização, bem como a comissão de monitoramento e avaliação.

2.3. Apreciar a prestação de contas apresentada pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.

2.4. Fiscalizar a execução do Termo de Colaboração, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

2.5. Comunicar formalmente à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL qualquer irregularidade encontrada na execução do presente Termo.

2.6. Dar publicidade ao presente Termo de Colaboração.

2.7. Bloquear, suspender ou cancelar o pagamento das transferências financeiras à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL quando houver descumprimento das exigências contidas no presente Termo, tais como:

I – Atrasos e irregularidades na prestação de contas;

II – Aplicação indevida dos recursos financeiros, transferidos pelo MUNICÍPIO, não prevista no Plano de Trabalho;

III – Não cumprimento do Plano de Trabalho;

IV – Falta de clareza, lisura ou boa fé na aplicação dos recursos públicos.

2.8. Para fins de interpretação do item 2.7 entende-se por:

I – Bloqueio: A determinação para que a transferência financeira não seja paga enquanto determinada situação não for regularizada, ficando, todavia, acumulada para pagamento posterior;

II – Suspensão: A determinação para que a transferência financeira não seja paga enquanto determinada situação não for regularizada, perdendo, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, o direito à percepção da transferência financeira relativa ao período de suspensão;

III – Cancelamento: A determinação para que a transferência financeira não seja repassada a partir da constatação de determinada situação irregular.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://tupa.1doc.com.br/verificacao/7961-A1AB-1DE0-0A4A-A0CA1

2.9 Comunicar ao Conselho Municipal de Assistência Social as irregularidades verificadas e não sanadas pela OSC, quanto à qualidade dos serviços prestados e quanto à aplicação dos recursos financeiros transferidos, para os fins previstos no artigo 36 da LOAS;
2.10 Garantir a continuidade dos serviços prestados, objeto desse Termo de Colaboração, caso haja paralisação por parte da OSC.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**. São compromissos da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:
3.1. Desenvolver as atividades e serviços conforme o Plano de Trabalho, atendendo ao número mínimo de pessoas.
3.2 Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo MUNICÍPIO e aprovadas pelo Conselho Municipal de Assistência Social;
3.3 Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços, sem discriminação de qualquer natureza;
3.4 Manter recursos humanos e materiais e equipamentos adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que os obriga a prestar, com vistas ao dos objetivos desta Colaboração, de acordo com a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, da PNAS, da NOB e da NOB/RH;
3.5 Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto desta Colaboração, conforme estabelecido na cláusula primeira;
3.6. Permitir o livre acesso dos servidores da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, facilitando a obtenção de informações junto a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.
3.7. Assumir as responsabilidades por eventuais danos materiais ou morais causados ao Município e a terceiros, em decorrência de sua ação ou omissão no desenvolvimento do Serviço, sem nenhuma responsabilidade da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL.
3.8. Não transferir ou subcontratar, ceder ou sub empreitar, total ou parcialmente, a qualquer título, os direitos e obrigações decorrentes da adjudicação do fornecimento, ressalvada, se necessária e plenamente justificável a intervenção de fornecedores ou serviços técnicos especiais, desde que devidamente autorizados pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, sob pena de rescisão deste Termo.
3.9. Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, bem como pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, por escrito, garantindo-se o livre acesso dos mesmos nas dependências da instituição.
3.10. Manter registros contábeis, atualizados e em boa ordem a disposição dos servidores da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL.
3.11. Prestar contas, perante a administração Municipal de Tupã SP, nos prazos estabelecidos, em relação aos recursos recebidos.
3.12. Obedecer, para fins de prestações de contas, as normativas expedidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
3.13. Utilizar a verba a ser repassada pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL exclusivamente para cobertura de despesas relativas ao objeto deste Termo de Colaboração.
3.14. Restituir ao Município os valores repassados para consecução da parceria, quando os mesmos não forem utilizados.
3.15 Quando autorizado, pagar despesas em espécie, desde que demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica;
3.16 Fazer a restituição do saldo residual dos recursos, inclusive com os rendimentos não utilizados, exceto se autorizado reprogramar;
3.17. Responder pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL e ao adimplemento deste termo, não caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos; qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.
3.18. Manter escrituração contábil regular.
3.19. Divulgar na internet e em locais visíveis de sua sede social e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com o poder público, contendo, no mínimo, as informações requeridas no parágrafo único do art. 11 da Lei nº 13.019/2014.
3.20. Manter e movimentar os recursos na conta bancária específica, observado o disposto no art. 51 da Lei nº 13.019/2014.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht! Yapp.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GHN

3.21. Responder exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.
3.22. Disponibilizar ao cidadão, na sua página na internet ou, na falta desta, em sua sede, consulta ao extrato deste Termo de Colaboração, contendo, pelo menos, o objeto, a finalidade e o detalhamento da aplicação dos recursos.
3.23 Garantir vagas aos atendimentos solicitados pelos CRAS, CREAS e Órgão Gestor da Assistência Social do Município.

**CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**
4.1. O montante total de recursos a serem empregados na execução do objeto do presente Termo de Colaboração é de R$ 2.760.000,00 (Dois milhões, setecentos e sessenta mil reais), que serão repassados conforme cronograma de aplicação previstos no Plano de Trabalho, correndo a despesa à conta da seguinte dotação orçamentária: Código da Ficha 521; Órgão: 02 Poder Executivo; Unidade: 09 Fundo Municipal de Saúde; Dotação: 10.122.1001.2421.0000.3.3.50.39.00 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica.
4.2. As partes reconhecem que caso haja necessidade de contingenciamento orçamentário e a ocorrência de cancelamento de restos a pagar, exigível ao cumprimento de metas segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal, o quantitativo deste objeto poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade.

**CLÁUSULA QUINTA – DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS**
5.1. **A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL** transferirá os recursos em favor da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, conforme o cronograma de desembolso contido no Plano de Trabalho, mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária específica vinculada a este instrumento.
5.2. É obrigatória a aplicação dos recursos deste Termo de Colaboração, enquanto não utilizados, em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão do seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.
5.3. Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do termo de colaboração ou da transferência, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.
5.4. As parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria não serão liberadas e ficarão retidas nos seguintes casos:
I - quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;
II - quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da organização da sociedade civil em relação a obrigações estabelecidas no termo de colaboração;
III - quando a organização da sociedade civil deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela administração pública ou pelos órgãos de controle interno ou externo.
5.5. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizados, serão devolvidos à administração pública no prazo improrrogável de trinta dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.
5.6. Os recursos da parceria geridos pelas Organizações da Sociedade Civil, inclusive pelas executantes não celebrantes na atuação em rede, estão vinculados ao Plano de Trabalho e não caracterizam receita própria e nem pagamento por prestação de serviços e devem ser alocados nos seus registros contábeis, conforme Normas Brasileiras de Contabilidade.

**CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS**
6.1. O presente Termo de Colaboração deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução (total ou parcial).
6.2. Fica expressamente vedado, nos termos do art. 45 da Lei Federal n. 13.019/2014, a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, para:
I – Finalidade alheia ao objeto da parceria;
II – Pagamento, a qualquer título, de servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo



Este documento foi gerado pelo usuário [illegible] em 22/05/2024 às 08:56:56 https://app.ideiasignet.com.br/validate/22SLN-KMURE-OUMWT-A8GFN Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasignet.com.br/validate/22SLN-KMURE-OUMWT-A8GFN

nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias.

6.3. As compras de materiais, realizadas pela Organização da Sociedade Civil, com recursos transferidos através do presente Termo de Colaboração, deverão contar no mínimo com 03 (três) cotações de fornecedores do ramo do material a ser adquirido, mediante solicitação de orçamento e apresentação de proposta de preços, em documento escrito, admitindo o uso de email ou fax.

6.4. Não havendo possibilidade de se realizar o número de cotações estabelecido no item anterior, em virtude da limitação de mercado, o gestor da Organização da Sociedade Civil poderá autorizar a compra com número menor de cotação, mediante justificativa escrita, acompanhada de documentação comprobatória.

6.5. As despesas relacionadas a execução da parceria deverão ser executadas nos termos do artigo 45 da Lei Federal nº 13.019/2014.

I – o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que disser respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal é de responsabilidade exclusiva da Organização da Sociedade Civil;

II – é de responsabilidade exclusiva da Organização da Sociedade Civil, o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente Termo de Colaboração, o que não implica responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública Municipal quanto à inadimplência da Organização em relação ao referido pagamento, ao ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou aos danos decorrentes de restrição à sua execução;

6.6. A Organização da Sociedade Civil deverá verificar a compatibilidade entre o valor previsto para realização da despesa, aprovado no Plano de Trabalho e o valor efetivo compra ou da contratação.

6.7. Para fins de comprovação das despesas, as Organizações da Sociedade Civil, deverão obter de seus fornecedores e prestadores de serviços, comprovantes fiscais ou recibos, observada a legislação tributária competente, contendo as seguintes informações:

I – data, nome, endereço e número de inscrição no CNPJ da Organização da Sociedade Civil e do CNPJ (ou CPF) do fornecedor ou do prestador de serviço;

II – Especificar a quantidade, valor unitário e total do material adquirido ou do serviço contratado;

III – indicar o número do processo de dispensa do chamamento público;

IV – Atestado do recebimento do material ou do serviço, de acordo com as especificações e em condições satisfatórias, aposto no verso dos comprovantes fiscais ou dos recibos, emitido por quem tenha essa atribuição no âmbito da Organização da Sociedade Civil.

6.8. As Organizações da Sociedade Civil deverão manter a guarda dos documentos originais das despesas pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do dia subsequente ao da apresentação da prestação de contas ou do decurso do prazo para a apresentação da prestação de contas.

6.9. Os pagamentos efetuados com recurso do presente Termo de Colaboração deverão ser realizados mediante crédito, por transferência eletrônica ou depósito identificado, na conta bancária de titularidade dos fornecedores do material ou do serviço.

6.10. Não havendo possibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, a instituição poderá realizar pagamento em espécie, devendo apresentar justificativa por escrito.

6.11. O pagamento de remuneração da equipe contratada pela instituição, com recursos da parceria não gera vínculo trabalhista com o poder público.

6.12. A Organização da Sociedade Civil somente poderá pagar despesa em data posterior ao término da execução do Termo de Colaboração quando o fato gerador da despesa tiver ocorrido durante sua vigência.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA**

7.1. O presente Termo de Colaboração vigerá até 26 de fevereiro de 2027, conforme prazo previsto no anexo Plano de Trabalho para a consecução de seu objeto, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre os partícipes.

7.2. Se houver interesse da Organização da Sociedade Civil na prorrogação, deverá ser encaminhado com antecedência de no mínimo de 30 (trinta) dias antes do término da vigência inicial, requerimento, devidamente justificado.

7.3. A prorrogação do prazo de vigência fica condicionada à prestação de contas e apresentação de novo Plano de Trabalho para o novo período.

7.4. Caso haja atraso na liberação dos recursos financeiros, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL** promoverá a prorrogação do prazo de vigência do presente Termo de Colaboração, independentemente de proposta da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, limitado o prazo de prorrogação ao exato período

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht' /spp.ideiasgner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-CUMWT-A6GFN

do atraso verificado.

**CLÁUSULA OITAVA – DO MONITORAMENTO, DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

8.1 Nos termos de Portaria Municipal, foram designados os membros responsáveis pelo acompanhamento da Parceria.

**CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

9.1. A prestação de contas apresentada pela ENTIDADE deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, seguindo-se, rigorosamente, as diretrizes, formas e prazos previstos na Lei Federal n. 13.019/2014, no Decreto Municipal n. 8.144/2017 e na Instrução Normativa n. 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

9.2. A prestação de contas terá o objetivo de demonstrar e verificar resultados, e deverá conter elementos que permitam avaliar a execução do objeto.

9.3. No curso da vigência do Termo de Parceria poderá ser exigido relatório financeiro parcial, a critério da Administração Pública Municipal.

9.4. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

9.5 Como a parceria prevê a transferência de recursos federais e estaduais alocados no Fundo Municipal de Assistência Social, fica a entidade obrigada também ao atendimento das exigências específicas do Governo Estadual e do Governo Federal em relação a execução e prestação de contas dos recursos respectivamente recebidos dessas unidades governamentais.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES**

10.1. A presente parceria poderá ser alterada a qualquer tempo, quando a lei assim o permitir, mediante assinatura de termo aditivo, devendo a solicitação ser encaminhada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de término de sua vigência.

10.2. Não é permitida a celebração de aditamento deste Termo de Colaboração com alteração da natureza do objeto.

10.3. É obrigatório o aditamento do presente instrumento, quando se fizer necessária a efetivação de alterações que tenham por objetivo a mudança de valor, das metas, do prazo de vigência ou a utilização de recursos remanescentes do saldo do Termo de Colaboração.

10.4. O plano de Trabalho poderá ser revisto para alteração de valores e de metas, nos termos do art. 51 da Lei Federal n. 13.019/2014.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

11.1. O presente Termo de Colaboração poderá ser denunciado por qualquer das partes desde que haja comunicação prévia e expressa, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

11.2. O presente Termo de Colaboração poderá ser rescindido, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, em caso de:

I- inadimplemento total ou parcial das responsabilidades assumidas;

II – utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;

III – paralisação, sem motivo justificado, das atividades constantes deste instrumento e seus aditivos;

IV – ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomadas de Contas Especial.

11.3. Nas hipóteses de denúncia ou rescisão os partícipes obrigam-se a cumprir os compromissos e obrigações porventura pendentes, assumidos de conformidade com os instrumentos específicos por eles firmados e reembolsar/indenizar as despesas efetuadas até a data da denúncia, salvo quando expressa e diversamente por eles acordados.

11.4. Nas hipóteses dos itens 11.1 ou 11.2, o concedente poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de modo a evitar sua descontinuidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICIDADE**

12.1. O extrato do presente Termo de Colaboração, no prazo legal, será publicado nos meios oficiais de publicação de atos administrativos utilizados pela Administração Pública Municipal, cumprindo o disposto no

art. 38 da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

13.1. Acordam os partícipes, ainda, em estabelecer as seguintes condições:

I - as comunicações relativas a este Termo de Colaboração serão remetidas por correspondência ou e-mail e serão consideradas regularmente efetuadas quando comprovado o recebimento;

II - as mensagens e documentos, resultantes da transmissão via e-mail, não poderão se constituir em peças de processo, e os respectivos originais deverão ser encaminhados no prazo de cinco dias;

III - as reuniões entre os representantes credenciados pelos partícipes, bem como quaisquer ocorrências que possam ser implicações neste termo de colaboração, serão aceitas somente se registradas em ata ou relatórios circunstanciados.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA BASE LEGAL**

14.1. Além da legislação mencionada expressamente no presente instrumento, aplica-se a hipótese quaisquer outros diplomas normativos regentes da matéria que venham a ser editados, especialmente, aqueles que forem publicados pela Estância Turística de Tupã no exercício de seu poder regulamentar da Lei Federal n. 13.019/2014, circunstância que a Organização da Sociedade Civil aceita sem qualquer objeção.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES**

15.1. O presente Termo deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

15.2 Pela execução da parceria em desacordo com o projeto, o Município poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções do art. 73 da Lei Federal nº 13.019/2014.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS**

16.1. Tanto quanto possível os partícipes se esforçarão para resolver amistosamente as questões que surgirem no presente termo e, no caso de eventuais omissões, deverão observar as disposições contidas na Lei Federal Nº 13.019/14 e no Decreto Municipal n. 8.144/2017.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO**

17.1. As partes, de comum acordo, elegem o foro da Comarca de Tupã, Estado de São Paulo, para dirimir as dúvidas oriundas da execução do presente Termo, renunciando a qualquer outro por privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e pactuados firmam o presente Termo de Colaboração em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Tupã, 26 de fevereiro de 2026.

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
**RENAN VICTOR PONTELLI**
Prefeito Municipal

IG – INSTITUTO GESTÃO
**Patrícia de Jesus Nogueira**
Presidente

Testemunhas:
Nome:
CPF:
RG:

Nome:
CPF:
RG:

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO A.5

## TERMO DE COLABORAÇÃO

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/ZZSLN-KMLRE-QUMWT-A6GFN

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

# TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 002/2025-SS

Termo de Colaboração que entre si celebram o MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e a Organização da Sociedade Civil IG - INSTITUTO GESTAO, nos termos da Lei Federal n.º 13.019/2014 e do Decreto Municipal n.º 20.113/2017, para formalização de parceria visando ao desenvolvimento do programa de assistência gratuita em serviços médico-veterinários a cães e gatos pertencentes a tutores em situação de vulnerabilidade socioeconômica, residentes no Município de São Bernardo do Campo.

Por este instrumento, o MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, inscrito no CNPJ sob n.º 46.523.239/0001-47, por intermédio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede no endereço Rua João Pessoa, 59 - Centro - São Bernardo do Campo-SP, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, DR. JEAN CARLO GORINCHTEYN, CPF: 111.746.368-07, doravante denominado MUNICÍPIO; e a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) IG - INSTITUTO GESTAO, inscrita no CNPJ sob n.º 14.570.260/0001-07, com sede no endereço Rua Baía de São Marcos, 107 - Jardim Camargo Novo - São Paulo-SP - CEP: 08.141-470, doravante denominada COLABORADORA, neste ato representada por meio de sua Representante Legal, a Sra. PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA, portadora da Carteira de Identidade n.º 44.143.152 e CPF n.º 451.148.818-50, celebram o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, regendo-se pelo disposto na Lei Federal n.º 13.019, de 31 de julho de 2014, no Decreto Federal n.º 11.948, de 12 de março de 2024, e no Decreto Municipal, de 12 de julho de 2017, consoante ao Processo Administrativo SB.061135/2025-13 e ao Edital de Chamamento Público n.º 001/2025-SS, publicado em 14 de novembro de 2025, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente Termo de Colaboração, decorrente de Chamamento Público, tem por objeto a implantação, operacionalização e gestão de unidades públicas de atendimento médico-veterinário, incluindo a disponibilização de veículo "castramóvel", para a oferta gratuita de serviços a animais pertencentes a tutores em situação de vulnerabilidade socioeconômica no Município, pelo prazo inicial de 12 meses, prorrogável por sucessivos e iguais períodos, até o limite de 60 meses.

1.2 O Plano de Trabalho aprovado é parte indissociável do presente Termo de Colaboração, pelo que as partes se obrigam a cumpri-lo.

1.3 As atividades objeto desta parceria serão desenvolvidas em dois estabelecimentos fixos próprios da Administração Municipal (equipamento 1 e equipamento 2) a serem equipados e operacionalizados pela COLABORADORA, além de uma unidade móvel (equipamento 3 - veículo "castramóvel"), a ser disponibilizado pela COLABORADORA.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

1.3.1 O equipamento 1 corresponde ao Hospital Veterinário, localizado na Av. Dr. Rudge Ramos, 1.700 - Rudge Ramos, sendo destinado a atendimentos clínicos e exames laboratoriais e de imagem.

1.3.2 O equipamento 2 corresponde ao Centro Cirúrgico/Castrações, localizado na Av. Dr. Rudge Ramos, 1.740 - Rudge Ramos, sendo destinado a cirurgias gerais e ortopédicas.

1.3.3 O equipamento 3 corresponde a um veículo "castramóvel" de posse da COLABORADORA, sendo destinado a ações itinerantes de castração, em locais a serem definidos pelo MUNICÍPIO, devendo possuir o registro regular no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo (CRMV-SP).

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS E VEDAÇÕES

2.1 Como forma de mútua cooperação na execução do objeto do presente Termo de Colaboração, comprometem-se os parceiros a executar a integralidade das obrigações assumidas no âmbito de suas respectivas competências.

2.2 São obrigações comuns dos PARCEIROS:

I. Conjugar esforços e cooperar um com o outro para a plena realização do objeto.

II. Promover publicidade e transparência das informações referentes a esta parceria.

III. Fornecer, quando requisitado pelos órgãos de controle interno e externo, e nos limites de sua competência específica, informações relativas à parceria independente de autorização judicial.

2.3 São obrigações do MUNICÍPIO:

I. Dar publicidade a este Termo de Colaboração, mediante publicação no Diário Oficial do Município e disponibilização no site do Município.

II. Efetuar o repasse à COLABORADORA dos recursos necessários à execução do Plano de Trabalho, pela forma prevista na Cláusula Terceira do presente Termo de Colaboração.

III. Apoiar a COLABORADORA no alcance dos resultados previstos no objeto da parceria, conforme o Plano de Trabalho.

IV. Sempre que solicitado, prestar informações e esclarecimentos referentes à parceria aos integrantes da COLABORADORA.

V. Designar, por ato publicado no Diário Oficial do Município, o gestor da parceria e os membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

VI. Publicar o extrato desta parceria e suas respectivas alterações (quando for o caso) no site oficial do MUNICÍPIO.

VII. Supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do objeto da presente parceria.

VIII. Programar, no orçamento municipal, nos exercícios subsequentes ao da assinatura da presente parceria, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto desta parceria.

IX. Prorrogar, de ofício, a vigência da parceria pelo período correspondente a eventual atraso na liberação dos recursos por parte do MUNICÍPIO, de modo que a execução das atividades não seja prejudicada.

X. Analisar as prestações de contas e monitorar e avaliar a execução do objeto deste Termo de Colaboração, na forma das Cláusulas Sexta e Sétima deste instrumento.

XI. Definir prazo para que a COLABORADORA adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes desta parceria, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

XII. Adotar medidas corretivas ou punitivas, quando constatadas irregularidades na execução da parceria.

XIII. Permitir o uso dos estabelecimentos próprios da Administração Municipal, neste Termo de Colaboração referenciados como equipamento 1 e equipamento 2, pela COLABORADORA, para alcance dos objetivos estabelecidos nesta parceria.

2.4 São obrigações da COLABORADORA:

I. Desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto desta parceria conforme o Plano de Trabalho aprovado.

II. Prestar ao MUNICÍPIO, sempre que solicitado, as devidas informações sobre o desenvolvimento do objeto.

III. Exercer responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal, na forma da Cláusula Quinta deste instrumento.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMJRE-QUMWT-A8GFN

IV. Disponibilizar equipe técnica e administrativa necessária para operacionalização dos equipamentos 1, 2 e 3, assim referenciados neste Termo de Colaboração.

V. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto desta parceria, conforme Cláusulas Terceira e Quinta do presente Termo de colaboração.

VI. Manter e movimentar recursos exclusivamente em conta bancária aberta em nome da COLABORADORA específica para a finalidade do desenvolvimento do objeto desta parceria, aplicando-os em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, todos com liquidez diária, enquanto não empregados na sua finalidade.

VII. Alocar os recursos repassados em seus registros contábeis conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade, sendo vedada sua classificação como receita própria ou pagamento por prestação de serviços.

VIII. Não remunerar com os recursos repassados:

a. Membro de Poder ou Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal.

b. Servidor ou empregado público, inclusive que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

c. Pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a Administração Pública ou contra o patrimônio líquido, de crimes eleitorais a pena privativa de liberdade e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

IX. Efetuar a restituição de recursos nos casos previstos na Lei Federal n.º 13.019/2014.

X. Zelar pela qualidade das ações desenvolvidas, buscando alcançar eficiência, eficácia e efetividade social em suas atividades, assegurando a correção de quaisquer irregularidades.

XI. Executar as atividades objeto desta parceria em estrita conformidade com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo MUNICÍPIO, bem como com as leis sanitárias, de biossegurança, do bem-estar animal e demais normas legais aplicáveis a tais atividades.

XII. Manter registros detalhados dos atendimentos realizados (consultas, cirurgias, exames, etc.), apresentando relatórios periódicos à Secretaria de Saúde.

XIII. Prestar informações aos munícipes e quaisquer interessados sobre o caráter público das ações realizadas em decorrência dessa parceria, quando for o caso.

XIV. Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre a execução do objeto da parceria, garantindo o acesso de agentes do MUNICÍPIO, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, documentos e informações relativos a esta parceria e aos locais de execução do objeto.

XV. Cumprir e fazer cumprir as instruções que receber do MUNICÍPIO, relacionadas aos serviços a serem executados, e garantir o livre acesso dos agentes/servidores do Município, do Conselho Municipal de Saúde, dos Vereadores da Câmara Municipal de São Bernardo do Campo, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), aos documentos e às informações relacionadas ao Termo de Colaboração, bem como ao local de execução do respectivo objeto.

XVI. Prestar contas na forma fixada da Cláusula Sexta, mantendo a guarda dos documentos pelo prazo de 10 anos, contados do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas final ou do decurso do prazo para a sua apresentação.

XVII. Comunicar quaisquer alterações em seus atos societários e em seu quadro de dirigentes, quando houver, em até 30 dias da data de registro no órgão competente.

XVIII. Operar, manter e conservar adequadamente o patrimônio público gerado pelos investimentos decorrentes do Termo de Colaboração, de forma a possibilitar a sua funcionalidade.

XIX. Garantir a correta utilização e manutenção do castramóvel e das estruturas físicas empregadas na execução das atividades que são objeto desta parceria.

XX. Manter sua habilitação jurídica, fiscal, trabalhista e previdenciária devidamente regularizada durante toda a vigência da parceria.

XXI. Garantir o cumprimento da contrapartida em bens e serviços conforme estabelecidos no Plano de Trabalho, quando for o caso.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.clicksigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

XXII. Divulgar em seu site oficial e em suas sedes, em locais visíveis, todas as parcerias celebradas com a Administração Pública, incluindo, no mínimo, nome do órgão público, descrição do objeto da parceria; valor total da parceria e valores liberados.

2.4.1 Do uso das instalações e bens públicos:

2.4.1.1 A Organização da Sociedade Civil selecionada poderá utilizar as dependências da Unidade Médico-Veterinária Municipal, bem como os bens públicos que lhe forem cedidos, exclusivamente para execução do objeto do presente Chamamento Público, sendo vedada qualquer utilização diversa.

2.4.1.2 A cessão de uso não transfere a propriedade, permanecendo os bens e instalações sob titularidade do Município.

2.4.1.3 Compete à COLABORADORA a responsabilidade pela guarda, zelo, conservação, limpeza e manutenção ordinária dos bens e instalações utilizados, bem como a contratação de seguros, quando cabível, respondendo por eventuais danos ou extravios decorrentes de sua atuação.

2.4.1.4 Findo o prazo da parceria ou em caso de rescisão, a COLABORADORA deverá restituir ao Município os bens e instalações cedidos, em perfeitas condições de uso, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular.

2.5 Das Vedações:

2.5.1 A presente parceria deverá ser executada com estrita observância das cláusulas pactuadas, sendo vedado:

I. A utilização de recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria.

II. Efetuar pagamento, a qualquer título, para servidor ou empregado público com recursos vinculados a esta parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias.

III. Realizar despesas em data anterior e posterior à vigência desta parceria.

IV. Realizar despesas com multas, juros, taxas ou mora, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos e a título de taxa de administração.

2.5.2 É vedada a celebração de qualquer modalidade de parceria prevista na Lei Federal nº 13.019/2014, a entidade que se enquadre nos termos do artigo 39, da referida legislação.

2.5.3 É vedada a utilização de valores da parceria com destinação incerta e não comprovada na prestação de contas, advertindo-se que:

I. No caso de débito não comprovado na conta específica da parceria, serão calculados os rendimentos que seriam auferidos a partir da data daquele débito.

II. Após o cálculo da alínea "a", a COLABORADORA será notificada para que se proceda à devolução do valor debitado e da rentabilidade calculada, imediatamente, à conta específica da parceria.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 O MUNICÍPIO transferirá à COLABORADORA, mensalmente, o valor de R$ 627.122,25 (seiscentos e vinte e sete mil, cento e vinte e dois reais e vinte e cinco centavos) para custeio do objeto deste Termo de Colaboração, por 12 meses, totalizando o valor de R$ 7.525.467,00 (sete milhões, quinhentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e sessenta e sete reais), de acordo com o cronograma de desembolso e plano de aplicação de recursos previsto no Plano de Trabalho aprovado, anexo único deste instrumento.

3.2 Para as adequações de infraestrutura e aquisição de equipamentos, mobiliários e outros insumos, o MUNICÍPIO autoriza a COLABORADORA a utilizar os dois primeiros repasses no valor de R$ 1.254.244,50 (um milhão, duzentos e cinquenta e quatro mil, duzentos e quarenta e quatro reais e cinquenta centavos) cada, para tal finalidade.

3.3 As parcelas dos recursos transferidos no âmbito dessa parceria serão liberadas em estrita conformidade com o respectivo cronograma de desembolso, que guardará consonância com as metas da parceria, exceto nos seguintes casos, nos quais ficarão retidas até o saneamento das impropriedades:

I. Quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida.

II. Quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da Organização da Sociedade Civil em relação às obrigações estabelecidas nesta parceria.

III. Quando a Organização da Sociedade Civil deixar de adotar sem justificativa suficientes, as medidas saneadoras apontadas pela Administração ou pelos órgãos de controle interno e externo.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OUMWT-A6GFN

IV. Na existência de parecer conclusivo desfavorável acerca de recursos anteriormente repassados, ou, na existência de julgamento proferido através de sentença transitada em julgado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

3.4 Os recursos deverão ser aplicados em cadernetas de poupança, fundo de aplicação de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, todos com liquidez diária, enquanto não empregados para sua finalidade.

3.5 O repasse dos recursos financeiros a que se refere esta cláusula será efetuado até o 5º dia útil, à exceção do primeiro repasse, que será transferido em até 5 dias úteis após a assinatura deste Termo de Colaboração.

3.6 Toda a movimentação financeira deve ser efetuada, obrigatoriamente, em conta corrente aberta em nome da COLABORADORA especificamente para essa finalidade, devendo ser isenta de tarifa bancária, em instituição financeira pública, indicada pelo MUNICÍPIO, a saber, Banco do Brasil.

3.6.1 Excepcionalmente, na hipótese de não haver isenção da tarifa bancária pela instituição financeira, após a comprovação da negativa por parte da referida instituição e comunicação formal ao MUNICÍPIO a fim de que se possam tomar providências, os valores pagos pela COLABORADORA a título de tarifa bancária deverão ser registrados na plataforma eletrônica.

3.7 Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

3.8 As despesas decorrentes da execução deste Termo de Colaboração ocorrerão à conta de recursos alocados no respectivo orçamento ao MUNICÍPIO, na dotação orçamentária a seguir informada ou suas equivalentes para os próximos exercícios financeiros: 09.094.3.3.50.39.00.10.305.0014.2058.01.

3.9 Os repasses financeiros à OSC deverão observar o limite orçamentário definido pelo Município, com base na disponibilidade consignada na Lei Orçamentária Anual.

3.10 O repasse será realizado de acordo com o cronograma financeiro previsto no Plano de Trabalho a ser apresentado e aprovado, condicionado à comprovação da execução das etapas pactuadas.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

4.1 Os recursos somente poderão ser utilizados para pagamento das despesas constantes do Plano de Trabalho, nas hipóteses previstas na Lei Federal n.º 13.019/2014, vedada sua utilização em finalidade diversa da pactuada neste instrumento.

4.2 Na utilização dos recursos transferidos, deverão ser respeitados os limites de categoria (custeio e capital), segundo a natureza da despesa e de acordo com o Plano de Trabalho aprovado.

4.3 Toda movimentação de recursos no âmbito desta parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final. Os pagamentos devem ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, por meio de Transferência Eletrônica Disponível (TED), Pix, débito em conta e/ou boleto bancário, todos sujeitos à identificação do beneficiário final.

4.4 Os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO não poderão ser utilizados para despesas efetuadas em período anterior ou posterior à vigência da parceria, permitido o pagamento de despesas após o término da parceria, desde que a constituição da obrigação tenha ocorrido durante a vigência da mesma e esteja prevista no Plano de Trabalho, sendo a realização do pagamento limitada ao prazo para apresentação da prestação de contas final.

4.4.1 O pagamento das verbas rescisórias da equipe de trabalho da COLABORADORA poderá ser realizado ainda que após o término da execução da parceria, desde que provisionado e proporcional ao período de atuação do profissional na execução das metas previstas no Plano de Trabalho, referente apenas às atividades desempenhadas para esta parceria.

4.5 O MUNICÍPIO reterá as parcelas dos recursos financeiros destinados à COLABORADORA nas hipóteses e condições previstas no item 7.9 deste Termo.

4.6 Ao fim da vigência da parceria, a COLABORADORA deverá restituir ao MUNICÍPIO eventuais saldos financeiros remanescentes, inclusive aqueles provenientes de rendimentos de aplicações dos recursos repassados.

app.ldssignar.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMVT-A6GFN

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE PELO VÍNCULO TRABALHISTA, PREVIDENCIÁRIO, FISCAL E COMERCIAL

5.1 A COLABORADORA é exclusivamente responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao seu funcionamento e ao adimplemento do Termo de Colaboração, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO os respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

5.1.1 A inadimplência da COLABORADORA em relação às obrigações previstas no item 5.1 não transfere ao MUNICÍPIO a responsabilidade por seu pagamento.

5.2 A remuneração de equipe de trabalho com recursos transferidos pelo MUNICÍPIO não gera vínculo trabalhista com a PREFEITURA MUNICIPAL.

5.3 Eventuais débitos oriundos de reclamação trabalhista serão suportados exclusivamente pela COLABORADORA.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS TÉCNICA E FINANCEIRA

6.1 A prestação de contas tem por objetivo o controle de resultados e deverá conter elementos que permitam verificar o cumprimento do objeto da parceria e o alcance das metas e dos resultados previstos.

6.2 A prestação de contas será realizada em conformidade com o disposto na Lei Federal n.º 13.019/2014, no Decreto Municipal n.º 20.113/2017, nas instruções em vigor pelo TCESP e nas cláusulas presentes neste Termo de Colaboração.

6.3 As prestações de contas técnica e financeira a serem apresentadas pela COLABORADORA deverão conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e resultados esperados no período considerado.

6.4 A COLABORADORA deverá manter a guarda dos documentos originais relativos à execução das parcerias pelo prazo de 10 anos, contados do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas final ou do decurso do prazo para apresentação da prestação de contas.

6.5 O MUNICÍPIO poderá, a qualquer momento, realizar auditorias ou fiscalizações no processo de execução do objeto, podendo exigir a apresentação de documentos complementares ou justificativas.

6.6 A COLABORADORA deverá apresentar, quadrimestralmente e anualmente, a sua prestação de contas relativas aos recursos repassados pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, da seguinte forma:

6.7 **Quadrimestralmente:**

6.7.1 A COLABORADORA, deverá apresentar a sua prestação de contas em até 10 (dez) dias úteis, após o encerramento de cada quadrimestre civil, conforme determina o artigo 180, das Instruções nº 01/2020, do TCESP, devendo ser instruída com os seguintes documentos:

I. Ofício de encaminhamento da prestação de contas, endereçado à Secretaria de Saúde, contendo:

a. Relatório sobre a execução da parceria apresentando: (i) comparativo específico das metas propostas com os resultados quantitativos e qualitativos alcançados, com justificativas para as metas não atingidas ou excessivamente superadas; (ii) Exposição sobre a execução orçamentária e seus resultados, assinado pelo seu representante legal e o contador responsável.

b. Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas computadas por fonte de recursos e por categorias ou finalidades dos gastos no período, aplicados no objeto do termo de colaboração, conforme modelo ANEXO RP-10, das Instruções nº 01/2020 do TCESP. O lançamento das despesas no Demonstrativo Integral de Receitas e Despesas deverá obedecer a cronologia de débitos ocorridos no extrato bancário e as cópias apresentadas, dispostas na mesma ordem cronológica.

c. Relação de bens adquiridos, produzidos ou transformados, quando houver.

d. Notas e comprovantes fiscais originais, incluindo recibos, com respectivas cópias legíveis, emitidos em nome da COLABORADORA.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesignet.com.br/validate/72SLN-KWURE-QUMWT-A6GFN

e. Cópias dos extratos bancários da conta corrente específica vinculada à execução da parceria, bem como da conta poupança referentes ao período da prestação de contas.

f. Conciliação bancária do período da prestação de contas.

g. Lista de presença de treinados, capacitados ou atendidos, quando for o caso.

h. Comprovante de recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas mês a mês, com detalhamento de cada funcionário, quando for o caso.

i. Livro de escrituração fiscal dos serviços tomados pela entidade beneficiária, mês a mês, emitido pelo sistema próprio desta Municipalidade.

6.7.2 No caso de despesas custeadas com recursos oriundos de mais de um ajuste ou em parte com recursos próprios da COLABORADORA, esta deverá indicar no corpo do documento, o rateio realizado, em local que não comprometa a visualização dos dados.

6.7.3 Quando do rateio de despesas que seu valor total esteja incluso juros ou multas decorrentes de atraso no pagamento originado pela COLABORADORA, o rateio descrito no item 6.7.2 deverá indicar que os juros e multas foram arcados com recursos próprios.

6.7.4 No caso de despesas com produtos e serviços que atendam a uma coletividade, os documentos fiscais deverão estar acompanhados de relação dos beneficiários, indicando ainda, o período em que ocorreu o fato, bem como, se tais beneficiários guardam relação com o objeto desta parceria.

6.7.4.1 Para efeito de padronização, fica estabelecida a seguinte frase a ser inscrita: **"Despesa custeada com recursos do Termo de Colaboração Nº 002/2025-SS, firmado com o Município de São Bernardo do Campo"**

6.7.5 A COLABORADORA deverá observar e cumprir as determinações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, contidas na Instruções 01/2020 e alterações posteriores, relativas a forma de confecção e apresentação da prestação de contas, relativamente ao Termo de Colaboração.

6.7.6 O MUNICÍPIO, poderá exigir, mediante justificativa, outros documentos além dos previstos neste Termo de Contrato.

6.8 **Anualmente:**

6.8.1 A COLABORADORA deverá apresentar, anualmente, ofício endereçado à Secretaria de Saúde, até o dia 30 de junho do exercício financeiro seguinte à transferência dos recursos, contendo os documentos previstos nos incisos V, VII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVIII, XIX, XX, XXI, todos do artigo 181, das Instruções nº 01/2020 do TCESP.

6.8.1.1 O documento relativo ao inciso XXI, do artigo 181, das Instruções nº 01/2020, TCESP, consiste no Termo de Ciência e de Notificação (ANEXO RP-09), que deverá ser assinado conjuntamente entre as partes deste ajuste.

6.8.2 A COLABORADORA deverá indicar, no corpo dos documentos fiscais originais que comprovem as despesas – inclusive nota fiscal eletrônica - o número deste Termo de Colaboração e identificação do MUNICÍPIO.

6.8.2.1 Para efeito de padronização, fica estabelecida a seguinte frase a ser inscrita: **"Despesa custeada com recursos do Termo de Colaboração Nº 002/2025-SS, firmado com o Município de São Bernardo do Campo"**.

6.8.3 A COLABORADORA deverá observar e cumprir as determinações do TCESP, contidas na Instruções 01/2020 e alterações posteriores, relativas à forma de confecção e apresentação da prestação de contas, relativamente ao Termo de Colaboração.

6.8.4 O MUNICÍPIO, poderá exigir, mediante justificativa, outros documentos além dos previstos neste Termo de Contrato.

6.9 Da Prestação de Contas Final:

6.9.1 A COLABORADORA deverá apresentar a prestação de contas final, por meio de relatório final de execução do objeto, que deverá conter os elementos previstos no item 6.8.

6.9.2 A prestação de contas final deverá ser apresentada no prazo de até 90 dias, contado do dia seguinte ao término da vigência da parceria.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht https://app.ideassigner.com.br/validate/Z2SLN-KKMJRE-OUMWT-A6GFN

6.9.3 Caso haja, deverá ser apresentado na prestação de contas final o comprovante de recolhimento do saldo remanescente de que trata o art. 52 da Lei Federal n.º 13.019/2014 e eventual provisão de reserva de recursos para pagamento das verbas rescisórias de que trata o inciso I do art. 46 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO MONITORAMENTO, FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA PARCERIA

7.1 Cabe ao MUNICÍPIO exercer as atribuições de monitoramento, fiscalização e avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se de recursos tecnológicos e apoio técnico de terceiros, os quais serão designados mediante ato próprio.

7.2 O MUNICÍPIO designará, em ato específico, os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação para analisar os relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, que deverão ser por ela homologados.

7.3 O MUNICÍPIO designará um gestor para realizar o acompanhamento e fiscalização desta parceria por meio de publicação no Diário Oficial do Município.

7.4 O MUNICÍPIO poderá designar técnicos responsáveis para subsidiar o gestor da parceria em relação à análise dos relatórios de execução do objeto ou de execução financeira e, ainda, para a elaboração de seu relatório de monitoramento e avaliação.

7.5 As ações de monitoramento e avaliação terão caráter preventivo e saneador, objetivando a gestão adequada e regular das parcerias, diante do que deverão contemplar a análise das informações da parceria constantes da plataforma eletrônica e da documentação técnica apresentada.

7.6 Compete aos fiscais designados acompanhar a execução do Plano de Trabalho, verificar o cumprimento das metas e atividades pactuadas, conferir a regularidade da aplicação dos recursos transferidos e atestar os resultados obtidos.

7.7 Quanto do encerramento do exercício ou da parceria, o gestor emitirá o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação da parceria e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada para a homologação.

7.7.1 O Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação deverá conter, no mínimo:

I. A descrição sumária das atividades e metas estabelecidas.

II. Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.

III. Valores efetivamente transferidos pelo MUNICÍPIO.

IV. Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela COLABORADORA na prestação de contas.

V. Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrências dessas auditorias.

7.8 O MUNICÍPIO poderá realizar procedimentos de fiscalização da parceria mediante visitas *in loco*, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto.

7.9 Na hipótese do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou não comprovação do alcance das metas, ainda que parcial, o gestor da parceria notificará a COLABORADORA para, no prazo de 45 dias, apresentar Relatório de Execução Financeira.

7.10 As ações de monitoramento e avaliação deverão contemplar:

I. A análise das informações da parceria constantes da plataforma eletrônica e da documentação que comprove o pagamento das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias até 20 dias do vencimento da obrigação.

II. Medidas adotadas para atender a eventuais recomendações existentes dos órgãos de controle externo e interno.

III. A verificação de existência das denúncias aceitas.

7.11 Nas hipóteses em que o monitoramento e avaliação da parceria constate a existência de evidências de irregularidades na aplicação de parcelas anteriormente recebidas; desvio de finalidade da aplicação dos recursos; inadimplemento da COLABORADORA em relação às obrigações estabelecidas no presente Termo de Colaboração; ou em que a COLABORADORA deixar de adotar, sem justificativa suficiente, as medidas saneadoras apontadas pelo

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsign.com.br/validate/2QSLN-KNURE-QUWVT-A9GPN

MUNICÍPIO ou pelos órgão de controle interno ou externo, o MUNICÍPIO poderá reter as parcelas dos recursos financeiros destinados à COLABORADORA, até o saneamento das impropriedades constatadas.

7.12 Na hipótese da existência de irregularidade ou inexecução parcial do objeto, mesmo após a notificação da COLABORADORA para saná-las, o Relatório Técnico Parcial de Monitoramento e Avaliação poderá concluir pela rescisão unilateral da parceria, determinando a devolução dos valores repassados relacionados à irregularidade ou inexecução apurada ou à prestação de contas não apresentada e, em não havendo a referida devolução, a instauração de tomada de contas especial.

7.13 O MUNICÍPIO deverá informar à Controladoria Geral do Município e à Procuradoria Geral do Município sobre as irregularidades verificadas nas parcerias celebradas.

7.14 O MUNICÍPIO deverá comunicar ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), por intermédio do Departamento de Orçamento e Controladoria da Secretaria de Finanças, no prazo de até 3 dias úteis, qualquer irregularidade ou ilegalidade praticada pela COLABORADORA na utilização de recursos ou bens públicos, informando também o resultado do procedimento administrativo instaurado e as providências adotadas, inclusive quanto à restituição de eventuais saldos ou rendimentos.

7.15 A execução da parceria poderá ser acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas, sem prejuízo da fiscalização realizada pelo MUNICÍPIO, pelos órgãos de controle e mecanismos de controle social e previstos na legislação.

7.16 A fiscalização não exime a COLABORADA de suas obrigações e responsabilidades para desenvolvimento das atividades que são objeto desta parceria, com a correta utilização dos recursos públicos.

7.17 Em caso de paralisação total ou parcial da execução do objeto, a Administração poderá, a seu critério, assumir diretamente ou transferir a responsabilidade pela continuidade das ações, de forma a evitar a descontinuidade na prestação dos serviços, nos termos do art. 42, inciso XII, da Lei nº 13.019/2014.

CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES

8.1 O descumprimento, total ou parcial, das obrigações estabelecidas neste Termo de Colaboração e a atuação em desacordo com o Plano de Trabalho aprovado, bem como a inobservância da legislação aplicável, sujeitará a COLABORADORA, garantida a ampla defesa e o contraditório, às seguintes sanções, aplicáveis isolada ou cumulativamente:

I. advertência, nos casos de infrações de menor gravidade ou de fácil correção.

II. multa pecuniária, aplicada sobre o valor mensal do repasse devido no período em que ocorrer a infração, nas seguintes hipóteses:

a. 2% em caso de atraso injustificado na entrega de relatórios, documentos ou informações obrigatórias.

b. 5% em caso de descumprimento parcial de metas, desde que não comprometa a integralidade da execução.

c. 10% em caso de descumprimento grave das obrigações, inclusive uso irregular de recursos.

d. 20% em caso de reincidência de infrações graves, desvio de finalidade ou má-fé comprovada.

III. glosa ou restituição de valores aplicados em desconformidade, devidamente atualizados.

IV. suspensão temporária da participação em Chamamentos Públicos, do credenciamento prévio e da celebração de parcerias ou contratos com o MUNICÍPIO, por até 2 anos.

V. declaração de inidoneidade, que impedirá a COLABORADORA de participar de Chamamentos Públicos e celebrar parcerias ou contratos com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até a reabilitação perante a Administração.

VI. rescisão unilateral da parceria, com a consequente devolução dos recursos e bens públicos vinculados, além da apuração de responsabilidades.

8.2 A aplicação das sanções previstas nesta cláusula não afasta a obrigação da COLABORADORA de:

I. ressarcir integralmente o MUNICÍPIO por eventuais prejuízos financeiros, patrimoniais ou sociais causados.

II. devolver saldos financeiros não utilizados ou utilizados indevidamente, inclusive rendimentos de aplicação, no prazo de 30 dias, sob pena de instauração de Tomada de Contas Especial.



https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

8.3 As multas aplicadas poderão ser descontadas dos repasses futuros ou, caso não haja saldo suficiente, cobradas administrativa ou judicialmente.

8.4 A aplicação das sanções observará o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, do Decreto Municipal nº 20.113/2017 e demais normas aplicáveis.

8.5 Nas hipóteses dos itens 12.2 I. e 12.2 IV., a rescisão poderá levar à:

8.5.1 Suspensão temporária da participação em chamamento público, suspensão temporária para requerer credenciamento prévio, suspensão temporária de credenciamento prévio e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades do MUNICÍPIO, por prazo não superior a dois anos.

8.5.2 Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público, declaração de inidoneidade para requerer credenciamento prévio ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante o MUNICÍPIO, que será concedida sempre que a COLABORADORA ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item 8.2.1.

8.6 Na hipótese do item 12.2. II., a rescisão deverá gerar apuração dos possíveis prejuízos gerados ao MUNICÍPIO.

8.6.1 Havendo constatação de prejuízo para o MUNICÍPIO, a COLABORADORA deverá ressarci-la sob pena de suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades do Município pelo prazo máximo de 2 anos.

8.6.2 Passado o prazo de 2 anos e perdurando os motivos determinantes da punição, a COLABORADORA será declarada inidônea para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo até o saneamento da causa.

8.7 Quando da conclusão, denúncia ou rescisão da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, deverão ser devolvidos ao MUNICÍPIO, no prazo improrrogável de 30 dias, sob pena de instauração de Tomada de Contas Especial providenciada pelo órgão competente do MUNICÍPIO.

## CLÁUSULA NONA - DA DIVULGAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

9.1 Obriga-se a COLABORADORA, em razão deste Termo de Colaboração, a fazer constar identificação do MUNICÍPIO, nos formulários, cartazes, folhetos, anúncios e matérias na mídia, assim como produtos da parceria, tais como livros, relatórios, vídeos, internet e outros meios de divulgação, observando a legislação eleitoral vigente.

9.2 A utilização de logomarca, brasão e demais símbolos do MUNICÍPIO deverão ser previamente autorizados pela Assessoria de Comunicação do MUNICÍPIO.

9.3 A COLABORADORA compromete-se a publicar em seu sítio oficial e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerçam suas ações, desde a celebração das parcerias até 180 dias após a apresentação da prestação de contas final, as informações de que se trata o art. 11 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

9.4 Fica vedada a utilização de símbolos partidários e/ou de caráter eleitoral em qualquer material de divulgação.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA E POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

10.1 Este Termo de Colaboração terá vigência de 12 meses, contados a partir da data de sua assinatura e publicação e encerrar-se-á ao término de sua vigência, possibilitada a sua prorrogação por sucessivos e iguais períodos, até o limite máximo de 60 meses.

10.2 A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação fundamentada pela COLABORADORA mediante Termo Aditivo, devidamente justificada e formalizada, a ser apresentada ao MUNICÍPIO em, no mínimo, 30 dias antes do término de sua vigência, desde que não haja alteração de seu objeto.

10.3 A alteração do prazo de vigência do Termo de Colaboração, em decorrência de atraso na liberação dos recursos por responsabilidade do MUNICÍPIO, será promovida "de ofício", limitada ao período do atraso verificado, por meio de Termo de Apostilamento.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/22SJN-HWURE-MWMNP-ESRTM

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA POSSIBILIDADE DE ALTERAÇÕES

11.1 Este Termo de Colaboração poderá ser alterado com as devidas justificadas, mediante Termo Aditivo, Certidão de Apostilamento e ajuste no Plano de Trabalho, devendo o respectivo pedido ser apresentado pela COLABORADORA com antecedência mínima de 60 dias.

11.2 É vedada a alteração do objeto do Termo de Colaboração. Será admitida, entretanto, a ampliação, redução ou exclusão de metas, sem prejuízo da funcionalidade do objeto, desde que respeitados os limites legais e devidamente justificado e aprovado pelo MUNICÍPIO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA POSSIBILIDADE DE RESCISÃO

12.1 É facultado aos PARCEIROS rescindirem este instrumento a qualquer tempo, delimitando as respectivas condições, sanções e responsabilidades, estipulando-se prazo mínimo de antecedência para a comunicação dessa intenção, não inferior a 60 dias.

12.2 Esta parceria poderá ser rescindida quando:

I. Ocorrer o descumprimento de qualquer das obrigações ou condições nela estabelecidas.

II. Quando a COLABORADORA não sanar as impropriedades constantes do item 7.11.

III. Pela superveniência de normas legais ou razões de interesse público que a torne formal ou materialmente inexequível.

IV. For denunciada a qualquer tempo, por qualquer das partes mediante prévio aviso com antecedência mínima de 60 dias.

V. Inadimplência injustificada.

VI. Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho.

VII. falta de apresentação das prestações de contas parciais, nos prazos estabelecidos.

VIII. Não adoção por parte da entidade das medidas saneadoras eventualmente apontadas pelo Município na execução da parceria.

12.3 Na hipótese de desistência ou denúncia imotivada, a COLABORADORA estará obrigada ao ressarcimento dos prejuízos comprovadamente experimentados pelo MUNICÍPIO, se houve dolo ou má-fé.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS BENS PERMANENTES E DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

13.1 Os materiais permanentes a serem adquiridos para a implementação das atividades especificadas na cláusula primeira deverão ser orçados e comprados pelo valor médio de mercado, tendo como norteador os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, sob pena de nulidade das despesas.

13.2 Os equipamentos e materiais permanentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos provenientes desta parceria deverão ser gravados com cláusula de inalienabilidade (patrimoniados), sendo que a COLABORADORA deverá formalizar, quando da aquisição, produção ou transformação dos bens, a emissão imediata do Termo de Doação, transferindo sua propriedade ao MUNICÍPIO. A guarda e conservação dos bens serão de responsabilidade da COLABORADORA, até a conclusão do objeto, ou extinção desta parceria.

13.3 Fica assegurado ao MUNICÍPIO, quando da conclusão do objeto ou extinção desta parceria, o direito de propriedade e uso dos bens remanescentes, adquiridos, produzidos ou transformados, em decorrência de sua execução, os quais serão encaminhados ao setor de patrimônio da Secretaria de Saúde, cabendo a este serviço a responsabilidade pela guarda, controle, conservação e posterior destino desses bens aos equipamentos de saúde.

13.4 Nas hipóteses de produção de bens de propriedade intelectual decorrente da execução do objeto desta parceria, a titularidade dos referidos bens será compartilhada pelos PARCEIROS, ficando sua utilização condicionada à celebração de instrumento próprio, observando a legislação vigente.

13.4.1 Nas hipóteses em que, em virtude da execução do objeto desta parceria, a COLABORADORA contratar quaisquer serviços dos quais decorram bens previstos no item 13.4., fica a COLABORADORA obrigada a constar do contrato a ser celebrado, cláusula de cessão dos referidos direitos por parte de seu detentor.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1 Em caso de conflitos decorrentes deste Termo de Colaboração, não logrando as partes êxito na tentativa de conciliação e solução administrativa, fica eleito o foro da comarca desta PREFEITURA MUNICIPAL para dirimi-los, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem acordados com os termos desta parceria, as partes firmam em 2 vias de igual teor e forma o presente instrumento.

São Bernardo do Campo, 29 de janeiro de 2026.

DR. JEANCARLO GORINCHTEYN
Secretário de Saúde
Município de São Bernardo do Campo

PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA
Presidente do Conselho de Administração
IG - Instituto Gestão

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://doo.ibcas.com.br/validar/4722-NAKE-IHFE-FMWT-A6CM

## ANEXO A.6

## TERMO DE COLABORAÇÃO

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht /app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2025

**TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL – INSTITUTO GESTÃO – IG PARA CELEBRAÇÃO DE PARCERIA PELA LEI FEDERAL N.º 13.019/2014.**

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE e a SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E AGROPECUÁRIO da **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**, inscrita no CNPJ n.º56.900.848/0001-21, com endereço na Avenida da República, nº 530, Centro, nesta cidade de Santa Isabel - São Paulo, doravante denominada SECRETARIA DE SAÚDE, representado neste ato pelo Secretário Interino de Saúde, Sr. **FELIPE NABIL VARGAS BOU ASSI**, portador da Cédula de Identidade - RG nº 43.524.640-1, inscrito no CPF/MF sob nº 304.585.388-92 e SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E AGROPECUÁRIO, representada neste ato pelo Secretário de Meio Ambiente, Desenvolvimento Sustentável e Agropecuário, **Sr. JOÃO VICTOR RIBEIRO BUOSI**, portador do RG nº 37.677.563-8 e inscrito no CPF nº 438.315.648-76 e o **INSTITUTO GESTÃO – IG**, organização social sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ n.º 14.570.260/0001-07, com sede à Rua Lopes de Oliveira, nº 321, Barra Funda, São Paulo/SP, CEP: 01.152-010 - Telefone: 11 99911-3356, e-mail: institutogestaoadm@gmail.com, doravante denominada ORGANIZAÇÃO SOCIAL CIVIL /OSC, por meio de sua Representante Legal, a Sra. **PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA**, portadora da Carteira de Identidade n.º 44.143.132 - SSP/SP e inscrita no CPF n.º 451.148.818-30, na forma de seu estatuto social, resolvem celebrar o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, regendo-se pelo disposto na Lei Federal n.º 13.019, de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei Federal n.º 13.204, de 14 de dezembro de 2015e Decreto Federal n.º 11.948, de 12 de março de 2024, consoante Processo Administrativo n.º 358/2025 e Edital de Chamamento Público n.º 001/2025, publicado em 19/08/2025 e mediante as cláusulas e seguintes condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1- O presente Termo de Colaboração é decorrente do Chamamento Público de



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

Organização Social Civil (OSC) objetivando a implantação, operacionalização e gestão de unidade de atendimento médico - veterinário público, visando o atendimento gratuito a animais de tutores em situação de vulnerabilidade socioeconômica neste Município, pelo período mínimo de 12 (doze) meses, condicionado à renovação dentro dos condições legais.

1.2- O Plano de Trabalho é parte indissociável ao Termo de Colaboração.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS

2.1. Como forma de mútua cooperação na execução do objeto do Termo de Colaboração, comprometem-se os parceiros a executar a integralidade das obrigações assumidas no âmbito de suas respectivas competências.

2.2. São obrigações comuns dos PARCEIROS:

I. Conjugar esforços e cooperar um com o outro para a plena realização do objeto;

II. Promover publicidade e transparência das informações referentes a esta parceria;

III. Fornecer, quando requisitadas pelos órgãos de controle interno e externo e nos limites de sua competência específica, informações relativas à parceria independente de autorização judicial.

2.3. São obrigações da SECRETARIA:

I - Efetuar o repasse dos recursos necessários à execução do Plano de Trabalho, pela forma prevista na Cláusula Terceira;

II - Apoiar a OSC no alcance dos resultados previstos no objeto da parceria, conforme o Plano de Trabalho;

III - Direcionar esforços para garantir a formação continuada de dirigentes e técnicos da OSC;

IV - Sempre que solicitado, prestar informações e esclarecimentos referentes à parceria aos integrantes da OSC;

V - Designar, por ato publicado no Diário Oficial do Município, o gestor da parceria e os membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação;

VI - Publicar o extrato dessa parceria no Diário Oficial do Município e suas



app.idsassigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUNWT-A6GFN

respectivas alterações quando for caso;

VII - Supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do objeto da presente parceria;

VIII - Analisar as prestações de contas na forma das Cláusulas Sexta e Sétima deste instrumento.

2.4. São obrigações da OSC:

I - Desenvolver, em conjunto às SECRETARIAS, o objeto desta parceria conforme o Plano de Trabalho aprovado, prestando às SECRETARIAS as devidas informações sempre que solicitado;

II - Realizar o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal na forma da Cláusula Quinta deste instrumento;

III - Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto desta parceria,conforme Cláusula Terceira;

IV - Manter e movimentar recursos exclusivamente em conta bancária específica, aplicando-os em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, todos com liquidez diária, enquanto não empregados na sua finalidade;

V - Alocar os recursos repassados em seus registros contábeis conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade, sendo vedada sua classificação como receita própria ou pagamento por prestação de serviços;

VI - Não remunerar com os recursos repassados:

a) Membro de Poder ou Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal;

b) Servidor ou empregado público, inclusive que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta,colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);

c) Pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a Administração



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasignar.com.br/validate/Z23LN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Pública ou contra o patrimônio líquido, de crimes eleitorais a pena privativa de liberdade e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores;

VII - Efetuar a restituição de recursos nos casos previstos na Lei Federal n.º 13.019/2014;

VIII - Zelar pela qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficiência, eficácia e efetividade social em suas atividades, assegurando a correção de quaisquer irregularidades;

IX - Prestar informações aos munícipes e quaisquer interessados sobre o caráter público das ações realizadas em decorrência dessa parceria, quando for o caso;

X - Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação das SECRETARIAS sobre a execução do objeto da parceria, garantindo o acesso de agentes das SECRETARIAS, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, documentos e informações relativos a esta parceria e aos locais de execução do objeto;

XI - Prestar contas na forma fixada da Cláusula Sexta, mantendo e guardados documentos pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas final ou do decurso do prazo para a sua apresentação;

XII - Comunicar quaisquer alterações em seus atos societários e em seu quadro de dirigentes, quando houver, em até 30 (trinta) dias da data de registro no órgão competente;

XIII - Operar, manter e conservar adequadamente o patrimônio público gerado pelos investimentos decorrentes do Termo de Colaboração, de forma a possibilitar a sua funcionalidade;

XIV - Manter sua habilitação jurídica, fiscal, trabalhista e previdenciária devidamente regularizada durante toda a vigência da parceria; e

XV - Garantir o cumprimento da contrapartida em bens e serviços conforme estabelecidos no Plano de Trabalho, quando for o caso.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. AS SECRETARIAS transferirão à OSC, mensalmente, o valor de R$ 173.107,42(cento e setenta e três mil, cento e sete reais e quarenta e dois



...pmo.ibesslgner.com.br/validate/225LN-KMURE-OUMWT-A6GFN

centavos) para custeio do objeto deste Termo de Colaboração, por 12 (doze) meses, totalizando R$ 2.077.289,00 (dois milhões, setenta e sete mil, duzentos e oitenta e nove reais), de acordo como cronograma de desembolso e plano de aplicação de recursos previsto no Plano de Trabalho aprovado, anexo único deste instrumento.

| PARCELA | VALOR | DATA DEPAGAMENTO |
|---|---|---|
| 01 | 346.214,84 | EM ATÉ 05 (CINCO) DIAS APÓS A ASSINATURA DO TERMO DE COLABORAÇÃO REFERENTES AOS MESES DE NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2025 |
| 02 | | |
| 03 | 173.107,42 | 10/01/2026 |
| 04 | 173.107,42 | 10/02/2026 |
| 05 | 173.107,42 | 10/03/2026 |
| 06 | 173.107,42 | 10/04/2026 |
| 07 | 173.107,42 | 10/05/2026 |
| 08 | 173.107,42 | 10/06/2026 |
| 09 | 173.107,42 | 10/07/2026 |
| 10 | 173.107,42 | 10/08/2026 |
| 11 | 173.107,42 | 10/09/2026 |
| 12 | 173.107,42 | 10/10/2026 |

3.2. Para as adaquações de infraestrutura e aquisição de equipamentos, mobiliáriose outros insumos, as SECRETARIAS autorizam a OSC a utilizar os dois primeiros repasses no valor de R$173.107,42(cento e setenta e três mil, cento e sete reais e quarenta e dois centavos) cada, para tal finalidade.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idoiasignor.com.br/validate/22SLN-KMUJE-QIJNW7-A5GFN

3.3. Os recursos serão automaticamente aplicados em cadernetas de poupança, fundo de aplicação de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, todos com liquidez diária, enquanto não empregados para sua finalidade.

3.4. O repasse dos recursos financeiros a que se refere esta cláusula será efetuado conforme disposto no cronograma de desembolso.

3.5. Toda a movimentação financeira deve ser efetuada, obrigatoriamente, em conta corrente específica da parceria, isenta de tarifa bancária, em instituição financeira pública.

3.5.1. A conta corrente deverá ser aberta no prazo máximo de 3 (dois) dias corridos após a publicação do presente termo no Diário Oficial do Município e seus dados informados às SECRETARIAS.

3.5.2. Excepcionalmente, na hipótese de não haver isenção de tarifa bancária pela instituição financeira, após a comprovação de negativa por parte da referida instituição e comunicação formal às SECRETARIAS e fim de que se possam tomar providências, os valores pagos pela OSC a título de tarifa bancária deverão ser registrados na plataforma eletrônica, nos termos da Cláusula Sexta, item 6.3.1.

3.6. Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

3.7. As despesas decorrentes da execução deste Termo de Colaboração ocorrerão à conta de recursos alocados no respectivo orçamento às SECRETARIAS, na dotação orçamentária a seguir informada ou suas equivalentes para os próximos exercícios financeiros:

SECRETARIA DE SAÚDE: 01.09.00.01.09.06.10.305.0128.2651.3.3.90.39.00

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E AGROPECUÁRIO: 01.12.00.01.12.07.18.542.0132.2763.3.3.90.39.00

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

4.1. Os recursos somente poderão ser utilizados para pagamento das despesas



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pi.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

constantes do Plano de Trabalho, nas hipóteses previstas na Lei Federal n.º 13.019/2014, vedada sua utilização em finalidade diversa da pactuada neste instrumento.

4.2. Toda movimentação de recursos no âmbito desta parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final. Os pagamentos devem ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, por meio de Transferência Eletrônica Disponível (TED), Pix, débito em conta e/ou boleto bancário, todos sujeitos à identificação do beneficiário final.

4.3. Os recursos transferidos pelas SECRETARIAS não poderão ser utilizados para despesas efetuadas em período anterior ou posterior à vigência da parceria, permitido o pagamento de despesas após o término da parceria, desde que a constituição da obrigação tenha ocorrido durante a vigência da mesma e esteja prevista no Plano de Trabalho, sendo a realização do pagamento limitada ao prazo para apresentação da prestação de contas final.

4.3.1. O pagamento das verbas rescisórias de equipe de trabalho da OSC poderá ser realizado ainda que após o término da execução da parceria, desde que provisionado e proporcional ao período de atuação do profissional na execução das metas previstas no Plano de Trabalho.

4.4. As SECRETARIAS reterão as parcelas dos recursos financeiros destinados à OSC nas hipóteses e condições previstas no item 7.9 deste Termo.

## CLÁUSULA QUINTA- DA RESPONSABILIDADE PELO VÍNCULO TRABALHISTA, PREVIDENCIÁRIO, FISCAL E COMERCIAL

5.1. A OSC é exclusivamente responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao seu funcionamento e ao adimplemento do Termo de Colaboração, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária das SECRETARIAS os respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

5.2. A inadimplência da OSC em relação às obrigações previstas no item anterior não transfere às SECRETARIAS a responsabilidade por seu pagamento,



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/22SLN-KMUBE-QUWWT-A6GFN

5.3. A remuneração de equipe de trabalho com recursos transferidos pelas SECRETARIAS não gera vínculo trabalhista à PREFEITURA MUNICIPAL.

## CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A prestação de contas tem por objetivo o controle de resultado se deverá conter elementos que permitam verificar o cumprimento do objeto da parceria e o alcance das metas e dos resultados previstos.

6.2. A OSC deverá apresentar, mensalmente, conforme previsto no Plano de Trabalho, relatório de execução do objeto, que deverá conter:

I. Descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;

II. Demonstração do alcance das metas;

III. Documentos de comprovação da execução das ações e do alcance das metas que evidenciem o cumprimento do objeto, definidos no Plano de Trabalho como meios de verificação, como listas de presença, fotos, vídeos e outros;

IV. Documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida em bens ou serviços, quando houver;

V. Relação de bens adquiridos, produzidos ou transformados, quando houver;

VI. Justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.

6.2.1. O relatório de que trata este item deverá fornecer elementos para avaliação:

I. Dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;

II. Do grau de satisfação do público-alvo, quando pesquisado.

6.3. A OSC deverá obter de seus fornecedores e prestadores de serviços notas, comprovantes fiscais ou recibos, com data, valor, nome e número de inscrição do CNPJ da OSC e do CNPJ ou CPF do fornecedor ou prestador de serviços, para fins de comprovação de despesas.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

6.3.1. A OSC deverá registrar na plataforma eletrônica os dados que trata o item anterior até o vigésimo dia do mês subsequente à liquidação da despesa, sendo obrigatória a inserção de notas, comprovantes fiscais ou recibos.

6.4. A OSC deverá manter guardados documentos originais relativos à execução das parcerias pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas final ou do decurso do prazo para apresentação da prestação de contas.

6.5. Quando descumpridas as obrigações constantes do item 6.2 e 6.3, nos casos em que não estiver comprovado o alcance das metas no relatório de execução do objeto ou diante de suspeita circunstanciada de irregularidades, a OSC será notificada para apresentar o relatório de execução financeira, no prazo de 45 (quarenta e cinco)dias,que deverá ser instruído com os seguintes documentos:

I. Relação das receitas auferidas, inclusive rendimentos financeiros e recursos captados e das despesas realizadas com a demonstração de vinculação com a origem dos recursos e a execução do objeto, em observância ao Plano de Trabalho;

II. Extratos da conta bancária específica;

III. Memória de cálculo do rateio das despesas, quando for o caso;

IV. Cópias simples das notas e comprovantes fiscais ou recibos, inclusive holerites, com data do documento, valor, dados da OSC e do fornecedor e indicação da produção ou serviço;

V. justificativa das receitas e despesas realizadas, inclusive rendimentos financeiros, fazendo constar os fatos relevantes.

6.5.1. A memória de cálculo referida no inciso III deverá conter a indicação do valor integral da despesa e o detalhamento da divisão de custos, especificando a fonte de custeio de cada fração, com identificação do número e do órgão ou entidade da parceria, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

6.6. Nas parcerias com vigência igual ou superior a(um) ano, a OSC deverá apresentar prestação de contas anual, exclusivamente com relação ao desenvolvimento de seu objeto, para fins de monitoramento do cumprimento



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealegnet.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

das metas previstas no Plano de Trabalho.

6.6.1. A prestação de contas anual deverá ser apresentada no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias.

6.6.2. A prestação de contas anual consistirá na apresentação do relatório anual de execução do objeto, que deverá observar o disposto no item 6.2.

6.7. A OSC deverá apresentar a prestação de contas final, por meio de relatório final, de execução do objeto, que deverá conter os elementos previstos no item 6.2.

6.7.1. A prestação de contas final deverá ser apresentada no prazo de até 45(quarenta e cinco) dias, contado do dia seguinte ao término da vigência da parceria.

6.7.2. Caso haja, deverá ser apresentado na prestação de contas final o comprovante de recolhimento do saldo remanescente de que trata o artigo 52 da Lei Federal n.º 13.019/2014 e eventual provisão de reserva de recursos para pagamento das verbas rescisórias de que trata o inciso I do artigo 46 da Lei Federal n.º13.019/2014.

6.7.3. O MUNICÍPIO analisará a prestação de contas final em até 150 (cento e cinquenta) dias contados da data de recebimento do relatório final de execução do objeto.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

7.1. As ações de monitoramento e avaliação terão caráter preventivo e saneador, objetivando a gestão adequada e regular das parcerias, diante do que deverão contemplar a análise das informações da parceria constantes da plataforma eletrônica e da documentação técnica apresentada.

7.2. Cabe ao MUNICÍPIO exercer as atribuições de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se de recursos tecnológicos e apoio técnico de terceiros, que será designado em ato próprio.

7.3. As SECRETARIAS designarão um gestor para realizar o acompanhamento e fiscalização desta parceria por meio de publicação no Diário Oficial do Município.



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://pp.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

7.4. As SECRETARIAS poderão designar técnicos responsáveis para subsidiar o gestor da parceria em relação à análise dos relatórios de execução do objeto ou de execução financeira e, ainda, para a elaboração de seu relatório de monitoramento e avaliação.

7.5. As SECRETARIAS designarão, em ato específico, os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação para analisar os relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, que deverão ser por ela homologados.

7.6. O gestor emitirá o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação da parceria e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada para a homologação.

7.7. Na hipótese do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou não comprovação do alcance das metas, ainda que parcial, o gestor da parceria notificará a OSC para, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias,apresentar Relatório de Execução Financeira, nos termos do item 6.5 deste Instrumento.

7.8. As ações de monitoramento e avaliação deverão contemplar:

I. A análise das informações da parceria constantes de plataforma eletrônica e da documentação que comprove o pagamento das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias até 20 (vinte) dias ao vencimento da obrigação;

II. Medidas acotadas para atender a eventuais recomendações existentes dos órgãos de controle externo e interno;

III. A verificação de existência das denúncias aceitas.

7.9. Nas hipóteses em que o monitoramento e avaliação da parceria constate a existência de evidências de irregularidades na aplicação de parcelas anteriormente recebidas; desvio de finalidade da aplicação dos recursos;inadimplemento da OSC em relação às obrigações estabelecidas no presente Termo de Colaboração; ou em que a OSC deixar de adotar, sem justificativa suficiente, as medidas saneadoras acotadas pelas SECRETARIAS ou pelos órgão de controle interno ou externo, as SECRETARIAS poderão reter as parcelas dos recursos financeiros destinados à OSC, até o saneamento das impropriedades constatadas.

7.10. Na hipótese da existência de irregularidade ou inexecução parcial do

11



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgnor.com.br/validate/Z2SLN-KMIR8-OIAWT-AXCSH

objeto, mesmo após a notificação da OSC para saná-las. o Relatório Técnico Parcial de Monitoramento e Avaliação poderá concluir pela rescisão unilateral da parceria, determinando a devolução dos valores repassados relacionados à irregularidade ou inexecução apurada ou à prestação de contas não apresentada e, em não havendo a referida devolução, a instauração de tomada de contas especial.

7.11. As SECRETARIAS deverão informar à Controladoria Geral do Município e à Procuradoria Geral do Município sobre as irregularidades verificadas nas parcerias celebradas.

7.12. A execução da parceria poderá ser acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas, sem prejuízo da fiscalização realizada pelas SECRETARIAS,pelos órgãos de controle e mecanismos de controle social previstos na legislação.

## CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES

8.1. Caso a execução da parceria estiver em desacordo com o estabelecido no Plano de Trabalho e/ou com as normas e legislação vigentes,as SECRETARIAS poderão aplicar à OSC sanções de advertência, suspensão temporária e declaração de inidoneidade,na forma da Lei Federal n.º 13.019/2014, sendo garantidos os direitos de ampla defesa e contraditório da OSC.

8.2. Nas hipóteses dos itens 12.2.1 e 12.2.4 da Cláusula Décima Segunda, a rescisão poderá levar à:

8.2.1. Suspensão temporária da participação em chamamento público, suspensão temporária para requerer credenciamento prévio, suspensão temporária de credenciamento prévio e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades das SECRETARIAS, por prazo não superior a dois anos.

8.2.2. Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público, declaração de inidoneidade para requerer credenciamento prévio ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante as SECRETARIAS, que será concedida sempre



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nagujera. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pi.declasigner.com.br/validate/22SLN-HMURE-QUMWT-A6GFN

que a OSC ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item 8.2.1.

8.3. Na hipótese do item 12.2.2., a rescisão deverá gerar apuração dos possíveis prejuízos gerados às SECRETARIAS.

8.3.1. Havendo constatação de prejuízo para as SECRETARIAS, a OSC deverá ressarci-las sob pena de suspensão temporária da participação em chamamentos públicos e impedimento de celebrar parcerias ou contratos com órgãos e entidades do Município pelo prazo máximo de 2 (dois) anos.

8.3.2. Passado o prazo de 2 (dois) anos e perdurando os motivos determinantes da punição, a OSC será declarada inidônea para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo até o saneamento da causa.

8.4. Quando da conclusão, denúncia ou rescisão da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, deverão ser devolvidos às SECRETARIAS, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de instauração de Tomada de Contas Especial providenciada pelo órgão competente das SECRETARIAS.

## CLÁUSULA NONA - DA DIVULGAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

9.1. Obriga-se a OSC, em razão deste Termo de Colaboração, a fazer constar identificação das SECRETARIAS, nos formulários, cartazes, folhetos, anúncios e matérias na mídia, assim como produtos da parceria, tais como livros, relatórios, vídeos, internet e outros meios de divulgação, observando a legislação eleitoral vigente.

9.2. A utilização de logomarca, grafia e demais símbolos das SECRETARIAS deverão ser previamente autorizados pela Assessoria de Comunicação das SECRETARIAS.

9.3. A OSC compromete-se a publicar em seu sítio oficial e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerçam suas ações, desde a celebração das parcerias até 180(cento e oitenta) dias após a apresentação da prestação de contas final, as informações de que se trata o art. 11 da Lei Federal n.º 13.019/2014.



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OLIWW-T-A6GFN

9.4. Fica vedada a utilização de símbolos partidários e/ou de caráter eleitoral em qualquer material de divulgação.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

10.1. Este Termo de Colaboração terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e publicação e encerrar-se-á ao término de sua vigência, possibilitada a sua prorrogação.

10.2. A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação fundamentada pela OSC mediante Termo Aditivo, devidamente justificada e formalizada, a ser apresentada às SECRETARIAS em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência, desde que não haja alteração de seu objeto.

10.3. A alteração do prazo de vigência do Termo de Colaboração, em decorrência de atraso na liberação dos recursos por responsabilidade das SECRETARIAS, será promovida "de ofício", limitada ao período do atraso verificado, por meio de Termo de Apostilamento.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO

11.1. Este Termo de Colaboração poderá ser alterado com as devidas justificadas, mediante Termo Aditivo, Certidão de Apostilamento e ajuste no Plano de Trabalho, devendo o respectivo pedido ser apresentado pela OSC com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

11.2. É vedada a alteração do objeto do Termo de Colaboração, permitida a ampliação, redução ou exclusão de metas, sem prejuízo da funcionalidade do objeto, desde que respeitados os limites legais e devidamente justificada e aprovada pelas SECRETARIAS.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DARESCISÃO

12.1. É facultado aos PARCEIROS rescindirem este instrumento a qualquer tempo, delimitando as respectivas condições, sanções e responsabilidades, estipulando-se prazo mínimo de antecedência para a comunicação dessa intenção, não inferior a 60 (sessenta) dias.

12.2. Esta parceria poderá ser rescindida quando:



https://app.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN Para validar o documento e suas assinaturas acesse http

12.2.1. Ocorrer o descumprimento de qualquer das obrigações ou condições nela estabelecidas.

12.2.2. Quando a OSC não sanar as irregularidades constantes do item 7.9.

12.2.3. Pela superveniência de normas legais ou razões de interesse público que a torne formal ou materialmente inexequível.

12.2.4. For denunciada a qualquer tempo, por qualquer das partes mediante prévio aviso com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS BENS PERMANENTES E DA PROPRIEDADE INTELECTUAL**

13.1. Os materiais permanentes a serem adquiridos para a implementação das atividades especificadas na cláusula primeira deverão ser orçados e comparados pelo valor médio de mercado, tendo como norteador os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, sob pena de nulidade das despesas.

13.2. Fica desde já definida a titularidade da OSC acerca dos bens permanentes adquiridos e/ou produzidos em razão da execução deste Termo, cabendo as SECRETARIAS reavê-los após a consecução completa do objeto ou em caso de confirmadas irregularidades, na hipótese de melhor atendimento ao interesse social.

13.2.1. Os materiais permanentes reavidos pelas SECRETARIAS serão retirados no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contado da data de notificação da rescisão desta parceria.

13.3. É vedada a doação, venda, cessão, empréstimo, transferência ou qualquer outra transmissão de titularidade dos bens permanentes adquiridos e/ou produzidos em razão da execução deste Termo.

13.4. Nas hipóteses de produção de bens de propriedade intelectual decorrente da execução do objeto desta parceria, a titularidade dos referidos bens será compartilhada pelos PARCEIROS, ficando sua utilização condicionada à celebração de instrumento próprio, observada a legislação vigente.

13.4.1. Nas hipóteses em que, em virtude da execução do objeto desta parceria, a OSC contratar quaisquer serviços dos quais decorram bens previstos no item 13.4, fica a OSC obrigada a constar do contrato a ser celebrado,



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMEJRE-QUWWT-M6GFN

cláusula de cessão dos referidos direitos por parte de seu detentor.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. Não logrando êxito na tentativa de conciliação e solução administrativa, fica eleito o foro da comarca desta PREFEITURA MUNICIPAL para dirimir os conflitos decorrentes deste Termo de Colaboração, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem acordadas com os termos deste parceria, as partes firmam em 04 (quatro) vias de igual teor e forma o presente instrumento.

Santa Isabel, 10 de outubro de 2025.

PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA
Presidente
IG – INSTITUTO GESTÃO

FELIPE NABIL VARGAS BOU ASSI
Secretário Interno de Saúde

JOÃO VICTOR RIBEIRO BUOSI
Secretário de Meio Ambiente, Desenvolvimento Sustentável e Agropecuário

Testemunhas:

1) _____

2) _____
Kaique Gabriel Machado
RG:53.546.716-3
Licitações e Contratos



Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht... /app.ideiassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMJRE-OUMWT-A6GFN

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO)

ÓRGÃO/ENTIDADEPÚBLICO: MUNICIPIO DE SANTA ISABEL (SECRETARIA DE SAÚDE e SECRETÁRIADE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E AGROPECUÁRIO)

ORGANIZAÇÃO SOCIAL: IG – INSTITUTO GESTÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº 01/2025

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICODE ORGANIZAÇÃO SOCIAL CIVIL (OSC) OBJETIVANDO A IMPLANTAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃODE GESTÃO DE UNIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO-VETERINÁRIO PÚBLICO, VISANDO O ATENDIMENTO GRATUITO A ANIMAIS DE TUTORES EM SITUAÇÃO DEVULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA NESTE MUNICÍPIO.

VALOR DO AJUSTE: R$2.077.289,00 (DOIS MILHÕES, SETENTA E SETE MIL, DUZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. **Estamos CIENTES de que:**

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extração cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/2SUN-KMURE-QUMWT-A6GFN

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://doe.tce.sp.gov.br/),em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de1993. Iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s).

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;

c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;

d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Santa Isabel, 10 de Outubro de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃOPÚBLICOPARCEIRO:

Nome: CARLOS AUGUSTO CHINCHILLA ALFONZO

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 102.528.398-89

Assinatura: _____



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/72SLN-KMURE-CUMVT-A6GFN

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: FELIPE NABIL VARGAS BOU ASSI

Cargo: Secretário Interino de Saúde

CPF: 304.585.388-92

Assinatura: _____

Nome: JOÃO VICTOR RIBEIRO BUOS

Cargo: Secretário de Meio Ambiente, Desenvolvimento Sustentável e Agropecuário

CPF: 438.315.648-76

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADEBENEFICIÁRIA:

Nome: PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA

Cargo: Presidente

CPF: 451.148.818-50

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo: PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: FELIPE NABIL VARGAS BOU ASSI

Cargo: Secretário Interino de Saúde

CPF: 304.585.388-92

Assinatura: _____

Nome: JOÃO VICTOR RIBEIRO BUOS

Cargo: Secretário de Meio Ambiente, Desenvolvimento Sustentável e Agropecuário

CPF: 438.315.648-76

Assinatura: _____

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ddeassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: PATRICIA DE JESUS NOGUEIRA

Cargo: Presidente

CPF: 451.148.818-50

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: FISCAL DO CONTRATO

Nome: GIAN PAOLO GIOMARELLI JUNIOR

Cargo: Diretor do departamento de proteção e bem estar animal

CPF: 176.968.518-96

Assinatura: _____

...pn.idsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## TERMO DE CIÊNCIA E DENOTIFICAÇÃO

(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO)

ÓRGÃO/ENTIDADEPÚBLICO: MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL (SECRETARIA DE SAÚDE e SECRETÁRIADE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E AGROPECUÁRIO)

ORGANIZAÇÃO SOCIAL: IG – INSTITUTO GESTÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº 01/2025

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICODE ORGANIZAÇÃO SOCIAL CIVIL (OSC) OBJETIVANDO A IMPLANTAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃODE GESTÃO DE UNIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO-VETERINÁRIO PÚBLICO, VISANDO O ATENDIMENTO GRATUITO A ANIMAIS DE TUTORES EM SITUAÇÃO DEVULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA NESTE MUNICÍPIO.

VALOR DO AJUSTE: R$2.077.269,00 (DOIS MILHÕES, SETENTA E SETE MIL, DUZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

3. Estamos CIENTES de que:

e) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestaçõesdecontas,estarãosujeitosaanáliseejulgamentopelaTribunaldeContasdo Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

f) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extração cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

g) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://doe.tce.sp.gov.br/),em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir da

21



Este documento foi acessado por Patrícia de Jesus. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.jbeinsigner.com.br/validate/Z9SLN-KMURE-QUIAWT-A6GFN

então,a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

h) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2ºdas Instruções nº01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s).

4. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

e) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

f) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;

g) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;

h) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Santa Isabel, 10 de outubro de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃOPÚBLICOPARCEIRO:
Nome: CARLOS AUGUSTO CHINCHILLA ALFONZO
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 102.528.398-89
Assinatura: _____

22



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ddeassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMUBE-QUMWT-A6GFN

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: FELIPE NABIL VARGAS BOU ASSI

Cargo: Secretário Interino de Saúde

CPF: 304.585.388-92

Assinatura: _____

Nome: JOÃO VICTOR RIBEIRO BUOSI

Cargo: Secretário de Meio Ambiente, Desenvolvimento Sustentável e Agropecuário

CPF: 438.315.648-76

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA

Cargo: Presidente

CPF: 451.148.818-50

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo: PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: FELIPE NABIL VARGAS BOU ASSI

Cargo: Secretário Interino de Saúde

CPF: 304.585.388-92

Assinatura: _____

Nome: JOÃO VICTOR RIBEIRO BUOSI

Cargo: Secretário de Meio Ambiente, Desenvolvimento Sustentável e Agropecuário

CPF: 438.315.648-76

Assinatura: _____



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasignar.com.br/validate/Z/SLN-RMURE-QUMWT-A6GFN

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA

Cargo: Presidente

CPF: 451.148.818-50

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: FISCAL DO CONTRATO

Nome: GIAN PAOLO GIOMARELLI JUNIOR

Cargo: Diretor do departamento de proteção e bem estar animal

CPF: 176.968.528-96

Assinatura: _____

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

Este documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ddeseguer.com.br/validar/ZZSLN-KMURE-QUWWT-46GFN

## ANEXO A.7

## TERMO DE COLABORAÇÃO
## PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

Este documento foi assinado digitalmente por Luana Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GPN

# TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 18/2025

**TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL IG – INSTITUTO GESTÃO PARA CELEBRAÇÃO DE PARCERIA PELA LEI FEDERAL N.º 13.019/2014.**

Por este instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS**, Estado de São Paulo, entidade de direito público interno, inscrita no C.N.P.J. sob nº 53.415.717/0001-60, com sede à Travessa Vereador Abrahão Abujamra, nº 62, Centro, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. **GUILHERME ANDREW GONÇALVES DA SILVA**, brasileiro, casado, servidor público, residente e domiciliado à Rua Duque de Caxias, nº 1594, Vila Brasil, nesta cidade de Ourinhos, Estado de São Paulo, portador do RG sob nº 47.660.331-6 e CPF sob nº 407.485.258-66, doravante denominada **ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICA** e o **INSTITUTO GESTÃO**, inscrita no CNPJ n.º 14.570.260/0001-07, com sede à Rua Lopes de Oliveira, nº 321, Barra Funda, cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01.152-010, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO SOCIAL/OS**, por meio de sua Representante Legal, a Sra. **PATRICIA DE JESUS NOGUEIRA,** brasileira, solteira, administradora, portadora da Carteira de Identidade n.º 44.143.152 SSP/SP e CPF n.º 451.146.818-50, residente e domiciliada na Rua Serra Formosa, nº 134, Jardim Paineira, Itaquaquecetuba, Estado de São Paulo, CEP 08.581-200, resolvem celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 18/2025**, regendo-se pelo disposto na Lei Federal n.º 13.019, de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei Federal n.º 13.204, de 14 de dezembro de 2015 e Decreto Federal n.º 11.948, de 12 de março de 2024, consoante Processo Administrativo n.º 10354/2025 e Edital de **Chamamento Público n.º 03/2025**, e mediante as cláusulas e seguintes condições:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Colaboração é decorrente de Chamamento Público de Organizações Sociais (OS) objetivando a implantação, operacionalização e gestão de unidade de atendimento médico-veterinário público, com disponibilização de veículo vetmóvel de titularidade própria, registrado no CRMV-SP, visando o atendimento gratuito a animais de tutores em situação de vulnerabilidade socioeconômica neste Município, pelo período mínimo de 12 (doze) meses, condicionado à renovação dentro das condições legais.

1.2. O Plano de Trabalho é parte indissociável do Termo de Colaboração.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARCEIROS

2.1. Como forma de mútua cooperação na execução do objeto do Termo de Colaboração, comprometem-se os parceiros a executar a integralidade das obrigações assumidas no âmbito de suas respectivas competências.

2.2. São obrigações comuns dos PARCEIROS:

2.2.1. Conjugar esforços e cooperar um com o outro para a plena realização do objeto;
2.2.2. Promover publicidade e transparência das informações referentes a esta parceria;

2.2.3. Fornecer, quando requisitadas pelos órgãos de controle interno e externo e nos limites de sua competência específica, informações relativas à parceria independente de autorização judicial.

2.3. São obrigações da SECRETARIA:

2.3.1. Efetuar o repasse dos recursos necessários à execução do Plano de Trabalho, pela forma prevista na Cláusula Terceira;
2.3.2. Apoiar a OS no alcance dos resultados previstos no objeto da parceria, conforme o Plano de Trabalho;
2.3.3. Direcionar esforços para garantir a formação continuada de dirigentes e técnicos da OS;
2.3.4. Sempre que solicitado, prestar informações e esclarecimentos referentes à parceria aos integrantes da OS;
2.3.5. Designar, por ato publicado no Diário Oficial do Município, o gestor da parceria e os membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação;
2.3.6. Publicar o extrato dessa parceria no Diário Oficial do Município e suas respectivas alterações quando for o caso;
2.3.7. Supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do objeto da presente parceria;
2.3.8. Analisar as prestações de contas na forma das Cláusulas Sexta e Sétima deste instrumento.

2.4. São obrigações da OS:

2.4.1. Desenvolver, em conjunto à SECRETARIA, o objeto desta parceria conforme o Plano de Trabalho aprovado, prestando à SECRETARIA as devidas informações sempre que solicitado;
2.4.2. Realizar o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal na forma da Cláusula Quinta deste instrumento;
2.4.3. Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto desta parceria, conforme Cláusula Terceira;
2.4.4. Manter e movimentar recursos exclusivamente em conta bancária específica, aplicando-os em cadernetas de poupança, fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, todos com liquidez diária, enquanto não empregados na sua finalidade;
2.4.5. Alocar os recursos repassados em seus registros contábeis conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade, sendo vedada sua classificação como receita própria ou pagamento por prestação de serviços;
2.4.6. Não remunerar com os recursos repassados:
2.4.6.1. Membro de Poder ou Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal,
2.4.6.2. Servidor ou empregado público, inclusive que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da Administração Pública Municipal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).
2.4.6.3. Pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a Administração Pública ou contra o patrimônio líquido, de crimes eleitorais a pena privativa de liberdade e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.
2.4.7. Efetuar a restituição de recursos nos casos previstos na Lei Federal n.º 13.019/2014;
2.4.8. Zelar pela qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficiência, eficácia e efetividade social em suas atividades, assegurando a correção de quaisquer irregularidades;
2.4.9. Prestar informações aos munícipes e quaisquer interessados sobre o caráter público das ações realizadas em decorrência dessa parceria, quando for o caso;

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ourinhos.1doc.com.br/validar/22SLN-KMURE-QUMWT-46GFN

2.4.10. Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação da SECRETARIA sobre a execução do objeto da parceria, garantindo o acesso de agentes da SECRETARIA, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, documentos e informações relativos a esta parceria e aos locais de execução do objeto;
2.4.11. Prestar contas na forma fixada da Cláusula Sexta, mantendo a guarda dos documentos pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas final ou do decurso do prazo para a sua apresentação;
2.4.12. Comunicar quaisquer alterações em seus atos societários e em seu quadro de dirigentes, quando houver, em até 30 (trinta) dias da data de registro no órgão competente;
2.4.13. Operar, manter e conservar adequadamente o patrimônio público gerado pelos investimentos decorrentes do Termo de Colaboração, de forma a possibilitar a sua funcionalidade;
2.4.14. Manter sua habilitação jurídica, fiscal, trabalhista e previdenciária devidamente regularizada durante toda a vigência da parceria; e
2.4.15. Garantir o cumprimento da contrapartida em bens e serviços conforme estabelecidos no Plano de Trabalho, quando for o caso.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. A SECRETARIA transferirá à OS, mensalmente, o valor de R$ 302.000,00 (trezentos e dois mil reais) para custeio do objeto deste Termo de Colaboração, por 12 (doze) meses, totalizando R$ 3.624.000,00 (três milhões seiscentos e vinte e quatro mil reais), de acordo com o cronograma de desembolso e plano de aplicação de recursos previsto no Plano de Trabalho.

3.2. Para as adequações de infraestrutura e aquisição de equipamentos, mobiliários e outros insumos, a SECRETARIA autoriza a OS a utilizar os dois primeiros repasses no valor de R$ 302.000,00 (trezentos e dois mil reais) cada, para tal finalidade.

3.3. Os recursos serão automaticamente aplicados em cadernetas de poupança, fundo de aplicação de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, todos com liquidez diária, enquanto não empregados para sua finalidade.

3.4. O repasse dos recursos financeiros a que se refere esta cláusula será efetuado até o 5º (quinto) dia útil, à exceção do primeiro repasse, que será transferido em até 2 (dois) dias corridos após a assinatura deste Termo de Colaboração.

3.5. Toda a movimentação financeira deve ser efetuada, obrigatoriamente, em conta corrente específica da parceria, isenta de tarifa bancária, em instituição financeira pública, indicada pela SECRETARIA, a saber, Banco do Brasil.

3.5.1. A conta corrente deverá ser aberta no prazo máximo de 2 (dois) dias corridos após a publicação do presente termo no Diário Oficial do Município e seus dados informados à SECRETARIA.

3.5.2. Excepcionalmente, na hipótese de não haver isenção da tarifa bancária pela instituição financeira, após a comprovação da negativa por parte da referida instituição e comunicação formal à SECRETARIA a fim de que se possam tomar providências, os valores pagos pela OS a título de tarifa bancária deverão ser registrados na plataforma eletrônica, nos termos da Cláusula Sexta, item 6.3.1.

3.6. Os rendimentos de ativos financeiros serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

app.idealsigner.com.br/validate/ZISLN-KMURE-QUMWT-A6ORN
Para validar o documento e suas assinaturas acesse http

3.7. As despesas decorrentes da execução deste Termo de Colaboração ocorrerão à conta de recursos alocados no respectivo orçamento à SECRETARIA, na dotação orçamentária a seguir informada ou suas equivalentes para os próximos exercícios financeiros: **888.**

## CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

4.1. Os recursos somente poderão ser utilizados para pagamento das despesas constantes do Plano de Trabalho, nas hipóteses previstas na Lei Federal n.º 13.019/2014, vedada sua utilização em finalidade diversa da pactuada neste instrumento.

4.2. Toda movimentação de recursos no âmbito desta parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final. Os pagamentos devem ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços, por meio de Transferência Eletrônica Disponível (TED), Pix, débito em conta e/ou boleto bancário, todos sujeitos à identificação do beneficiário final.

4.3. Os recursos transferidos pela SECRETARIA não poderão ser utilizados para despesas efetuadas em período anterior ou posterior à vigência da parceria, permitido o pagamento de despesas após o término da parceria, desde que a constituição da obrigação tenha ocorrido durante a vigência da mesma e esteja prevista no Plano de Trabalho, sendo a realização do pagamento limitada ao prazo para apresentação da prestação de contas final.

4.3.1. O pagamento das verbas rescisórias da equipe de trabalho da OS poderá ser realizado ainda que após o término da execução da parceria, desde que provisionado e proporcional ao período de atuação do profissional na execução das metas previstas no Plano de Trabalho.

4.4. A SECRETARIA reterá as parcelas dos recursos financeiros destinados à OS nas hipóteses e condições previstas no item 7.9 deste Termo.

## CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE PELO VÍNCULO TRABALHISTA, PREVIDENCIÁRIO, FISCAL E COMERCIAL

5.1. A OS é exclusivamente responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao seu funcionamento e ao adimplemento do Termo de Colaboração, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da SECRETARIA os respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

5.2. A inadimplência da OS em relação às obrigações previstas no item anterior não transfere à SECRETARIA a responsabilidade por seu pagamento.

5.3. A remuneração de equipe de trabalho com recursos transferidos pela SECRETARIA não gera vínculo trabalhista à PREFEITURA MUNICIPAL.

## CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A prestação de contas tem por objetivo o controle de resultados e deverá conter elementos que permitam verificar o cumprimento do objeto da parceria e o alcance das metas e dos resultados previstos.



Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ourinhos.1doc.com.br/validar/22SLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

6.2. A OS deverá apresentar, trimestralmente, conforme previsto no Plano de Trabalho, relatório de execução do objeto, que deverá conter:
6.2.1. Descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
6.2.2. Demonstração do alcance das metas;
6.2.3. Documentos de comprovação da execução das ações e do alcance das metas que evidenciem o cumprimento do objeto, definidos no Plano de Trabalho como meios de verificação, como listas de presença, fotos, vídeos e outros;
6.2.4. Documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida em bens ou serviços, quando houver;
6.2.5. Relação de bens adquiridos, produzidos ou transformados, quando houver;
6.2.6. Justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.
6.2.7. O relatório de que trata este item deverá fornecer elementos para avaliação:
6.2.7.1. Dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;
6.2.7.2. Do grau de satisfação do público-alvo, quando pesquisado.

6.3. A OS deverá obter de seus fornecedores e prestadores de serviços notas, comprovantes fiscais ou recibos, com data, valor, nome e número de inscrição do CNPJ da OS e do CNPJ ou CPF do fornecedor ou prestador de serviços, para fins de comprovação de despesas.
6.3.1. A OS deverá registrar na plataforma eletrônica os dados que trata o item anterior até o vigésimo dia do mês subsequente à liquidação da despesa, sendo obrigatória a inserção de notas, comprovantes fiscais ou recibos.

6.4. A OS deverá manter a guarda dos documentos originais relativos à execução das parcerias pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas final ou do decurso do prazo para apresentação da prestação de contas.

6.6. Quando descumpridas as obrigações constantes do item 6.2 e 6.3, nos casos em que não estiver comprovado o alcance das metas no relatório de execução do objeto ou diante de suspeita circunstanciada de irregularidades, a OS será notificada para apresentar o relatório de execução financeira, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, que deverá ser instruído com os seguintes documentos:

6.5.1. Relação das receitas auferidas, inclusive rendimentos financeiros e recursos captados e das despesas realizadas com a demonstração da vinculação com a origem dos recursos e a execução do objeto, em observância ao Plano de Trabalho;
6.5.2. Extratos da conta bancária específica;
6.5.3. Memória de cálculo do rateio das despesas, quando for o caso;
6.5.4. Cópias simples das notas e comprovantes fiscais ou recibos, inclusive holerites, com data do documento, valor, dados da OS e do fornecedor e indicação da produção ou serviço;
6.5.5. Justificativa das receitas e despesas realizadas, inclusive rendimentos financeiros, fazendo constar os fatos relevantes.

6.5.6. A memória de cálculo referida no item 6.5.3 deverá conter a indicação do valor integral da despesa e o detalhamento da divisão de custos, especificando a fonte de custeio de cada fração, com identificação do número e do órgão ou entidade da parceria, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

6.6. Nas parcerias com vigência igual ou superior a 1 (um) ano, a OS deverá apresentar prestação de contas anual, exclusivamente com relação ao desenvolvimento de seu objeto, para fins de monitoramento do cumprimento das metas previstas no Plano de Trabalho.
6.6.1. A prestação de contas anual deverá ser apresentada no prazo de até 90 (noventa) dias.
6.6.2. A prestação de contas anual consistirá na apresentação do relatório anual de execução do objeto, que deverá observar o disposto no item 6.2.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.ideiasign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GRN

6.7. A OS deverá apresentar a prestação de contas final, por meio de relatório final, por meio de relatório final de execução do objeto, que deverá conter os elementos previstos no item 6.2.

6.7.1. A prestação de contas final deverá ser apresentada no prazo de até 90 (noventa) dias, contado do dia seguinte ao término da vigência da parceria.
6.7.2. Caso haja, deverá ser apresentado na prestação de contas final o comprovante de recolhimento do saldo remanescente de que trata o art. 52 da Lei Federal n.º 13.019/2014 e eventual provisão de reserva de recursos para pagamento das verbas rescisórias de que trata o inciso I do art. 46 da Lei Federal n.º 13.019/2014.
6.7.3. O MUNICÍPIO analisará a prestação de contas final em até 150 (cento e cinquenta) dias contados da data de recebimento do relatório final de execução do objeto.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

7.1. As ações de monitoramento e avaliação terão caráter preventivo e saneador, objetivando a gestão adequada e regular das parcerias, diante do que deverão contemplar a análise das informações da parceria constantes da plataforma eletrônica e da documentação técnica apresentada.

7.2. Cabe ao MUNICÍPIO exercer as atribuições de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se de recursos tecnológicos e apoio técnico de terceiros, que será designado em ato próprio.

7.3. A SECRETARIA designará um gestor para realizar o acompanhamento e fiscalização desta parceria por meio de publicação no Diário Oficial do Município.

7.4. A SECRETARIA poderá designar técnicos responsáveis para subsidiar o gestor da parceria em relação à análise dos relatórios de execução do objeto ou de execução financeira e, ainda, para a elaboração de seu relatório de monitoramento e avaliação.

7.5. A SECRETARIA designará, em ato específico, os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação para analisar os relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, que deverão ser por ela homologados.

7.6. O gestor emitirá o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação da parceria e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada para a homologação.

7.7. Na hipótese do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou não comprovação do alcance das metas, ainda que parcial, o gestor da parceria notificará a OS para, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, apresentar Relatório de Execução Financeira, nos termos do item 6.5 deste instrumento.

7.8. As ações de monitoramento e avaliação deverão contemplar:
7.8.1 A análise das informações da parceria constantes da plataforma eletrônica e da documentação que comprove o pagamento das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias até 20 (vinte) dias do vencimento da obrigação;
7.8.2. Medidas adotadas para atender a eventuais recomendações existentes dos órgãos de controle externo e interno;
7.8.3. A verificação de existência das denúncias aceitas.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GPN

7.9. Nas hipóteses em que o monitoramento e avaliação da parceria constate a existência de evidências de irregularidades na aplicação de parcelas anteriormente recebidas; desvio de finalidade da aplicação dos recursos; inadimplemento da OS em relação às obrigações estabelecidas no presente Termo de Colaboração; ou em que a OS deixar de adotar, sem justificativa suficiente, as medidas saneadoras apontadas pela SECRETARIA ou pelos órgão de controle interno ou externo, a SECRETARIA poderá reter as parcelas dos recursos financeiros destinados à OS, até o saneamento das impropriedades constatadas.

7.10. Na hipótese da existência de irregularidade ou inexecução parcial do objeto, mesmo após a notificação da OS para saná-las, o Relatório Técnico Parcial de Monitoramento e Avaliação poderá concluir pela rescisão unilateral da parceria, determinando a devolução dos valores repassados relacionados à irregularidade ou inexecução apurada ou à prestação de contas não apresentada e, em não havendo a referida devolução, a instauração de tomada de contas especial.

7.11. A SECRETARIA deverá informar à Controladoria Geral do Município e à Procuradoria Geral do Município sobre as irregularidades verificadas nas parcerias celebradas.

7.12. A execução da parceria poderá ser acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas, sem prejuízo da fiscalização realizada pela SECRETARIA, pelos órgãos de controle e mecanismos de controle social e previstos na legislação.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES**

8.1. Caso a execução da parceria estiver em desacordo com o estabelecido no Plano de Trabalho e/ou com as normas e legislação vigente, a SECRETARIA poderá aplicar à OS sanções de advertência, suspensão temporária e declaração de inidoneidade, na forma da Lei Federal n.º 13.019/2014, sendo garantidos os direitos de ampla defesa e contraditório da OS.

8.2. Nas hipóteses dos itens 12.2.1 e 12.2.4 da Cláusula Décima Segunda, a rescisão poderá levar à:

8.2.1. Suspensão temporária da participação em chamamento público, suspensão temporária para requerer credenciamento prévio, suspensão temporária de credenciamento prévio e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da SECRETARIA, por prazo não superior a dois anos.

8.2.2 Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público, declaração de inidoneidade para requerer credenciamento prévio ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a SECRETARIA, que será concedida sempre que a OS ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item 8.2.1.

8.3. Na hipótese do item 12.2.2, a rescisão deverá gerar apuração dos possíveis prejuízos gerados à SECRETARIA.

8.3.1. Havendo constatação de prejuízo para a SECRETARIA, a OS deverá ressarci-la sob pena de suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades do Município pelo prazo máximo de 2 (dois) anos.

8.3.2. Passado o prazo de 2 (dois) anos e perdurando os motivos determinantes da punição, a OS será declarada inidônea para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo até o saneamento da causa.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://ourinhos.1doc.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUHWT-A6GFN

8.4. Quando da conclusão, denúncia ou rescisão da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, deverão ser devolvidos à SECRETARIA, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de instauração de Tomada de Contas Especial providenciada pelo órgão competente da SECRETARIA.

## CLÁUSULA NONA – DA DIVULGAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

9.1. Obriga-se a OS, em razão deste Termo de Colaboração, a fazer constar identificação da SECRETARIA, nos formulários, cartazes, folhetos, anúncios e matérias na mídia, assim como produtos da parceria, tais como livros, relatórios, videos, internet e outros meios de divulgação, observando a legislação eleitoral vigente.

9.2. A utilização de logomarca, brasão e demais símbolos da SECRETARIA deverão ser previamente autorizados pela Assessoria de Comunicação da SECRETARIA.

9.3. A OS compromete-se a publicar em seu sítio oficial e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerçam suas ações, desde a celebração das parcerias até 180 (cento e oitenta) dias após a apresentação da prestação de contas final, as informações de que se trata o art. 11 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

9.4. Fica vedada a utilização de símbolos partidários e/ou de caráter eleitoral em qualquer material de divulgação.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

10.1. Este Termo de Colaboração terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e publicação e encerrar-se-á ao término de sua vigência, possibilitada a sua prorrogação.

10.2. A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação fundamentada pela OS mediante Termo Aditivo, devidamente justificada e formalizada, a ser apresentada à SECRETARIA em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência, desde que não haja alteração de seu objeto.

10.3. A alteração do prazo de vigência do Termo de Colaboração, em decorrência de atraso na liberação dos recursos por responsabilidade da SECRETARIA, será promovida "de ofício", limitada ao período do atraso verificado, por meio de Termo de Apostilamento.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO

11.1. Este Termo de Colaboração poderá ser alterado com as devidas justificadas, mediante Termo Aditivo, Certidão de Apostilamento e ajuste no Plano de Trabalho, devendo o respectivo pedido ser apresentado pela OS com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

11.2. É vedada a alteração do objeto do Termo de Colaboração, permitida a ampliação, redução ou exclusão de metas, sem prejuízo da funcionalidade do objeto, desde que respeitados os limites legais e devidamente justificada e aprovada pela SECRETARIA

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/?2SLN-KMURE-CUMWT-A6GFN

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/22SLNHKMURE-QUMWT-A6GPN

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

12.1. É facultado aos PARCEIROS rescindirem este instrumento a qualquer tempo, delimitando as respectivas condições, sanções e responsabilidades, estipulando-se prazo mínimo de antecedência para a comunicação dessa intenção, não inferior a 60 (sessenta) dias.

12.2. Esta parceria poderá ser rescindida quando:

12.2.1. Ocorrer o descumprimento de qualquer das obrigações ou condições nela estabelecidas.

12.2.2. Quando a OS não sanar as impropriedades constantes do item 7.9.

12.2.3. Pela superveniência de normas legais ou razões de interesse público que a torne formal ou materialmente inexequível.

12.2.4. For denunciada a qualquer tempo, por qualquer das partes mediante prévio aviso com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS BENS PERMANENTES E DA PROPRIEDADE INTELECTUAL**

13.1. Os materiais permanentes a serem adquiridos para a implementação das atividades especificadas na cláusula primeira deverão ser orçados e comprados pelo valor médio de mercado, tendo como norteador os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, sob pena de nulidade das despesas.

13.2. Fica desde já definida a titularidade da OS acerca dos bens permanentes adquiridos e/ou produzidos em razão da execução deste Termo, podendo a SECRETARIA reavê-los após a consecução completa do objeto ou em caso de confirmadas irregularidades, na hipótese de melhor atendimento ao interesse social.

13.2.1. Os materiais permanentes reavidos pela SECRETARIA serão retirados no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contado da data de notificação da rescisão desta parceria.

13.3. É vedada a doação, venda, cessão, empréstimo, transferência ou qualquer outra transmissão de titularidade dos bens permanentes adquiridos e/ou produzidos em razão da execução deste Termo.

13.4. Nas hipóteses de produção de bens de propriedade intelectual decorrente da execução do objeto desta parceria, a titularidade dos referidos bens será compartilhada pelos PARCEIROS, ficando sua utilização condicionada à celebração de instrumento próprio, observando a legislação vigente.

13.4.1. Nas hipóteses em que, em virtude da execução do objeto desta parceria, a OS contratar quaisquer serviços dos quais decorram bens previstos no item 13.4., fica a OS obrigada a constar do contrato a ser celebrado, cláusula de cessão dos referidos direitos por parte de seu detentor.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

14.1. Não logrando êxito na tentativa de conciliação e solução administrativa, fica eleito o foro da comarca desta PREFEITURA MUNICIPAL para dirimir os conflitos decorrentes deste Termo de Colaboração, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem acordados com os termos desta parceria, as partes firmam em 2 (duas) vias de igual teor e forma o presente instrumento.

Ourinhos, 02 de Julho de 2025

GUILHERME ANDREW GONCALVES DA SILVA:40748525866 Assinado de forma digital por GUILHERME ANDREW GONCALVES DA SILVA:40748525866 Dados: 2025.07.07 16:41:29 -03'00'

**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS**
Guilherme Andrew Gonçalves da Silva
Prefeito Municipal
**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

gov.br Documento assinado digitalmente PATRICIA DE JESUS NOGUEIRA Data: 07/07/2025 08:34:14-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

**IG – INSTITUTO GESTÃO**
Patricia de Jesus Nogueira
Presidente do conselho de Administração
**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC)**

**Testemunhas:**

gov.br Documento assinado digitalmente CECILIA DA SILVA CARVALHO Data: 07/07/2025 14:36:29-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

**Cecília da Silva Carvalho**
RG nº 40.051.403-5

gov.br Documento assinado digitalmente RENATA BUSE DE OLIVEIRA CARAÇA Data: 08/07/2025 09:15:06-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

**Renata Buse de Oliveira Caraça**
RG nº 32.299.259-X

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idieasgnos.com.br/validate/Z2SLN-R9MJRE-QJMWT-A6GFN

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**
**TERMO DE COLABORAÇÃO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICA**: Prefeitura Municipal de Ourinhos
**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA**: IG –INSTITUTO GESTÃO
**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 18/2025**
**Objeto**: Seleção de Organização da Sociedade Civil – OSC para implantação, operacionalização e gestão de unidade de atendimento médico-veterinário público, com disponibilização de veículo vetmóvel de titularidade própria, registrado no CRMV-SP.
**VALOR:** R$ 3.624.000,00 (três milhões seiscentos e vinte e quatro mil reais)
**EXERCÍCIO**: 2025/2026

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Ourinhos, 02 de julho de 2025.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Guilherme Andrew Gonçalves da Silva
Cargo: Prefeito
CPF: 407.485.258-66

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Diógenes Corrêa Leite

Cargo: Secretário Municipal de Meio Ambiente e Agricultura

CPF: 711.344.178-53

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: Patricia de Jesus Nogueira

Cargo: Presidente do Conselho de Administração

CPF: 451.148.818-50

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Guilherme Andrew Gonçalves da Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 407.485.258-65

GUILHERME ANDREW GONCALVES DA SILVA:40748525865

Assinatura:_____

**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: Patricia de Jesus Nogueira

Cargo: Presidente do Conselho de Administração

CPF: 451.148.818-50

gov.br Documento assinado digitalmente PATRICIA DE JESUS NOGUEIRA

Assinatura:_____

**ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Diógenes Corrêa Leite

Cargo: Secretário Municipal de Meio Ambiente e Agricultura

CPF: 711.344.178-53

gov.br Documento assinado digitalmente DIOGENES CORREA LEITE

Assinatura:_____

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://asp.idciesgmer.com.br/validate/Z2SLN-IOMURE-QUMWT-46GFN

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **GESTOR DA PARCERIA**

Nome: Diógenes Corrêa Leite

Cargo: Secretário Municipal de Meio Ambiente e Agricultura

CPF: 711.344.178-53

Assinatura: _____

gov.br Documento assinado digitalmente DIOGENES CORREA LEITE Data: 09/07/2025 17:09:54-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **COMISSÃO DE MONITORAMENTO**

Nome: Marcos Rodrigues da Silva

Cargo: Gerente de Suprimentos e Insumos do Meio Ambiente e Agricultura

CPF: 096.220.198-70

Assinatura: _____

gov.br Documento assinado digitalmente MARCOS RODRIGUES DA SILVA Data: 09/07/2025 11:17:04-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nome: Marlene Fatima de Mattos Amadio

Cargo: Diretora da C

CPF: 041.997.718-0

Assinatura: _____

gov.br Documento assinado digitalmente MARLENE FATIMA DE MATTOS AMADIO Data: 09/07/2025 10:45:49-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nome: Douglas Aparecido da Silva

Cargo: Técnico Municipal de Nível Superior – Médico Veterinário

CPF: 369.314.748-55

Assinatura: _____

gov.br Documento assinado digitalmente DOUGLAS APARECIDO DA SILVA Data: 09/07/2025 10:45:32-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO A.8

## CONTRATAÇÃO DIRETA
## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QLMWT-A6GFN

**CONTRATAÇÃO DIRETA (LEI Nº 14.133/21)**

**PROCESSO Nº: 713/2026**
**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº: 002/2026**

**CONTRATO Nº 32/2026**

**CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO E MEIO AMBIENTE E A IG - INSTITUTO GESTAO, PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALBERNAGEM/HOSPEDAGEM MANEJO, ALIMENTAÇÃO, CUIDADOS BÁSICOS E ATENDIMENTO VETERINÁRIO ESSENCIAL A CANINOS E FELINOS, CONFORME AS CONDIÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE INSTRUMENTO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 14.133, de 01 DE ABRIL DE 2021.**

O **MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA**, por Intermédio da Secretaria Municipal de Planejamento Urbano e Meio Ambiente, com sede na R. Cap. Carlos de Moura, nº 243, Vila Pantaleão, Caçapava/SP, inscrito no CNPJ sob o nº 45.189.305/0001-21, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **DR. YAN LOPES DE ALMEIDA**, nomeado(a) pela ATA DA SESSÃO SOLENE DE POSSE DO PREFEITO, VICE-PREFEITO E VEREADORES REALIZADA NO DIA 1° DE JANEIRO DE 2025, portador da Matrícula Funcional nº 88100, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **IG - INSTITUTO GESTAO**, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº **14.570.260/0001-07** sediado(a) na R. Baia de São Marcos, nº 107, Jardim Camargo Novo, São Paulo/SP, CEP 08.141-470, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representado por **PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA**, empresária, portador da cédula de identidade RG nº **44.143.152** inscrito no CPF nº **451.148.818-50**, e-mail patrícia.nogueira321@gmail.com e conforme atos constitutivos da empresa ou procuração apresentada nos autos, e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021 e da Instrução Normativa SEGES/ME nº 75, de 2021, resolvem


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6689 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KNURE-QJMWT-A6GFN

celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Dispensa de Licitação nº 016/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO (art. 92, I e II)

**1.1 - O objeto do presente instrumento é a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de albernagem/hospedagem manejo, alimentação, cuidados básicos e atendimento veterinário essencial a caninos e felinos, conforme as condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, em cumprimento a decisão judicial.**

1.2 - São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição: Autorização de Contratação Direta e/ou o Aviso de Dispensa Eletrônica, casos existentes; a Proposta da CONTRATADA; eventuais anexos dos documentos supracitados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1 - O prazo de vigência da contratação é de 04 (quatro) meses, contados da assinatura na forma do caput do artigo 105 da Lei nº 14.133/2021, ou até o término do procedimento licitatório correspondente ao objeto deste contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS (art. 92, IV, VII e XVIII)

3.1 - O regime de execução contratual, o modelo de gestão, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento definitivo constam no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

3.2 - O CONTRATADO se compromete a efetivar a entrega dos serviços, dentro do prazo constante no termo de referência.

3.2.1. Os serviços deverão ser executados na(s) dependência(s) da empresa contratada e, em caso de outro local, este deverá ser aprovado pela CONTRATANTE.

3.2.1.1 As despesas ficarão a carga da CONTRATADA.

3.2.2 Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, devendo ser substituídos no prazo fixado pelo fiscal do contrato, às custas do Contratado, sem prejuízo da aplicação de penalidades.


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6680 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Este documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgnet.com.br/validate/22SUN-KMURE-QUMWT-A6GFN

**CLÁUSULA QUARTA – DA SUBCONTRATAÇÃO**

4.1 – É permitida a subcontratação do objeto contratado, mediante aprovação da CONTRATANTE.

**CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO (art. 92, V e VI)**

**5.1 - PREÇO**

5.1.1 - Fica ajustado o valor de R$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais) mensais.

5.1.2 - No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

**5.2 - FORMA DE PAGAMENTO**

5.2.1. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta correntes indicadas pela CONTRATADA.

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

5.2. 3. O pagamento fica condicionado à apresentação de relatórios gerenciais.

**5.3 - PRAZO DE PAGAMENTO**

5.3.1. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura.

5.3.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

5.3.3. No caso de atraso pelo CONTRATANTE, os valores devidos à CONTRATADA serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação da correção monetária pertinente ao tipo de prestação de serviço ajustada neste contrato.

**5.4 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6689 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Assinado por Denise de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsign.com.br/validate/Z2SLN-KMUJE-QUMWT-A6GFN

5.4.1. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do objeto da contratação, conforme disposto neste instrumento e/ou no Termo de Referência.

5.4.2. Quando houver glosa parcial do objeto, o CONTRATANTE deverá comunicar à empresa para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado.

5.4.3. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

a) o prazo de validade;
b) a data da emissão;
c) os dados do contrato e do órgão contratante;
d) o período respectivo de execução do contrato;
e) o valor a pagar; e
f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

5.4.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras. Nessa hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o CONTRATANTE e;

5.4.5. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

5.4.6. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

5.4.7. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da CONTRATADA, 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.


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6689 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgpmr.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

5.4.8. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da CONTRATADA, 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.

5.4.9. Persistindo a irregularidade, o CONTRATANTE deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à CONTRATADA a ampla defesa.

5.4.10. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a CONTRATADA não regularize sua situação junto ao SICAF.

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

5.4.11.1 Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

5.4.12. A CONTRATADA 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.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)**

6.1 - São obrigações do CONTRATANTE:

6.1.1 - Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o contrato e seus anexos;

6.1.2 - Receber os materiais no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

6.1.3 - Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6689 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://spp.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KNURL-QUMWT-A8OFN

6.1.4 - Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pela CONTRATADA;

6.1.5 - Efetuar o pagamento à CONTRATADA do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato;

6.1.6 - Aplicar à CONTRATADA sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do Contrato;

6.1.7 - Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

6.1.8 - Concluída a instrução do requerimento, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

6.1.9 - Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.

6.1.10 - Comunicar à CONTRATADA na hipótese de posterior alteração do projeto pela CONTRATANTE, no caso do art. 93, §3º, da Lei nº 14.133/21.

6.1.11 - A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA (art. 92, XIV, XVI e XVII)**

7.1 - A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

7.1.1 - Responsabilizar-se pelas despesas e encargos decorrentes da execução do presente contrato;


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6689 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2GLN-KMLJRE-QUMWT-ARGFN

7.1.2 - Efetuar a entrega da prestação de serviços em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações;

7.1.3 - Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

7.1.4 – Promover a retirada/remoção dos animais nas condições descritas no Termo de Referência, respeitando as normas de vigilância sanitária, de segurança e veterinárias;

7.1.5 - Realizar a retirada dos animais logo após a assinatura do Contrato.

7.1.6 - Comunicar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

7.1.7 – Promover exames clínicos, vacinação e aplicações de antiparasitários;

7.1.8 – Realizar a microchipagem de todos os animais removidos;

7.1.9 - Acatar todas as orientações do CONTRATANTE, emanadas pelo gestor e fiscal do Contrato, sujeitando-se à ampla e irrestrita fiscalização, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD**

8.1 - As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

8.2 - Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6689 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassignor.com.br/validate/223LN-KMURE-QUMWT-A6GFN

8.3 - É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

8.4 - É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

**CLÁUSULA NONA – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS (art. 92, XIV)**

9.1 - Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, a CONTRATADA que:

a) der causa à inexecução parcial do contrato;
b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
c) der causa à inexecução total do contrato;
d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
e) não mantiver a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou execução do contrato;
i) fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do certame;
l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

9.2 - Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:

I) Advertência, quando a CONTRATADA der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei);


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6669 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWWT-AGGPN

ii) Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §4º, da Lei);

iii) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei);

iv) Multa:

(1) moratória de 0,5% (meio por cento) do valor celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas neste contrato;

(2) compensatória de 30% (trinta por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

9.3 - A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao CONTRATANTE (art. 156, §9º)

9.4 - Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º).

9.5 - Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157)

9.6 - Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º).

9.7 - Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

9.8 - A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6689 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

...://app.ideiassigner.com.br/validade/c/22SLN-KMUIRE-QUMVT-A6GFN
...ro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ...

9.9 - Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º) :

a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
b) as peculiaridades do caso concreto;
c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
d) os danos que dela provierem para o CONTRATANTE;
e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

9.10 - Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159)

9.11 - A personalidade jurídica da CONTRATADA poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com a CONTRATADA, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160)

9.12 - O CONTRATANTE deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161)

9.13 - As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)**

10.1 - O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

10.2 - O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da NLLC, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6089 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/ZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

10.3 - Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
10.4 - A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
10.5 - Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
10.6 - O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:
10.6.1 - Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
10.6.2 - Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos; Indenizações e multas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)**

11.1 - As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município, deste exercício de 2026.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS (art. 92, III)**

12.1 - Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES**

13.1 - Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
13.2 - A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
13.3 - Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA NOMEAÇÃO**

14.1 - O CONTRATANTE designará, conforme termo anexo, os servidores para acompanhar, fiscalizar e controlar a execução do contrato, para fins do disposto no artigo 117, e parágrafos, da Lei Federal 14.133/21, em sua redação atual, responsabilizando-se pelo recebimento e conferência do objeto do contrato.


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6689 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Página 220

...Prefeitura de Caçapava. Para validar o documento e suas assinaturas acesse h... .../app.ideiasigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-OUMWT-AEGFN

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

15.1 - Incumbirá ao CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento nos termos e condições previstas na Lei nº 14.133/21.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO (art. 92, §1º)**

É eleito o Foro da Comarca de Caçapava para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/21.

Caçapava, 02 de fevereiro de 2026.

.....

Dr. YAN LORES DE ALMEIDA
PREFEITO

.....

ANTONIO POTIGUARA CHAGAS FERREIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO E MEIO AMBIENTE

.....

BIANCA SANTOS CHAGAS
FISCAL

.....

LIGIA ZANCO DE GOUVEIA
FISCAL

.....

PATRÍCIA DE JESUS NOGUEIRA
IG – INSTITUTO GESTÃO

Testemunhas:

.....

Nome:
Cargo:
CPF:

Gisele Aparecida Vil...
Diretora do Departament...
Administrativo de Gestão Públic...
Matr. 440128

.....

Nome:
Cargo:
CPF:

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksignnet.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OUMWT-A6GFN

## ANEXO LC-01 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (CONTRATOS)

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
**CONTRATADA:** IG – INSTITUTO GESTÃO
**CONTRATO Nº:** 32/2026
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº:** 713/2026
**DISPENSA Nº:** 002/2026
**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALBERNAGEM/HOSPEDAGEM MANEJO, ALIMENTAÇÃO, CUIDADOS BÁSICOS E ATENDIMENTO VETERINÁRIO ESSENCIAL A CANINOS E FELINOS, CONFORME AS CONDIÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE INSTRUMENTO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:
**Estamos CIENTES de que:**

- o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e Julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- as informações pessoais dos responsáveis pelo CONTRATANTE estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º, I, "a", da Instrução nº 01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- é de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA manter seus dados sempre atualizados.

**Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

1. O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6669 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idesigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMVT-A6GFN

2. Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Caçapava, 02 de fevereiro de 2026.

**Autoridade máxima do órgão/entidade:**

DR. YAN LOPES DE ALMEIDA
PREFEITO
CPF: 461.534.918-12

**Responsáveis pela homologação do certame ou ratificação da dispensa/inexigibilidade de licitação:**

DR. YAN LOPES DE ALMEIDA
PREFEITO
CPF: 461.534.918-12

**Responsáveis que assinam o ajuste:**

**Pelo Contratante:**

DR. YAN LOPES DE ALMEIDA
PREFEITO
CPF: 461.534.918-12

**Pela Contratada:**

PATRICIA DE JESUS NOGUEIRA
Presidente
CPF: 451.148.818-50

**Ordenador de Despesas do Contratante:**

DR. YAN LOPES DE ALMEIDA
PREFEITO
CPF: 461.534.918-12

ANTONIO POTIGUARA CHAGAS FERREIRA
SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO URBANO E MEIO AMBIENTE
CPF: 308.502.658-43

**Gestor(es) do Contrato:**

ANTONIO POTIGUARA CHAGAS FERREIRA
SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO URBANO E MEIO AMBIENTE
CPF: 308.502.658-43

**Demais responsáveis: Tipo de ato sob suas responsabilidades: FISCALIZAÇÃO**

BIANCA SANTOS CHAGAS
CPF: 490.459.518-19

LIGIA ZANCO DE GOUVEIA
CPF: 378.464.548-89


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6689 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassigner.com.br/validate/22SEN-KMURE-QUMWT-A6GFN

**ANEXO LC-02 – DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP**
**Conforme as Instruções nº 01/2020 Área Municipal do TCESP.**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
**CNPJ Nº:** 45.189.305/0001-21
**CONTRATADA:** IG – INSTITUTO GESTAO
**CNPJ Nº:** 14.570.260/0001-07
**CONTRATO Nº:** 032/2026 - **Processo Nº:** 713/2026 – **Dispensa Nº:** 002/2026
**DATA DA ASSINATURA:** 30/01/2026
**VIGÊNCIA:** 04 (quatro) meses
**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALBERNAGEM/HOSPEDAGEM MANEJO, ALIMENTAÇÃO, CUIDADOS BÁSICOS E ATENDIMENTO VETERINÁRIO ESSENCIAL A CANINOS E FELINOS, CONFORME AS CONDIÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE INSTRUMENTO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL.
**VALOR:** R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

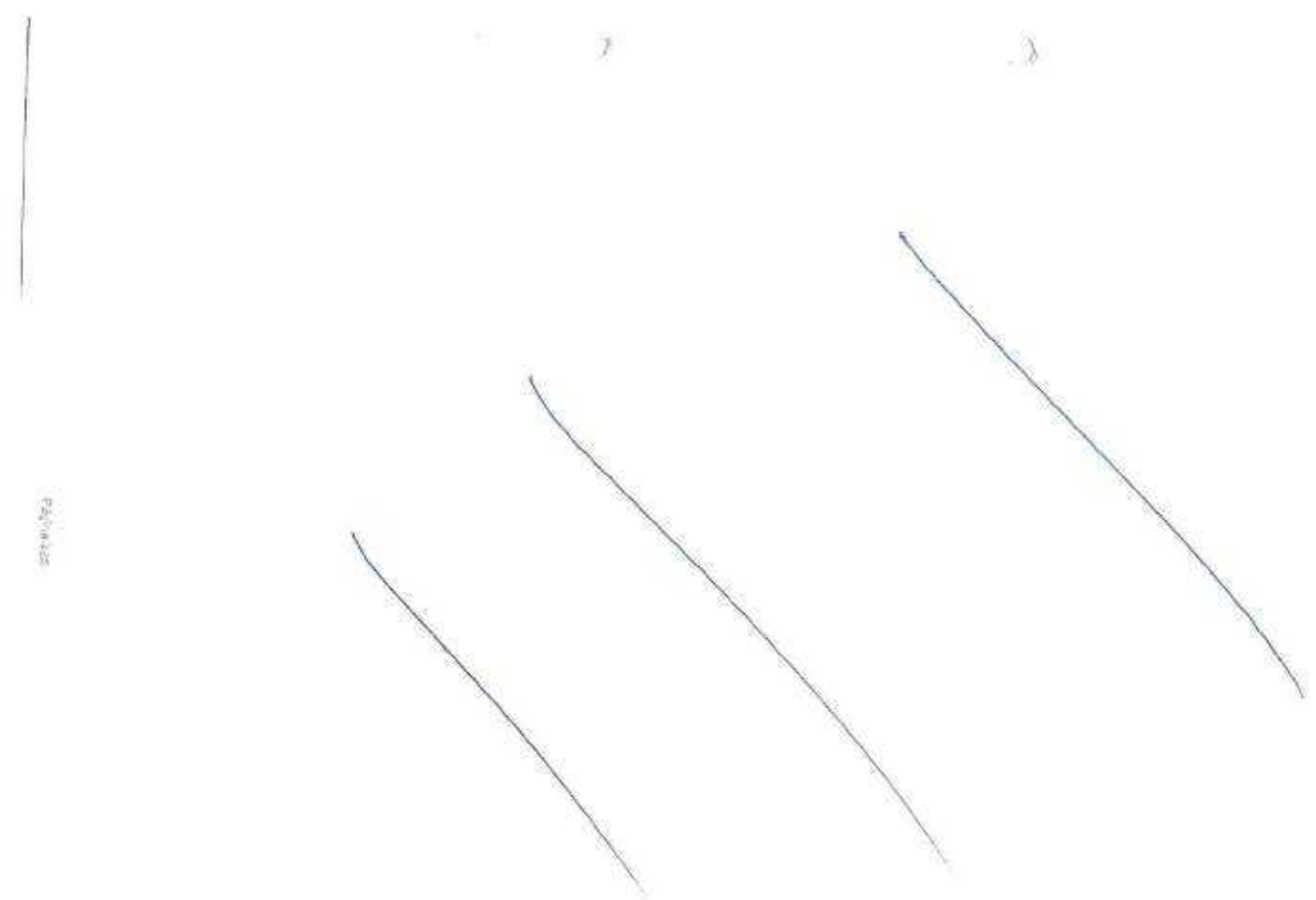
Caçapava, 02 de fevereiro de 2026.

.....
DR. YAN LOPES DE ALMEIDA
PREFEITO

.....
ANTONIO POTIGUARA CHAGAS FERREIRA
SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO URBANO E MEIO AMBIENTE


Rua Capitão Carlos de Moura, 243 - Vila Pantaleão, Caçapava/SP – CEP: 12.280-050
Telefone: (12) 3654-6688 – E-mail: contratos@cacapava.sp.gov.br

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassiner.com.br/validate/7ZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idelasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

https://app.ideasigner.com.br/validate/22SLN-I0MURE-QIMWT-A6GFN
Assinado por Bolivia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht

## ANEXO A.9

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

## CENTRO VETERINÁRIO PAIOL

Paiol
CENTRO VETERINÁRIO
E PET SHOP

# ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Centro Veterinário Paiol Mandi LTDA, inscrito no CNPJ de nº 05.800.879/0001-70 e sede à ESTRADA DO MANDI, Nº 1459 – MANDI – ITAQUAQUECETUBA/SP – CEP: 08598-000, ATESTA, para os devidos fins de direito, que o Instituto Gestão - IG, inscrito no CNPJ de nº 14.570.260/0001-07, REALIZOU, de 19/02/2024 a 30/04/2025:

**Consultas de Clínica Médica**: 2.000 (duas mil).

**Consultas de Ortopedia**: 800 (oitocentas).

**Cirurgias Gerais e Ortopédicas**: 620 (seiscentos e vinte).

**Cirurgias de Esterilização – orquiectomia e ovariectomia**: 1.400 (mil e quatrocentas).

**Ultrassonografias**: 3.000 (três mil).

**Procedimentos diversos (administração de medicamentos, fluidoterapia, curativos, eutanásia, transfusões, procedimentos oftalmológicos, dentre outros)**: 8.200 (oito mil e duzentos).

Itaquaquecetuba, 1º de maio de 2025

CENTRO VETERINARIO PAIOL MI: 05800879000170

Assinado de forma digital por CENTRO VETERINARIO PAIOL MI: 05800879000170 Dados: 2025.05.01 11:34:11 -03'00'

**CENTRO VETERINARIO PAIOL MANDI LTDA**



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/225LN-KMUJRE-QUMWT-A6CFN

INSTITUTO GESTÃO

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasdigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6CFN

## ANEXO A.10

## QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL
## MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO

Publicado no D.O.M.
em 06/11/2025

**DECRETO Nº 248**
**DE 4 DE NOVEMBRO DE 2025.**

**DISPÕE SOBRE A QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL O IG - INSTITUTO GESTAO, PARA FINS DE ATUAÇÃO NO ÂMBITO DO MEIO AMBIENTE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

RICARDO SILVA, Prefeito do Município de Ribeirão Preto, no uso de suas atribuições legais,

**Considerando** a Lei nº 14.641, de 17 de dezembro de 2021 que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, para atuarem na gestão dos estabelecimentos médico-veterinários do município de Ribeirão Preto,

**Considerando** o processo administrativo digital PMRP 2025/161635,

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica qualificada como Organização Social, para fins do disposto na Lei nº 14.641, de 17 de dezembro de 2021, o **IG - INSTITUTO GESTAO,** inscrito no CNPJ sob o nº 14.570.260/0001-07, com sede na Rua Lopes de Oliveira, nº 321, Bairro Barra Funda, São Paulo/SP.

**Art. 2º** A entidade ora qualificada poderá celebrar contrato de gestão com o Poder Público, visando à execução de atividades dirigidas à proteção e a defesa dos animais e do meio ambiente, com a finalidade específica de gerirem estabelecimentos médico-veterinários, atendendo os requisitos da Lei nº 14.641, de 17 de dezembro de 2021.

**Parágrafo único.** Considera-se estabelecimento médico-veterinário, os:

I - ambulatórios veterinários;
II - consultórios veterinários;
III - clínicas veterinárias;
IV - maternidade veterinária;
V - hospitais veterinários;
VI - estabelecimentos de abrigo e guarda;
VII - centros de reabilitação de animais; e
VIII - outros estabelecimentos públicos de bem-estar animal.



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasginer.com.br/validate/22SLN-KMURE-OUMWT-A6GFN

**Art. 4º** Compete à Secretaria de Meio Ambiente, Agricultura e Sustentabilidade, em cumprimento a Lei 14.641, de 17 de dezembro de 2021:

I – supervisionar a execução do contrato de gestão;
II – avaliar periodicamente os resultados obtidos;
III – propor, se necessário, a desqualificação da entidade, nos termos da legislação vigente, se necessário.

**Art. 5º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO SILVA
Prefeito Municipal

KAB



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z9SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por Jaqueline Nevoeiro.
Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://esp.ideiasgner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMW1-A60FN

## ANEXO A.11

## QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL
## MUNICÍPIO DE OSASCO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos
Gabinete do Secretário

## CERTIFICADO DE QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

**IG – INSTITUTO GESTÃO**

**Sede: Rua Lopes de Oliveira, 321 – Barra Funda – São Paulo**

**CNPJ/MF nº 14.570.260/0001-07**

**Certificamos que a entidade acima indicada atende aos requisitos da Lei Municipal nº4912/2018 e alterações, bem como do Decreto nº 13.989/2023, estando apta ao desenvolvimento de atividades na área de Proteção e Conservação do Meio Ambiente, conforme Edital de Qualificação Pública publicado na Imprensa Oficial do Município em 08 de dezembro de 2023.**

**Osasco, 21 de fevereiro de 2024.**

**CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**
**SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS**
**SECRETÁRIO**

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http... -app.ioeiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## ANEXO A.12

## QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL
## MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Este Documento pode ser verificado no endereço eletrônico https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMUKE-QUMWT-A6GFN Para validar o documento e esse assinaturas acesse

[illegible]

**DISPOSIÇÕES FINAIS**

[illegible]

**SECRETARIA DO VERDE, CLIMA E SUSTENTABILIDADE**

**PORTARIA Nº [illegible]**

[illegible]

O Secretário do Verde, Clima e Sustentabilidade, ALEX MIRAGAS NEPOMUCENO, no uso de suas atribuições legais, [illegible]

**OBJETO:** [illegible]

[illegible] DESQUALIFICADA, [illegible]

[illegible]

**SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE RESÍDUOS**

**PORTARIA Nº [illegible]**

[illegible]

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - [illegible]

| | |
|---|---|
| Nº | [illegible] |
| P.A. ADM: | [illegible] |
| Empresa: | [illegible] PAVIMENTAÇÕES E CONSTRUÇÕES LTDA |
| Objeto: | FORNECIMENTO DE BICA CORRIDA, PEDRA BRITADA, PÓ DE PEDRA E RACHÃO [illegible] |
| Gestor: | [illegible] |
| Fiscal: | [illegible] |
| Nº | [illegible] |
| P.A. ADM: | [illegible] |
| Empresa: | [illegible] INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA |
| Objeto: | FORNECIMENTO DE UNIFORMES - CAMISA E CALÇA |
| Gestor: | [illegible] |
| Fiscal: | [illegible] |

[illegible]

**Art. 3º** - [illegible]

**SECRETARIA DE SEGURANÇA URBANA**

**COMANDO GERAL DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL**

**PORTARIA Nº [illegible]**

[illegible]

[illegible]

**Art. 1º** - [illegible]

**Art. 2º** - [illegible]

[illegible]

**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL**

**AVISO DE ABERTURA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [illegible]**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [illegible]**

[illegible]

**CHAMAMENTO PÚBLICO 2026**

[illegible]

**CALENDÁRIO**

[illegible]

**DEPARTAMENTO DE GESTÃO SOCIAL**

**EXTRATO DOS TERMOS DE COLABORAÇÃO - [illegible]**

[illegible] ASSOCIAÇÃO [illegible] VIDA

[illegible]

[illegible] ASSOCIAÇÃO [illegible] VIDA

[illegible]

VALOR DA VIDA

[illegible]

Assinado por 1 pessoa: Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUKWT-A6GFN

## ANEXO B

## DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

## ANEXO B.1

## ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nóbuelra. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/22SLN-KMUBE-Or

Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo
**Anotação de Responsabilidade Técnica – tipo CONTRATADO**
art eletrônica

| 1 - Dados do profissional | | |
|---|---|---|
| **Nome do profissional** | **Número CRMV** | **Formação** |
| LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOR | 35128 | VETERINÁRIO |

| 2 - Dados do estabelecimento | | |
|---|---|---|
| **Razao social** | | **CNPJ** |
| IG - INSTITUTO GESTAO | | 14.570.260/0001-07 |
| **Nome fantasia** | | |
| IG | | |
| **Celular** | **Telefone** | **CRMV Jurídico** |
| | | 50693 |

**Endereço:**

R LOPES DE OLIVEIRA, Nº 321 - BARRA FUNDA - SÃO PAULO - SP - CEP: 01152-010

**Ramo de Atividade / Descrição do Serviço e Informações Complementares**

**Objeto Social da Empresa – (atividades sob responsabilidade técnica)**

DESENVOLVIMENTO DE GESTÃO NAS ÁREAS DA MEDICINA VETERINÁRIA SEUS CONCEITOS AMPLOS, ABRANGENDO ÁREAS CONDICIONANTES E DETERMINANTES COMO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA MEDICINA VETERINÁRIA E CORRELATOS, VISANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS ANIMAIS, SEMPRE COM O OBJETIVO DE ATENDER A PROTEÇÃO DOS ANIMAIS, [...] (HOSPITAL VETERINÁRIO; SERVIÇOS VETERINÁRIOS EM

| 3 - Vigencia da Responsabilidade Técnica | | | |
|---|---|---|---|
| **Data de início** | **Data de finalização** | **Data da homologação** | **Número da ART** |
| 08/01/2026 | 08/01/2027 | 08/01/2026 | ART00218/2026 |

**Declaração de responsabilidade**

*Declaro que as informações acima são verdadeiras, e estão de acordo com as normas que regem o exercício de responsabilidade técnica.*

IG INSTITUTO GESTAO:14570260000107
Assinatura Contratante

LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOR:35560814859
Assinatura Contratado/RT Proprietário

A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link: https://crmvsp.implanta.net.br/Paginas/Outras/PublicoVerificarDocumentos/
Chave de autenticidade: f787a391-59dc-493a-8b0f-7ba891fe9e9d

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOR:35560814859 e Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo, Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## ANEXO B.2

## EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesignet.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-M6GFN



# luiz wilson de Oliveira Junior

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/2729514963105277
Última atualização do currículo em 17/07/2021

Possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade do Grande ABC (2014). Atualmente é responsável técnico do Instituto de Gestão Hospital veterinário público de Santo André - Dr. Plínio Tilkian, pós graduação em andamento em Medicina Veterinária de pequenos animais pela Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, clínica pública de Santo André - Dr. Plínio Tilkian, pós graduação em andamento em Medicina Veterinária de pequenos animais pela Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, coordenador do curso de pós graduação da Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, professor e coordenador do curso (pós graduação) da Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, hospital veterinário público de pequenos da Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, professor e coordenador do curso (pós graduação) da Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, hospital veterinário público de santo andré da Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, professor e coordenador do curso (pós graduação) da Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, hospital veterinário público de santo andré da Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, professor e coordenador do curso (pós graduação) da Sociedade Paulista de Medicina Veterinária, professor graduação e medicina veterinária) da Faculdade Anchieta e professor assistente da Faculdade Anchieta - Anchieta Noroeste, professor assistente da Faculdade Anchieta, professor graduação e medicina veterinária) da Faculdade Anchieta e professor assistente da Faculdade Anchieta. (Texto gerado automaticamente pelo Sistema Lattes)

## Identificação

Nome
Nascimento
Lattes ID
Nome em citações bibliográficas

## Endereço

Endereço eletrônico
Endereço eletrônico

## Idiomas

Inglês
Espanhol

## Formação acadêmica/titulação

2019 - 2021 Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais - SP. ANHANGUERA SP. São Paulo. Brasil
Título: Previsão de 07 - 01

2017 - 2019 Especialização em Medicina Veterinária. Sociedade Paulista de Medicina Veterinária - SP. ANHANGUERA SP. São Paulo. Brasil
Título: Pós-Graduação

2014 - 2015 Especialização em Medicina Veterinária. Sociedade Paulista de Medicina Veterinária - SP. ANHANGUERA SP. São Paulo. Brasil
Título: Especialista em Pequenos Animais

2010 - 2014 Graduação em Medicina Veterinária. Universidade do Grande ABC. Santo André. Brasil
Título: Bacharel em Medicina Veterinária
Orientador: Não Definido

## Formação complementar

2012 - 2013 Curso de Medicina Veterinária (Carga Horária: 2000)



Este documento foi gerado pelo usuário 222.SLN-KMIURE-QUMWT-A6GPN em 17/07/2021 às 15:20:22. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsign.com.br/validate/2729SLN-KMIURE-QUMWT-A6GPN

...

2017 - ...

2021 - 2023 ...

2019 - 2023 ...

2019 - 2022 ...

2019 - 2020 ...

2014 ...

## Atuação profissional

2018 - Atual ...

2019 - Atual ...

2019 - Atual ...

2023 - Atual ...

2014 - 2024 ...

2018 - 2024 ...

2017 - 2024 ...

2018 - 2024 ...

2018 - 2023 ...

2019 - 2024 ...

2019 - 2024 ...

2019 - 2023 ...

2020 - 2024 ...

2020 - 2022 ...

2021 - 2024 ...



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-4ECSW

2021 - 2024

2022 - 2024

2023 - Atual

2023 - Atual

2022 - Atual

2023 - Atual

2024 - Atual

2024 - Atual

2024 - Atual

2024 - 2025

2022 - Atual

2011 - 2012

02/2011 - 08/2012

2014 - 2015

2013 - 2014

2014 - 2015

2016 - 2020

2025 - Atual



Assinado de forma digital por Lucas Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMMT-A6GFN

## Bancas

### Participação em banca de trabalhos de conclusão

### Curso de aperfeiçoamento/especialização

1. OLIVEIRA JUNIOR, L. W. Participação em banca de Caio Cesar Aparecido da Silva. Aprimoramento em [illegible]. Instituição de Ensino: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Pequenos Animais - INCTPA. Participação em banca de Especialização.
2. OLIVEIRA JUNIOR, L. W. Participação em banca de Priscila de Oliveira Miguel. Aprimoramento em [illegible]. Instituição de Ensino: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Pequenos Animais - INCTPA. Participação em banca de Especialização.

## Totais de produção

### Eventos

Participação em banca de [illegible]



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-ARGEW



Anhanguera

O Reitor da Universidade Anhanguera de São Paulo, no uso de suas atribuições regimentais e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina Veterinária, em 19 de agosto de 2014, confere o título de Bacharel a

# Luiz Wilson de Oliveira Junior

Nacionalidade: Brasileira

Natural do Estado de São Paulo

Nascido em 03 de outubro de 1989

R.G.nº 44.592.756-2

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Paulo, 19 de agosto de 2014.

Gilberto Luiz Moraes Salles
Reitor

Luiz Wilson
Diplomado

**FACULDADE ANCLIVEPA**
**CREDENCIADA PELA PORTARIA Nº 357 DE 14/03/2017**
**(D.O.U. DE 15/03/2017)**

Certificamos que **LUIZ WILSON OLIVEIRA JUNIOR** de nacionalidade brasileira, nascido em 03/10/1969, RG nº 44592756-2, concluiu o Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Anestesiologia em pequenos animais – Área de Conhecimento: Agricultura e Veterinária, realizado no período de fevereiro de 2019 a dezembro de 2020, com carga horária de 560 horas.

**20 de fevereiro de 2021.**

Diógo Abreu Empendor Palenzelos
RG: 32452.977-6
Diretora Geral

CONCLUINTE

Priscila Cleofoso Lago
RG: 28.690.854-X
Secretário Acadêmico

FACULDADE ANCLIVEPA SÃO PAULO

SPMV

# Sociedade Paulista de Medicina Veterinária

FACULDADE ANCLIVEPA SÃO PAULO CREDENCIADA PELA PORTARIA Nº 1864 (D.O.U DE 25/10/2019)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JÚNIOR

Certificamos que o aluno(a) citado acima, de nacionalidade Brasileira, nascido em 03/10/1989, RG Nº 35560834858, concluiu **o curso de Pós-Graduação Lato Sensu em MBA Gestão e Marketing Estratégico com Ênfase no Mercado Veterinário**, sob a coordenação da Profª Ana Bárbara Dias, realizado no período de agosto de 2022 a agosto de 2023, com carga horária de 360 horas.

São Paulo, 20 de outubro de 2023.

DILAYLA ABREU EMPERADOR
REITORA DA FACULDADE

CONCLUINTE

TÂMILLY MARA DA SILVA
SECRETÁRIA ACADÊMICA

https://app.kleaschner.com.br/validate/7251-NKMI-IRF-OIIM-WIT-AKSN

FACULDADE ANCLIVEPA SÃO PAULO CREDENCIADA PELA
PORTARIA Nº 1864 (D.O.U DE 25/10/2019)

Certificamos que o aluno **LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JÚNIOR**, de nacionalidade Brasileira, nascido em 03/10/1989, RG Nº 35560834858, concluiu **o curso de Pós-Graduação Lato Sensu em MBA Gestão e Marketing Estratégico com Ênfase no Mercado Veterinário,**, sob a coordenação da Profª Ana Bárbara Dias, realizado no período de agosto de 2022 a agosto de 2023, com carga horária de 360 horas.

| Módulo/Disciplina | Carga Horária | Total de Faltas | Nota Final | Professores |
|---|---|---|---|---|
| Processo de Vendas, Estratégias de Crescimento e Tendências no Mercado Veterinário | 36 | 00 | 8.5 | Geraldo Campos |
| Gestão Empreendedora e Gestão de Crises Mercadológicas | 36 | 00 | 9.0 | Geraldo Campos |
| Estratégias para Gestão Financeira, Captação e Investimento de Recursos. | 36 | 00 | 9.0 | Profº Marcelo Silva |
| Liderança, Gestão de Pessoas e Administração de Conflitos | 36 | 00 | 8.0 | Matheus Kafuri |
| Avaliação de Desempenho e Métricas de Gestão | 36 | 00 | 8.0 | Profº Maurício Lima |
| Marketing Comercial: Captação, Vendas e Pós Vendas. Tendências de Marketing Comercial. | 36 | 00 | 8.0 | Profª Ana Bárbara Dias |
| Estruturação da Identidade do Negócio, Branding e Copywriting | 36 | 00 | 8.0 | Mirella Vegini |
| Marketing Digital, Mídias Sociais e plataformas de E-commerce | 36 | 00 | 9.0 | Profª Ana Bárbara Dias |
| Estruturação e Orientação do Plano de Marketing | 36 | 00 | 8.0 | Profª Ana Bárbara Dias |
| Consultoria e Mentoria Empresarial em Marketing | 36 | 00 | 9.0 | Profª Ana Bárbara Dias |
| Carga horária total: | 360 | | | |

Critério de frequência mínima de 75%
Critério de aproveitamento mínimo de nota 7/8

Registro de Certificado
Registrado sob Nº 00022 no livro Nº 0001
Folha Nº 07 em 20 / 10 / 2023

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://www.idwall.com.br/validar/7291-NJKM-IRF-ZNIM-WT4R-PEN

## ANEXO B.3

## EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Este documento foi assinado digitalmente por Patricia de Jesus Nunes Silva. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://esp.ideiasigner.com.br/validate/225UM-KMURE-QUMWT-A8GPN

Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais - São Paulo

ANCLIVEPA-SP

# Certificado

Certificamos que o **Mv. Esp. Luiz Wilson Oliveira** é subcoordenador da 1º turma do curso de **Atualização Hospitalar**, promovido pela **FACULDADE ANCLIVEPA-SP**, com inicio em Novembro de 2019 e termino previsto em Outubro de 2021.

São Paulo, 26 de Junho de 2020.

DIRETOR PRESIDENTE ANCLIVEPA-SP
DANIEL HERRERIRA JARROUGE

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OJMWT-A6GFN

Associação Nacional de Clinicos Veterinários de Pequenos Animais - São Paulo

ANCLIVEPA-SP

# Certificado

Certificamos que o **Mv. Esp. Luiz Wilson Oliveira** é subcoordenador da 2° turma do curso de **Atualização Hospitalar**, promovido pela **FACULDADE ANCLIVEPA-SP**, com inicio em Junho de 2020 e termino previsto em Junho de 2022.

São Paulo, 03 de Junho de 2022.

DIRETOR PRESIDENTE ANCLIVEPA-SP
DANIEL HERRERIRA JARROUGE

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://aps.idelasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A5GFN

Associação Nacional de Clinicos Veterinários de Pequenos Animais - São Paulo

ANCLIVEPA-SP

# Certificado

Certificamos que o **Mv. Esp. Luiz Wilson Oliveira** foi monitor da 5º turma do curso de **Anestesiologia**, promovido pela **FACULDADE ANCLIVEPA-SP**, com inicio em Fevereiro de 2017 e termino em Dezembro de 2018.

São Paulo, 03 de Junho de 2022.

DIRETOR PRESIDENTE ANCLIVEPA-SP
DANIEL HERRERIRA JARROUGE

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMJRE-QUMWT-A6GFN

Associação Nacional de Clinicos Veterinários de Pequenos Animais - São Paulo

ANCLIVEPA-SP

# Certificado

Certificamos que o **Mv. Esp. Luiz Wilson Oliveira** é subcoordenador da 4° turma do curso de **Atualização Hospitalar**, promovido pela **FACULDADE ANCLIVEPA-SP**, com inicio em Janeiro de 2021 e termino previsto em Fevereiro de 2023.

São Paulo, 03 de Junho de 2022.

DIRETOR PRESIDENTE ANCLIVEPA-SP
DANIEL HERRERIRA JARROUGE

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A9GFN

Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais - São Paulo

ANCLIVEPA-SP

# Certificado

Certificamos que o **Mv. Esp. Luiz Wilson Oliveira** é subcoordenador da 5º turma do curso de **Atualização Hospitalar**, promovido pela **FACULDADE ANCLIVEPA-SP**, com inicio em Novembro de 2021 e termino previsto em Dezembro de 2023.

São Paulo, 03 de Junho de 2022.

DIRETOR PRESIDENTE ANCLIVEPA-SP
DANIEL HERRERIRA JARROUGE

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMWT-A6GFN

Associação Nacional de Clinicos Veterinários de Pequenos Animais - São Paulo

ANCLIVEPA-SP

# Certificado

Certificamos que o **Mv. Esp. Luiz Wilson Oliveira** foi monitor da 6º turma do curso de **Anestesiologia**, promovido pela **FACULDADE ANCLIVEPA-SP**, com inicio em Fevereiro de 2019 e termino em Dezembro de 2020.

São Paulo, 03 de Junho de 2022.

DIRETOR PRESIDENTE ANCLIVEPA-SP
DANIEL HERRERIRA JARROUGE

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMVT-A6CFN

Associação Nacional de Clinicos Veterinários de Pequenos Animais - São Paulo

ANCLIVEPA-SP

# Certificado

Certificamos que o **Mv. Esp. Luiz Wilson Oliveira,** atualmente é subcoordenador da 7º turma do curso de **Anestesiologia**, promovido pela **FACULDADE ANCLIVEPA-SP**, com inicio em Fevereiro de 2021 e termino em Dezembro de 2022.

São Paulo, 03 de Junho de 2022.

DIRETOR PRESIDENTE ANCLIVEPA-SP
DANIEL HERRERIRA JARROUGE

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OUMWT-A6GFN

Associação Nacional de Clinicos Veterinários de Pequenos Animais - São Paulo

ANCLIVEPA-SP

# Certificado

Certificamos que o **Mv. Esp. Luiz Wilson Oliveira,** atualmente é subcoordenador da 8º turma do curso de **Anestesiologia**, promovido pela **FACULDADE ANCLIVEPA-SP**, com inicio em Fevereiro de 2022 e termino em Dezembro de 2023.

São Paulo, 03 de Junho de 2022.

DIRETOR PRESIDENTE ANCLIVEPA-SP
DANIEL HERRERIRA JARROUGE

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://acp.idelasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais - São Paulo

ANCLIVEPA-SP

# Certificado

Certificamos que o **Esp. Luiz Wilson de Oliveira Junior** participou da avaliação das bancas de trabalho de conclusão de curso (TCC) no Curso de Especialização em Anestesiologia Veterinária, promovido pela ANCLIVEPA-SP, realizadas no dia 18 de dezembro de 2020.

São Paulo, 18 de dezembro de 2020.

DIRETOR PRESIDENTE ANCLIVEPA-SP
DANIEL HERRERIRA JARROUGE

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

**MEMBROS DA BANCA AVALIAD RA:**

**Esp. Luiz Wilson de Oliveira Junior**

**Dra. Karina Yazbek**

**MV. Danielly Roberta Penedo Rodrigues**

## TRABALHOS AVALIADOS

| Nome do autor | Trabalho |
|---|---|
| HELIO JUNJI SHIMOZAKO | AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO OPERADOR NA MEDIÇÃO DA PRESSÃO SISTÓLICA |
| LUCAS TANCREDI CONTE | USO DE CATETER PERIDURAL PARA ANALGESIA TRANSOPERATÓRIA E PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTE CANINO SUBMETIDO A TORACOTOMIA - RELATO DE CASO |
| GABRIELA GIORDANO BASSO ALVES | ANESTESIA LOCORREGIONAL PARA PROCEDIMENTOS DE ELETROQUIMIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS TEGUMENTARES EM PLANO NASAL DE FELINO: RELATO DE CASO |
| LETÍCIA MAIOLI DO NASCIMENTO | BLOQUEIO LOCOREGIONAL DOS NERVOS FEMORAL E ISQUIÁTICO EM CIRURGIA DE TPLO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO |
| GABRIEL DE SOUZA BERTAMONI | INFUSÃO CONTÍNUA DE FENTANIL, CETAMINA E LIDOCAINA PARA MASTECTOMIA UNILATERAL EM CADELA - RELATO DE CASO |
| MARILISE NOAL FERNANDES | INFUSÃO CONTÍNUA ANALGÉSICA DE DEXMEDETOMIDINA-FENTANIL-LIDOCAÍNA-CETAMINA EM CIRURGIA DE PENECTOMIA EM CÃO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO |
| ALINE DOS REIS BATISTA | ANESTESIA LOCAL PARA PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO |
| LUIZA DA ROCHA VIEIRA | PROCEDIMENTO ANESTÉSICO DE DESCOMPRESSÃO CERVICAL ATRAVES DA TÉCNICA DE SLOT VENTRAL: RELATO DE CASO |
| IGOR LYRIO COSTA | ANESTESIA GERAL INALATÓRIA EM CÃO COM SHUNT PORTOSSISTÊMICO: RELATO DE CASO |
| LUANA MARA CAMPERLINGO | ANESTESIA APLICADA EM SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO |



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://asp.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO**
**COORDENADORIA GERAL DE ESTÁGIOS**

# CERTIFICADO

Certificamos que LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JÚNIOR, CPF 355.608.348-58, exerceu a função de Supervisor(a) de Campo em Estágio Obrigatório de acordo com a Lei Nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, do Curso de MEDICINA VETERINÁRIA/CPCE, desta Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), realizado no(a) ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CLÍNICOS VETERINÁRIOS DE PEQUENOS ANIMAIS - SP, no período de 08 de maio de 2023 a 28 de julho de 2023, perfazendo a carga horária de 360 (trezentos e sessenta) horas de atividades.

Teresina (PI), 01 de setembro de 2023.

ANA BEATRIZ SOUSA GOMES
PRÓ-REITORA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

MARIA ROSALIA RIBEIRO BRANDIM
COORDENADORA GERAL ESTÁGIOS

Código de verificação: **987340effa**
Número do Documento: **577851**
Para verificar a autenticidade deste documento acesse **http://www.sigaa.ufpi.br/sigaa/public**, informando o número do documento, data de emissão do documento e o código de verificação.

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga – Bloco 06 - Telefone (86) 3215-5553
Site: www.ufpi.br – E-Mail: ceo-dados@ufpi.edu.br CEP: 64.049-550 – Teresina – PI – Brasil

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento acesse https://assinador.com.br/validar/pdf/[illegible]

# Conselho Regional de Medicina Veterinária do

## Estado de São Paulo

Uso exclusivo CRMV-SP

N.º 05530/2022

# ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
# EMPRESAS COM ATENDIMENTO VETERINÁRIO

| NOME DO PROFISSIONAL | CRMV-SP Nº |
|---|---|
| LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOR | 35128-VP |
| RAZÃO SOCIAL DO CONTRATANTE | CRMV-SP Nº (CONTRATANTE) |
| Assoc Nac. Clinicos Veterinários Peq Animais | 35820/PJ |
| LOCAL DE TRABALHO (ENDEREÇO COMPLETO) | |
| Rua Agostino Togneri, 153 - CEP 04690-090 - Jurubatuba - SP/SP | |
| CARGA HORÁRIA SEMANAL (vide Manual RT) | DURAÇÃO DO CONTRATO FIRMADO COM O RT (vide rodapé) |
| 10 H/S | 12 meses |
| DATA DO INÍCIO DO CONTRATO (data atual) | VALOR DA REMUNERAÇÃO (Opcional) |
| 01/08/2022 | |

DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO CONTRATADO (descrever, em poucas palavras, as atribuições do Responsável Técnico)

Coordenar as Atividades Veterinárias

Também está contemplada neste documento a responsabilidade técnica do médico-veterinário sobre os itens marcados abaixo: (Marcar apenas se pertinente)

- [x] Dispensário de medicamentos de uso humano para uso em animais
- [ ] Equipamento móvel emissor de radiação ionizante para diagnóstico veterinário
- [x] Equipamento fixo emissor de radiação ionizante para atividade de: [x] diagnóstico clínico [ ] terapia veterinária

LOCAL/DATA (atual e mesma data do início do contrato)

São Paulo,01/08/2022

**ASSINATURA DO PROFISSIONAL**

Declaro que não exerço atividade profissional incompatível com a atuação do referido responsável técnico, e por ser expressão da verdade, firmo a presente, com pleno conhecimento do Código de Ética, bem como dos Deveres da Legislação Pertinente às atividades que estarei exercendo.

CRMV-SP Nº 35128
CPF: 355.006.348-50

Assinatura do Profissional – (Idêntica à Cédula CRMV-SP e Carimbo

Luiz Wilson de Oliveira Junior
Médico Veterinário
CRMV-SP 35128

**ASSINATURA DO CONTRATANTE**

Carimbo

CNPJ: 45.677.305/0003-86

Nome do representante ou proprietário
Daniel Herreira Jarroube

Uso exclusivo CRMV-SP

Documento averbado no CRMV/SP
em 16 de 08 de 2022

Carlos Luiz dos Santos
Assistente Administrativo
Matrícula nº 4240

O presente documento deve ser comunicado quando do término de sua validade, constante no campo de duração do contrato firmado com o RT, não podendo ser superior a um ano a partir do início do contrato, conforme artigo 26 § 2º da resolução CFMV 1043/2013, sendo obrigatória a comunicação sob pena de cancelamento automático. Exceto para portadores de Cédula profissional provisória, cuja validade se limita ao vencimento da Cédula.

PREENCHER E ASSINAR EM DUAS VIAS E ANEXAR UMA CÓPIA DA CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL.



Digitalizado com CamScanner

Validação de Documentos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasignner.com.br/validate/Z7SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/ZSLN-KMJUR-QUAWT-AGCFN

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

DO ESTADO DE SÃO PAULO

# CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA

Razão / Nome: ASS NAC DE CLÍNICOS VET. DE PEQUENOS ANIMAIS

CRMV-SP: 35820

Nome Fantasia: ANCLIVEPA - SP ZONA SUL

Endereço: RUA AGOSTINO TOGNERI, 153

Bairro: Jurubatuba

Município: São Paulo- SP

CEP: 04690-090

CNPJ / CPF: 45.877.305/0003-86

Responsável Técnico: LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOR

CRMV-SP: 35128/VET

Descrição das Atividades Constantes do Objetivo Social:
ATIVIDADES DE ORGANIZAÇÕES ASSOCIATIVAS PROFISSIONAIS (CLÍNICA VETERINÁRIA - ATENDIMENTO EM PERÍODO DIURNO; INTERNAÇÃO EM PERÍODO INTEGRAL; COM CIRURGIA; CARDIOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; OFTALMOLOGIA; NEUROLOGIA; ONCOLOGIA; ODONTOLOGIA).

São Paulo, 12 de 8 de 2022

FABIO FERNANDO RIBEIRO MANHOSO
CRMV-SP Nº 06983
Vice-Presidente

OBRIGATÓRIA A FIXAÇÃO EM LOCAL VISÍVEL E DE FÁCIL ACESSO

Digitalizado com CamScanner

Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo

# Anotação de Responsabilidade Técnica Contratado

**1- Dados do profissional**

| Nome do profissional | Número CRMV | Formação |
|---|---|---|
| LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOR | 35128 | VETERINÁRIO |

**2- Dados do estabelecimento**

| Razao social | CNPJ |
|---|---|
| SOCIEDADE PAULISTA DE MEDICINA VETERINÁRIA | 47.676.085/0019-15 |

| Nome fantasia | |
|---|---|
| Celular: (11) 97331-0912 | CRMV Jurídico: 50989 |

Endereço
AV PRF MANOEL J PEDROSO, Nº 1231 - PARQUE BAHIA - COTIA - SP - CEP: 06717-100

**Ramo de Atividade / Descrição do serviço e informações complementares**

*Objeto Social da Empresa – (atividades/execução sob responsabilidade técnica)*

PROMOVER APERFEIÇOAMENTO DA CULTURA CIENTÍFICA MÉDICO VETERINÁRIA; ORGANIZAR E PROMOVER CONGRESSOS, CURSOS, PALESTRAS (...); PRESTAR SERVIÇOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS JUNTO À ORGÃOS PÚBLICOS E PRIVADOS LIGADOS À MEDICINA VETERINÁRIA; MANTER CURSOS DE NÍVEL TÉCNICO, EDUC. SUPERIOR, PÓS-GRADUAÇÃO (CLÍNICA VETERINÁRIA - ATENDIMENTO EM PERÍODO DIURNO; SEM INTERNAÇÃO; COM CIRURGIA).

**3- Vigência da Anotação**

| Data de início | Data de finalização | Número da ART | Data da homologação |
|---|---|---|---|
| 06/05/2024 | 05/05/2025 | ART04615/2024 | 09/05/2024 |

*Declaração de responsabilidade*

*Declaro que as informações acima são verdadeiras, e estão de acordo com as normas que regem o exercício de responsabilidade técnica.*

Assinatura Contratante

Ass. Contratado (Responsável Técnico)

A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link: https://crmvsp-sp.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumento/
Chave de autenticidade: 95a11802-d4f2-4875-9dbd-71d04136dacb

Impresso de forma legível. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/ZZSLN-KMURE-QJMVT-A6GFN

Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo

## ART – Anotação de Responsabilidade Técnica Contratado

### 1- Dados do Profissional:

| Nome do Profissional: | Número do CRMV-SP: | Formação Profissional: |
|---|---|---|
| LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOF | SP-35128-VP | X Veterinário ☐ Zootecnista |
| E-mail: luizwilsono@gmail.com | | |

### 2- Dados do Contratante:

| Razão Social: | Número do CRMV-SP: | CNPJ ou CPF: |
|---|---|---|
| Sociedade Paulista de Medicina Veterinária | | 47.676.085/0026-44 |
| Nome Fantasia: | E-mail: simone.juridico01@gmail.com | |
| Endereço do Estabelecimento (rua, nº, caixa postal): R ALMIRANTE BARROSO, 18 | Bairro: CENTRO | |
| Município/UF: GUARATINGUETA/SF | CEP: 12.500-120 | DDD e Telefone: ( ) |
| | | DDD e Celular: (1197331-0912 |
| Ramo de Atividade: ATIVIDADES VETERINÁRIA! | | |

Descrição do serviço:

Atividades veterinárias
Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas
Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente
Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte
Atividades associativas não especificadas anteriormente

### 3- Vigência da Anotação:

| Data de Início (data atual): | Validade: (Máxima até 01 ano) |
|---|---|
| 11/10/2024 | 10/10/2025 |

Declaro que as informações acima são verdadeiras, e estão de acordo com as normas que regem o exercício da responsabilidade técnica.

LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOR:17774550[illegible]

Assinatura do Responsável Técnico

WILSON [illegible] JUNIOR:17774550[illegible]

Assinatura da Pessoa Jurídica/Física Contratante



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse h...://app.ideiassigner.com.br/validate/2QSLN-KMURE-QUMWT-6RRDM

Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo

## ART – Anotação de Responsabilidade Técnica Contratado

### 1- Dados do Profissional:

| Nome do Profissional: | Número do CRMV-SP: | Formação Profissional: |
|---|---|---|
| LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOF | SP-35128-VP | X Veterinário<br>☐ Zootecnista |
| E-mail: luizwilsono@gmail.com | | |

### 2- Dados do Contratante:

| Razão Social: | Número do CRMV-SP: | CNPJ ou CPF: |
|---|---|---|
| Sociedade Paulista de Medicina Veterinária | | 47.676.085/0030-20 |
| Nome Fantasia: | E-mail: simone.juridico01@gmail.com | |
| Endereço do Estabelecimento (rua, nº, caixa postal): R ANTONIO GALVAO PACHECO, 160 | Bairro: VILA SAO VICENTE DE PAULA | |
| Município/UF: Boituva/SP | CEP: 18.550-612 | DDD e Telefone: ( ) | DDD e Celular: ( 11 ) 973310912 |
| Ramo de Atividade: Atividades Veterinárias | | |
| Descrição do serviço: Responsabilidade Técnica | | |

### 3- Vigência da Anotação:

| Data de Início (data atual): | Validade: (Máxima até 01 ano) |
|---|---|
| 06/11/2014 | 05/11/2025 |

Declaro que as informações acima são verdadeiras, e estão de acordo com as normas que regem o exercício da responsabilidade técnica.

Assinatura do Responsável Técnico

Assinatura da Pessoa Jurídica/Física Contratante



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOR e Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo, Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://lapp.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo

# Anotação de Responsabilidade Técnica Eletrônica

**1 - Dados do profissional**

| *Nome do profissional* | *Número CRMV* | *Formação* |
|---|---|---|
| LUIZ WILSON DE OLIVEIRA JUNIOR | 35128 | VETERINÁRIO |

**2 - Dados do estabelecimento**

| *Razao social* | | | *CNPJ* |
|---|---|---|---|
| SOCIEDADE PAULISTA DE MED. VETERINARIA | | | 47.676.085/0001-96 |
| *Nome fantasia* | | | |
| SOCIEDADE PAULISTA DE MED. VETERINARIA | | | |
| *Celular* | *Telefone* | *CRMV Jurídico* | |
| Não cadastrado | Não cadastrado | 01489 | |

**3 - Endereço da contrante**

*Endereço*

R ULISSES CRUZ, Nº 285 - 3º ANDAR - TATUAPÉ - SÃO PAULO - SP - CEP: 03077-000

**4- Informações da ART**

*Objeto Social da Empresa – (atividades sob responsabilidade técnica)*

PROMOVER O APERFEICOAMENTO DA CULTURA CIENTIFICA MEDICO VETERINARIA; ESTUDAR OS PROBLEMAS RELATIVOS A MEDICINA VETERINARIA, E AS QUESTOES CORRELATAS, ORIENTANDO, DO PONTO DE VISTA DEONTOLOGICO, AS ATIVIDADES RELACIONADAS COM O EXERCICIO PROFISSIONAL; PROPUGNAR PELA UNIAO DA CLASSE, ESPECIALMENTE, DE SEUS ASSOCIADOS.

| *Data de Início* | *Data de finalização* | *Carga horária semanal* | *Tipo de ART* |
|---|---|---|---|
| 09/01/2023 | 08/01/2024 | 06:00 | CONTRATO/SERVIÇO |
| | *Número da ART* | *Data da homologação* | |
| | ART00230/2023 | 10/01/2023 | |

***Declaração de responsabilidade***

*Declaro que as informações acima são verdadeiras, e estão de acordo com as normas que regem o exercício de responsabilidade técnica.*

SOCIEDADE PAULISTA DE MEDICINA VETERINARIA [illegible]

Assinado de forma digital por SOCIEDADE PAULISTA DE MEDICINA VETERINARIA [illegible]

Ass. Contratante

A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link: https://portalservicos.fmdanca.net/publ/servicosOnline/Publica/ValidarDocumentos/
**Chave de autenticidade: 6e2554bc-e897-4571-8829-f318c53f0829**

Esse documento foi assinado por Patrikas de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideassigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-OLMWT-A6GFN

Para verificar a autenticidade deste documento e suas assinaturas, acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/ZZSUN-KMURE-QJMWT-A6GRN

# ANEXO C

# POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO C.1

## POLÍTICA DE INTEGRIDADE

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# POLÍTICA DE INTEGRIDADE

## 2025-2026

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsigner.com.br/validate/72251LN-KMURE-QUMWT-AEGPN

# POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE SERVIÇOS E PRODUTOS

TIPO DE DOCUMENTO
VIGÊNCIA
CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes, critérios e procedimentos para a seleção, contratação, monitoramento e avaliação de fornecedores de produtos e serviços do Instituto Gestão, garantindo qualidade, legalidade, transparência, rastreabilidade, economicidade e sustentabilidade, alinhados aos princípios da Administração Pública e às normas sanitárias e ambientais aplicáveis.

## 2. ABRANGÊNCIA

Esta política aplica-se a todos os fornecedores de produtos e serviços contratados no âmbito das unidades administradas, incluindo:

- Medicamentos, insumos e materiais hospitalares;
- Equipamentos e manutenção;
- Serviços terceirizados (limpeza, segurança, lavanderia, TI, transporte);
- Serviços técnicos especializados (consultorias, treinamentos, análises laboratoriais);
- Fornecedores de alimentos, rações e produtos de albergagem.

## 3. PRINCÍPIOS NORTEADORES

1. Legalidade – cumprimento da legislação vigente, incluindo normas trabalhistas, fiscais e sanitárias.
2. Transparência – processos documentados e auditáveis.
3. Qualidade – fornecimento de produtos e serviços que atendam a requisitos técnicos.
4. Economicidade – melhor relação custo-benefício.
5. Sustentabilidade – preferência a fornecedores ambientalmente responsáveis.
6. Rastreabilidade – registro histórico de desempenho e conformidade de fornecedores.
7. Ética e Compliance – vedação de conflitos de interesse, fraudes ou práticas ilícitas.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z3SLN-KMURE-QUMWT-A6CSI

ID: 4D1551-POFSP01
V. 01.000
CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 4. RESPONSABILIDADES

- Diretoria Executiva: homologar fornecedores críticos, aprovar contratos estratégicos.
- Setor de Compras: gerir cadastro, cotações, negociações e contratos.
- Setor Financeiro: verificar regularidade fiscal e realizar pagamentos.
- Setor Técnico/Farmacêutico: validar fornecedores de insumos e medicamentos.
- Controle Interno/Auditoria: monitorar processos e aplicar checklists de conformidade.
- Comissão de Avaliação de Fornecedores: emitir pareceres periódicos sobre desempenho.

## 5. CADASTRO E HABILITAÇÃO DE FORNECEDORES

### 5.1. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Contrato social e alterações;
- Certidões negativas (fiscal, trabalhista, previdenciária);
- Alvará de funcionamento;
- Licença sanitária (quando aplicável);
- Registro em órgão competente (MAPA/ANVISA/CRMV);
- Comprovação de responsabilidade técnica (quando exigido).

### 5.2. REGRAS ESPECÍFICAS

- Fornecedores de medicamentos devem apresentar registro atualizado do produto e autorização de funcionamento.
- Empresas terceirizadas devem comprovar regularidade trabalhista de seus colaboradores.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ssp.ideiasgner.com.br/valida/e/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: [illegible]
VERSÃO
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 6. PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

### 6.1. LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES

- Realizado pelo setor solicitante com base em consumo médio e planejamento anual.

### 6.2. COTAÇÃO

- Obrigatória a obtenção de, no mínimo, 3 propostas formais.
- Avaliação de critérios técnicos além do preço.

### 6.3. SELEÇÃO

- Fornecedores classificados por matriz de critérios ponderados: preço (30%), qualidade (30%), prazos (20%), conformidade legal (10%), sustentabilidade (10%).

### 6.4. FORMALIZAÇÃO

Contratos, notas de empenho ou pedidos de compra, com cláusulas de:

- prazos de entrega,
- garantias,
- penalidades,
- cláusulas de rescisão,
- sigilo e compliance.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/225LN-KMUIR-[illegible]

## 7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

### 7.1. INDICADORES DE DESEMPENHO

- Pontualidade nas entregas (meta ≥ 90%).
- Qualidade dos produtos/serviços (meta ≥ 90% conforme especificação).
- Regularidade fiscal e documental (meta 100%).
- Atendimento e suporte (meta ≥ 80%).
- Sustentabilidade (meta ≥ 70% para fornecedores críticos).

### 7.2. CLASSIFICAÇÃO

- A – Excelente (≥ 90% conformidade).
- B – Bom (75–89%).
- C – Regular (50–74%).
- D – Insatisfatório (< 50%) → sujeito a advertência, suspensão ou descredenciamento.

### 7.3. AVALIAÇÕES PERIÓDICAS

- Semestrais para fornecedores estratégicos;
- Anuais para fornecedores não críticos.

## 8. GESTÃO DE RISCOS

- Identificação de fornecedores críticos (medicamentos, insumos hospitalares, TI, energia).
- Manutenção de plano de contingência com fornecedores alternativos.
- Monitoramento de riscos de descontinuidade, atrasos, qualidade e fraudes.

Este documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassinar.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 9. AUDITORIA E COMPLIANCE

- Auditorias internas anuais nos contratos de maior relevância.
- Aplicação de cláusulas anticorrupção e de integridade em todos os contratos.
- Exigência de declaração de inexistência de conflitos de interesse.

## 10. RESCISÃO E DESCREDENCIAMENTO

Fornecedores poderão ser suspensos ou descredenciados em caso de:

- Fornecimento de produtos/serviços de má qualidade;
- Descumprimento contratual reiterado;
- Irregularidades fiscais, trabalhistas ou sanitárias;
- Práticas ilícitas (fraude, corrupção, conflito de interesse).

## 11. RELATÓRIOS E INDICADORES DE GESTÃO

- Relatórios semestrais de desempenho de fornecedores.
- Relatório anual consolidado enviado à Administração Pública.
- Publicação em portal de transparência, quando aplicável.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/2761-a1d5-4ef1-

DOCUMENTO PÚBLICO
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CONTEÚDO CONTROLADO

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

- Esta política é de cumprimento obrigatório para todos os gestores do Instituto Gestão.
- Revisão a cada 2 anos ou mediante atualização legal/contratual.
- Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva em conjunto com o Conselho de Administração.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.348.918-**
Data: 22/12/2025 09:53:18 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira
Presidente

Assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://spp.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMIIRE-QJMWT-A6GFN

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nog... ...ati. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https:...dpp.ifeisigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-O/ (MMT-A0254)

## ANEXO C.2

## CÓDIGO DE ÉTICA

INSTITUTO GESTÃO

# CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA

2025-2026

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por Instituto Gestão e Leandro Rodrigues Ferreira, Rafael Ferreira Lima e Rafael Ferreira Lima, em 22/05/2025 às 14:57:39 (GMT-0300)
Para verificar as assinaturas acesse https://verificador.iti.br e informe o código 22SLN-KMURE-QUMWT-A5GFN

# CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA

ID: [illegible]
V: [illegible]
ASSINATURA(S) PUBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## PREÂMBULO

O presente Código de Ética e Conduta tem por finalidade estabelecer os princípios, valores, normas e padrões de comportamento que devem nortear todas as atividades do Instituto Gestão, organização da sociedade civil fundada em 2011, que atua na implantação, gestão e operacionalização de equipamentos médico-veterinários públicos, no apoio à formulação e execução de políticas públicas e na promoção de soluções eficientes e inovadoras para o setor público, com foco no impacto social, na qualidade dos serviços prestados à população e na boa governança dos recursos públicos e privados.

Este Código reflete o compromisso institucional com a ética, a legalidade, a transparência, a integridade e a responsabilidade social, observando integralmente o disposto na Lei Federal n.º 13.019, de 31 de julho de 2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC), bem como demais legislações aplicáveis, normas administrativas, princípios constitucionais e boas práticas nacionais e internacionais de compliance no Terceiro Setor.

## 1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. O presente Código de Ética e Conduta tem por finalidade estabelecer os princípios, diretrizes e normas de conduta ética a serem observados por todos aqueles que atuam, colaboram ou se relacionam com o Instituto Gestão, em consonância com sua missão institucional e com os princípios da Administração Pública, da integridade organizacional, do interesse público e da responsabilidade social.

Parágrafo único. As disposições deste Código aplicam-se, sem prejuízo de outras normas internas ou legais, aos membros da Diretoria, Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal, Comitês, colaboradores, estagiários, voluntários, parceiros institucionais, fornecedores, consultores e prestadores de serviço do Instituto Gestão, inclusive quando atuarem em campo, em instalações públicas, em eventos, reuniões ou quaisquer ambientes vinculados à execução de atividades institucionais.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgner.com.br/validar/pages/...

ID: IG-INST-CEC-01
V.: 01/2023
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

Art. 1º-A (Interpretação da hierarquia normativa).

I. Este Código complementa o Estatuto Social, regimentos internos, políticas e procedimentos do Instituto Gestão, bem como os instrumentos de parceria, contratos e normativos aplicáveis;

II. Havendo conflito entre este Código e norma legal ou cláusula contratual obrigatória, prevalecerá a norma legal/contratual, sem prejuízo da aplicação do padrão ético mais elevado, quando compatível;

III. A interpretação das disposições deste Código deve privilegiar a proteção do interesse público, a integridade e a credibilidade institucional do Instituto Gestão.

Art. 1º-B (Dever de ciência). O Instituto Gestão adotará medidas para ampla divulgação deste Código, devendo todos os agentes institucionais firmar Termo de Ciência e Adesão, conforme anexo, como condição para ingresso, permanência ou contratação, quando aplicável.

## 2. DOS PRINCÍPIOS E VALORES

Art. 2º. São princípios éticos fundamentais que regem a atuação do Instituto Gestão:

I. A legalidade, transparência e impessoalidade;
II. A moralidade administrativa e o zelo pela coisa pública;
III. A integridade, probidade e responsabilidade institucional;
IV. O respeito à dignidade humana, ao bem-estar animal e ao meio ambiente;
V. A eficiência na gestão dos serviços e recursos sob sua responsabilidade;
VI. A promoção da equidade, da inclusão e da diversidade;
VII. A defesa intransigente do interesse público.

§ 1º. O princípio da legalidade abrange a observância das leis, regulamentos, normas técnicas, cláusulas contratuais e instrumentos de parceria firmados, especialmente quando houver gestão de recursos públicos ou execução de serviços em equipamentos públicos.

Este documento foi assinado digitalmente por Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMWT-A6GFN

§ 2º. O princípio da impessoalidade impõe vedação ao favorecimento de pessoas, grupos, empresas, partidos políticos, crenças ou interesses particulares, bem como exige critérios objetivos e rastreáveis em decisões administrativas;

§ 3º. O princípio da transparência abrange a publicidade ativa e a prestação de contas, resguardados dados pessoais e sigilos legalmente protegidos.

Art. 3º. Os valores institucionais do Instituto Gestão compreendem:

I. Ética e integridade, como fundamentos de toda atuação interna e externa;
II. Desempenho com impacto público, visando resultados sociais concretos;
III. Excelência técnica, com qualificação permanente e decisões baseadas em evidências;
IV. Compromisso com o cuidado e com a vida, seja humana ou animal;
V. Transparência e prestação de contas aos órgãos de controle;
VI. Colaboração, respeito e profissionalismo nas relações institucionais e interpessoais.

Parágrafo único. Os valores descritos neste artigo orientam decisões estratégicas, condutas individuais, políticas internas, processos de contratação e relacionamento com o Poder Público, beneficiários e comunidade.

## 3. DOS DEVERES ÉTICOS

Art. 4º. São deveres éticos de todos aqueles que atuam no Instituto Gestão:

I. Atuar com honestidade, lealdade e boa-fé em todas as relações;
II. Exercer suas funções com diligência, competência técnica e zelo;
III. Cumprir e fazer cumprir a legislação vigente, os instrumentos firmados, os atos normativos internos e este Código;
IV. Proteger e zelar pelos recursos, informações, dados e bens da organização;
V. Denunciar, por meio de canais apropriados, qualquer ato que atente contra os princípios institucionais ou contra este Código;

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nog[illegible]. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/2258 [illegible]

ID: [illegible]
VERSÃO
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
OPERAÇÃO CONTROLADA

VI. Cooperar com auditorias, fiscalizações, controles internos e apurações conduzidas pelo Instituto Gestão ou por órgãos competentes;

VII. Registrar e documentar adequadamente atos e atividades sob sua responsabilidade, garantindo rastreabilidade e prestação de contas;

VIII. Tratar beneficiários e usuários com respeito, igualdade, urbanidade e foco na qualidade do serviço público;

IX. Agir com prudência no uso de redes sociais e comunicação externa quando houver vínculo com o Instituto Gestão, evitando exposição indevida, desinformação, ataques ou condutas que comprometam a reputação institucional.

§ 1°. A omissão na comunicação de irregularidades configura, para fins deste Código, infração ética, especialmente quando a pessoa tiver dever de supervisão, gestão de recursos ou coordenação de equipe.

§ 2°. A comunicação de má-fé, com dolo, intuito difamatório, retaliação, vantagem indevida ou manipulação de apuração será considerada infração ética grave, sujeita a sanções e, quando cabível, responsabilização civil/penal.

§ 3°. É dever do agente institucional recusar ordem manifestantemente ilegal ou antiética e comunicar o fato ao Comitê de Ética, resguardada sua proteção contra retaliação.

## 4. DAS VEDAÇÕES

Art. 5°. É vedado, a qualquer pessoa vinculada ao Instituto Gestão:

I. Utilizar-se do nome, imagem, recursos, estrutura, influência institucional ou informações do Instituto Gestão para fins pessoais, políticos, partidários, religiosos ou comerciais;

II. Solicitar, oferecer, prometer, receber, aceitar ou facilitar qualquer tipo de vantagem indevida, presente ou benefício em razão de posição institucional;

III. Praticar, permitir, acobertar ou tolerar atos de assédio moral, sexual ou institucional;

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/ZZSLN-KMURE-QJMVT-A6GFN

ID: [illegible]
V: 01.2025
PLANEJAMENTO E CONTROLADORIA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

IV. Discriminar qualquer pessoa em razão de origem, etnia, religião, idade, orientação sexual, identidade de gênero, condição socioeconômica, deficiência, nacionalidade ou qualquer outra condição;

V. Interferir, obstruir, intimidar ou dificultar processos de apuração, auditoria, fiscalização, diligência ou gestão de riscos;

VI. Divulgar, acessar, utilizar ou manipular indevidamente informações confidenciais, sensíveis, estratégicas ou dados pessoais;

VII. Fraudar documentos, relatórios, evidências, registros de atendimento, prestações de contas, medições de metas, controles de estoque, ponto, reembolsos ou qualsquer documentos internos/externos;

VIII. Realizar pagamentos, reembolsos, contratações ou aquisições sem lastro documental, sem autorização, fora de política interna, ou com finalidade diversa da institucional;

IX. Praticar nepotismo, favorecimento indevido, intermediação irregular, comissionamento oculto ou qualquer prática que comprometa a isonomia e a impessoalidade.

Parágrafo único. As condutas vedadas estendem-se a qualquer situação, local, evento institucional ou contexto de parceria e serviços, inclusive fora do ambiente físico do Instituto Gestão, sempre que houver vínculo direto ou indireto com sua atuação.

## 5. DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E INTERPESSOAIS

Art. 6º. As relações estabelecidas no âmbito do Instituto Gestão devem pautar-se por:

I. Respeito mútuo, diálogo aberto, escuta ativa e comunicação não violenta;

II. Cooperação, solidariedade, cultura de equipe e responsabilidade compartilhada;

III. Reconhecimento da diversidade como valor institucional e promoção ativa de inclusão;

IV. Promoção de ambiente de trabalho seguro, saudável e livre de opressões;

V. Gestão de conflitos de forma ética, técnica e institucional, com priorização do interesse público.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nog[illegible]a. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://...app.ideiasignei.com.br/validate/2SLN-KAURE-QUWWT-Anrsn

CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA

§ 1º. O Instituto Gestão adota postura de tolerância zero ao assédio, comprometendo-se com ações preventivas, apuração imparcial e medidas disciplinares proporcionais.

§ 2º. Lideranças e gestores possuem dever reforçado de exemplo, cuidado, prevenção e resposta rápida a riscos éticos, inclusive por meio de orientação e correção de condutas.

Art. 7º. No relacionamento com órgãos públicos, parceiros e financiadores, devem ser observadas as seguintes diretrizes:

I. Obediência rigorosa aos contratos, convênios, termos e planos de trabalho firmados, em especial aqueles regidos pelo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC);
II. Imparcialidade na condução de projetos e ações conjuntas;
III. Clareza, veracidade, formalidade adequada e tempestividade nas informações prestadas;
IV. Rejeição expressa de práticas de corrupção, favorecimento, suborno, fraude ou tráfico de influência;
V. Preservação de evidências e documentação de comunicações relevantes, de modo a garantir rastreabilidade e prestação de contas;
VI. Tratamento respeitoso e profissional com agentes públicos, sem promessas indevidas, vantagens, presentes ou hospitalidades que possam comprometer a integridade.

§ 1º. Toda interlocução com o Poder Público deve observar diretrizes internas de governança, com identificação de responsáveis, registro e, quando aplicável, validação por instâncias competentes.

§ 2º. É vedada a utilização do Instituto Gestão como instrumento de promoção pessoal de agentes públicos, dirigentes, colaboradores ou terceiros, especialmente em contexto eleitoral ou partidário.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 6. DO USO DE BENS, DADOS E INFORMAÇÕES

Art. 8º. Os recursos, equipamentos, materiais, instalações, sistemas, dados e informações institucionais devem ser utilizados exclusivamente para as finalidades do Instituto Gestão, sendo vedado:

I. O uso para fins particulares, comerciais ou incompatíveis com a missão institucional;
II. O compartilhamento não autorizado de informações sigilosas, estratégicas ou sensíveis;
III. A destruição, ocultação, adulteração ou alteração indevida de documentos, evidências ou registros;
IV. O acesso não autorizado a sistemas, prontuários, base de dados, informações de usuários e beneficiários;
V. A utilização de softwares, equipamentos e credenciais de acesso de forma irregular ou insegura.

§ 1º. Todo colaborador tem o dever de preservar a integridade dos documentos físicos e digitais, respeitando normas de segurança da informação, incluindo controle de acesso, senhas, armazenamento seguro, backups e descarte adequado.

§ 2º. O tratamento de dados pessoais observará a legislação vigente, em especial a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei Federal n.º 13.709/2018 –, incluindo os princípios de finalidade, adequação, necessidade, segurança, prevenção, responsabilização e prestação de contas.

§ 3º. Quando houver dados pessoais de beneficiários, usuários e equipes (inclusive em serviços médico-veterinários), o agente institucional deve seguir os procedimentos internos de confidencialidade, registro, compartilhamento mínimo necessário e reporte de incidentes.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nog...ra. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http... app.idealsigner.com.br/validate/72SLN-KMJRE-QUWVT-A6GFN

ID: IGH-INST-CEC-01
VIGÊNCIA
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

§ 4º. Incidentes de segurança da informação (perda, vazamento, acesso indevido, *ransomware*, roubo de equipamentos, exposição de prontuários etc.) devem ser comunicados imediatamente ao Canal de Ética/área responsável, para adoção de medidas de contenção e reporte.

## 7. DA GESTÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA

Art. 9º. O Instituto Gestão constituirá, por ato normativo próprio, um Comitê de Ética e Integridade, com a finalidade de:

I. Orientar sobre a aplicação deste Código e dirimir dúvidas de interpretação;
II. Receber, analisar e encaminhar denúncias ou comunicações de conduta ética irregular;
III. Propor ações educativas, políticas e procedimentos de prevenção;
IV. Emitir pareceres, recomendações e sugerir medidas disciplinares, quando couber;
V. Apoiar a estruturação e melhoria contínua do Programa de Integridade, incluindo matriz de riscos, controles e monitoramento;
VI. Recomendar medidas corretivas e preventivas para evitar reincidências e mitigar riscos.

§ 1º. O Comitê atuará com autonomia, imparcialidade e sigilo, resguardando o contraditório e a ampla defesa, com procedimento mínimo que assegure: recebimento, triagem, registro, apuração, conclusão, recomendação e comunicação adequada do resultado.

§ 2º. Sempre que a apuração exigir especialidade técnica, o Comitê poderá recomendar a designação de equipe interna de apoio, auditoria independente ou consultoria externa, preservado o sigilo e a proteção de dados.

§ 3º. O Comitê elaborará relatório anual de atividades (sem identificação de casos individuais), contendo indicadores, ações de integridade, melhorias e recomendações, a ser submetido à Diretoria e disponibilizado aos interessados, respeitada a confidencialidade.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 8. DO CANAL DE ÉTICA

Art. 10. O Instituto Gestão manterá Canal de Ética e Denúncias, acessível a qualquer pessoa, por meio físico ou digital, para o recebimento de:

I. Denúncias de infração a este Código;
II. Relatos de desvios de conduta, fraudes, corrupção, assédio, discriminação ou irregularidades;
III. Dúvidas ou pedidos de orientação ética;
IV. Comunicações de conflito de interesses, riscos e incidentes de segurança da informação.

§ 1º. O canal poderá receber manifestações anônimas, garantindo-se tratamento sigiloso, diligente e imparcial de todas as comunicações.

§ 2º. É assegurada a política de não retaliação ao denunciante de boa-fé. Qualquer ato de retaliação constitui infração ética grave.

§ 3º. O uso indevido do canal, com denúncias levianas ou de má-fé, poderá ensejar medidas disciplinares e, se for o caso, responsabilização judicial.

§ 4º. O Instituto Gestão definirá prazos razoáveis e fluxos internos de resposta, com registro de evidências e manutenção de histórico para fins de governança e auditoria.

## 9. DOS CONFLITOS DE INTERESSE

Art. 11. Considera-se conflito de interesse a situação gerada pelo confronto entre interesses institucionais e interesses particulares que possa comprometer, de forma real, potencial ou aparente, a imparcialidade e a integridade da atuação do agente vinculado ao Instituto Gestão.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nó[illegible]ra. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht[illegible]/app.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-OUNWT-A5GFN

ID: IGI-ETICO-01
V.: 01.2026
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

§ 1°. Caracterizam-se como hipóteses de conflito de interesse, dentre outras:

I. Ter interesse pessoal, familiar, afetivo, político ou econômico em decisões institucionais;
II. Exercer atividade paralela ou manter vínculo com entidade que comprometa a isenção ou gere risco à reputação do Instituto Gestão;
III. Participar da deliberação, contratação, fiscalização, medição, avaliação ou pagamento envolvendo pessoa/empresa com a qual possua vínculo direto ou indireto;
IV. Receber benefícios, hospitalidades, patrocínios, convites ou presentes que possam influenciar decisões;
V. Usar informações privilegiadas obtidas no Instituto Gestão em benefício próprio ou de terceiros.

§ 2°. Todo agente do Instituto Gestão deverá declarar previamente qualquer situação que possa configurar conflito de interesse, sujeitando-se às medidas preventivas definidas pelo Comitê de Ética, tais como: impedimento, substituição, revisão por segunda instância, transparência reforçada e registro formal.

§ 3°. A não declaração, quando devida, será considerada infração ética grave, especialmente quando houver impacto em contratação, parceria, prestação de contas ou decisão estratégica.

## 10. DA PUBLICIDADE E TRANSPARÊNCIA

Art. 12. A transparência é princípio norteador da atuação do Instituto Gestão, e abrange:

I. Divulgação ampla e tempestiva de informações institucionais, inclusive sobre instrumentos de parceria, contratos, receitas e despesas, na forma exigida pela legislação e pelos órgãos de controle;
II. Acesso público a relatórios de atividades, demonstrações contábeis, resultados e prestações de contas;
III. Comunicação clara e acessível com o Poder Público, com os beneficiários e com a sociedade civil;

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ipp.ldeiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

IV. Manutenção de documentação organizada e rastreável que permita auditoria, monitoramento e avaliação de metas e resultados.

Parágrafo único. O sigilo somente será admitido nos casos legalmente justificados, especialmente para proteção de dados pessoais, informações estratégicas, segredos comerciais legitimamente protegidos, ou informações submetidas a cláusula de confidencialidade, sempre com registro de justificativa e controle de acesso.

## 11. DA ÉTICA NA CONTRATAÇÃO E RELAÇÃO COM FORNECEDORES

Art. 13. As contratações de bens e serviços deverão observar critérios de:

I. Impessoalidade, isonomia e transparência no processo seletivo;
II. Competição e justificativa técnica, sempre que aplicável;
III. Avaliação de integridade, idoneidade e reputação do fornecedor;
IV. Compatibilidade entre preço, qualidade, capacidade técnica e impacto socioambiental;
V. Rastreabilidade documental, com contratos, notas, medições, evidências e aceite.

§ 1°. É vedado contratar empresas envolvidas em práticas lesivas à Administração Pública, ao meio ambiente, aos direitos humanos, ao bem-estar animal ou aos princípios institucionais do Instituto Gestão, especialmente quando houver condenações relevantes, sanções administrativas graves ou indícios robustos não esclarecidos.

§ 2°. Toda relação contratual deverá conter cláusulas de ética e integridade, preferencialmente com adesão expressa ao presente Código, prevendo dever de cooperação em auditorias e possibilidade de rescisão por infração ética grave.

§ 3°. É vedado o fracionamento indevido de despesas, a contratação direcionada e a contratação com sobrepreço, superfaturamento ou sem comprovação de entrega/execução.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nu[illegible]ira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht[illegible]://app.ideiassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A5GFN

DOC-IGINST-CEC-01
V. 01 - 2026
ELABORADO EM 30/01/2026
COPIA NÃO CONTROLADA

## 12. DA PREVENÇÃO À CORRUPÇÃO E À FRAUDE

Art. 14. O Instituto Gestão adota políticas de integridade e prevenção à corrupção, sendo dever de todos os agentes institucionais:

I. Rejeitar qualquer forma de suborno, propina, favorecimento, caixa dois, vantagem indevida ou tráfico de influência;

II. Cumprir as diretrizes do Programa de Integridade da organização, incluindo treinamentos e controles;

III. Adotar condutas que assegurem lisura na execução de contratos, parcerias e convênios públicos ou privados;

IV. Garantir veracidade e completude de relatórios, registros, medições, indicadores e prestações de contas;

V. Reportar imediatamente tentativas de indução a práticas ilícitas, inclusive por agentes externos.

Parágrafo único. As denúncias de corrupção ou fraude serão apuradas com rigor, podendo ensejar, além de sanções internas, comunicação às autoridades competentes e adoção de medidas emergenciais de mitigação de risco, como bloqueio de acessos, suspensão preventiva de pagamentos e revisão de controles.

## 13. DA EDUCAÇÃO ÉTICA E DA CULTURA INSTITUCIONAL

Art. 15. O Instituto Gestão promoverá, de forma continuada, ações de educação ética e integridade, com o objetivo de consolidar cultura organizacional baseada na integridade, na ética pública e na melhoria contínua.

§ 1º. As ações de capacitação incluirão, entre outras:

I. Cursos, oficinas e treinamentos sobre ética, integridade, MROSC, prestação de contas, LGPD, assédio e boas práticas;

II. Integração ética obrigatória para novos colaboradores e parceiros;



Este documento foi assinado digitalmente por Jose Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://igpp.ideasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMMT-A6GPN

III. Divulgação periódica de conteúdos educativos, comunicados e campanhas internas;

IV. Atualização periódica de políticas internas e procedimentos correlatos a este Código.

§ 2º. Caberá ao Comitê de Ética propor estratégias de engajamento institucional e acompanhar indicadores de maturidade ética, como volume de treinamentos, ocorrências, tempo de resposta, medidas preventivas e reincidência.

## 14. DA PROTEÇÃO E BEM-ESTAR DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 16. Todos os projetos e serviços coordenados ou executados pelo Instituto Gestão deverão respeitar os direitos fundamentais dos usuários e beneficiários, assegurando:

I. Atendimento digno, igualitário, seguro e não discriminatório;

II. Acesso à informação clara, segura e acessível sobre serviços, fluxos, horários, limitações e direitos;

III. Mecanismos de escuta ativa, acolhimento, sugestões, reclamações e manifestações;

IV. Priorização de medidas de segurança, prevenção de riscos e qualidade do atendimento.

§ 1º. No caso de serviços de atenção médico-veterinária, deverá ser assegurado o bem-estar dos animais atendidos, com base em critérios técnicos, científicos e humanitários, incluindo manejo adequado, protocolos assistenciais e prevenção de sofrimento evitável.

§ 2º. É vedada qualquer forma de maus-tratos, negligência deliberada, conduta cruel ou omissão grave que coloque em risco a saúde e integridade dos animais sob atendimento ou guarda institucional.

§ 3º. Eventuais violações de direitos dos beneficiários ou falhas graves de atendimento deverão ser apuradas com prioridade pelo Comitê de Ética, sem prejuízo de medidas imediatas para cessação do dano e proteção de pessoas e animais.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nó[illegible]ira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht[illegible] app.idsassigner.com.br/validate/Z2/SLN-KMURE-OUMWT-46GFN

IG-INST-COD.01
V.01.2026
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 15. DAS SANÇÕES

Art. 17. O descumprimento das normas éticas previstas neste Código sujeitará o infrator às seguintes medidas, conforme a gravidade, recorrência, dolo/culpa, impacto institucional e riscos à coletividade:

I. Advertência formal;
II. Suspensão temporária de funções institucionais;
III. Desligamento, rescisão contratual ou encerramento de parceria/fornecimento;
IV. Comunicação aos órgãos competentes, quando houver indício de ilícito civil, penal ou administrativo;
V. Adoção de medidas reparatórias e corretivas, incluindo devolução de valores, recomposição documental e ações de mitigação.

Parágrafo único. A aplicação de sanções não afasta a responsabilidade civil, penal, trabalhista, administrativa ou de ressarcimento decorrente dos atos praticados.

## 16. DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 18. Este Código deverá ser incorporado aos contratos, regulamentos, processos seletivos, manuais, termos de voluntariado, políticas internas e demais instrumentos normativos do Instituto Gestão, inclusive como anexo ou referência obrigatória em instrumentos com fornecedores e parceiros, quando pertinente.

Art. 19. O Instituto Gestão disponibilizará o Código de Ética em meios digitais e físicos, devendo todos os seus integrantes firmar Termo de Ciência e Adesão.

Art. 20. Os casos omissos serão resolvidos pelo Comitê de Ética, com base na legislação vigente, nos princípios aqui estabelecidos, nos instrumentos de parceria aplicáveis e nas melhores práticas de integridade e governança.

Assinado de forma digital por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMW1-A6GFN

Art. 21. Este Código de Ética entra em vigor na data de sua aprovação, devendo ser revisado periodicamente ou sempre que houver mudanças relevantes na legislação, no modelo operacional, em exigências de órgãos públicos ou em riscos identificados.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.518-**
Data: 22/12/2025 09:53:18 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nó[illegible]era. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgner.com.br/validar/[illegible]

VISTO
CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO I

## TERMO DE CIÊNCIA E ADESÃO

Pelo presente instrumento, eu, [NOME COMPLETO], [nacionalidade], [estado civil], [profissão], inscrito(a) no CPF sob o n.º [xxx.xxx.xxx-xx], portador(a) do RG n.º [xx.xxx.xxx], residente e domiciliado(a) à [endereço completo], na qualidade de [colaborador(a), prestador(a) de serviços, voluntário(a), conselheiro(a), dirigente etc.], **DECLARO**, para os devidos fins, que:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – CIÊNCIA

1.1. Tomei integral ciência do conteúdo do Código de Ética do Instituto Gestão, documento que estabelece os princípios, valores, normas de conduta e diretrizes éticas a serem observadas por todos os que, de forma direta ou indireta, integram ou se relacionam com a organização.

### CLÁUSULA SEGUNDA – ADESÃO

2.1. Declaro, ainda, que:

I. Li o referido Código em sua integralidade, compreendi seus dispositivos e me comprometo a cumpri-lo fielmente;

II. Atuarei em conformidade com os princípios da legalidade, transparência, integridade, responsabilidade social e respeito à vida humana e animal;

III. Comprometo-me a zelar pela boa imagem e reputação institucional do Instituto Gestão, abstendo-me de praticar quaisquer atos que possam violar seus preceitos éticos;

IV. Em caso de dúvidas ou situações concretas, comprometo-me a buscar orientação junto ao Comitê de Ética ou à Diretoria do Instituto Gestão;

V. Tenho ciência de que a inobservância dos deveres éticos poderá ensejar as medidas administrativas cabíveis, sem prejuízo das demais sanções legais eventualmente aplicáveis.

Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasignor.com.br/v/d4da8/225UN-KMURE-CUMVT-A6GHN

## CLÁUSULA TERCEIRA – VIGÊNCIA

Este Termo entra em vigor na data de sua assinatura, produzindo efeitos enquanto perdurar o vínculo, de qualquer natureza, com o Instituto Gestão.

Por ser verdade e para que surta os efeitos internos, firmo o presente Termo em duas vias de igual teor e forma.

[Cidade], dia, mês e ano.

Assinatura do Declarante

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nó... ira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht... .app.ideiasigner.com.br/validate/2PSLN-KMRBE-O...

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO C.3

## POLÍTICA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMWT-46GFN

INSTITUTO GESTÃO

# POLÍTICA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

## 2026-2027

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nóbrega. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsigner.com.br/validate/22SLN-KMJRE-QUMWT-A6GFN

# POLÍTICA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

ID: IG-ESTRATÉGICO-01
V1.0 - 2026
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 1. OBJETIVO

Esta Política estabelece regras e controles para o tratamento de dados pessoais pelo Instituto Gestão (IG), OSC sem fins lucrativos que gerencia e operacionaliza hospitais veterinários públicos, garantindo conformidade com a LGPD (Lei Federal n.º 13.709/2018), proteção do sigilo profissional e segurança da informação.

## 2. ABRANGÊNCIA

Aplica-se:

- Todas as unidades/hospitais veterinários públicas sob gerenciamento do Instituto Gestão e seus serviços (triagem, consultas, internações, cirurgias, laboratório, imagem, farmácia, atendimento remoto, ouvidoria etc.);
- Sistemas e bases (incluindo sistema de prontuário eletrônico, agenda, laboratório, imagem, controle de estoque, recursos humanos, contratos etc.);
- Dirigentes, colaboradores, estagiários, voluntários, terceirizados e fornecedores que tratem dados em nome do Instituto Gestão.
-

## 3. PRINCÍPIOS NORTEADORES

1. Dados pessoais: dados de pessoa natural identificada ou identificável (ex.: nome, CPF, endereço, telefone, e-mail);
2. Titular: pessoa natural a quem os dados se referem (no contexto veterinário, tipicamente o responsável legal pelo animal, além de colaboradores e terceiros);
3. Tratamento: qualquer operação com dados (coleta, acesso, uso, armazenamento, compartilhamento, eliminação);
4. Controlador/operador: papeis definidos por operação de tratamento.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassignor.com.br/validate/

## 4. RESPONSABILIDADES

- Diretoria Executiva: aprovar esta Política, assegurar recursos para sua implementação e patrocinar cultura de privacidade e segurança.
- Encarregado (DPO): receber demandas de titulares e orientar respostas; apoiar governança, treinamentos e auditorias; interagir com a Agência Nacional de Proteção de Dados Pessoais (ANPD) quando necessário.
- Responsáveis técnicos e coordenações: garantir cumprimento de regras de sigilo e integridade do prontuário eletrônico; validar perfis de acesso e fluxos de entrega de laudos; acionar resposta a incidentes.
- Colaboradores/terceiros: tratar dados somente para finalidades autorizadas; manter sigilo, proteger credenciais e reportar incidentes.
- Fornecedores (operadores/suboperadores): cumprir contrato, instruções do IG e medidas de segurança; notificar incidentes, apoiar auditorias e requisições de titulares.

## 5. ATUAÇÃO DO IG COMO CONTROLADOR/OPERADOR

Considerando que o Instituto Gestão presta serviços de interesse público e pode operar por meio de instrumentos com a Administração Pública, como Termo de Colaboração, Termo de Fomento, Contrato de Gestão e Convênios, o papel do IG pode variar:

- **IG como controlador**: quando define finalidades e meios de tratamento em suas rotinas próprias (RH, compras, compliance, comunicação institucional, gestão de fornecedores, segurança patrimonial etc.);
- **IG como Operador (ou controlador conjunto)**: quando trata dados para executar obrigações e fluxos definidos em instrumento com o Poder Público, por exemplo, regras de atendimento, relatórios obrigatórios e integrações sistêmicas.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nó[illegible]ra. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht[illegible]../app.ideiasignet.com.br/validate/[illegible]

## 6. DADOS PESSOAIS TRATADOS NO CONTEXTO HOSPITALAR VETERINÁRIO

### 6.1. RESPONSÁVEL LEGAL PELO ANIMAL (TITUALR)

- Identificação: nome, CPF/RG, data de nascimento, sexo;
- Contato: endereço, telefone, e-mail;
- Dados socioeconômicos/assistenciais (quando exigidos por política pública, triagem social ou critérios de acesso);
- Registro de atendimentos, solicitações, reclamações e ouvidoria;
- Assinaturas/declarações e termos (ex.: consentimentos, ciência de riscos).

### 6.2. PROFISSIONAIS/COLABORADORES

- Dados de recursos humanos, cadastro, escalas, registros de acesso a sistemas, logs e evidências de auditoria.

### 6.3. SISTEMAS DE APOIO

- Imagens (CFTV), gravações telefônicas (se houver), registros de visitantes, logs de segurança.

## 7. REGRAS DE PRIVACIDADE E ACESSO AO SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

### 7.1. FINALIDADE DO SISTEMA

O Sistema de Prontuário Eletrônico é utilizado para registrar, acompanhar e comprovar a assistência médico-veterinária prestada, incluindo evolução clínica, procedimentos e laudos, além de garantir continuidade do cuidado e rastreabilidade.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://igp.ideiasigner.com.br/validate/[illegible]

## 7.2. CONTROLE DE ACESSO (MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)

- Acesso por perfil e necessidade de uso (assistencial, administrativo, auditoria/compliance);
- Credenciais individuais e intransferíveis;
- Bloqueio de sessão e revisão periódica de acessos (admissão/mudança de função/desligamento);
- Exportações e impressões limitadas e justificadas quando possível.

## 7.3. SIGILO PROFISSIONAL E CONFIDENCIALIDADE

O Instituto Gestão adota como regra institucional que informações do prontuário eletrônico e cadastro são sigilosas, e o acesso indevido é proibido. O Código de Ética do Médico Veterinário veda facilitar acesso a prontuários e documentos sujeitos ao sigilo e exige autorização do cliente para exposição de casos identificáveis.

## 8. RETIRADA DO ANIMAL SEM ALTA – REGISTRO E TERMO

Quando houver retirada do animal sem a devida alta, o responsável deve preencher e assinar termo específico declarando ciência do quadro e riscos; em caso de recusa, o profissional registra em prontuário e o termo é assinado pelo tutor.

## 9. BASES LEGAIS (LGPD) – DIRETRIZ PRÁTICA

O Instituto Gestão fundamenta cada tratamento em base legal adequada, como:

- Cumprimento de obrigação legal/regulatória (ex.: obrigações trabalhistas, fiscais, de transparência e prestação de contas);
- Execução de contrato/instrumento com o Poder Público e procedimentos preliminares;

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Ni[illegible]ira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht[illegible]://app.idwisigner.com.br/validate/[illegible]

- Execução de políticas públicas (quando aplicável ao arranjo com a Administração Pública e às regras do serviço);
- Exercício regular de direitos (defesa em processos e auditorias);
- Legítimo interesse (ex.: segurança, prevenção a fraudes, auditorias), com avaliação e salvaguardas;
- Consentimento, quando necessário (ex.: uso de imagem, comunicação institucional não essencial e situações específicas).

## 10. COMPARTILHAMENTO DE DADOS

O Instituto Gestão pode compartilhar dados pessoais, de forma minimizada e segura, com:

- Administração Pública contratante/parceira, para execução do serviço, monitoramento, auditoria e prestação de contas;
- Fornecedores operacionais (sistema de prontuário eletrônico, hospedagem, suporte, laboratório/imagem), sob contrato com cláusulas de proteção de dados;
- Com órgãos de controle e autoridades competentes, quando houver obrigação legal, requisição válida ou necessidade para resguardar direitos.

**Proibição:** uso de dados do prontuário/cadastro para finalidades estranhas ao atendimento/gestão do serviço, publicidade não autorizada, ou compartilhamentos sem base legal.

## 11. REGRAS GERAIS DE RETENÇÃO E DESCARTE

- Dados são mantidos pelo tempo necessário à finalidade, obrigações legais/regulatórias, auditorias e resguardo de direitos;
- Ao final do prazo, serão eliminados de forma segura ou anonimizados, quando cabível;
- A retenção do prontuário observará regras profissionais e necessidades de comprovação e auditoria do serviço público (com acesso restrito e trilhas de auditoria).

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/[illegible]

## 12. CONTROLES MÍNIMOS DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

O Instituto Gestão adota medidas proporcionais ao risco, incluindo:

- Gestão de acessos, MFA em sistemas críticos, segregação por função;
- Criptografia em trânsito e, quando aplicável, em repouso;
- Backup, continuidade e recuperação;
- Monitoramento de logs, gestão de vulnerabilidades e atualizações;
- Treinamento periódico e termos de confidencialidade;
- Política de mesa limpa, descarte seguro e restrição de mídia removível.

## 12. INCIDENTES DE SEGURANÇA (VAZAMENTO, ACESSO INDEVIDO, PERDA, RANSOMWARE)

Qualquer pessoa que identifique suspeita de incidente deve comunicar imediatamente ao Encarregado (DPO) e à coordenação do IG, que seguirá o processo de contenção, investigação, mitigação e registro; avaliação de risco aos titulares; eventual notificação à ANPD e aos titulares quando exigível.

## 12. TRANSPARÊNCIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS NO SERVIÇO PÚBLICO

Como operador de hospitais veterinários públicos, o Instituto Gestão pratica transparência e prestação de contas sem expor dados pessoais, privilegiando:

- Relatórios agregados/anonimizados;
- Acesso restrito a informações identificáveis;
- Respostas a pedidos formais com análise de base legal, sigilo e minimização.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.ideiasignar.com.br/validador/[illegible]

## 12. SANÇÕES POR DESCUMPRIMENTO

O descumprimento desta Política pode gerar medidas internas (advertência, suspensão de acesso, medidas disciplinares) e responsabilização civil/administrativa, conforme lei e contratos.

São Paulo, 13 de janeiro de 2026.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.818-**
Data: 13/01/2026 10:37:54 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira
Presidente

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e seus assinaturas acesse https://app.ideiasgner.com.br/validate/

# MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: NGBKE-FGK9H-B8VP4-GRGLU

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- Patrícia de Jesus Nogueira (CPF ***.148.818-**) em 13/01/2026 10:37 - Assinado eletronicamente

| Endereço IP | Geolocalização |
| --- | --- |
| 191.9.51.33 | Não disponível |
| Autenticação | par******@institutogestao.org.br (Verificado) |
| Login | |

JunJMxzEgpqcj3UWrCg/dj203VWo6KmSPq1x9GGpgE==

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://app.idelasigner.com.br/validate/NGBKE-FGK9H-B8VP4-GRGLU

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://app.idelasigner.com.br/validate

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idelasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QIMWT-A6Y6N

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO C.4

## POLÍTICA DE QUALIDADE

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/72SLN-KMJRE-QUMWT-A6CFN

INSTITUTO GESTÃO

# POLÍTICA DE QUALIDADE

## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMUIRE-DUMWT-A6GFN

# POLÍTICA DE QUALIDADE

ID: IG-POLITICA-QUALIDADE
Nº CÓPIA:
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## PREÂMBULO

O Instituto Gestão, associação privada sem fins lucrativos fundada em 2011, atua na implantação, gestão e operacionalização de equipamentos públicos médico-veterinários, no apoio à formulação e execução de políticas públicas e na promoção de soluções eficientes para o setor público, com foco no impacto social, no bem-estar animal e na qualidade dos serviços prestados à população.

A presente Política de Qualidade estabelece os princípios, diretrizes, responsabilidades e instrumentos que orientam o **Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)** do Instituto Gestão, assegurando padronização de processos, eficiência operacional, conformidade legal, transparência e melhoria contínua.

A Política de Qualidade integra o sistema de governança institucional e está alinhada à Lei Federal nº 13.019/2014 (MROSC), aos princípios da Administração Pública, ao Código de Ética e Conduta do Instituto Gestão, à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e às boas práticas de gestão da qualidade no setor público e no terceiro setor.

## 1. OBJETIVO DA POLÍTICA DE QUALIDADE

A Política de Qualidade do Instituto Gestão tem como objetivos:

I. Assegurar excelência técnica, operacional e assistencial na prestação de serviços públicos sob sua responsabilidade;
II. Garantir o cumprimento integral das exigências legais, normativas, contratuais e dos instrumentos de parceria;
III. Promover a melhoria contínua dos processos, com foco em resultados sociais mensuráveis;
IV. Padronizar práticas e procedimentos, assegurando previsibilidade, rastreabilidade e controle;
V. Fortalecer a confiança do Poder Público, da sociedade, dos parceiros e dos beneficiários;
VI. Integrar qualidade, integridade, ética, gestão de riscos e impacto social.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgner.com.br/validate/22SLN-KMUIRE-QUMWT-A6GFN

## 2. ABRANGÊNCIA

Esta Política aplica-se a:

- Todas as áreas, unidades, projetos, programas e atividades do Instituto Gestão;
- Dirigentes, conselheiros, colaboradores, estagiários e voluntários;
- Prestadores de serviços, fornecedores e parceiros institucionais, no que couber;
- Serviços executados diretamente ou por meio de parcerias com o Poder Público.

## 3. PRINCÍPIOS DA QUALIDADE

A gestão da qualidade no Instituto Gestão fundamenta-se nos seguintes princípios:

I. Foco no interesse público e no beneficiário;
II. Conformidade legal, regulatória e contratual;
III. Eficiência, efetividade e economicidade;
IV. Padronização, controle e rastreabilidade de processos;
V. Transparência e prestação de contas;
VI. Gestão baseada em evidências e indicadores;
VII. Melhoria contínua e gestão de riscos;
VIII. Valorização das pessoas, ética e segurança.

## 4. COMPROMISSOS INSTITUCIONAIS COM A QUALIDADE

O Instituto Gestão compromete-se a:

I. Planejar, executar, monitorar e avaliar suas atividades com critérios objetivos de qualidade;
II. Manter processos documentados, atualizados e acessíveis;
III. Cumprir metas, indicadores e objetos pactuados com o Poder Público;
IV. Adotar protocolos técnicos, operacionais e assistenciais reconhecidos;
V. Prevenir falhas, desvios, desperdícios e riscos à qualidade;
VI. Responder de forma tempestiva a reclamações e manifestações;



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QJMWT-A6GFN

VII. Integrar a qualidade às políticas de ética, integridade, proteção de dados e compliance.

## 5. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ)

O Instituto Gestão adota um Sistema de Gestão da Qualidade estruturado, baseado em:

I. Planejamento estratégico e definição de objetivos de qualidade;
II. Mapeamento e padronização de processos críticos;
III. Definição de responsabilidades e fluxos decisórios;
IV. Monitoramento por indicadores (KPIs);
V. Auditorias internas e revisões periódicas;
VI. Tratamento de não conformidades;
VII. Melhoria contínua.

## 5.1. METODOLOGIA DE GESTÃO DA QUALIDADE – 5W2H

O Instituto Gestão adota oficialmente a Metodologia 5W2H como ferramenta padrão para:

- Planejamento de ações e projetos;
- Execução de atividades operacionais;
- Monitoramento de metas e indicadores;
- Tratamento de não conformidades;
- Implementação de ações corretivas e preventivas;
- Gestão de melhorias e inovação.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://asp.ideiasigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Toda ação relevante no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade do Instituto Gestão deverá ser planejada, executada, monitorada e registrada por meio da Metodologia 5W2H, assegurando clareza, responsabilização, rastreabilidade, controle de custos e alinhamento com os objetivos institucionais, contratuais e legais. Dessa maneira, sua finalidade consiste em:

- Padronizar o planejamento e a execução das ações;
- Facilitar o monitoramento e a prestação de contas;
- Garantir definição clara de responsabilidades;
- Controlar prazos, recursos e custos;
- Apoiar auditorias internas e externas;
- Sustentar a melhoria contínua e a gestão de riscos.

Tabela 1: quadro padrão do 5W2H (uso obrigatório no SGQ).

| ITEM | ELEMENTO | PERGUNTA-CHAVE | DESCRIÇÃO DETALHADA | ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | What | O que será feito? | Descrição clara, objetiva e mensurável da ação, atividade, projeto ou melhoria a ser implementada. | Especificar exatamente o que será executado, evitando termos genéricos. Preferir verbos de ação (implantar, revisar, capacitar, corrigir, monitorar etc.). |
| 2 | Why | Por que será feito? | Justificativa técnica, legal, contratual ou estratégica que fundamenta a ação. | Indicar o problema, risco, não conformidade, exigência legal/contratual ou oportunidade de melhoria que motivou a ação. |
| 3 | Where | Onde será feito? | Local físico, unidade, equipamento público, setor ou processo em que a ação será executada. | Informar claramente o local de aplicação, inclusive quando envolver múltiplas unidades ou processos. |
| 4 | When | Quando será feito? | Prazo de execução da ação, com datas de início e término. | Definir datas objetivas. Para ações contínuas, indicar periodicidade (mensal, trimestral etc.). |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUNWT-A6GFN

CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

| ITEM | ELEMENTO | PERGUNTA-CHAVE | DESCRIÇÃO DETALHADA | ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Who | Quem será responsável? | Responsável(is) direto(s) pela execução, acompanhamento e entrega da ação. | Indicar cargo/função e, quando necessário, nome do responsável. Pode haver corresponsáveis. |
| 6 | How | Como será feito? | Metodologia, procedimentos, etapas e recursos técnicos utilizados para execução da ação. | Descrever os passos principais, POPs aplicáveis, treinamentos, ferramentas, normas e controles envolvidos. |
| 7 | How much | Quanto custará? | Estimativa de custo financeiro e recursos envolvidos na execução da ação. | Informar valores estimados, fonte de recursos, centro de custo ou indicar "sem custo direto", quando aplicável. |

## 6. INDICADORES DE QUALIDADE (KPIs) E METAS

O desempenho da qualidade será monitorado por meio de Indicadores-Chave de Desempenho (*Key Performance Indicator*), incluindo, entre outros:

I. Indicadores de desempenho operacional;
II. Indicadores de qualidade assistencial e bem-estar animal;
III. Indicadores de cumprimento de metas contratuais;
IV. Indicadores de satisfação dos usuários e beneficiários;
V. Indicadores de eficiência no uso de recursos;
VI. Indicadores de conformidade e não conformidade.

As metas serão definidas com base nos Termos de Colaboração firmados entre o Instituto Gestão e a Administração Pública, sendo revisadas de acordo com a execução de cada contrato.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/22SLN-KIMJRE-QUMWT-A6GFN

## 7. TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

O Instituto Gestão adotará procedimento formal para tratamento de não conformidades, que compreenderá:

I. Identificação e registro da não conformidade;
II. Análise da causa raiz;
III. Elaboração de plano de ação utilizando a Metodologia 5W2H;
IV. Implementação de ações corretivas e/ou preventivas;
V. Monitoramento da eficácia das ações;
VI. Registro e arquivamento para fins de auditoria e aprendizado organizacional.

## 8. QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E BEM-ESTAR ANIMAL

Na gestão de equipamentos públicos e serviços médico-veterinários, o Instituto Gestão compromete-se a:

I. Garantir atendimento digno, seguro, humanizado e não discriminatório;
II. Assegurar o bem-estar animal, observando critérios técnicos, científicos e humanitários;
III. Cumprir normas sanitárias, ambientais e profissionais;
IV. Manter infraestrutura, equipamentos e insumos adequados;
V. Monitorar riscos assistenciais e eventos adversos;
VI. Promover melhoria contínua da qualidade do atendimento.

## 9. POLÍTICA DE SEGURANÇA DO USUÁRIO, DO SERVIÇO E DO ANIMAL

O Instituto Gestão adota política específica de segurança, comprometendo-se a:

I. Identificar e mitigar riscos à segurança dos usuários e beneficiários;
II. Prevenir acidentes, falhas operacionais e eventos adversos;
III. Garantir protocolos de biossegurança, higiene e controle sanitário;
IV. Assegurar manejo adequado, humanizado e ético dos animais;
V. Promover cultura de segurança e aprendizado organizacional;

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pje.idcsigner.com.br/validate/225LN-KMURE-GUMWT-A6GFN

VI. Registrar, analisar e tratar incidentes de segurança..

## 10. CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS EQUIPES

O Instituto Gestão compromete-se a:

I. Capacitar continuamente suas equipes;
II. Integrar novos colaboradores aos padrões de qualidade e ética;
III. Promover cultura de aprendizado, inovação e responsabilidade;
IV. Assegurar que todos compreendam seu papel no SGQ e no uso do 5W2H.

## 11. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E REVISÃO

A Política de Qualidade será monitorada por meio de:

I. Indicadores e relatórios periódicos;
II. Auditorias internas e externas;
III. Avaliações de satisfação;
IV. Revisões pela Diretoria.

## 12. RESPONSABILIDADES

Para a definição de responsabilidades, o Instituto Gestão adota a Matriz RACI – ferramenta de gestão e governança utilizada para definir claramente papéis e responsabilidades em processos, projetos ou atividades, evitando sobreposição de funções, lacunas de responsabilidades e conflitos de decisão.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassiner.com.br/validate/Z2SLN-KWURE-GUMWT-A6GFN

## 12.1. MATRIZ RACI

A Matriz RACI do Instituto Gestão tem por finalidade definir, de forma clara, objetiva e padronizada, os papéis e responsabilidades dos agentes institucionais nos principais processos organizacionais, assegurando:

- Clareza decisória;
- Responsabilidade objetiva;
- Rastreabilidade;
- Eficiência operacional;
- Conformidade legal e contratual;
- Fortalecimento da governança e do Sistema de Gestão da Qualidade.

Tabela 2: definição e significado da Matriz RACI.

| ITEM | LETRA | SIGNIFICADO | O QUE REPRESENTA NA PRÁTICA |
|---|---|---|---|
| 1 | **R** – Responsible | Responsável | Quem executa a atividade. |
| 2 | **A** – Accountable | Responsável final | Quem responde pelo resultado e aprova. |
| 3 | **C** – Consulted | Consultado | Quem opina, contribui ou orienta. |
| 4 | **I** – Informed | Informado | Quem precisa ser informado. |

## 12.2. PAPÉIS INSTITUCIONAIS CONSIDERADOS

- **DIR** – Diretoria;
- **GEST** – Lideranças/Gestores/Coordenações;
- **EQP** – Equipe Técnica/Operacional;
- **QUAL** – Qualidade, Controle Interno, Compliance e Apoio Técnico;
- **CEI** – Comitê de Ética e Integridade;
- **PARC** – Parceiros/Fornecedores (quando aplicável).

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pjp.ideiasgner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

## 12.3. PROCESSOS INSTITUCIONAIS

### 12.3.1. GOVERNANÇA, PLANEJAMENTO E ESTRATÉGIA

Tabela 3: processo de governança, planejamento e estratégia.

| PROCESSO/ATIVIDADE | DIR | GEST | EQP | QUAL | CEI | PARC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Definir planejamento estratégico | A | R | C | C | I | I |
| Aprovar políticas institucionais | A | C | I | R | C | I |
| Implementar políticas aprovadas | I | A | R | C | I | I |
| Monitorar desempenho institucional | I | C | R | A | I | I |

### 12.3.2. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ)

Tabela 4: processo do sistema de gestão da qualidade.

| PROCESSO/ATIVIDADE | DIR | GEST | EQP | QUAL | CEI | PARC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Implantar e manter o SGQ | A | R | C | R | I | I |
| Planejar ações (5W2H) | I | A | R | C | I | I |
| Monitorar indicadores (KPIs) | I | C | R | A | I | I |
| Revisão periódica da qualidade | A | R | C | R | I | I |

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 12.3.3. EXECUÇÃO DE PROJETOS E SERVIÇOS PÚBLICOS

Tabela 5: processo de execução de projetos e serviços públicos.

| PROCESSO/ATIVIDADE | DIR | GEST | EQP | QUAL | CEI | PARC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planejar execução de projetos | I | A | R | C | I | C |
| Executar atividades operacionais | I | C | A | C | I | R |
| Cumprir protocolos técnicos | I | C | A | C | I | R |
| Monitorar metas contratuais | I | A | R | C | I | I |
| Avaliar resultados e impacto | I | C | R | A | I | I |

## 12.3.4. GESTÃO DE RECURSOS, CONTRATAÇÕES E FORNECEDORES

Tabela 6: processo para gestão de recursos, contratações e fornecedores.

| PROCESSO/ATIVIDADE | DIR | GEST | EQP | QUAL | CEI | PARC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Autorizar contratações relevantes | A | R | I | C | I | I |
| Conduzir processo de contratação | I | A | C | R | I | C |
| Avaliar integridade de fornecedores | I | C | I | A | C | I |
| Fiscalizar contratos | I | A | R | C | I | C |
| Avaliar desempenho de fornecedores | I | C | R | A | I | C |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idealsigner.com.br/validate/22SLN-KMJRE-QUWVT-A6GFN

## 12.3.5. GESTÃO DE RISCOS, NÃO CONFORMIDADES E INCIDENTES

Tabela 7: processo para gestão de riscos, não conformidades e incidentes

| PROCESSO/ATIVIDADE | DIR | GEST | EQP | QUAL | CEI | PARC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificar riscos | I | A | R | C | I | C |
| Registrar não conformidades | I | C | A | R | I | C |
| Analisar causa raiz | I | C | R | A | I | C |
| Definir plano de ação (5W2H) | I | A | R | C | I | C |
| Monitorar ações corretivas | I | C | R | A | I | I |

## 12.3.6. PROTEÇÃO DE BENEFICIÁRIOS E BEM-ESTAR ANIMAL

Tabela 8: processo para proteção de beneficiários e bem-estar animal.

| PROCESSO/ATIVIDADE | DIR | GEST | EQP | QUAL | CEI | PARC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Definir protocolos assistenciais | I | A | R | C | I | C |
| Executar atendimento | I | C | A | C | I | R |
| Monitorar segurança e bem-estar | I | C | R | A | I | I |
| Tratar ocorrências e incidentes | I | A | R | C | I | C |

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 12.3.7. TRANSPARÊNCIA, PRESTAÇÃO DE CONTAS E AUDITORIAS

Tabela 9: processo de transparência, prestação de contas e auditorias

| PROCESSO/ATIVIDADE | DIR | GEST | EQP | QUAL | CEI | PARC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Elaborar relatórios institucionais | I | A | R | C | I | I |
| Prestação de contas ao Poder Público | A | R | C | R | I | I |
| Atender a auditorias e fiscalizações | I | A | R | C | I | C |
| Implementar recomendações de auditoria | I | A | R | C | I | I |

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.218-**
Data: 22/12/2025 09:53:12 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMVT-A6GFN

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idelassinaturas.com.br/validate/22SLN-KNURE-QUMWT-A6GFN

## ANEXO C.5

## POLÍTICA DE SUSTENTABILIDADE

INSTITUTO GESTÃO

# POLÍTICA DE SUSTENTABILIDADE



## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validarassinatura/ZZSLN-KMURE-QJMWT-A6GFN

# POLÍTICA DE SUSTENTABILIDADE

ID: IG-INST-POLIT-03
V. 1.0.0.0
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## PREÂMBULO

O Instituto Gestão (IG), associação privada sem fins lucrativos fundada em 2011, atua na implantação, gestão e operacionalização de equipamentos públicos médico-veterinários, no apoio à formulação e execução de políticas públicas e na promoção de soluções eficientes para o setor público, com foco no impacto social, na qualidade dos serviços prestados à população e no bem-estar animal.

Reconhecendo a sustentabilidade como elemento indissociável do interesse público, da eficiência administrativa e da proteção à vida humana e animal, o Instituto Gestão estabelece a presente Política de Sustentabilidade, que orienta suas decisões estratégicas, operacionais e institucionais, integrando aspectos ambientais, sociais e econômicos (ESG).

Esta Política consolida o compromisso do Instituto Gestão com o desenvolvimento sustentável, a prevenção de impactos ambientais, a gestão responsável de resíduos, a conformidade legal e a contribuição efetiva para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU.

## 1. OBJETIVO

A Política de Sustentabilidade tem por objetivo:

I. Integrar a sustentabilidade aos processos de planejamento, execução, controle e avaliação das atividades do Instituto Gestão;
II. Assegurar a conformidade com a legislação ambiental, sanitária e normativa aplicável;
III. Promover a gestão ambientalmente adequada dos recursos naturais e dos resíduos gerados;
IV. Reduzir impactos ambientais adversos associados às atividades institucionais;
V. Incentivar práticas responsáveis na cadeia de fornecimento e nas parcerias;
VI. Fortalecer a cultura organizacional orientada à sustentabilidade, à prevenção de riscos e à melhoria contínua;
VII. Contribuir para políticas públicas sustentáveis e para a Agenda 2030.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesignor.com.br/validate/729LN-KMURE-QUIWT-W0GFN

## 2. ABRANGÊNCIA

Esta Política aplica-se de forma obrigatória:

I. A todas as áreas, unidades, projetos, programas e atividades do Instituto Gestão;

II. A dirigentes, conselheiros, colaboradores, estagiários e voluntários;

III. A prestadores de serviços, fornecedores e parceiros institucionais, no que couber;

IV. A todas as atividades executadas diretamente ou por meio de parcerias com o Poder Público, inclusive em equipamentos públicos sob gestão do Instituto Gestão.

## 3. FUNDAMENTOS NORMATIVOS E LEGAIS

A Política de Sustentabilidade observa, integra e se fundamenta nos seguintes marcos:

I. Agenda 2030 da ONU e seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;

II. ISO 14001 – Sistema de Gestão Ambiental;

III. ISO 26000 – Diretrizes sobre Responsabilidade Social;

IV. ISO 20400 – Compras Sustentáveis;

V. Lei Federal n.º 12.305/2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS);

VI. Decreto Federal n.º 10.936/2022;

VII. RDC Anvisa n.º 222/2018 – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

VIII. ABNT NBR 12808:2013 – Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde.

## 4. PRINCÍPIOS DA SUSTENTABILIDADE

A atuação do Instituto Gestão em sustentabilidade é orientada pelos seguintes princípios:

I. **Prevenção e precaução ambiental**: adoção de medidas antecipadas para evitar danos ambientais e sanitários;

II. **Responsabilidade socioambiental**: reconhecimento dos impactos das atividades institucionais sobre a sociedade e o meio ambiente;

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6CFN

III. **Legalidade e conformidade regulatória**: observância rigorosa da legislação e das normas técnicas;

IV. **Uso eficiente de recursos naturais**: racionalização do consumo de água, energia e insumos materiais;

V. **Gestão do ciclo de vida**: consideração dos impactos ambientais desde a aquisição até a destinação final;

VI. **Transparência e prestação de contas**: divulgação clara de informações relevantes;

VII. **Engajamento das partes interessadas**: diálogo com usuários, parceiros, Poder Público e sociedade;

VIII. **Melhoria contínua**: aprimoramento permanente dos processos e resultados.

## 5. SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL (ISO 14001)

O Instituto Gestão compromete-se a implementar práticas alinhadas à ISO 14001, incluindo:

I. Identificação e avaliação sistemática de aspectos e impactos ambientais de suas atividades;

II. Definição de controles operacionais para mitigação de impactos significativos;

III. Adoção de medidas para prevenção da poluição, contaminação do solo, da água e do ar;

IV. Monitoramento continuo do desempenho ambiental por meio de indicadores;

V. Atendimento a requisitos legais e outros requisitos subscritos pelo Instituto Gestão;

VI. Incorporação da sustentabilidade no planejamento estratégico e operacional.

## 6. GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS (PNRS)

Em conformidade com a Lei Federal n.º 12.305/2010, o Instituto Gestão compromete-se a:

I. Priorizar a não geração e a redução de resíduos;

II. Promover a reciclagem sempre que possível e permitido;

III. Assegurar acondicionamento, armazenamento e transporte adequados;

IV. Manter registros e evidências de todas as etapas do gerenciamento;



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/725LN-KMURE-QUMWT-A6GPN

V. Responsabilizar-se pelos resíduos gerados no âmbito de suas atividades.

## 7. GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – RSS (RDC 222/2018; CONAMA 358/2005; ABNT NBR 12808:2013)

O Instituto Gestão reconhece a criticidade dos resíduos médico-veterinários e compromete-se a:

I. Classificar corretamente os RSS conforme a ABNT NBR 12808:2013;
II. Elaborar, implementar, manter e revisar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
III. Assegurar segregação correta no ponto de geração;
IV. Garantir acondicionamento, identificação, armazenamento temporário e transporte interno adequados;
V. Contratar empresas licenciadas para coleta, transporte, tratamento e destinação final;
VI. Capacitar continuamente as equipes envolvidas;
VII. Manter rastreabilidade, registros e documentação exigidos por órgãos fiscalizadores;
VIII. Prevenir riscos à saúde humana, animal e ao meio ambiente.

## 8. COMPRAS E CONTRATAÇÕES SUSTENTÁVEIS (ISO 20400)

O Instituto Gestão adotará práticas de compras sustentáveis, comprometendo-se a:

I. Integrar critérios ambientais, sociais e éticos aos processos de contratação;
II. Avaliar impactos ambientais ao longo do ciclo de vida de produtos e serviços;
III. Priorizar fornecedores que adotem práticas sustentáveis e estejam em conformidade legal;
IV. Incluir cláusulas socioambientais nos contratos;
V. Evitar fornecedores envolvidos em degradação ambiental, trabalho irregular ou práticas ilícitas;
VI. Promover melhoria contínua na cadeia de fornecimento.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SUN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: [illegible]
VERSÃO 03
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 9. RESPONSABILIDADE SOCIAL E BEM-ESTAR ANIMAL (ISO 26000)

Em consonância com a ISO 26000, o Instituto Gestão compromete-se a:

I. Respeitar e promover os direitos humanos;
II. Garantir condições de trabalho dignas, seguras e éticas;
III. Promover diversidade, equidade e inclusão;
IV. Proteger a saúde e segurança de colaboradores, usuários e beneficiários;
V. Assegurar bem-estar animal em todas as atividades médico-veterinárias;
VI. Contribuir para o desenvolvimento sustentável das comunidades atendidas.

## 10. ALINHAMENTO COM A AGENDA 2030 DA ONU – OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

O Instituto Gestão reconhece a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) como marco global para o desenvolvimento sustentável e orienta suas estratégias, políticas, projetos e práticas institucionais de modo a contribuir, de forma direta e indireta, para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), respeitando sua natureza de organização da sociedade civil atuante em políticas públicas.

A incorporação dos ODS ocorre de maneira transversal, integrando planejamento estratégico, Sistema de Gestão da Qualidade, Política de Sustentabilidade, compras responsáveis, gestão de resíduos, bem-estar animal, governança, integridade e parcerias institucionais.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://vpp.ddsassigner.com.br/validate/Z25LN-KMUHE-QUMWT-A6GFN

Figura 1: objetivos de desenvolvimento sustentável.




## 10.1. ODS 3 – SAÚDE E BEM-ESTAR

O Instituto Gestão contribui para o ODS 3 ao:

- Implantar, gerir e operacionalizar equipamentos públicos médico-veterinários, ampliando o acesso da população a serviços de saúde animal;
- Promover práticas assistenciais seguras, humanizadas e baseadas em critérios técnicos e científicos;
- Assegurar protocolos de biossegurança, prevenção de riscos e controle sanitário;
- Reduzir riscos à saúde pública por meio de manejo adequado de resíduos de serviços de saúde;
- Atuar na prevenção de zoonoses, contribuindo indiretamente para a saúde humana.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idcsign.com.br/validate/225LN-KNURE-QUMWT-A5GFN

CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 10.2. ODS 6 – ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

A contribuição do Instituto Gestão ao ODS 6 se dá por meio de:

- Uso racional e monitorado da água em equipamentos públicos sob sua gestão;
- Adoção de práticas de prevenção à contaminação hídrica decorrente de resíduos médico-veterinários;
- Gestão adequada de efluentes e resíduos líquidos, conforme normas ambientais e sanitárias;
- Capacitação das equipes quanto ao uso consciente da água e à proteção dos recursos hídricos;
- Integração de critérios ambientais na operação de unidades e serviços.

## 10.3. ODS 8 – TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO

O Instituto Gestão contribui para o ODS 8 ao:

- Promover condições de trabalho dignas, seguras e éticas;
- Respeitar integralmente a legislação trabalhista e aos direitos humanos;
- Incentivar a qualificação profissional contínua de colaboradores e parceiros;
- Valorizar a diversidade, a equidade e a inclusão no ambiente de trabalho;
- Estimular cadeias produtivas responsáveis por meio de compras e contratações sustentáveis.

## 10.4. ODS 11 – CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS

A atuação do Instituto Gestão está alinhada ao ODS 11 ao:

- Contribuir para a melhoria da infraestrutura pública por meio da gestão eficiente de equipamentos médico-veterinários;
- Apoiar políticas públicas voltadas ao bem-estar animal e à convivência urbana sustentável;
- Reduzir impactos ambientais e sanitários em áreas urbanas;
- Promover serviços públicos acessíveis, eficientes e socialmente responsáveis;
- Fortalecer a capacidade institucional do Poder Público local.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z25LN-KMURE-QUIWT-A8GFN

DOCUMENTO PÚBLICO
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 10.5. ODS 12 – CONSUMO E PRODUÇÃO RESPONSÁVEIS

O Instituto Gestão contribui diretamente para o ODS 12 por meio de:

- Implementação da Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei Federal n.º 12.305/2010);
- Gestão adequada de resíduos comuns e resíduos de serviços de saúde;
- Redução do desperdício de recursos e insumos;
- Adoção de critérios de sustentabilidade em compras e contratações (ISO 20400);
- Monitoramento do ciclo de vida de produtos e serviços utilizados.

## 10.6. ODS 13 – AÇÃO CONTRA A MUDANÇA GLOBAL DO CLIMA

A contribuição ao ODS 13 ocorre por meio de:

- Redução do consumo de energia e de recursos naturais;
- Adoção de práticas operacionais que minimizem emissões indiretas;
- Prevenção de impactos ambientais decorrentes de falhas na gestão de resíduos;
- Incorporação de critérios ambientais no planejamento e na gestão de riscos;
- Sensibilização das equipes quanto às mudanças climáticas e seus impactos.

## 10.7. ODS 15 – VIDA TERRESTRE

O Instituto Gestão contribui para o ODS 15 ao:

- Promover o bem-estar animal em todas as atividades;
- Atuar na proteção da fauna urbana e doméstica por meio de serviços médico-veterinários públicos;
- Prevenir a contaminação do solo por resíduos perigosos;
- Adotar práticas ambientalmente responsáveis na operação de equipamentos públicos;
- Apoiar ações que reduzam impactos negativos sobre ecossistemas terrestres.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 10.8. ODS 16 – PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES

A atuação institucional do Instituto Gestão está diretamente alinhada aos ODS 16 por meio de:

- Fortalecimento da governança, da transparência e da prestação de contas;
- Observância ao Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) e dos princípios da Administração Pública;
- Implementação de Código de Ética, Programa de Integridade e Canal de Denúncias;
- Combate à corrupção, fraudes e desvios;
- Promoção de instituições eficazes, responsáveis e confiáveis.

## 10.9. ODS 17 – PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

O Instituto Gestão contribui para o ODS 17 ao:

- Estabelecer parcerias éticas e transparentes com o Poder Público;
- Cooperar com órgãos governamentais, universidades e setor privado;
- Compartilhar conhecimento técnico e boas práticas;
- Atuar de forma integrada em redes e arranjos institucionais;
- Fortalecer capacidades institucionais para implementação de políticas públicas sustentáveis.

## 10.10. INTEGRAÇÃO DOS ODS À GESTÃO INSTITUCIONAL

O alinhamento do Instituto Gestão à Agenda 2030 da ONU é operacionalizado por meio de:

- Integração dos ODS às políticas internas;
- Desdobramento dos ODS em metas, indicadores (KPIs) e planos de ação (5W2H);
- Monitoramento contínuo e prestação de contas;
- Comunicação transparente dos resultados à sociedade e aos parceiros públicos.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasignor.com.br/validate/Z2SLN-KWURE-QUMWT-A6GFN

## 11. CAPACITAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO

O Instituto Gestão promoverá:

I. Capacitações periódicas sobre sustentabilidade, gestão ambiental e resíduos;

II. Treinamentos específicos para equipes envolvidas com RSS;

III. Integração de novos colaboradores às diretrizes desta Política;

IV. Campanhas educativas e ações de sensibilização ambiental.

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

I. A presente Política de Sustentabilidade integra o sistema normativo interno do Instituto Gestão, devendo ser observada em conjunto com o Estatuto Social, o Código de Ética e Conduta e demais políticas, normas e procedimentos institucionais.

II. Esta política deverá ser amplamente divulgada a dirigentes, colaboradores, voluntários, prestadores de serviço, fornecedores e parceiros institucionais, sendo sua observância condição para o ingresso, a permanência ou a contratação quando aplicável.

III. As diretrizes aqui estabelecidas deverão ser incorporadas aos instrumentos contratuais, termos de parceria, regulamentos internos, manuais operacionais e processos decisórios do Instituto Gestão, sempre que pertinente.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.618-**
Data: 22/12/2025 09:58:17 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse htt app.ideiasgner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-GUMWT-A6GFN

## ANEXO C.6

## POLÍTICA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO GESTÃO

# POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para visitar o documento e suas assinaturas acesse ht https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: IG-INST-PRH-02
V.: 2023.01
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## PREÂMBULO

O Instituto Gestão (IG), associação privada sem fins lucrativos fundada em 2011, atua na implantação, gestão e operacionalização de equipamentos públicos médico-veterinários, no apoio à formulação e execução de políticas públicas e na promoção de soluções eficientes para o setor público, com foco no impacto social, na qualidade dos serviços prestados à população e no bem-estar animal.

A presente Política de Recursos Humanos estabelece princípios, diretrizes, normas e procedimentos para a gestão de pessoas e de prestadores de serviços do Instituto Gestão, assegurando conformidade legal, segurança jurídica, ética, transparência, qualidade institucional e prevenção de riscos trabalhistas, previdenciários e fiscais.

## 1. OBJETIVO

O principal objetivo desta Política é estabelecer as diretrizes para contratação, manutenção e desligamento de colaboradores e outros assuntos pertinentes à área de gestão de pessoas, a fim de garantir equidade e eficiência em todos os processos internos e externos do Instituto Gestão.

## 2. ABRANGÊNCIA

Esta Política envolve todas as áreas do Instituto Gestão, independentemente do nível hierárquico e da modalidade de contratação de seus colaboradores.

## 3. PRINCÍPIOS NORTEADORES

A Política de Recursos Humanos do Instituto Gestão fundamenta-se nos seguintes princípios:

I. Legalidade e conformidade com a legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e demais normas aplicáveis;
II. Ética, integridade e respeito às normas internas e externas;
III. Igualdade de oportunidades, diversidade e não discriminação;
IV. Valorização de pessoas, do trabalho digno e do desenvolvimento profissional;

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWVT-A6QFN

ID: 376-INSTITUTO
VERSÃO 3
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA



V. Transparência nos processos e decisões;

VI. Eficiência, economicidade e responsabilidade na gestão de recursos;

VII. Compromisso com a missão institucional, o interesse público e o impacto social.

## 4. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

4.1. A gestão de pessoas no Instituto Gestão deverá estar alinhada ao planejamento estratégico institucional e aos objetivos dos contratos, convênios e parcerias firmados.

4.2. Todos os processos de recursos humanos deverão observar critérios técnicos, objetivos e documentados, evitando práticas personalistas ou discricionárias.

4.3. É vedada qualquer forma de discriminação em razão de gênero, raça, cor, etnia, idade, religião, orientação sexual, condição física, convicção política ou condição social.

## 5. MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO

5.1. O Instituto Gestão poderá adotar diferentes modalidades de contratação, conforme a legislação aplicável e as necessidades institucionais, incluindo, mas não se limitando a:

I. Empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);

II. Prestadores de serviços pessoa física ou jurídica;

III. Estagiários, nos termos da legislação vigente;

IV. Aprendizes;

V. Voluntários, conforme legislação específica.

5.2. Cada modalidade deverá ser formalizada por instrumento jurídico próprio, com definição clara de direitos, deveres, responsabilidades e prazos.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-CUMWT-A6GFN



Página 152

## 6. ADMISSÃO E INTEGRAÇÃO

6.1. A admissão de colaboradores deverá ser precedida da apresentação de toda a documentação exigida por lei e pelas normas internas.

6.2. O Instituto Gestão promoverá processo de integração institucional, com apresentação da missão, valores, normas internas, políticas e procedimentos relevantes.

## 7. JORNADA DE TRABALHO E REMUNERAÇÃO

7.1. A jornada de trabalho observará a legislação vigente, os instrumentos contratuais firmados e as especialidades de cada função.

7.2. A remuneração será compatível com o mercado, a complexidade das atividades e a disponibilidade orçamentária, respeitando os princípios da equidade interna e da transparência.

7.3. Benefícios, quando concedidos, deverão estar formalmente previstos e aplicados de forma isonômica.

## 8. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO

8.1. O Instituto Gestão poderá adotar mecanismos de avaliação de desempenho com foco no aprimoramento contínuo, na qualidade dos serviços e no alcance dos resultados institucionais.

8.2. Sempre que possível, serão incentivadas ações de capacitação, treinamento e desenvolvimento profissional.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-GUMWT-A6GFN

## 9. CONDUTA, ÉTICA E COMPLIANCE

9.1. Todos os colaboradores e prestadores de serviços deverão observar o Código de Ética e Conduta, as políticas internas e as normas legais aplicáveis.

9.2. É dever de todos zelar pelo patrimônio institucional, pelas informações confidenciais e pela imagem do Instituto Gestão.

9.3. Situações de conflito de interesses, assédio, irregularidades ou condutas inadequadas deverão ser comunicadas pelos canais institucionais apropriados.

## 10. SAÚDE, SEGURANÇA E BEM-ESTAR

10.1. O Instituto Gestão compromete-se a promover ambiente de trabalho seguro, saudável e respeitoso.

10.2. Serão observadas todas as normas de saúde e segurança do trabalho, inclusive quanto à prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

## 11. DESLIGAMENTO

11.1. O desligamento de colaboradores poderá ocorrer por iniciativa do Instituto Gestão ou do próprio colaborador, respeitada a legislação vigente e as cláusulas contratuais.

11.2. Todos os desligamentos deverão ser formalizados, documentados e conduzidos com respeito, ética e transparência.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Esta Política poderá ser revista e atualizada sempre que necessário, por deliberação da diretoria do Instituto Gestão.

12.2. Os casos omissos serão analisados pela área responsável de Recursos Humanos, em conjunto com a diretoria, observando-se a legislação vigente e os princípios institucionais.

12.3. Esta Política entra em vigor na data de sua aprovação, devendo ser amplamente divulgada internamente.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.146.818-**
Data: 22/12/2025 09:59:14 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign er.com.br/validate/229LN-KMURE-QUNWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO C.7

## POLÍTICA DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht[illegible]/app.dessigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# POLÍTICA DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasignwr.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-AGGFN

# POLÍTICA DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

ID: IG-FIST-PAT103
Versão 1.0
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 1. OBJETIVO

Definir critérios, responsabilidades e procedimentos para a aquisição, recebimento, armazenamento, controle e descarte de medicamentos e insumos das unidades administradas pelo Instituto Gestão, garantindo qualidade, legalidade, rastreabilidade, economicidade e transparência, em conformidade com normas da Administração Pública e órgãos de controle sanitário e ambiental.

## 2. ABRANGÊNCIA

Esta política aplica-se a:

- Todos os setores que utilizam medicamentos e insumos (farmácia, clínica, internação, centro cirúrgico, laboratório, canil e gatil, campanhas externas);
- Setor de Compras e Almoxarifado;
- Diretoria Executiva e Conselho de Administração do Instituto Gestão;
- Fornecedores, prestadores de serviços e parceiros vinculados a contratos de gestão ou termos de colaboração.

## 3. PRINCÍPIOS NORTEADORES

1. Legalidade e conformidade sanitária;
2. Eficiência e economicidade;
3. Transparência e prestação de contas;
4. Segurança e rastreabilidade;
5. Qualidade e eficácia terapêutica;
6. Sustentabilidade.

## 4. RESPONSABILIDADES

- Diretoria Executiva: aprovar plano anual de compras e fornecedores homologados;
- Setor de Compras: realizar cotações, processos de aquisição e contratos;
- Farmácia/Almoxarifado: controlar estoques, validade, recebimento e distribuição;

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasignar.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

- Responsável Técnico (RT): validar protocolos, autorizar aquisição de medicamentos controlados, supervisionar armazenamento;
- Controle Interno e Auditoria: fiscalizar conformidade dos processos.

## 5. PROCESSO DE AQUISIÇÃO

### 5.1. PLANEJAMENTO

- Levantamento de necessidades mensais;
- Cálculo de estoque mínimo, máximo e ponto de reposição;
- Previsão de sazonalidade (ex.: surtos de doenças, campanhas de castração);
- Aprovação pela Gerência de Compras.

### 5.2. SOLICITAÇÃO DE COMPRAS

- Gerada em sistema eletrônico específico;
- Deve conter a descrição técnica (princípio ativo, forma, concentração), quantidade e prazo desejado;
- Deve ser aprovada pela Coordenação de Suprimentos.

### 5.3. COTAÇÃO E SELEÇÃO DE FORNECEDORES

- Mínimo de 3 (três) fornecedores qualificados;
- Critérios de seleção: preço, qualidade, regularidade fiscal e sanitária, histórico de entrega;
- Registro em ata do processo de cotação.

### 5.4. HOMOLOGAÇÃO E CONTRATAÇÃO

- Avaliação pela Coordenação Técnica e Gerência de Suprimentos;
- Homologação;
- Emissão de contrato ou pedido de compra.

Esse documento foi assinado por: Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://vapp.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 6. RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA

- Conferência quantitativa e qualitativa imediata;
- Verificação de nota fiscal, validade mínima, lote, registro no MAPA/ANVISA;
- Recusa imediata de produtos vencidos, adulterados ou sem regularização;
- Registro no sistema e emissão de termo de recebimento.

## 7. ARMAZENAMENTO

- Separação entre:
  - Medicamentos comuns;
  - Medicamentos controlados (acesso restrito, livro de registro);
  - Termolábeis (geladeira com termômetro e registro de temperatura).
- Controle de acesso restrito à farmácia;
- Organização por PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai);
- Estoques monitorados por inventário físico mensal.

## 8. DISTRIBUIÇÃO E USO

- Entrega mediante requisição assinada pelo médico veterinário responsável;
- Registro de saída com destino (setor, paciente, campanha);
- Controle diferenciado para medicamentos controlados (receituário, livro de registro, relatórios periódicos);
- Proibição de fornecimento para uso particular.

## 9. CONTROLE DE ESTOQUE

- Sistema informatizado para rastreabilidade;
- Inventário físico mensal e auditorias semestrais;
- Relatórios de consumo e perdas;
- Notificação de desvios ou irregularidades à Diretoria e ao Controle Interno.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 10. DESCARTE (VIDE PGRSS)

- Medicamentos vencidos, contaminados ou inutilizados devem ser descartados conforme as normas ambientais;
- Segregação em recipientes adequados;
- Coleta por empresa especializada e licenciada;
- Emissão de certificado de destinação final.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.618-**
Data: 22/12/2025 09:03:11 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira
Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/22SLN-KWUKE-QUMWT-A6GFN

## ANEXO C.8

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE SERVIÇOS E PRODUTOS

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Ne...eira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse ht... https://app.ideiasigner.com.br/Validate/725LN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE SERVIÇOS E PRODUTOS

2025-2026

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/228LN-KMUR6-QJMWT-A6GFN

# POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE SERVIÇOS E PRODUTOS

ID: IG-I.ST-PGFSP.01
V.: 01.000
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes, critérios e procedimentos para a seleção, contratação, monitoramento e avaliação de fornecedores de produtos e serviços do Instituto Gestão, garantindo qualidade, legalidade, transparência, rastreabilidade, economicidade e sustentabilidade, alinhados aos princípios da Administração Pública e às normas sanitárias e ambientais aplicáveis.

## 2. ABRANGÊNCIA

Esta política aplica-se a todos os fornecedores de produtos e serviços contratados no âmbito das unidades administradas, incluindo:

- Medicamentos, insumos e materiais hospitalares;
- Equipamentos e manutenção;
- Serviços terceirizados (limpeza, segurança, lavanderia, TI, transporte);
- Serviços técnicos especializados (consultorias, treinamentos, análises laboratoriais);
- Fornecedores de alimentos, rações e produtos de albergagem.

## 3. PRINCÍPIOS NORTEADORES

1. Legalidade – cumprimento da legislação vigente, incluindo normas trabalhistas, fiscais e sanitárias.
2. Transparência – processos documentados e auditáveis.
3. Qualidade – fornecimento de produtos e serviços que atendam a requisitos técnicos.
4. Economicidade – melhor relação custo-benefício.
5. Sustentabilidade – preferência a fornecedores ambientalmente responsáveis.
6. Rastreabilidade – registro histórico de desempenho e conformidade de fornecedores.
7. Ética e Compliance – vedação de conflitos de interesse, fraudes ou práticas ilícitas.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pr.ideiasgiver.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 4. RESPONSABILIDADES

- Diretoria Executiva: homologar fornecedores críticos, aprovar contratos estratégicos.
- Setor de Compras: gerir cadastro, cotações, negociações e contratos.
- Setor Financeiro: verificar regularidade fiscal e realizar pagamentos.
- Setor Técnico/Farmacêutico: validar fornecedores de insumos e medicamentos.
- Controle Interno/Auditoria: monitorar processos e aplicar checklists de conformidade.
- Comissão de Avaliação de Fornecedores: emitir pareceres periódicos sobre desempenho.

## 5. CADASTRO E HABILITAÇÃO DE FORNECEDORES

### 5.1. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Contrato social e alterações;
- Certidões negativas (fiscal, trabalhista, previdenciária);
- Alvará de funcionamento;
- Licença sanitária (quando aplicável);
- Registro em órgão competente (MAPA/ANVISA/CRMV);
- Comprovação de responsabilidade técnica (quando exigido).

### 5.2. REGRAS ESPECÍFICAS

- Fornecedores de medicamentos devem apresentar registro atualizado do produto e autorização de funcionamento.
- Empresas terceirizadas devem comprovar regularidade trabalhista de seus colaboradores.

## 6. PROCESSO DE CONTRATAÇÃO



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsignr.com.br/validate/725LN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 6.1. LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES

- Realizado pelo setor solicitante com base em consumo médio e planejamento anual.

## 6.2. COTAÇÃO

- Obrigatória a obtenção de, no mínimo, 3 propostas formais.
- Avaliação de critérios técnicos além do preço.

## 6.3. SELEÇÃO

- Fornecedores classificados por matriz de critérios ponderados: preço (30%), qualidade (30%), prazos (20%), conformidade legal (10%), sustentabilidade (10%).

## 6.4. FORMALIZAÇÃO

Contratos, notas de empenho ou pedidos de compra, com cláusulas de:

- prazos de entrega,
- garantias,
- penalidades,
- cláusulas de rescisão,
- sigilo e compliance.

## 7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

## 7.1. INDICADORES DE DESEMPENHO

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ileiseigner.com.br/validate/2/SLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

ID: IDVIGT-POFSP-01
V: 1.0.0.0
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
GESTÃO DE PRODUTOS

- Pontualidade nas entregas (meta ≥ 90%).
- Qualidade dos produtos/serviços (meta ≥ 90% conforme especificação).
- Regularidade fiscal e documental (meta 100%).
- Atendimento e suporte (meta ≥ 80%).
- Sustentabilidade (meta ≥ 70% para fornecedores críticos).

## 7.2. CLASSIFICAÇÃO

- A – Excelente (≥ 90% conformidade).
- B – Bom (75–89%).
- C – Regular (50–74%).
- D – Insatisfatório (< 50%) → sujeito a advertência, suspensão ou descredenciamento.

## 7.3, AVALIAÇÕES PERIÓDICAS

- Semestrais para fornecedores estratégicos;
- Anuais para fornecedores não críticos.

## 8. GESTÃO DE RISCOS

- Identificação de fornecedores críticos (medicamentos, insumos hospitalares, TI, energia).
- Manutenção de plano de contingência com fornecedores alternativos.
- Monitoramento de riscos de descontinuidade, atrasos, qualidade e fraudes.

## 9. AUDITORIA E COMPLIANCE

- Auditorias internas anuais nos contratos de maior relevância.
- Aplicação de cláusulas anticorrupção e de integridade em todos os contratos.
- Exigência da declaração de inexistência de conflitos de interesse.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para visualizar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksign.com.br/validate/ZZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 10. RESCISÃO E DESCREDENCIAMENTO

Fornecedores poderão ser suspensos ou descredenciados em caso de:

- Fornecimento de produtos/serviços de má qualidade;
- Descumprimento contratual reiterado;
- Irregularidades fiscais, trabalhistas ou sanitárias;
- Práticas ilícitas (fraude, corrupção, conflito de interesse).

## 11. RELATÓRIOS E INDICADORES DE GESTÃO

- Relatórios semestrais de desempenho de fornecedores.
- Relatório anual consolidado enviado à Administração Pública.
- Publicação em portal de transparência, quando aplicável.

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

- Esta política é de cumprimento obrigatório para todos os gestores do Instituto Gestão.
- Revisão a cada 2 anos ou mediante atualização legal/contratual.
- Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva em conjunto com o Conselho de Administração.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.618-**
Data: 22/12/2025 09:59:09 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira
Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/225LN-KMURE-OUMWT-A6GFN

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiagnet.com.br/validate/ZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## ANEXO D

## MANUAIS E GUIAS OPERACIONAIS

INSTITUTO GESTÃO

# ANEXO D.1

# MANUAL DE RECEPÇÃO, FLUXOS INTERNOS E APOIO A TUTORES

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgmer.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMW1-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# MANUAL DE RECEPÇÃO, FLUXOS INTERNOS E APOIO A TUTORES

2025-2026

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-DUMWT-46GFN

# MANUAL DE RECEPÇÃO, FLUXOS INTERNOS E APOIO A TUTORES

ID: IG-GPA-MRFIAT.01
V.1.0 | 2026
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes claras para a recepção de animais e tutores, a organização dos fluxos internos de atendimento e a padronização das orientações e apoios fornecidos aos tutores, assegurando eficiência administrativa, humanização no atendimento, rastreabilidade dos processos e bem-estar animal.

## 2. ABRANGÊNCIA

Este manual aplica-se a todas as áreas das unidades administradas pelo Instituto Gestão, incluindo: recepção, clínica, exames laboratoriais e de imagem, internação, centro cirúrgico, vacinação, campanhas externas, albergagem (canil/gatil) e apoio aos tutores.

## 3. PRINCÍPIOS NORTEADORES

1. Humanização no acolhimento.
2. Bem-estar animal como prioridade.
3. Clareza na comunicação com tutores.
4. Transparência nos processos.
5. Agilidade no atendimento.
6. Rastreabilidade de registros.
7. Igualdade de acesso.

## 4. FORMAS DE RECEPÇÃO DOS ANIMAIS

- Atendimento Espontâneo: tutor procura o hospital por demanda própria.
- Encaminhamentos Oficiais: animais recolhidos por zoonoses, fiscalização ou maus-tratos.
- Atendimentos Programados: consultas, castrações, vacinas e exames agendados.
- Casos de Emergência: prioridade máxima, com atendimento imediato.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 5. FLUXOS INTERNOS DE ATENDIMENTO

- **Fluxo Clínico Geral**: Recepção → Cadastro → Triagem → Consulta → Conduta (exames / internação / cirurgia / alta).
- **Fluxo de Exames**: Solicitação → Execução → Laudo → Registro em prontuário.
- **Fluxo de Internação**: Indicação → Consentimento → Alojamento → Manejo → Alta.
- **Fluxo Cirúrgico**: Agendamento/emergência → Pré-op → Cirurgia → Recuperação → Alta.
- **Fluxo de Vacinação**: Cadastro → Triagem → Aplicação → Registro → Orientação ao tutor.
- **Fluxo de Albergagem**: Encaminhamento oficial → Registro → Avaliação → Alojamento → Manejo → Adoção/retorno.

## 6. APOIO AOS TUTORES

- Atendimento humanizado e cordial.
- Uso de linguagem simples, sem termos excessivamente técnicos.
- Orientações escritas (folhetos educativos, termos de consentimento).
- Apoio pós-atendimento via canal institucional (telefone, WhatsApp, e-mail).
- Encaminhamentos a ONGs, clínicas conveniadas ou serviços públicos de saúde animal.

## 7. ORIENTAÇÕES ESPECIAIS

- **Animais comunitários**: registro especial, com tutor responsável comunitário.
- **Doenças infectocontagiosas**: isolamento imediato e notificação.
- **Maus-tratos**: registro formal e comunicação às autoridades.
- **Campanhas externas**: recepção simplificada em unidades móveis.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign.com.br/validate/22SLN-IGMURE-QUMWT-A6GFN

## 8. REGISTROS E RASTREABILIDADE

- Todo atendimento deve gerar protocolo.
- Arquivamento de registros eletrônicos por 5 anos.
- Relatórios mensais enviados à administração pública e à Diretoria Executiva.

## 9. INDICADORES DE QUALIDADE

- Satisfação dos tutores (pesquisa).
- Índice de adoção (em albergagem).
- Cumprimento dos fluxos internos.

## 10. RESPONSABILIDADES

- **Recepção**: acolher, cadastrar e orientar tutores.
- **Equipe de Triagem**: avaliar urgência e sinais vitais.
- **Médicos Veterinários**: diagnóstico, prescrição e procedimentos.
- **Coordenação Administrativa**: supervisionar fluxos e relatórios.
- **Responsável Técnico (RT)**: assegurar conformidade ética e legal.

## 11. FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO

Chegada → Recepção e Cadastro → Triagem → Classificação → Consulta / Emergência → Conduta (Exames / Internação / Cirurgia / Vacinação / Alta) → Orientações ao Tutor.



Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassignet.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMVT-A6GFN

ID: IG-DPS-XXXXXXXX
V: 01.2025
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

- Este manual deve estar disponível em versão impressa e digital.
- Treinamentos obrigatórios para recepção e triagem a cada 6 meses.
- Revisão do manual a cada 2 anos ou quando houver alterações significativas.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.918-**
Data: 22/12/2025 09:53:22 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira
Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideesign.net.br/validate/225LN-KMURE-QUMWT-N6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# ANEXO D.2

# MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://pp.idsassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-GUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA

## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: 2[illegible]
V: 01.1[illegible]
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 1. APRESENTAÇÃO

A biossegurança constitui um pilar essencial das atividades desenvolvidas em serviços médico-veterinários, abrangendo um conjunto de ações preventivas destinadas a reduzir ou eliminar riscos à saúde humana, animal e ao meio ambiente. Este Manual estabelece diretrizes técnicas e operacionais voltadas à proteção dos profissionais, dos animais atendidos e da coletividade, promovendo práticas seguras, responsáveis e alinhadas às normas vigentes.

## 2. FUNDAMENTOS DA BIOSSEGURANÇA

As práticas de biossegurança adotadas baseiam-se nos seguintes fundamentos:

- Controle de riscos biológicos, com foco na prevenção da exposição a agentes infecciosos;
- Gestão segura de substâncias químicas, desde o armazenamento até o descarte;
- Proteção da saúde coletiva, incluindo a prevenção de zoonoses;
- Responsabilidade ambiental, por meio do manejo adequado de resíduos e proteção dos ecossistemas.

## 3. REFERENCIAL LEGAL E NORMATIVO

As diretrizes deste Manual estão fundamentadas em legislações, normas técnicas e regulamentos aplicáveis às atividades veterinárias e à segurança do trabalho.

### 3.1. NORMAS E REGULAMENTADORAS DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

- Resolução CFMV n.º 1321/2020.
- RDC ANVISA n.º 222/2018.
- Resolução CONAMA n.º 358/2005.
- Normas Regulamentadoras (NRs) do MTE: NR6, NR 9, NR 15 e NR 32.
- Lei Federal n.º 9.605/1998.
- Instruções Normativas do MAPA: IN n.º 10/2017 e IN n.º 19/2002.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OUMWT-A6GFN

ID: IG-OPS.MBPB.01
V.: 01.2025
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 4. ORGANIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DOS AMBIENTES

### 4.1. CLASSIFICAÇÃO DE ÁREAS

Para reduzir o risco de contaminação cruzada, os ambientes devem ser organizados conforme o grau de risco:

- Áreas administrativas e de apoio: recepção, escritórios e salas administrativas;
- Áreas assistenciais intermediárias: consultórios, salas de exames e laboratórios;
- Áreas de alto risco: centros cirúrgicos, isolamento, necropsia e manejo de animais infectocontagiosos.

### 4.2. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS

Os ambientes devem atender a requisitos mínimos de segurança e higiene, incluindo:

- Sistemas adequados de ventilação e exaustão, com filtros apropriados quando necessário;
- Superfícies lisas, impermeáveis e de fácil higienização;
- Disponibilidade de pontos para lavagem das mãos em locais estratégicos.

### 4.3. MEDIDAS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPCs)

Devem ser adotados dispositivos e estruturas que reduzam a exposição aos riscos, tais como:

- Barreiras físicas entre áreas com diferentes níveis de risco;
- Sistemas de ventilação localizada para vapores e gases;
- Dispensadores de álcool gel e saboneteiras.

## 5. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

O uso de EPIs é obrigatório e deve ser compatível com os riscos da atividade desempenhada, incluindo:

- Luvas descartáveis para contato com animais, materiais biológicos ou produtos químicos;

Este documento foi assinado por Patrício de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A5GFN

ID 1704[illegible]
V.: 01.[illegible]
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
DOCUMENTO CONTROLADO



- Máscaras ou respiradores apropriados para procedimentos com risco de aerossóis;
- Óculos de proteção ou protetores faciais para evitar respingos;
- Calçados e proteção específicos em áreas de maior risco.

## 6. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

### 6.1. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Para acesso completo, consulte o PGRSS do IG. Conforme a Resolução CONAMA n.º 358/2005 e a RDC n.º 222/2018, os resíduos devem ser segregados em:

- **Grupo A**: resíduos biológicos.
- **Grupo B**: resíduos químicos.
- **Grupo C**: material radiológico.
- **Grupo D**: resíduos comuns.
- **Grupo E**: perfurocortantes.

### 6.2. ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE

- Utilizar recipientes específicos, impermeáveis e devidamente sinalizados.
- Resíduos biológicos e químicos devem ser armazenados em ambiente segregado até o descarte.
- Garantir transporte interno em carrinhos dedicados para evitar contaminações.

### 6.3. DESTINAÇÃO FINAL

Retirada por empresa licenciada para coleta e tratamento de resíduos perigosos, conforme regulamentação ambiental.

## 7. HIGIENE E CONTROLE DE INFECÇÕES

### 7.1. DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsigner.com.br/validacao/ZSLN-KMURE-QJMWT-A6GFN

ID: [illegible]
V: 01/08
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

- **Superfícies:** limpar com desinfetantes de amplo espectro (hipoclorito de sódio ou quaternário de amônio).
- **Instrumentos cirúrgicos**: esterilizar em autoclaves com monitoramento regular da eficácia.
- **Áreas críticas**: aplicar protocolos de desinfecção após cada uso.

### 7.2. HIGIENE DAS MÃOS

Lavagem com água e sabão antes e após o contato com animais, fluidos ou superfícies contaminadas.

Uso de álcool 70% como método de complementar a desinfecção.

## 8. CONTROLE DE ZOONOSES

### 8.1. IDENTIFICAÇÃO E ISOLAMENTO

- Implementar triagem clínica para identificar sinais de doenças transmissíveis.
- Isolar animais suspeitos em áreas específicas com controle de acesso.

### 8.2. PROTOCOLOS PARA ATENDIMENTO DE ZOONOSES

- Equipar os profissionais com EPIs.
- Manter registros detalhados das condições dos animais e das medidas de controle adotadas.
- Verificar o POP para doenças infectocontagiosas para instruções detalhadas.

### 8.3. MONITORAMENTO E NOTIFICAÇÃO

- Acompanhamento de doenças;
- Comunicação obrigatória às autoridades sanitárias competentes, quando aplicável.

## 9. SAÚDE E SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS

### 9.1. VACINAÇÃO

- Manutenção do esquema vacinal atualizado, incluindo raiva, hepatite B e tétano;

Este documento foi assinado por Patrício de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign er.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

- Promoção de campanhas de imunização da equipe.

## 9.2. ACOMPANHAMENTO MÉDICO

- Realização de exames periódicos;
- Monitoramento de possíveis exposições ocupacionais.

# 10. SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E INCIDENTES

## 10.1. EXPOSIÇÃO A AGENTES BIOLÓGICOS

- Higienização imediata da área afetada;
- Comunicação e registro do incidente;
- Avaliação médica quando indicada.

## 10.2. OCORRÊNCIAS COM PRODUTOS QUÍMICOS

- Isolamento da área afetada;
- Utilização de equipamentos de proteção coletiva;
- Adoção de medidas previstas nas fichas de segurança dos produtos.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.818-**
Data: 22/12/2025 09:53:08 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasign er.com.br/validate/Z/SLN-KMURE-QUMWT-A8ZFN

INSTITUTO GESTÃO

# ANEXO D.3

# MANUAL DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# MANUAL DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES

## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMLIRE-QUMWT-A6GFN

# POLÍTICA DE COMPRAS

ID: IG-BR-POLCOMPRAS
V.: 01.18
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## PREÂMBULO

O Instituto Gestão (IG), associação privada sem fins lucrativos fundada em 2011, reconhece que os processos de compra de bens, serviços e materiais são essenciais para o cumprimento de sua missão institucional. Esta Política de Compras estabelece princípios, diretrizes e regras gerais que orientam a aquisição de bens e contratação de serviços, garantindo eficiência, transparência, impessoalidade, legalidade, sustentabilidade e respaldo documental em todas as etapas do processo.

## 1. OBJETIVO

Estabelecer os princípios, normas e procedimentos que regem o processo de compras de bens, materiais, equipamentos e serviços, com vistas à utilização eficiente e responsável dos recursos, observância de práticas éticas, conformidade legal e prestação de contas clara a órgãos de controle e parceiros.

## 2. ABRANGÊNCIA

Esta Política aplica-se a todas as aquisições de bens e serviços realizadas pelo Instituto Gestão, em qualquer unidade ou projeto conduzido pela instituição, e deve ser observada por todos os colaboradores, dirigentes, prestadores de serviços, fornecedores e terceiros envolvidos no processo de compras.

## 3. PRINCÍPIOS NORTEADORES

Os processos de compras do Instituto Gestão serão pautados pelos seguintes princípios de integridade e governança:

I. **Legalidade**: observância da legislação aplicável e de normas internas;
II. **Transparência**: informações claras e acessíveis sobre critérios, etapas e resultados;
III. **Impessoalidade e Igualdade**: tratamento isonômico entre fornecedores, sem favorecimento;
IV. **Livre concorrência**: estímulo à competição leal entre potenciais fornecedores;
V. **Eficiência e austeridade**: uso responsável e econômico de recursos;

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/2SLH-KMURE-QJMWT-A6GFN

VI. **Responsabilidade e sustentabilidade**: consideração de aspectos sociais, ambientais e de governança no processo de aquisição;

VII. **Prestação de contas**: registro e documentação suficientes para auditoria e controle.

## 4. DEFINIÇÕES

Para fins desta Política, considera-se:

- **Fornecedor**: pessoa física ou jurídica que oferece bens ou serviços ao Instituto Gestão;
- **Fornecedor exclusivo**: aquele que, mediante comprovação documental, detém exclusividade técnica ou comercial do item ou serviço.
- **Solicitação de compras**: documento interno que formaliza a necessidade de aquisição;
- **Cotação**: processo de coleta de preços e condições de fornecimento de bens ou serviços;
- **Concorrência**: processo formal de comparação de propostas para seleção de fornecedor;
- **Compra emergencial**: aquisição justificada pela necessidade urgente que não permite a realização de processo comum de concorrência;
- **Contratação**: formalização das condições de fornecimento de bens ou serviços por meio de contrato, acordo comercial ou pedido formal.

## 5. APLICABILIDADE

Esta Política de Compras aplica-se a todas as unidades públicas administradas pelo Instituto Gestão, devendo ser observada por todos os colaboradores e, em especial, por aqueles que realizam aquisições e contratações em nome desta Instituição ou que participem direta ou indiretamente do processo de compras. Além desta Política de Compras, as unidades públicas geridas pelo IG devem observar ainda as regras dos contratos com o Ente Público.

## 6. PROCESSO DE COMPRAS

O processo de compras, incluindo a pesquisa de mercado e a negociação de preços, será realizado, preferencialmente, por meio de concorrência, sendo de responsabilidade de compradores vinculados à Diretoria de Planejamento, Finanças e Serviços. Tal

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

processo deverá ser conduzido exclusivamente por colaboradores devidamente autorizados, em estrita observância aos princípios estabelecidos nesta Política.

As aquisições envolvendo Partes Relacionadas, Associadas ou Vinculadas deverão, obrigatoriamente, ser conduzidas por compradores integrantes da Diretoria de Planejamento, Finanças e Serviços, independentemente do valor da contratação, assegurando-se o respeito à livre concorrência, à transparência e ao adequado processo de equalização das propostas comerciais.

## 6.1. SOLICITAÇÃO DE COMPRAS

Quando identificada a necessidade de aquisição de bens ou serviços, será iniciado o processo de compras por meio da abertura de uma Solicitação de Compras, formalizada a pedido da área demandante.

Todos os colaboradores responsáveis pela solicitação e aprovação das Requisições de Compras deverão possuir conhecimento prévio do processo de compras do Instituto Gestão, comprovado por meio de treinamento obrigatório ministrado pela Diretoria de Suprimentos e Logística.

## 6.2. PLANEJAMENTO DE COMPRAS

Durante o processo de aquisição, deverão ser buscadas oportunidades de redução de custos, por meio do planejamento da demanda, da obtenção de ganhos de escala e da promoção de sinergias entre as áreas internas. Sempre que possível, deverá ser priorizada a contratação de empresas integrantes da base ativa de fornecedores previamente avaliados, homologados e habilitados para o fornecimento.

As empresas que se encontrarem bloqueadas no Cadastro de Fornecedores ficam expressamente impedidas de fornecer bens ou serviços ao Instituto Gestão, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Procedimento de Cadastro, Homologação e Avaliação de Fornecedores.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMMT-A6GFN

## 6.3. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

A abertura e o prosseguimento de qualquer etapa do processo de aquisição estarão condicionados à existência de disponibilidade orçamentária previamente aprovada para a respectiva despesa.

# 7. GESTÃO DE FORNECEDORES

## 7.1. SELEÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E CADASTRO DE FORNECEDORES

O processo de identificação, avaliação e seleção de fornecedores deverá ser conduzido de forma objetiva, isenta e transparente, observando critérios técnicos e comerciais previamente definidos, por meio de *due dilligence*. Os fornecedores deverão comprometer-se com padrões adequados de qualidade, ética e boas práticas aplicáveis às atividades do Instituto Gestão.

Com o objetivo de prevenir conflitos de interesses, o relacionamento com empresas fornecedoras deverá ocorrer exclusivamente em âmbito institucional, por meio de contatos, reuniões ou comunicações formais. Devem ser evitados relacionamentos pessoais, encontros informais ou tratativas comerciais fora do ambiente de trabalho ou dos canais institucionais oficiais.

## 7.2. AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES

O Instituto Gestão tem como objetivo permanente a otimização de sua base de fornecedores, mantendo ativos exclusivamente aqueles que atendam aos requisitos comerciais, técnicos, de qualidade e sustentabilidade previamente estabelecidos, bem como às normas, políticas e diretrizes institucionais aplicáveis.

# 8. CONCORRÊNCIA

O processo de cotação tem por finalidade identificar a alternativa mais vantajosa para o atendimento das demandas do Instituto Gestão, considerando o melhor custo-benefício das opções disponíveis no mercado e observando o princípio da livre concorrência, que estimula a melhoria contínua e o desenvolvimento de soluções mais eficientes.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ip.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: IG-INST-POL-001-02
VERSÃO
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

O processo concorrencial deverá assegurar igualdade de condições de participação a, no mínimo, três fornecedores distintos e sem vínculo entre si, mediante o envio de solicitação de cotação a três ou mais fornecedores independentes.

## 8.1. COMPRAS EMERGENCIAIS

Nas hipóteses de aquisição emergencial, deverá constar, obrigatoriamente, na própria Solicitação de Compras, justificativa detalhada que descreva a caracterização da situação emergencial, os riscos associados à continuidade das atividades, à segurança de pessoas ou à ocorrência de prejuízos relevantes, bem como a respectiva aprovação da Diretoria. Nessas situações, fica dispensada a exigência de realização de mais de uma cotação.

Em casos de calamidade pública oficialmente declarada, bem como em outras circunstâncias especiais ou emergenciais, será admitida a contratação direta de bens e serviços, sem a realização de processo concorrencial, desde que, no caso de produtos relacionados à saúde, seja assegurada a regular aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Tais contratações deverão ser comunicadas aos órgãos de Governança no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

## 8.2. AQUISIÇÃO POR EXCEÇÃO

A dispensa da realização de cotações ou de qualquer etapa do processo regular de aquisição somente será admitida de forma excepcional, mediante justificativa formal, técnica e devidamente documentada, previamente aprovada pela instância competente, nas seguintes hipóteses:

- Existência de fornecedor exclusivo ou detentor de direitos que inviabilizem a concorrência;
- Emergência devidamente caracterizada e comprovada, que demande pronta atuação para evitar interrupção de serviços essenciais, riscos à segurança de pessoas ou prejuízos relevantes;
- Ocorrência de situações específicas expressamente previstas em contratos, convênios, instrumentos de parceria ou na legislação aplicável.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.joelsaigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 9. RESPONSABILIDADES

### 9.1. ÁREA RESPONSÁVEL POR COMPRAS

Compete à área responsável por compras:

- Implementar, manter e atualizar esta Política, assegurando sua aderência às normas legais e institucionais vigentes;
- Conduzir e coordenar os processos de aquisição de bens e serviços, garantindo observância dos princípios da legalidade, transparência, impessoalidade, economicidade e livre concorrência;
- Orientar, capacitar e prestar suporte técnico aos colaboradores envolvidos nos processos de compras;
- Monitorar o cumprimento das diretrizes, procedimentos e controles internos, promovendo ações corretivas quando necessário;
- Assegurar a adequada documentação, rastreabilidade e arquivamento dos processos de aquisição.

### 9.2. ÁREAS REQUISITANTES

Compete às áreas requisitantes:

- Planejar, formalizar, justificar e priorizar suas demandas de aquisição, em conformidade com o planejamento institucional e orçamentário;
- Definir e validar as especificações técnicas dos bens e serviços demandados, assegurando sua adequação às necessidades institucionais;
- Acompanhar a execução do processo de aquisição, incluindo o recebimento, a conferência e o aceite dos bens ou serviços;
- Comunicar tempestivamente à área responsável por compras quaisquer inconformidades identificadas.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.idealsigner.com.br/validate/229UA-KMURE-QUWWT-A8GFN

ID: IG-INSTRCONP-01
V.1.0.0.0
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 9.3. FORNECEDORES

Compete aos fornecedores:

- Cumprir integralmente as obrigações contratuais assumidas, incluindo prazos, especificações técnicas, padrões de qualidade e condições comerciais;
- Atender aos requisitos técnicos, legais e regulatórios aplicáveis ao objeto contratado;
- Atuar de forma ética, integra e transparente durante toda a relação com o Instituto Gestão, observando as políticas institucionais e a legislação vigente;
- Cooperar com eventuais processos de fiscalização, auditoria ou avaliação de desempenho.

## 10. DISPOSIÇÕES FINAIS

Esta Política de Compras poderá ser revisada periodicamente, conforme necessidade institucional ou alteração de normas legais, mediante deliberação da Diretoria do Instituto Gestão. A aplicação e interpretação desta Política devem sempre ser orientadas pelos princípios de transparência, eficiência e responsabilidade institucional.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.116.618-**
Data: 22/12/2025 09:58:05 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6QFN

## ANEXO D.4

## MANUAL DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA FÍSICA

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nóbrega. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.idsigner.com.br/validate/Z3SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# MANUAL DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INFRAESTRUTURA

## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: IG-DRE-2025-01
V1.0 2025
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 1. APRESENTAÇÃO

O presente Manual de Manutenção de Equipamentos e Infraestrutura estabelece o conjunto de normas, diretrizes, procedimentos técnicos e responsabilidades destinados a garantir a adequada conservação, funcionamento seguro e conformidade legal das instalações físicas, sistemas prediais e equipamentos utilizados pelo Instituto Gestão (IG).

Considerando que o IG atua em ambientes hospitalares médico-veterinários, nos quais a continuidade dos serviços, a biossegurança, a saúde pública e o bem-estar animal são fatores críticos, este Manual busca assegurar padrões elevados de manutenção, independentemente de a unidade ser cedida pelo Município ou locada.

A manutenção adequada é reconhecida como elemento essencial para:

- A segurança assistencial;
- A qualidade dos serviços prestados;
- A preservação do patrimônio público e privado;
- A redução de riscos operacionais, sanitários, legais e financeiros.

## 2. OBJETIVO

Este Manual tem como objetivos:

- Estabelecer diretrizes claras para a gestão da manutenção predial e de equipamentos;
- Prevenir falhas, acidentes, interrupções de serviços e riscos à saúde;
- Garantir a conformidade com normas técnicas, sanitárias, ambientais e de segurança;
- Padronizar procedimentos de manutenção em todas as unidades administradas pelo Instituto Gestão;
- Assegurar rastreabilidade, controle e documentação das intervenções;
- Preservar a vida útil dos ativos e otimizar recursos financeiros.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.idsigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: 1840751
V: 01.2026
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 3. ABRANGÊNCIA

Este Manual é de cumprimento obrigatório e aplica-se:

- A todas as unidades sob administração, operação e responsabilidade do Instituto Gestão;
- A todos os ambientes hospitalares, clínicos, laboratoriais, administrativos e de apoio;
- A todos os sistemas prediais, equipamentos assistenciais e não assistenciais;
- A colaboradores, gestores, profissionais técnicos e empresas terceirizadas envolvidas direta ou indiretamente nas atividades de manutenção.

## 4. PRINCÍPIOS NORTEADORES DA MANUTENÇÃO

As atividades de manutenção do Instituto Gestão deverão ser planejadas, executadas e monitoradas com base nos princípios a seguir, os quais orientam a tomada de decisão técnica, a priorização de recursos e a condução das intervenções em todos os níveis da organização.

### 4.1. SEGURANÇA ASSISTENCIAL

A segurança assistencial constitui princípio fundamental e prevalente em todas as atividades de manutenção. As ações deverão priorizar, de forma absoluta, a proteção da integridade física de pessoas, animais, colaboradores, usuários e terceiros, bem como a mitigação de riscos físicos, elétricos, mecânicos, sanitários e ambientais. Nenhuma decisão operacional ou econômica poderá se sobrepor à preservação da segurança e da saúde.

### 4.2. PREVENÇÃO

A gestão da manutenção deverá privilegiar ações preventivas e, sempre que tecnicamente viável, preditivas, com foco na antecipação de falhas, na redução de intervenções emergenciais e na minimização de impactos operacionais e financeiros. A manutenção corretiva deverá ser tratada como exceção, sendo analisadas suas causas para evitar recorrências.



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A8GFN

## 4.3. CONFORMIDADE LEGAL E NORMATIVA

Todas as atividades de manutenção deverão observar rigorosamente a legislação vigente, as normas técnicas aplicáveis, as exigências sanitárias e ambientais, bem como as obrigações previstas em contratos, convênios, termos de parceria e instrumentos similares. O atendimento às exigências legais é condição indispensável para continuidade das operações.

## 4.4. CONTINUIDADE OPERACIONAL

As ações de manutenção deverão ser planejadas e executadas de modo a assegurar a continuidade dos serviços assistenciais, especialmente aqueles de caráter assistencial, minimizando interrupções, indisponibilidades e impactos ao atendimento prestado à população e ao bem-estar animal.

## 4.5. RASTREABILIDADE E EVIDÊNCIA

Todas as intervenções de manutenção deverão ser formalmente registradas, de maneira clara, padronizada e auditável, assegurando rastreabilidade histórica, comprovação técnica das ações executadas e disponibilidade imediata das informações para fins de controle interno, auditoria e fiscalização por órgãos competentes.

# 5. BASE LEGAL E NORMATIVA

Tabela 1: base normativa do manual.

| ITEM | CATEGORIA | NORMA/REFERÊNCIA | OBJETO/APLICAÇÃO |
|---|---|---|---|
| 1 | Vigilância Sanitária | RDC Anvisa n.º 50/2002 | Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, definindo requisitos de infraestrutura, instalações prediais e áreas críticas. |
| 2 | | RDC Anvisa n.º 63/2011 | Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Saúde, incluindo manutenção predial, equipamentos e ambientes. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pt.idsigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: 18-OPERACIONAL
V: 02/2026
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

| ITEM | CATEGORIA | NORMA/REFERÊNCIA | OBJETO/APLICAÇÃO |
|---|---|---|---|
| 3 | Vigilância Sanitária | RDC Anvisa n.º 36/2013 | Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, com impacto direto na manutenção segura de instalações e equipamentos. |
| 4 | | RDC Anvisa n.º 15/2012 | Estabelece requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, com exigências específicas de infraestrutura, equipamentos e climatização. |
| 5 | | RDC Anvisa n.º 222/2018 | Regulamenta o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, impactando áreas físicas, fluxos, armazenamento e manutenção de ambientes. |
| 6 | | RDC Anvisa n.º 02/2010 | Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde, abrangendo o ciclo de vida, manutenção e controle de equipamentos assistenciais. |
| 7 | Normas Técnicas | Normas ABNT (NBRs 5410; 5626; 16401; 9077) | Regulamentam instalações elétricas, hidrossanitárias, sistemas de climatização, saídas de emergência e segurança das edificações. |
| 8 | Segurança Elétrica | NR-10 – Instalações e Serviços em Eletricidade | Estabelece medidas de controle e sistemas preventivos para trabalhos em instalações elétricas. |
| 9 | Máquinas e Equipamentos | NR-12 – Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos | Define requisitos mínimos de segurança para operação, manutenção e intervenção em máquinas e equipamentos. |
| 10 | Proteção Contra Incêndio | NR-23 – Proteção Contra Incêndios | Dispõe sobre medidas de prevenção e combate a incêndios nos ambientes de trabalho. |
| 11 | Segurança em Serviços de Saúde | NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde | Estabelece diretrizes de proteção à saúde dos trabalhadores em ambientes assistenciais. |

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesignet.com.br/validate/Z25LN-KMURE-GUMWT-A6GFN

| ITEM | CATEGORIA | NORMA/REFERÊNCIA | OBJETO/APLICAÇÃO |
|---|---|---|---|
| 12 | Segurança Predial | Normas do Corpo de Bombeiros | Regulam os sistemas de prevenção e combate a incêndio e a obtenção/manutenção do AVCB. |
| 13 | Meio Ambiente e Saúde Pública | Legislação ambiental e sanitária local | Estabelece requisitos ambientais, sanitários e de licenciamento aplicáveis às unidades. |

## 6. TIPOS DE MANUTENÇÃO

As atividades de manutenção no Instituto Gestão são classificadas de acordo com sua finalidade, momento de execução e impacto operacional, devendo ser planejadas e executadas de forma integrada, com prioridade para ações preventivas e de mitigação de riscos.

### 6.1. MANUTENÇÃO PREVENTIVA

A manutenção preventiva compreende o conjunto de ações planejadas, periódicas e sistemáticas, executadas antes da ocorrência de falhas, com o objetivo de assegurar o funcionamento adequado dos sistemas e equipamentos, preservar seu desempenho operacional e prolongar sua vida útil.

Essas ações devem ser definidas com base em:

- Recomendações dos fabricantes;
- Normas técnicas aplicáveis;
- Histórico de desempenho dos ativos;
- Criticidade do equipamento ou sistema para a operação assistencial.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgmer.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMVT-A6GFN

CÓPIA NÃO CONTROLADA

A manutenção preventiva, inclui entre outras atividades:

- Inspeções técnicas regulares e documentadas;
- Limpezas programadas de componentes, ambientes e sistemas;
- Ajustes, reapertos e regulagens;
- Substituição preventiva de peças, componentes e consumíveis;
- Realização de testes funcionais, operacionais e de segurança.

## 6.2. MANUTENÇÃO CORRETIVA

A manutenção corretiva é realizada após a identificação de falha, defeito ou anomalia que comprometa, total ou parcialmente, o funcionamento de sistemas, equipamentos ou instalações.

De acordo com o impacto e o grau de risco, a manutenção corretiva classifica-se em:

- **Manutenção corretiva planejada**: aplicada quando o defeito identificado não compromete de forma imediata a segurança das pessoas, a integridade dos ativos ou a continuidade dos serviços, permitindo programação da intervenção em momento oportuno;
- **Manutenção corretiva emergencial**: aplicada em situações que envolvam risco imediato à vida, à segurança de pessoas e animais, à continuidade dos serviços assistenciais ou à preservação do patrimônio, exigindo atuação imediata.

Toda manutenção corretiva deverá ser devidamente registrada, analisada quanto às suas causas e considerada no planejamento de ações preventivas futuras, com vistas à redução de reincidências.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMWT-A6GFN

## 6.3. MANUTENÇÃO PREDITIVA

A manutenção preditiva basela-se no monitoramento contínuo ou periódico de parâmetros técnicos, medições, inspeções especializadas e análise de desempenho dos sistemas e equipamentos, com o objetivo de identificar sinais de degradação ou falha antes que estas se concretizem.

Sempre que tecnicamente viável, a manutenção preditiva deverá ser adotada como ferramenta de apoio à tomada de decisão, contribuindo para:

- A antecipação de falhas;
- A redução de intervenções emergenciais;
- A otimização de custos;
- O aumento da confiabilidade operacional dos ativos.

# 7. MANUTENÇÃO DA INFRAESTRUTURA PREDIAL

## 7.1. ESTRUTURA FÍSICA

Tabela 2: manutenção da estrutura física.

| ITEM AVALIADO | ATIVIDADE DE MANUTENÇÃO | DESCRIÇÃO/ CRITÉRIOS | FREQUÊNCIA | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|
| Estrutura predial | Inspeção estrutural | Verificação de fissuras, trincas e deformações em paredes, pisos, tetos, lajes e coberturas | Periódica | Áreas críticas devem ser inspecionadas com prioridade |
| Impermeabilização | Inspeção de infiltrações | Identificação de infiltrações, vazamentos e falhas de impermeabilização | Periódica | Ações corretivas devem ser imediatas |
| Condições ambientais | Avaliação de umidade e mofo | Verificação de sinais de umidade excessiva, mofo ou bolor | Periódica | Impacta diretamente requisitos sanitários |
| Acabamentos | Avaliação de desgaste | Inspeção de pisos, revestimentos, rodapés e paredes quanto a desgaste, descolamento ou danos | Periódica | Áreas assistenciais têm prioridade absoluta |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.kleisigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: [illegible]
VALIDADE
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 7.2. INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

Tabela 3: manutenção de instalações elétricas.

| ITEM AVALIADO | ATIVIDADE DE MANUTENÇÃO | DESCRIÇÃO/ CRITÉRIOS | RESPONSÁVEL | REGISTRO OBRIGATÓRIO |
|---|---|---|---|---|
| Quadros elétricos | Inspeção periódica | Verificação de disjuntores, barramentos, aquecimento e integridade dos componentes | Profissional habilitado | Sim |
| Circuitos elétricos | Identificação e inspeção | Identificação clara dos circuitos e inspeção de cabos e conexões | | |
| Sistema de aterramento | Verificação técnica | Conferência da continuidade e eficiência do aterramento | | |
| Intervenções elétricas | Execução de serviços | Execução restrita a profissionais legalmente habilitados, conforme NR-10 | | |

## 7.3. INSTALAÇÕES HIDROSSANITÁRIAS

Tabela 4: manutenção das instalações hidrossanitárias.

| ITEM AVALIADO | ATIVIDADE DE MANUTENÇÃO | DESCRIÇÃO/ CRITÉRIOS | FREQUÊNCIA | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|
| Reservatórios de água | Limpeza de desinfecção | Limpeza e desinfecção das caixas d'água e reservatórios conforme normas sanitárias vigentes | Periódica | Registro obrigatório e emissão de relatório |
| Rede hidráulica | Monitoramento de vazamentos | Inspeção de tubulações, conexões e pontos de consumo para identificação de vazamentos ou perdas | Contínua/ periódica | Vazamentos devem ser corrigidos imediatamente |
| Sistema de bombeamento | Manutenção de bombas | Verificação de funcionamento, pressão, vedação e integridade dos sistemas de bombeamento | Periódica | Manutenção por profissional qualificado |
| Registro e válvulas | Inspeção e manutenção | Avaliação do funcionamento de registros, válvulas e dispositivos de controle | Periódica | Intervenções devem ser documentadas |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GPN

## 7.4. GASES MEDICINAIS (QUANDO APLICÁVEL)

Tabela 5: manutenção de rede de gases medicinais.

| ITEM AVALIADO | ATIVIDADE DE MANUTENÇÃO | DESCRIÇÃO/ CRITÉRIOS | FREQUÊNCIA | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|
| Rede de gases | Inspeções técnicas | Inspeção das tubulações, conexões, válvulas e pontos de consumo para verificação de integridade e conformidade | Periódica | Realizada por profissional ou empresa especializada |
| Sistema de pressão | Teste de pressão | Realização de testes para verificação da estabilidade e segurança do sistema | Periódica | Resultados devem ser registrados |
| Vazamentos | Controle e monitoramento | Identificação e correção imediata de vazamentos, com uso de métodos apropriados | Contínua/ Periódica | Vazamentos configuram risco grave |
| Gestão de riscos | Plano de emergência | Manutenção de plano de emergência documentado, com procedimentos para falhas, vazamentos ou acidentes | Permanente | Plano deve ser divulgado e revisado periodicamente |

## 7.5. SISTEMA DE PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO

Tabela 6: manutenção do sistema de prevenção e combate a incêndio.

| ITEM AVALIADO | ATIVIDADE DE MANUTENÇÃO | DESCRIÇÃO/ CRITÉRIOS | FREQUÊNCIA | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|---|
| Extintores | Inspeção e manutenção | Verificação de validade, pressão, lacres, sinalização e condições físicas dos extintores | | Substituição ou recarga conforme norma |
| Sistemas de alarme | Testes funcionais | Testes periódicos de alarmes sonoros e visuais | | Registro obrigatório dos testes |
| Equipamentos de combate | Inspeção de hidrantes e mangueiras | Avaliação das condições de hidrantes, mangueiras e acessórios | Periódica | Conformidade com as normas do Corpo de Bombeiros |
| Capacitação | Treinamento de brigada | Formação e reciclagem da brigada de incêndio, conforme legislação aplicável | | Lista de presença e certificados |
| Regularização | AVCB | Manutenção do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros válido | | Documento obrigatório para funcionamento |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/22SLN-KMJRE-OUMVT-A6GFN

ID: IG-OPS-MNEI-02
VERSÃO
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 8. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

A manutenção de equipamentos no Instituto Gestão deve assegurar confiabilidade operacional, segurança assistencial, conformidade legal e preservação do patrimônio, observando as recomendações dos fabricantes, normas técnicas e requisitos regulatórios aplicáveis a cada tipo de ativo.

### 8.1. EQUIPAMENTOS MÉDICO-VETERINÁRIOS

Tabela 7: manutenção de equipamentos médico-veterinários

| REQUISITO | DESCRIÇÃO/ CRITÉRIOS | FREQUÊNCIA | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|
| Cadastro individual | Identificação única do equipamento, com dados de marca, modelo, número de série, localização e responsável | Permanente | |
| Manual do fabricante | Disponibilização do manual técnico e operacional para consulta e execução da manutenção | Permanente | |
| Manutenção preventiva e corretiva | Execução conforme recomendações do fabricante e criticidade do equipamento | Periódica/Quando aplicável | Registro obrigatório |
| Histórico de manutenção | Registro completo de todas as intervenções realizadas, internas ou terceirizadas | Permanente | |
| Calibração | Calibração periódica quando aplicável, conforme especificação técnica e uso assistencial | Periódica | |

**Observação**: Equipamentos críticos para diagnóstico, tratamento ou procedimentos cirúrgicos deverão ter prioridade na programação de manutenção e não poderão operar fora das condições recomendadas pelo fabricante.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z7SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN



Página 363

## 8.2. EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS

Tabela 8: manutenção de equipamentos laboratoriais.

| REQUISITO | DESCRIÇÃO/ CRITÉRIOS | FREQUÊNCIA | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|
| Controle metrológico | Acompanhamento da exatidão e confiabilidade das medições realizadas pelos equipamentos | Permanente | Registro obrigatório |
| Calibração periódica | Calibração conforme normas técnicas, exigências sanitárias e recomendações do fabricante | Periódica | |
| Testes de funcionamento | Realização de testes operacionais e de desempenho | Periódica | |
| Registros técnicos | Arquivamento de laudos, certificados e relatórios técnicos | Permanente | |

**Observação**: A operação de equipamentos laboratoriais sem calibração válida é vedada, por comprometer a confiabilidade dos resultados e a segurança assistencial.

## 8.3. EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

Tabela 9: manutenção de equipamentos de tecnologia da informação.

| REQUISITO | DESCRIÇÃO/ CRITÉRIOS | FREQUÊNCIA | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|
| Manutenção preventiva | Limpeza, atualização, verificação de componentes e desempenho | Periódica | Registro obrigatório |
| Controle ambiental | Monitoramento de temperatura, ventilação e umidade dos ambientes que abrigam equipamentos críticos | Contínua | |
| Rotinas de backup | Execução regular de cópias de segurança de dados e sistemas | Conforme política de TI | |
| Segurança da informação | Adoção de medidas para proteção contra falhas, perdas ou acessos indevidos | Permanente | |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-GUMWT-A6GFN

ID: 20-OPE-[illegible]
V: 01 | CE
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CONTROLE DE CÓPIAS

**Observação**: Equipamentos de TI que suportam sistemas assistenciais ou administrativos críticos devem possuir planos de contingência e recuperação.

## 8.4. EQUIPAMENTOS ADMINISTRATIVOS E DE APOIO

Tabela 10: manutenção de equipamentos administrativos e de apoio.

| REQUISITO | DESCRIÇÃO/ CRITÉRIOS | FREQUÊNCIA | OBSERVAÇÕES |
|---|---|---|---|
| Substituição planejada | Programação de substituição conforme vida útil e estado de conservação | Planejada | |
| Manutenção corretiva simples | Correção de falhas operacionais de baixo risco | Quando necessário | Registro obrigatório |
| Controle patrimonial | Registro, identificação e acompanhamento dos bens administrativos | Permanente | |

**Observação**: Mesmo não sendo assistenciais, os equipamentos administrativos devem ser mantidos em condições adequadas de uso, garantindo segurança, ergonomia e continuidade das atividades de apoio.

## 9. RESPONSABILIDADES

Tabela 11: responsabilidades de cada ator institucional na manutenção.

| PAPEL | RESPONSABILIDADES |
|---|---|
| Diretoria | Recursos, diretrizes, conformidade |
| Área de manutenção | Planejamento, execução, registros |
| Gestores | Comunicação de falhas, acompanhamento |
| Terceiros | Execução técnica, ART/RRT |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/223LN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 10. TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

A terceirização de serviços de manutenção pelo Instituto Gestão deverá observar critérios técnicos, legais e de integridade, garantindo a qualidade dos serviços executados, a segurança das instalações e a conformidade com as normas aplicáveis.

### 10.1. CONTRATAÇÃO

A contratação de empresas ou profissionais para a execução de serviços de manutenção deverá ocorrer em estrita conformidade com a Política de Compras do Instituto Gestão, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, transparência, economicidade e livre concorrência.

### 10.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

As empresas contratadas deverão comprovar qualificação técnica compatível com o objeto do serviço, sendo obrigatória, quando aplicável, a apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou Registro de Responsabilidade Técnica (RRT), emitidos por profissional legalmente habilitado, antes do início da execução dos serviços.

### 10.3. EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços terceirizados deverão ser executados conforme as especificações técnicas, normas legais e condições contratuais estabelecidas, sendo objeto de acompanhamento e fiscalização pela área responsável do Instituto Gestão, que deverá verificar a conformidade, a qualidade e a segurança das intervenções realizadas.

### 10.4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

As empresas prestadoras de serviços de manutenção estarão sujeitas à avaliação periódica de desempenho, considerando, entre outros aspectos, a qualidade técnica, o cumprimento de prazos, a observância das normas de segurança, a conformidade documental e o atendimento às exigências contratuais.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http[illegible]app.ideasagner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QJMVT-A6GFN

ID: IG-GPE-MANUAL
VERSÃO: 1.0
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 11. CONTROLE E REGISTRO

O Instituto Gestão manterá sistema organizado, padronizado e auditável de controles e registros de manutenção, assegurando rastreabilidade, transparência, conformidade legal e suporte à tomada de decisão. A inexistência, desatualização ou fragilidade dos registros caracteriza não conformidade institucional.

Todos os documentos serão ser mantidos em meio físico e/ou eletrônico, com acesso controlado, preservação da integridade das informações e disponibilidade imediata para auditorias internas e externas.

### 11.1. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Tabela 12: documentos obrigatórios para o processo de manutenção de equipamentos, mobiliários e infraestrutura.

| DOCUMENTO/ REGISTRO | DESCRIÇÃO E FINALIDADE | RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO | FREQUÊNCIA/ CONDIÇÃO |
|---|---|---|---|
| Ordens de Serviço (OS) | Registro formal de cada intervenção realizada, contendo data, descrição do serviço, responsável técnico e evidências | Área de manutenção | Sempre que houver intervenção |
| Checklists técnicos | Instrumentos padronizados para inspeções, verificações de conformidade e rotinas preventivas | Área de manutenção | Conforme cronograma definido |
| Laudos e certificados | Documentos técnicos obrigatórios (PMOC, calibração, AVCB, ART/RRT, análises de água, entre outros) | Área técnica/manutenção | Conforme validade legal |
| Histórico por ativo | Registro consolidado de todas as intervenções realizadas em cada equipamento, sistema ou instalação | Área de manutenção/patrimônio | Permanente |

### 11.2. REQUISITOS MÍNIMOS DOS REGISTROS

Todos os registros de manutenção deverão conter, no mínimo:

- Identificação do ativo, sistema ou ambiente;
- Data e tipo da intervenção realizada;
- Descrição detalhada do serviço executado;
- Identificação do responsável técnico ou empresa executora;
- Indicação de materiais ou peças substituídas;
- Evidências documentais, quando aplicável (relatórios, fotos, laudos, certificados).

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgpier.com.br/validate/Z2SLN-KMAIRE-GUMWT-A6GFN

Instituto Gestão
V.1.0 2026
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 12. IMÓVEIS CEDIDOS OU LOCADOS

A gestão da manutenção de imóveis utilizados pelo Instituto Gestão observará, de forma rigorosa, a natureza jurídica da posse do imóvel, bem como as responsabilidades estabelecidas nos instrumentos legais e contratuais aplicáveis, garantindo a preservação do patrimônio, a continuidade operacional e a conformidade legal.

### 12.1. IMÓVEIS CEDIDOS PELO PODER PÚBLICO

Nos casos de imóveis cedidos pelo Município ou por outro ente público, o Instituto Gestão atuará como fiel depositário do patrimônio público, comprometendo-se com sua adequada conservação e uso responsável. São obrigações mínimas:

- Preservar a integridade física, funcional e estrutural do imóvel, evitando deterioração, uso inadequado ou intervenções não autorizadas;
- Executar as manutenções ordinárias necessárias à continuidade das atividades e à segurança dos usuários;
- Comunicar formalmente ao ente cedente a identificação de necessidades de manutenção estrutural, intervenções de maior vulto ou situações que possam comprometer o imóvel;
- Manter registros documentais das manutenções realizadas, de forma a comprovar a correta gestão do patrimônio público;
- Observar integralmente as disposições previstas no termo de cessão ou instrumento equivalente.

### 12.2. IMÓVEIS LOCADOS

Nos casos de imóveis locados, o Instituto Gestão cumprirá rigorosamente as cláusulas contratuais relacionadas à manutenção, conservação e uso do imóvel, distinguindo claramente as responsabilidades entre locador e locatário. São obrigações mínimas:

- Observar as disposições contratuais quanto às manutenções ordinárias e extraordinárias;
- Executar e registrar formalmente todas as intervenções realizadas no imóvel;
- Comunicar ao proprietário, de forma tempestiva e documentada, a necessidade de manutenções estruturais ou intervenções de responsabilidade do locatário;

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURF-QUMWT-A6GFN

- Manter histórico completo das manutenções realizadas.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.149.819-**
Data: 22/12/2025 09:53:20 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-QUMWT-A63FN

## ANEXO D.5

## MANUAL DE GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GPN

INSTITUTO GESTÃO

# MANUAL DE GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS

## 2025-2026

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.leasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: [illegible]
V: 01/25
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 1. APRESENTAÇÃO

O presente Manual de Gestão de Recursos Públicos estabelece diretrizes, normas, procedimentos e responsabilidades para a correta administração, aplicação, controle e prestação de contas dos recursos públicos recebidos pelo Instituto Gestão (IG), no âmbito de parcerias firmadas com a Administração Pública.

Considerando que o Instituto Gestão atua na execução de políticas públicas e na operacionalização de serviços de interesse coletivo, a gestão dos recursos públicos deve observar elevados padrões de legalidade, transparência, eficiência, controle e responsabilização, assegurando a correta destinação dos recursos e a geração de valor público.

## 2. OBJETIVO

São objetivos deste Manual:

- Estabelecer regras claras para a gestão dos recursos públicos sob responsabilidade do Instituto Gestão;
- Assegurar conformidade com a legislação aplicável e com os instrumentos de parceria;
- Promover o uso eficiente, econômico e transparente dos recursos;
- Prevenir irregularidades, desvios, desperdícios e falhas de controle;
- Fortalecer a governança, a integridade e a credibilidade institucional;
- Subsidiar auditorias, fiscalizações e processos de prestação de contas.

## 3. ABRANGÊNCIA

Este Manual aplica-se:

- A todos os recursos públicos recebidos pelo Instituto Gestão;
- A todos os instrumentos de parceria firmados com a Administração Pública;
- A dirigentes, gestores, colaboradores, áreas técnicas, administrativas e financeiras;
- A terceiros envolvidos direta ou indiretamente na execução das parcerias.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgerais.com.br/validate/Z2SLN-KIMJRE-QUMWT-A6GFN

ID: 1841574
VIGÊNCIA
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CONTEÚDO CONTROLADO

INSTITUTO GESTÃO

## 4. PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

O planejamento e a execução orçamentária constituem etapas essenciais da gestão de recursos públicos, devendo assegurar a correta aplicação dos recursos, o alcance dos resultados pactuados e a conformidade com a legislação e os instrumentos de parceria firmados pelo Instituto Gestão.

### 4.1. PLANEJAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

A utilização dos recursos públicos deverá estar previamente planejada e formalizada no plano de trabalho, aprovado pelo órgão concedente, contendo metas, atividades, indicadores, cronograma físico-financeiro e previsão de despesas.

### 4.2. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- A execução financeira deverá observar rigorosamente o plano de trabalho aprovado;
- Alterações somente poderão ocorrer mediante autorização formal da Administração Pública;
- É vedada a realização de despesas sem previsão orçamentária ou fora do objeto pactuado.

## 5. MOVIMENTAÇÃO E CONTROLE FINANCEIRO

A movimentação e o controle financeiro dos recursos públicos administrados pelo Instituto Gestão deverão observar critérios rigorosos de segregação, rastreabilidade, transparência e conformidade legal, assegurando a correta aplicação dos recursos e a adequada prestação de contas.

### 5.1. CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA

A gestão dos recursos públicos deverá respeitar o princípio da segregação financeira, sendo obrigatória a utilização de conta bancária específica para cada parceria firmada, aberta em nome do Instituto Gestão e vinculada ao respectivo instrumento jurídico.

Para esse fim, deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idcloudsigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-QJMWT-4BGFN

IGI INSTITUCIONAL
V1.0 01/2026
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

- Os recursos financeiros destinados à execução de cada parceria deverão ser movimentados exclusivamente na conta bancária específica, sendo vedada a utilização para finalidades diversas do objeto pactuado;
- É expressamente vedada a mistura de recursos provenientes de diferentes parcerias ou de outras fontes de financiamento, bem como a utilização cruzada de contas;
- Toda a movimentação financeira deverá ser integralmente comprovada por extratos bancários, os quais deverão ser mantidos organizados e disponíveis para fins de controle, auditoria e fiscalização;
- As aplicações financeiras, quando expressamente permitidas pelo instrumento de parceria ou pela legislação aplicável, deverão ser realizadas de forma conservadora, devidamente registradas e ter seus rendimentos obrigatoriamente vinculados à execução do objeto pactuado.

## 5.2. PAGAMENTOS

Os pagamentos realizados com recursos públicos deverão observar padrões rigorosos de controle, segurança e rastreabilidade, assegurando a vinculação direta entre o desembolso financeiro e a execução do objeto da parceria.

Nesse sentido:

- Os pagamentos deverão ser realizados preferencialmente por meios rastreáveis, tais como transferência bancária, ordem de pagamento ou outro meio que permita a identificação do beneficiário e do valor pago;
- É vedado o pagamento em espécie, salvo em situações excepcionais, devidamente justificadas e permitidas pela legislação e pelo instrumento de parceria;
- Todo pagamento deverá estar vinculado a despesa elegível, prevista no plano de trabalho, devidamente comprovada por documentação idônea e autorizada conforme os procedimentos internos de controle.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesignweb.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-46GFN

ID: IG-MGRP-07
VERSÃO: 1
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 6. DIRETRIZES PARA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

A utilização dos recursos públicos sob responsabilidade do Instituto Gestão observará, de forma cumulativa, critérios de legalidade, necessidade, economicidade, transparência e aderência ao objeto pactuado, constituindo condição indispensável para a regularidade da execução financeira e da prestação de contas.

Os recursos públicos somente poderão ser aplicados em despesas que atendam simultaneamente aos seguintes requisitos:

- Previsão expressa no plano de trabalho aprovado, incluindo eventuais alterações formalmente autorizadas pela Administração Pública;
- Necessidade e pertinência direta à execução do objeto da parceria, demonstrando vínculo inequívoco com as metas e atividades pactuadas;
- Compatibilidade dos valores com os praticados no mercado, observados os princípios da razoabilidade e da vantajosidade;
- Observância do princípio da economicidade, com adoção das alternativas que assegurem o melhor custo-benefício;
- Conformidade com a Política de Compras e Contratações do Instituto Gestão, bem como com os procedimentos internos de autorização e controle;
- Comprovação por documentação idônea, válida do ponto de vista fiscal, contábil e legal, que permita a plena rastreabilidade da despesa.

## 7. CONTRATAÇÕES E AQUISIÇÕES

As contratações e aquisições realizadas com recursos públicos pelo Instituto Gestão deverão observar critérios rigorosos de legalidade, transparência, isonomia e economicidade, assegurando a adequada aplicação dos recursos e a conformidade com a legislação e os instrumentos de parceria firmados.

Para esse fim, deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

- As contratações e aquisições deverão ser realizadas em estrita conformidade com a Política de Compras e Contratações do Instituto Gestão, bem como com os procedimentos internos de autorização e controle;

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ajuj.ideiassignwr.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMVT-A6GPN

ID.: 28473 (STANDARD)
V.: 01.2026
CLASSIFICAÇÃO: PUBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA



- Deverá ser assegurada, sempre que possível, a livre concorrência, a isonomia entre os fornecedores e a transparência dos processos, de modo a possibilitar a seleção da proposta mais vantajosa;
- Todas as decisões relativas às contratações e aquisições deverão ser formalmente documentadas e devidamente justificadas, incluindo a descrição da necessidade, os critérios de escolha e a compatibilidade dos valores com o mercado;
- É expressamente vedado o fracionamento indevido de despesas com a finalidade de burlar procedimentos de controle, limites de valor ou exigências de concorrência, sujeitando os responsáveis às medidas administrativas e legais cabíveis.

## 8. CONTROLES INTERNOS E SEGREGAÇÃO DE FUNÇÕES

O Instituto Gestão adota sistema de controles internos eficaz, estruturado e proporcional aos riscos, com o objetivo de assegurar a legalidade, a integridade, a transparência e a eficiência na gestão dos recursos públicos sob sua responsabilidade.

Os controles internos deverão contemplar, no mínimo, as seguintes diretrizes:

- Segregação de funções, de modo que as atividades de autorização, execução, registro contábil e fiscalização das despesas sejam desempenhadas por pessoas ou áreas distintas, reduzindo riscos de erro, fraude ou conflito de interesses;
- Procedimentos formais de autorização e aprovação, previamente definidos e documentados, observando níveis de alçada, registros de responsabilidade e rastreabilidade das decisões;
- Monitoramento periódico da execução física e financeira, assegurando a coerência entre as atividades realizadas, os recursos aplicados e os resultados alcançados, com identificação tempestiva de desvios ou não conformidades;
- Adoção de medidas corretivas e preventivas, sempre que identificadas falhas, inconsistências ou riscos relevantes, incluindo ajustes de processos, reforço de controles e, quando necessário, apuração de responsabilidades.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-CUMWT-A6GFN

Os controles internos deverão ser continuamente avaliados e aprimorados, considerando os resultados das auditorias, fiscalizações, análises de risco e mudanças no ambiente operacional ou normativo.

## 9. REGISTROS, DOCUMENTAÇÃO E ARQUIVAMENTO

O Instituto Gestão manterá sistema organizado, seguro e auditável de registros, documentação e arquivamento relacionados à gestão e à aplicação dos recursos públicos, assegurando rastreabilidade, integridade das informações, transparência e pronta disponibilidade para fins de controle, auditoria e fiscalização.

Para esse fim, deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

- Planos de trabalho, termos de parceria, contratos de gestão e respectivos aditivos, devidamente aprovados e atualizados, incluindo versões vigentes e anteriores;
- Registros financeiros e contábeis, que evidenciem de forma clara e tempestiva a movimentação dos recursos públicos, observando as normas contábeis e legais aplicáveis;
- Documentos fiscais e comprovantes de pagamento, válidos do ponto de vista fiscal, contábil e legal, que comprovem a regularidade das despesas realizadas;
- Relatórios de execução física e financeira, parciais e finais, que demonstrem o cumprimento do objeto pactuado e o alcance dos resultados;
- Extratos bancários da conta específica da parceria, abrangendo todo o período de vigência, inclusive aplicações financeiras quando houver;
- Correspondências, comunicações formais e registros de interlocução com o órgão parceiro, incluindo ofícios, e-mails, notificações, diligências e respostas.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.618-**
Data: 22/12/2025 09:53:10 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://vap.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KNURE-GUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO D.6

## MANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idesigner.com.br/validate/7ZSLN-KMURE-QUMW1-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# MANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## 1. APRESENTAÇÃO

O presente Manual de Prestação de Contas estabelece normas, procedimentos, responsabilidades e padrões mínimos para a correta, transparente e tempestiva prestação de contas dos recursos públicos e privados administrados pelo Instituto Gestão (IG), especialmente aqueles oriundos de parcerias firmadas com a Administração Pública.

Este Manual está fundamentado nos princípios do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC (Lei Federal n.º 13.019/2014) e nos princípios constitucionais que regem a Administração Pública, assegurando transparência, legalidade, eficiência, controle social e responsabilização.

## 2. OBJETIVO

São objetivos deste Manual:

- Padronizar os procedimentos de prestação de contas do Instituto Gestão;
- Assegurar conformidade com o MROSC, legislação aplicável e instrumentos de parceria;
- Garantir transparência na aplicação dos recursos;
- Facilitar o acompanhamento, fiscalização e controle pelos órgãos competentes;
- Prevenir falhas, glosas, irregularidades e responsabilizações;
- Fortalecer a governança e a credibilidade institucional do Instituto Gestão.

## 3. BASE LEGAL

A prestação de contas observará, entre outras normas:

- Constituição Federal, art. 37;
- Lei Federal n.º 13.019/2014 – Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil;
- Leis orçamentárias e financeiras;
- Normas do Tribunal de Contas competente;
- Instrumentos de parceria formados;
- Demais legislações e normativas aplicáveis.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://pp.clicksignar.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 4. ABRANGÊNCIA

Este Manual aplica-se:

- A todos os termos de colaboração, termos de fomento, acordos de cooperação, contratos de gestão e instrumentos congêneres;
- A todos os recursos públicos e privados administrados pelo Instituto Gestão;
- A dirigentes, gestores, colaboradores, áreas técnicas, financeiras e administrativas;
- A terceiros envolvidos na execução e comprovação das despesas.

## 5. CONCEITOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas consiste no conjunto de informações, documentos e evidências que demonstram:

- A correta execução do objeto da parceria;
- A adequada aplicação dos recursos recebidos;
- O alcance dos resultados pactuados;
- A conformidade legal, financeira e contábil;
- A observância das metas, indicadores e prazos estabelecidos.

No âmbito do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, a prestação de contas possui ênfase no resultado, sem prejuízo da comprovação financeira.

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idsassigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-GUMWT-A6GFN

## 6. TIPOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas das parcerias firmadas pelo Instituto Gestão deverá observar o modelo e a periodicidade definidos no instrumento jurídico celebrado, bem como as disposições do MROSC e das normas aplicáveis, podendo assumir as seguintes modalidades:

### 6.1. PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

A prestação de contas parcial é realizada durante a vigência da parceria, nos prazos e condições estabelecidos no cronograma pactuado, tendo como finalidade o acompanhamento contínuo e o monitoramento da execução do objeto. Essa modalidade permite à Administração Pública avaliar, de forma periódica:

- O cumprimento das metas e etapas previstas;
- A regularidade da execução financeira;
- A aderência das despesas ao plano de trabalho;
- A necessidade de ajustes, correções ou orientações tempestivas.

### 6.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

A prestação de contas final é apresentada ao término da vigência do instrumento de parceria, consolidando, de forma completa e integrada, a execução física e financeira do objeto pactuado. Deverá demonstrar, portanto, e de maneira clara e documentada:

- As atividades efetivamente realizadas;
- O alcance dos resultados e metas previstas;
- A aplicação integral dos recursos recebidos;
- A conformidade com o plano de trabalho, a legislação e o instrumento firmado.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.ideiassigner.com.br/validate/2258LN-KMURE-QJWWT-A6GFN

ID: IG-INST-UPO-02
V.: 01.2023
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 7. COMPONENTES DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

### 7.1. RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Documento que demonstra:

- Atividades realizadas;
- Metas alcançadas;
- Resultados obtidos;
- Indicadores de desempenho;
- Evidências documentais (relatórios, fotos, listas, registros).

### 7.2. RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Documento que comprova:

- Receitas recebidas;
- Despesas realizadas;
- Conformidade com o plano de trabalho;
- Compatibilidade entre despesas e objeto pactuado.

### 7.3. DOCUMENTÁRIOS COMPROBATÓRIOS

Incluem, entre outros:

- Notas fiscais válidas;
- Recibos;
- Contratos e termos aditivos;
- Comprovantes de pagamento;
- Folha de pagamento e encargos;
- Relatórios técnicos;
- Extratos bancários de conta específica.

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMVT-A6GFN

## 8. DIRETRIZES PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESAS

A comprovação das despesas realizadas no âmbito das parcerias firmadas pelo Instituto Gestão observará, de forma cumulativa, os critérios legais, contratuais e institucionais aplicáveis, constituindo condição indispensável para a regularidade da prestação de contas.

As despesas somente serão consideradas elegíveis quando atenderem a todos os seguintes requisitos:

- Previsão no plano de trabalho aprovado, incluindo eventuais alterações formalmente autorizadas pela Administração Pública;
- Vinculação direta e inequívoca à execução do objeto da parceria, demonstrando necessidade, pertinência e proporcionalidade em relação às atividades desenvolvidas;
- Compatibilidade dos valores com os praticados no mercado, observados os princípios da razoabilidade e da economicidade;
- Comprovação documental idônea, por meio de documentos fiscais válidos, recibos, contratos, comprovantes de pagamento e demais evidências exigidas pela legislação e pelo instrumento de parceria;
- Observância pelo princípio da economicidade, com adoção de práticas que assegurem o melhor custo-benefício na aplicação dos recursos;
- Conformidade com a Política de Compras e Contratações, bem como com os procedimentos internos de controle e autorização.

## 9. CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA

A gestão financeira dos recursos recebidos no âmbito das parcerias firmadas pelo Instituto Gestão deverá observar rigorosamente o princípio da segregação de recursos, de modo a garantir transparência, rastreabilidade e adequado controle da aplicação financeira. Para esse fim, deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

- Os recursos financeiros destinados à execução de cada parceria deverão ser movimentados exclusivamente em conta bancária específica, aberta em nome do Instituto Gestão e vinculada ao respectivo instrumento de parceria;



Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

[illegible]
[illegible]
CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA
[illegible]

- É vedada a mistura de recursos provenientes de diferentes parcerias ou outras fontes, bem como a utilização de conta específica para despesas estranhas ao objeto pactuado;
- Toda a movimentação financeira da conta específica será integralmente comprovada por meio de extratos bancários, os quais deverão integrar a prestação de contas;
- As aplicações financeiras, quando expressamente permitidas pelo instrumento de parceria ou pela legislação aplicável, deverão ser realizadas em conformidade com as regras estabelecidas, devidamente registradas, demonstradas na prestação de contas e ter seus rendimentos obrigatoriamente vinculados à execução do objeto.

## 10. PRAZOS E FORMA DE APRESENTAÇÃO

A apresentação da prestação de contas das parcerias firmadas pelo Instituto Gestão observará, de forma estrita, os prazos, condições e formatos estabelecidos no respectivo instrumento de parceria, bem como as disposições da legislação aplicável.

- Os prazos para apresentação da prestação de contas, parcial ou final, serão aqueles expressamente definidos no instrumento de parceria, devendo o Instituto Gestão adotar controles internos que assegurem o seu fiel cumprimento;
- A prestação de contas poderá ser apresentada em meio físico, eletrônico ou por sistemas informatizados específicos, conforme exigência do órgão concedente ou do normativo aplicável, devendo ser observados padrões, formatos e procedimentos por este definidos.

## 11. RESPONSABILIDADES

A prestação de contas das parcerias firmadas pelo Instituto Gestão é responsabilidade compartilhada entre as instâncias de governança, áreas técnicas e administrativas, devendo cada uma atuar de forma integrada, tempestiva e em conformidade com a legislação, o instrumento de parceria e este Manual.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/225LN-KMURE-CUMWT-A6GFN



Página 6/6

ID: 1541187-160126
V: 01/2026
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA



## 11.1. DIRETORIA

Compete à Diretoria do Instituto Gestão:

- Garantir a estrutura organizacional, os recursos humanos, técnicos e materiais necessários à adequada execução e prestação de contas das parcerias;
- Supervisionar a conformidade da execução física e financeira com o plano de trabalho, a legislação aplicável e as normas institucionais;
- Deliberar sobre situações excepcionais, casos omissos, ajustes relevantes e medidas corretivas decorrentes de apontamentos, diligências ou irregularidades identificadas;
- Assegurar o comprometimento institucional com os princípios da transparência, legalidade, eficiência e responsabilização.

## 11.2. ÁREA FINANCEIRA E CONTÁBIL

Compete à Área Financeira e Contábil:

- Registrar, de forma adequada, tempestiva e segregada, todas as receitas e despesas vinculadas às parcerias, observando as normas contábeis e legais aplicáveis;
- Organizar, manter e disponibilizar a documentação financeira e contábil necessária à comprovação da aplicação dos recursos;
- Apoiar tecnicamente a elaboração dos relatórios financeiros e da prestação de contas, assegurando a consistência, clareza e rastreabilidade das informações;
- Fornecer subsídios e esclarecimentos em caso de diligências, auditorias ou fiscalizações.

## 11.3. ÁREA TÉCNICA

Compete às Áreas Técnicas envolvidas na execução da parceria:

- Comprovar a execução do objeto pactuado, demonstrando o cumprimento das metas, atividades e resultados previstos no plano de trabalho;
- Elaborar relatórios técnicos e de resultados, com informações claras, objetivas e coerentes com a execução realizada;

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.clicksign.com.br/validate/22SLN-KMJRE-OIJWT-A6GFN

ID: IG-ESTRATEGIA
VERSÃO 05
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

- Disponibilizar evidências documentais e materiais que comprovem a execução das ações, tais como registros, relatórios, fotografias, listas de presença, entre outros;
- Atuar de forma integrada com a Coordenação da Parceria e a Área Financeira para assegurar a consistência entre execução física e financeira.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patricia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.818-**
Data: 22/12/2025 09:53:16 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://vepp.ideiasigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idealsign.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## ANEXO D.7

## GUIA DE AÇÕES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

INSTITUTO GESTÃO

# GUIA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

2025-2026

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiassigner.com.br/validate/Z2SLN-KNURE-QUMWT-A6GFN

## 1. APRESENTAÇÃO

Este Guia tem como objetivo nortear a formulação, implementação e monitoramento de ações de Educação em Saúde no âmbito das atividades assistenciais, preventivas e promocionais conduzidas pelo Instituto Gestão, considerando seu compromisso com o bem-estar animal, a saúde pública e o desenvolvimento comunitário sustentável.

## 2. FUNDAMENTOS E DIRETRIZES

As ações de Educação em Saúde promovidas pelo Instituto Gestão são pautadas nos seguintes fundamentos:

- Educação Permanente em Saúde (EPS) – conforme Política Nacional de Educação Permanente do SUS (Portaria GM/MS n.º 1.996/2007);
- Promoção da Saúde – conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
- Saúde Única – integração entre saúde humana, animal e ambiental;
- Participação social e controle social;
- Direitos dos animais e guarda responsável.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GERAL

Promover a educação em saúde como estratégia de fortalecimento do cuidado integral e promoção da saúde coletiva, com foco no bem-estar animal e humano.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar o conhecimento da população sobre zoonoses, guarda responsável e controle populacional;
- Promover práticas preventivas de saúde animal;
- Qualificar os profissionais da rede assistencial;
- Sensibilizar a população sobre a importância da adoção responsável;
- Estimular a participação comunitária nas ações de saúde e proteção animal.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 4. EIXOS ESTRATÉGICOS DE AÇÃO

Tabela 1: eixos estratégicos para as ações de educação em saúde.

| EIXO | TEMÁTICA CENTRAL | AÇÕES PRIORITÁRIAS |
|---|---|---|
| 1 | Zoonoses e vigilância em saúde | Palestras, oficinas e mutirões sobre raiva, leishmaniose, esporotricose, esporádicos de escabiose, entre outros. |
| 2 | Guarda responsável | Campanhas educativas em escolas, feiras, unidades móveis e redes sociais. |
| 3 | Adoção e convivência ética com animais | Encontros com adotantes, palestras públicas, folders e vídeos educativos. |
| 4 | Educação permanente para profissionais de saúde | Capacitações periódicas, workshops, rodas de conversa e protocolos integrados. |
| 5 | Saúde Única | Projetos intersetoriais envolvendo meio ambiente, saúde humana e saúde animal. |
| 6 | População em situação de vulnerabilidade | Ações itinerantes com linguagem acessível, parcerias com assistência social e lideranças comunitárias. |

## 5. PÚBLICO-ALVO

- Tutores de animais atendidos nas unidades do Instituto Gestão;
- Profissionais de saúde veterinária e áreas afins;
- Crianças e adolescentes da rede pública de ensino;
- População em situação de vulnerabilidade;
- Comunidade em geral.

## 6. METODOLOGIAS ATIVAS E INSTRUMENTOS

- Palestras com usuários do serviço e comunidade;
- Vídeos e materiais digitais;
- Capacitações presenciais e EAD com emissão de certificados;
- Visitas técnicas e mutirões educativos itinerantes.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasgmer.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

D.J.T.G-CPS-CASS 01
V.: 01/2025
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA



## 7. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

### 7.1. ETAPAS

1. Diagnóstico situacional participativo.
2. Definição do público-alvo e da abordagem metodológica.
3. Elaboração dos materiais didáticos e mobilização social.
4. Execução das ações de forma descentralizada e periódica.
5. Avaliação das atividades (indicadores qualitativos e quantitativos).

### 7.2. PERIODICIDADE RECOMENDADA

Tabela 2: periodicidade recomendada das ações de educação em saúde.

| ITEM | TIPO DE AÇÃO | FREQUÊNCIA |
|---|---|---|
| 1 | Palestras com usuários do serviço e comunidade | Trimestral |
| 2 | Vídeos e materiais digitais | Bimestral |
| 3 | Capacitações | Semestral |
| 4 | Visitas e mutirões | Semestral |

## 8. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O monitoramento e avaliação das ações deverão ser realizados por meio de:

- Indicadores de participação (número de participantes, segmentos atendidos etc.);
- Avaliação de satisfação dos participantes;
- Relatório de metas de acordo com o pactuado no Termo de Colaboração.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pp.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLW-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: 1000758401
V: 01.0.0
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Guia orienta o Instituto Gestão a desenvolver, registrar e aperfeiçoar continuamente suas ações educativas. O compromisso com a formação de comunidades mais conscientes, capacitadas e envolvidas nas causas da saúde pública e bem-estar animal é um pilar essencial para a sustentabilidade e o impacto social da instituição.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.818-**
Data: 22/12/2025 09:53:13 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira

Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-CUMVT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO E

## PLANOS, PROTOCOLOS E POPs

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://vasp.idsassigner.com.br/validate/Z2SLNHGMURE-QUAWT-A6GFN

## ANEXO E.1

## PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

## PGRSS

INSTITUTO GESTÃO

# PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE (PGRSS)

## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idsigner.com.br/validate/22SLN-KMEJRE-QUMWT-A6GFN

# PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

INSTITUTO GESTÃO

ID: 48GPSPGRSS01
V.01.2025
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**NOME DA UNIDADE:**

**GESTÃO:** Instituto Gestão **CNPJ:** 14.570.260/0001-07

**IDENTIFICAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO:**

**ENDEREÇO DA UNIDADE:**

**CIDADE:** **UF:** **CEP:**

**RESPONSÁVEL TÉCNICO:** **CRMV N.°:**

**E-MAIL DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:**

## 2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

Este PGRSS está em conformidade com:

- Lei Federal n.° 12.305/2010: Política Nacional de Resíduos Sólidos.
- Resolução CONAMA n.° 358/2005.
- RDC ANVISA n.° 222/2018.
- Norma ABNT NBR 12808/2013: Resíduos de Serviços de Saúde.
- Norma ABNT NBR 7500/2020: Simbologia de Transporte e Armazenamento.
- Norma ABNT NBR 10004/2004: Classificação de Resíduos.

## 3. OBJETIVOS DO PGRSS

- Promover o manejo seguro e ambientalmente adequado dos resíduos gerados;
- Minimizar riscos à saúde pública, à saúde ocupacional e ao meio ambiente;
- Atender às exigências legais de controle, monitoramento e destinação final dos RSS;
- Integrar a política de sustentabilidade institucional.



Este documento foi assinado por Patrício de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.kleosigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

ID: [illegible]
VERSÃO
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## 4. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Os resíduos gerados pela unidade são classificados conforme a RDC 222/2018, nos seguintes grupos:

| GRUPO | SUBGRUPO | DESCRIÇÃO | EXEMPLOS | TRATAMENTO/ DESTINAÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| A | A1 | Resíduos com risco de contaminação biológica. | Sangue, secreções, tecidos, peças anatômicas. | Incineração e aterro sanitário. |
| | A2 | Carcaças, peças anatômicas e outros resíduos provenientes de laboratórios de pesquisa e anatomia veterinária. | Carcaças de animais e órgãos utilizados em aulas ou estudos. | Incineração e aterro sanitário. |
| | A3 | Resíduos de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados. | Vacinas de uso veterinário expiradas ou contaminadas. | Incineração e aterro sanitário. |
| | A4 | Materiais descartados provenientes de isolamento em barreiras infecciosas. | Lençóis, roupas descartáveis, luvas e outros materiais utilizados em isolamento. | Incineração e aterro sanitário. |
| | A5 | Resíduos perfurocortantes contaminados com agentes biológicos. | Agulhas, bisturis e ampolas quebradas com risco biológico. | Incineração e aterro sanitário. |
| B | B1 | Resíduos químicos perigosos com propriedades tóxicas, corrosivas, inflamáveis ou reativas. | Medicamentos vencidos, reagentes laboratoriais, solventes. | Incineração e aterro sanitário. |
| | B2 | Resíduos contendo metais pesados. | Termômetros quebrados, lâmpadas fluorescentes. | Encaminhamento a tratamento específico. |
| C | C1 | Resíduos radioativos de meia-vida curta. | Materiais utilizados em diagnóstico por radionuclídeos. | Armazenamento controlado e disposição conforme normas do CNEN. |
| | C2 | Resíduos radioativos de meia-vida longa. | Equipamentos e materiais contaminados com radionuclídeos de alta persistência. | Gestão específica do CNEN. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nóguera. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://pp.idelasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: [illegible]
V.: 01.2025
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

| GRUPO | SUBGRUPO | DESCRIÇÃO | EXEMPLOS | TRATAMENTO/ DESTINAÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| D | D1 | Resíduos recicláveis. | Papéis, plásticos, metais e vidros limpos. | Reciclagem. |
| | D2 | Resíduos orgânicos não contaminados. | Restos de alimentos e outros resíduos. | Aterro sanitário. |
| E | E1 | Materiais perfurocortantes com risco potencial de acidentes físicos. | Agulhas, bisturis, ampolas de vidro intactas. | Autoclavagem e posterior incineração. |

## 5. ETAPAS DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE

| ETAPA | AÇÃO | DESCRIÇÃO | INSTRUÇÃO |
|---|---|---|---|
| 1 | SEGREGAÇÃO | Separação dos resíduos no local de geração, conforme a classificação em grupos e subgrupos. | Utilizar recipientes identificados para resíduos biológicos (Grupo A); químicos (Grupo B); e perfurocortantes (Grupo E). |
| 2 | ACONDICIONAMENTO | Utilização de embalagens adequadas para cada tipo de resíduo, evitando vazamentos, contaminações e acidentes. | - Sacos brancos leitosos para resíduos do Grupo A; - Caixas rígidas para resíduos perfurocortantes do Grupo E. |
| 3 | IDENTIFICAÇÃO | Etiquetagem de recipientes e embalagens com informações sobre tipo de resíduo, data e local de geração, além do nome do responsável pelo descarte. | Preenchimento de etiquetas nos sacos e recipientes indicando a classificação e a origem do resíduo. |
| 4 | ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO | Estocagem dos resíduos em áreas específicas, ventiladas e sinalizadas, respeitando as condições de segurança e normas técnicas. | Criar áreas separadas para cada grupo de resíduo, com sinalização como "Resíduos Perigosos" ou "Resíduos Radioativos". |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesigner.com.br/validate/22SLN-KMJRE-QUMWT-A6GFN

ID: IG-DPB-PGRSS-01
V.: 01 - 2025
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

| ETAPA | AÇÃO | DESCRIÇÃO | INSTRUÇÃO |
|---|---|---|---|
| 5 | TRANSPORTE INTERNO | Movimentação dos resíduos dentro da unidade, utilizando equipamentos de proteção individual (EPIs) e horários planejados para evitar riscos e interferência com as atividades. | - Carrinhos exclusivos para transporte de resíduos; - Evitar transporte durante horários de atendimento ao público. |
| 6 | TRANSPORTE EXTERNO | Transferência dos resíduos para unidades de tratamento ou destinação final, realizada por empresas licenciadas e com emissão de documentação obrigatória. | Contratar transportadoras licenciadas e garantir o preenchimento do Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR). |
| 7 | TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL | Realização de processos de descontaminação de materiais. | Autoclavagem para resíduos do Subgrupo A5. |

## 5.1. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs) PARA O MANUSEIO DE RESÍDUOS

| ITEM | EPI | FINALIDADE | APLICAÇÃO |
|---|---|---|---|
| 1 | LUVAS DE PROTEÇÃO | Evitar contato direto com resíduos contaminados ou perigosos, protegendo contra cortes, perfurações e agentes químicos. | Uso obrigatório durante a segregação, acondicionamento, transporte e limpeza das áreas contaminadas. |
| 2 | MÁSCARAS DE PROTEÇÃO | Proteger as vias respiratórias contra inalação de partículas, vapores químicos e microrganismos. | Utilizadas especialmente no manuseio do Grupo A (biológicos) e B (químicos voláteis). |
| 3 | AVENTAL DE PROTEÇÃO | Proteger o corpo contra respingos de líquidos contaminados ou produtos químicos. | Necessário para manipulação de resíduos biológicos, líquidos ou durante a higienização de áreas. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idsassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: 18-GHSPORTS III
V1.0 - 2025
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

| ITEM | EPI | FINALIDADE | APLICAÇÃO |
|---|---|---|---|
| 4 | ÓCULOS DE PROTEÇÃO | Prevenir lesões oculares causadas por respingos de líquidos contaminados ou exposição a partículas. | Uso recomendado em atividades de risco de projeções, como manipulação de resíduos líquidos. |
| 5 | BOTAS DE SEGURANÇA | Proteger os pés contra quedas de objetos, perfurações e exposição a líquidos perigosos. | Obrigatórias no transporte interno e em áreas de armazenamento de resíduos. |

### 5.1.1. CUIDADOS COM OS EPIs

**A. Uso correto:**

- Verificar o ajuste adequado dos EPIs antes do uso.
- Seguir as instruções de uso fornecidas pelo fabricante e as normas internas da instituição.

**B. Higienização e armazenamento:**

- Lavar EPIs reutilizáveis com produtos desinfetantes após o uso.
- Armazenar em locais limpos e secos, evitando contaminações cruzadas.

**C. Substituições:**

- Substituir os EPIs descartáveis após o uso.
- Inspecionar regularmente os EPIs reutilizáveis e subsituir imediatamente se apresentarem danos ou desgastes.

## 6. HIGIENIZAÇÃO DE ÁREAS E EQUIPAMENTOS

| ETAPA | AÇÃO | DESCRIÇÃO | INSTRUÇÃO |
|---|---|---|---|

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Higienização das áreas de armazenamento temporário | Limpeza regular das áreas onde os resíduos são armazenados temporariamente, evitando acúmulo de sujeira, contaminação cruzada e proliferação de vetores | Realizar a limpeza com frequência compatível com o volume de resíduos; utilizar desinfetantes adequados; usar EPIs. |
| 2 | Higienização dos recipientes de acondicionamento | Limpeza e desinfecção de lixeiras, bombonas e contentores utilizados para resíduos. | Higienizar após o esvaziamento; lavar, desinfetar e secar antes da reutilização. |
| 3 | Higienização dos equipamentos de transporte interno | Limpeza de carrinhos e contêineres usados no transporte interno de resíduos. | Higienizar após cada uso; reforçar desinfecção para resíduos infectantes. |
| 4 | Higienização das áreas de geração de resíduos | Limpeza das áreas onde os resíduos são gerados, como consultórios, laboratórios e centros cirúrgicos. | Seguir rotina da unidade; intensificar após procedimentos com risco biológico. |
| 5 | Controle de derramamentos | Ações imediatas em caso de derramamento de resíduos ou líquidos contaminantes. | Isolar a área; usar EPIs; limpar conforme POP; registrar ocorrência. |
| 6 | Registro e monitoramento | Controle e acompanhamento das rotinas de higienização. | Manter registros atualizados e supervisionar periodicamente. |

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.146.818-**
Data: 22/12/2025 09:58:15 -06:00

Patrícia de Jesus Nogueira
Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/729L-N-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO E.2

## PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.lleassigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

## 2025-2026

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUWWT-A6GFN

SEI/IG-SPS-PAR
VERSÃO
CLASSIFICAÇÃO PÚBLICA
CONTEÚDO CONTROLADO

## 1. PREÂMBULO

O presente documento reúne um conjunto de Protocolos Assistenciais elaborados para padronizar e orientar a conduta clínica nas unidades sob gestão do Instituto Gestão, garantindo uniformidade, segurança e eficiência no atendimento médico-veterinário de animais de companhia em situações de urgência e emergência.

A estruturação destes protocolos baseia-se em evidências científicas atualizadas, diretrizes internacionais de referência em medicina veterinária e na adaptação de fluxos operacionais contidos em publicações especializadas, incluindo manuais técnicos, *guidelines* e estudos revisados por pares. Foram incorporados elementos do documento "Protocolos Clínicos – Diagnóstico e Intervenção em Clínica de Animais de Companhia" (Universidade de Évora, 2015), além de fontes complementares para contemplar as especificidades do contexto assistencial brasileiro.

A adoção padronizada destas orientações visa:

- Proporcionar atendimento rápido e resolutivo, minimizando riscos de agravamento clínico;
- Favorecer a tomada de decisão baseada em critérios técnicos objetivos;
- Garantir a rastreabilidade e a conformidade legal dos procedimentos assistenciais;
- Promover a capacitação contínua das equipes, fortalecendo a cultura de segurança e qualidade no cuidado animal.

A aplicação destes protocolos deve ser realizada por médicos veterinários habilitados, com o suporte da equipe técnica treinada, observando-se sempre as condições específicas de cada paciente e a disponibilidade de recursos. Sua atualização deverá ocorrer periodicamente, incorporando avanços científicos, alterações normativas e experiências práticas colhidas durante sua execução.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://igp.ideasigner.com.br/validate/Z2BLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: IG-DPS-PA-01
V.: 01.4235
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## I. RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

**Objetivo**: restaurar a circulação espontânea, evitar lesão cerebral irreversível e reverter hipóxia tecidual.

**Procedimento**:

1. **Avaliação imediata**: verificar responsividade, respiração e pulso central.
2. **Compressões torácicas**:
   a. Cão grande: decúbito lateral, compressões sobre a parte mais larga do tórax.
   b. Cão pequeno/gato: compressões sobre a região cardíaca.
   c. Frequência: 100-120 compressões/min.
3. **Ventilação**: intubar e fornecer oxigênio 100%, relação 30:2 (compressões:ventilações) se não houver via aérea avançada; com via aérea, 10 respirações/min.
4. **Acesso venoso**: preferir jugular; caso indisponível, intraósseo.
5. **Fármacos principais**: epinefrina 0,01 mg/kg IV a cada 3-5 min; vasopressina 0,8 UI/kg; atropina 0,04 mg/kg IV para bradiarritmias.
6. **Pós-retorno de circulação**: suporte ventilatório, correção de distúrbios acidobásicos e eletrolíticos.

Referência: Boller et al., 2012; Fletcher et al., 2013.

## II. TRAUMA ESPINAL

**Objetivo**: preservar função neurológica, evitar lesão secundária e estabilizar a coluna.

**Procedimento**:

1. **Restrição de movimento**: imobilizar com prancha rígida; manipular minimamente.
2. **Avaliação neurológica inicial**: reflexos, propriocepção, dor profunda.
3. **Controle de dor**: opioides (metadona 0,2-0,4 mg/kg IV).
4. **Estabilização hemodinâmica**: fluidoterapia para manter PAM > 80 mmHg.
5. **Imagem**: radiografia, tomografia ou ressonância para definição do tratamento.
6. **Intervenção cirúrgica**: fraturas/luxações instáveis, compressão medular progressiva.

Referência: Park et al., 2012; Kwon et al., 2004.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.idsassinaturas.com.br/verificar/ZZSJ-N-KMURE-OLMWT-A6CFN

ID: 1D-OSPA21
V-01.235
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

## III. CHOQUE SÉPTICO

**Objetivo**: restaurar perfusão tecidual, tratar foco infeccioso e prevenir falência orgânica múltipla.

**Procedimento**:

1. **ABC de emergência** e oxigenoterapia.
2. **Fluidoterapia**:
   a. Cristaloides isotônicos: cão 90 mL/kg/h, gato 60 mL/kg/h, fracionados em bolus de 20-25%.
   b. Coloides se não houver resposta adequada.
3. **Vasopressores**: dopamina, dobutamina, noradrenalida se PAM < 80 mmHg após reposição volêmica.
4. **Antibioticoterapia empírica de amplo espectro** após coleta de culturas.
5. **Controle do foco**: drenagem, cirurgia, remoção de dispositivos contaminados.
6. **Monitoramento**: lactato sérico, débito urinário, parâmetros hemodinâmicos.

Referência: King & Boag, 2007; Ettinger & Feldman, 2005.

## IV. CHOQUE ANAFILÁTICO

**Objetivo**: interromper reação, estabilizar hemodinamicamente e prevenir recidiva.

**Procedimento**:

1. **Remover agente causal** se possível.
2. **Via aérea**: garantir permeabilidade, intubação se necessário.
3. **Epinefrina**: 0,01 mg/kg IM (solução 1:1000) ou IV diluída em casos graves.
4. **Fluidoterapia**: cristaloides (cão: 90 mL/kg/h; gato 50 mL/kg/h), bolus até resposta.
5. **Anti-histamínicos**: difenidramina 1-4 mg/kg (cães) ou 0,5-2 mg/kh (gatos) VO/IM.
6. **Corticosteroides**: prednisona sódica 2 mg/kg IV lento.
7. **Broncodilatadores**: salbutamol ou terbutalina em broncoconstrição.

Referência: Tilley & Smith, 2011; Pinto & Rato, 2015.

## V. TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO (TCE)

**Objetivo**: prevenir aumento da pressão intracraniana (PIC) e manter pressão de perfusão cerebral (PPC).



Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesignet.com.br/validate/ZZSLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

**Procedimento:**

1. **Elevar cabeça a 30°** e alinhar coluna cervical.
2. **Oxigenoterapia**: manter $SpO_2$ > 90 mmHg.
3. **Fluidoterapia hipercapnia**: $PaCO_2$ 35-40 mmHg.
4. **Fluidoterapia**: manter PAM 80-90 mmHg (hipertônicos ou coloides se necessário).
5. **Manitol**: 0,25-1g/kg IV em bolus se sinais de hipertensão intracraniana.
6. **Analgesia**: opioides; evitar sedação profunda desnecessária.

Referência: Brain Trauma Foundation, 2007; Pereira & Santos, 2015.

## VI. INTOXICAÇÃO POR VENENO

**Objetivo**: neutralizar toxina, evitar absorção e tratar sinais clínicos.

**Procedimento**:

1. Identificação do agente e tempo de exposição.
2. Descontaminação: indução de vômito (se seguro), carvão ativado, lavagem gástrica.
3. Controle de convulsões: Diazepam 0,5-1 mg/kg IV.
4. Suporte: oxigenoterapia, fluidoterapia, correção eletrolítica.
5. Antídotos específicos:
    a. Organofosforados: atropina 0,02-0,04 mg/kg IV e pralidoxima.

Referência: Plunkett, 2013; Osweiller, 2011.

## VII. INTOXICAÇÃO POR PLANTAS TÓXICAS

**Objetivo**: reduzir a absorção e tratar efeitos sistêmicos.

**Procedimento**:

1. **Promover acesso à planta** e colher amostra para identificação.
2. **Descontaminação**: carvão ativado, fluidoterapia.
3. **Tratamento sintomático**: antieméticos, protetores gástricos, suporte renal/hepático conforme planta.
4. **Monitoramento** por pelo menos 48 horas devido a possível evolução tardia.

## VIII. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

**Objetivo**: restaurar oxigenação e corrigir causa subjacente.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://app.ideiasgner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: 8E0F3FAA7
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

**Procedimento:**

1. **Avaliação rápida**: FR, padrão respiratório, $SpO_2$, coloração de mucosas.
2. **$O_2$ suplementar**: máscara, jaula, cateter nasal.
3. **Controle de via aérea**: intubação se $SpO_2 < 90\%$ persistente.
4. **Tratar causa**: broncodilatadores, diuréticos (edema), drenagem toráxica (pneumotórax/derrame).
5. **Suporte ventilatório**: ventilação mecânica se refratário.

Referência: King & Hendricks, 1998; Hopper & Epstein, 2012.

## IX. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

**Objetivo**: reduzir congestão, melhorar débito cardíaco e controlar sintomas.

**Procedimento**:

1. **Oxigenoterapia** em casos de dispneia.
2. **Diuréticos**: furosemida 1-4 mg/kg IV/IM.
3. **Vasodilatadores**: nitroprussiato/nitroglicerina em casos selecionados.
4. **Inotrópicos**: pimobendan 0,25-0,3 mg/kg VO BID.
5. **Restrição de sódio** na dieta e controle de fluidos.

Referência: Ettinger & Feldman, 2005; Ware, 2011.

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patricia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.818-**
Data: 22/12/2025 09:53:21 -03:00

Patricia de Jesus Nogueira
Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasIgner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: IG-OPS-PA 01
VERSÃO:
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLLER, M. et al. Small animal cardiopulmonary resuscitation requires a continuum of care: proposal for a chain of survival for veterinary patients. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 240, n. 5, p. 540-554, 2012.

FLETCHER, D. J. et al. Updates in small animal cardiopulmonary resuscitation. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 43, n. 4, p. 971-988, 2013.

KING, L.; BOAG, A. *BSAVA Manual of Canine and Feline Emergency and Critical Care*. 2. ed. Gloucester: British Small Animal Veterinary Association, 2007.

TILLEY, L. P.; SMITH, F. W. K. *Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult: Canine and Feline*. 5. ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2011.

PEREIRA, M.; SANTOS, B. Trauma crânio-encefálico em pequenos animais. In: REIS, J. (coord.). *Protocolos clínicos: diagnóstico e intervenção em clínica de animais de companhia*. Évora: Universidade de Évora, 2015.

KNIGHT, A.; WALTER, R. *A Guide to Poisonous House and Garden Plants*. Sydney: University of New South Wales Press, 2001.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. *Textbook of Veterinary Internal Medicine*. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2005.

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-IGMURE-QUMVT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO E.3

## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

## POPs

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

INSTITUTO GESTÃO

# PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)

2025-2026

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://pt.ideiasigner.com.br/validate/Z2SUN-KMURE-OUMWT-A6GFN

ID: IG-OPS-POP-021
V.01.2023
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA NÃO CONTROLADA

INSTITUTO GESTÃO

## ÍNDICE

1. ATENDIMENTO CLÍNICO ..... 2
2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ..... 3
3. VACINAÇÃO ..... 4
4. INTERNAÇÃO ..... 5
5. CAMPANHAS COLETIVAS ..... 6
6. EXAMES DE IMAGEM ..... 7
7. EXAMES LABORATORIAIS ..... 8
8. CASTRAÇÕES ..... 9
9. DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS ..... 10
10. ALBERGAGEM (CANIL E GATIL) ..... 11
11. LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO ..... 12
12. ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS (CME) ..... 13

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/228UN-KMURE-QUMWT-A6GFN



Página 438

# 1. ATENDIMENTO CLÍNICO

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Garantir atendimento organizado com triagem, diagnóstico e tratamento adequados. |
| RESPONSÁVEIS | Recepção (cadastro); Enfermagem/auxiliar (triagem); Médico-veterinário (consulta/conduta). |
| MATERIAIS/RECURSOS | Prontuário; termômetro; estetoscópio; balança; formulários; computador/sistema. |
| PROCEDIMENTO | 1) Receber tutor e cadastrar animal.<br>2) Triagem com sinais vitais e classificação (emergência/urgência/eletivo).<br>3) Consulta: anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas.<br>4) Definir conduta: exames, terapia, retorno ou encaminhamento.<br>5) Registrar tudo no prontuário. |
| REGISTROS | Ficha clínica; pedidos de exame; receitas; agendamento de retorno. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://[illegible].pt/delaegner.com.br/validate/Z2SLN-KMIURE-QUMWT-A6GFN

## 2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Padronizar preparo, execução e acompanhamento de cirurgias com segurança do paciente e da equipe. |
| RESPONSÁVEIS | Cirurgião; Anestesista; Auxiliar de cirurgia; Enfermagem. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Kits estéreis; anestésicos; monitor multiparamétrico; campos; suturas; sala cirúrgica. |
| PROCEDIMENTO | 1) Indicação + consentimento informado.<br>2) Pré-op: exames conforme risco, jejum, checklist.<br>3) Antissepsia e montagem de campo.<br>4) Cirurgia conforme técnica.<br>5) Pós-op imediato em recuperação: analgesia; registros.<br>6) Alta com relatório e orientações; retorno agendado. |
| REGISTROS | Termo de consentimento; ficha/anestesia; ata cirúrgica; relatório de alta. |

Este documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/22SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 3. VACINAÇÃO

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Garantir imunização segura conforme calendário e protocolos oficiais. |
| RESPONSÁVEIS | Médico-veterinário; Enfermagem/auxiliar habilitado. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Vacinas 2–8°C; seringas/agulhas; caixa pérfuro-cortante; carteirinha; geladeira com termômetro. |
| PROCEDIMENTO | 1) Triagem breve (sem febre, sem debilidade).<br>2) Preparar dose segundo fabricante.<br>3) Aplicar via indicada; descarte imediato da agulha.<br>4) Registrar em carteira e sistema.<br>5) Orientar reações e reforços. |
| REGISTROS | Carteira de vacinação; prontuário; controle de estoque/validade. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://...rp.ideiasigner.com.br/validate/72GLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

ID: MS-OPS-POP-4.0
V.: 01.2025
CLASSIFICAÇÃO: PÚBLICA
CÓPIA CONTROLADA

## 4. INTERNAÇÃO

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Assegurar bem-estar e acompanhamento clínico de animais internados, com biossegurança. |
| RESPONSÁVEIS | Médico-veterinário RT e plantonistas; Enfermagem; Auxiliares. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Boxes higienizados; equipamentos de monitorização; dietas; medicamentos; EPIs; fichas. |
| PROCEDIMENTO | 1) Admissão e abertura de ficha de internação.<br>2) Alojamento com identificação.<br>3) Manejo diário: higiene, água, alimentação, sinais vitais e evolução (≥2x/dia). 4) Administração de medicamentos conforme prescrição, com checagem.<br>5) Biossegurança e isolamento quando indicado.<br>6) Alta com relatório e orientações ao tutor. |
| REGISTROS | Ficha de internação; boletim diário; controle de medicação; relatório de alta. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/72SLN-KMURE-DKJMT-A6GFN

## 5. CAMPANHAS COLETIVAS

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Padronizar campanhas (castração, vacinação em massa, microchipagem) com fluxo seguro e rastreável. |
| RESPONSÁVEIS | Coordenação técnica; Equipes de procedimento; Apoio/voluntários; Higienização. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Tendas/mesas; equipamentos; insumos; sistema de cadastro; sinalização; kits de biossegurança. |
| PROCEDIMENTO | 1) Planejar público-alvo, metas e logística.<br>2) Setorizar áreas (cadastro, triagem, procedimento, recuperação, alta).<br>3) Executar procedimentos conforme POPs específicos.<br>4) Limpeza contínua e descarte correto.<br>5) Consolidar indicadores e emitir relatório oficial. |
| REGISTROS | Planilhas de atendimentos; consumo de insumos; relatórios/indicadores; termos/consentimentos. |

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://[illegible].ip.ideiasigner.com.br/validate/2ZSLN-KMURE-QUMVT-A6GFN

## 6. EXAMES DE IMAGEM

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Padronizar solicitação, execução, laudo e arquivamento de exames de imagem. |
| RESPONSÁVEIS | Médico solicitante; Radiologista/ultrassonografista; Técnico de imagem. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Raio X/ultrassom; EPIs radiológicos; registro de dose; PACS/arquivo digital. |
| PROCEDIMENTO | 1) Solicitação no prontuário e avaliação de prioridade.<br>2) Preparar paciente (jejum/tricotomia/continência).<br>3) Executar exame com técnica adequada e proteção.<br>4) Salvar/associar imagens ao prontuário.<br>5) Emitir laudo assinado e comunicar o médico solicitante. |
| REGISTROS | Solicitação; imagens arquivadas; laudo; controle de exposição (quando aplicável). |

Esse documento foi assinado por Patricia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 7. EXAMES LABORATORIAIS

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Padronizar solicitação, coleta, processamento, controle de qualidade e entrega de resultados. |
| RESPONSÁVEIS | Médico solicitante; Auxiliar de coleta. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Tubos/agulhas; centrífuga; analisadores; EPIs; geladeira; formulários. |
| PROCEDIMENTO | 1) Solicitação e identificação correta.<br>2) Coleta com biossegurança e rotulagem completa.<br>3) Processamento segundo método validado.<br>4) Controles internos e repetição quando necessário.<br>5) Emissão de laudo e anexação ao prontuário; comunicação ao médico. |
| REGISTROS | Requisição; livro de amostras; controles de qualidade; laudos. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://.idelasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-OUMWT-A6GFN

## 8. CASTRAÇÕES

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Padronizar castrações de cães e gatos com foco em saúde pública e bem-estar. |
| RESPONSÁVEIS | Cirurgião; Anesteesista; Auxiliar; Enfermagem. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Kits estéreis; anestésicos; campos; suturas; monitorização; sala cirúrgica/estrutura móvel. |
| PROCEDIMENTO | 1) Cadastro e consentimento.<br>2) Pré-op (exames quando indicados), jejum e checklist.<br>3) Anestesia e técnica cirúrgica (OSH/ORQ).<br>4) Recuperação com analgesia.<br>5) Alta com orientações escritas e retorno. |
| REGISTROS | Termo de consentimento; ficha cirúrgica/anestésica; relatório de alta; estatística por espécie/sexo. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.clicksigner.com.br/validate/Z2SUN-KMURE-QUMWT-A8GFN

## 9. DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Padronizar triagem, isolamento, manejo e notificação de casos suspeitos/confirmados. |
| RESPONSÁVEIS | Médico: vet clínico; Enfermagem; Higienização; Coordenação técnica. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Sala de isolamento; EPIs; materiais de desinfecção; kits de coleta; sinalização. |
| PROCEDIMENTO | 1) Identificar sinais compatíveis; classificar risco zoonótico.<br>2) Isolamento imediato e EPIs.<br>3) Coletas para confirmação laboratorial.<br>4) Tratamento conforme protocolo; eutanásia humanitária quando prevista em lei.<br>5) Desinfecção terminal.<br>6) Notificação compulsória quando aplicável. |
| REGISTROS | Prontuário; ficha de isolamento; resultados; ficha de notificação. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://... .pt.idealsigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-CUMWT-A6GFN

## 10. ALBERGAGEM (CANIL E GATIL)

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Padronizar acolhimento e manejo de cães e gatos recolhidos pelo poder público. |
| RESPONSÁVEIS | RT; Auxiliares de manejo; Higienização; Tratadores. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Canis/gatis; comedouros/bebedouros; ração/água; produtos de limpeza; EPIs; planilhas. |
| PROCEDIMENTO | 1) Admissão com origem e motivo do recolhimento; avaliação inicial.<br>2) Alojamento identificado e confortável.<br>3) Manejo diário (alimentação 2x/dia; água; higiene 1–2x/dia; socialização periódica).<br>4) Saúde preventiva (vacina, vermífugo, castração).<br>5) Separar machos/fêmeas não castrados.<br>6) Destino: adoção responsável/ONG/retorno ao tutor conforme legislação. |
| REGISTROS | Ficha de admissão; boletim diário; ficha vacinal; termos de guarda/adoção; relatório mensal de ocupação. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.idesign.net.com.br/validate/Z25LN-KMURE-QUWVT-A6GFN

## 11. LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Padronizar limpeza e desinfecção de ambientes/equipamentos para prevenir infecções. |
| RESPONSÁVEIS | Equipe de higienização; Supervisão do RT. |
| MATERIAIS/RECURSOS | EPIs; detergente neutro; hipoclorito; quaternário; álcool 70%; mops; sacos para resíduos. |
| PROCEDIMENTO | 1) Vestir EPIs; separar materiais por setor.<br>2) Limpeza: retirar resíduos, lavar com detergente, enxaguar, desinfetar (tempo de contato mínimo).<br>3) Boxes/gaiolas: remover animal, lavar/desinfetar e secar.<br>4) Áreas críticas (CME/cirurgia/lab): limpeza entre usos e terminal diária.<br>5) Resíduos: segregar (comum/reciclável/infectante) e encaminhar coleta especializada. |
| REGISTROS | Planilhas por setor (data/hora/responsável); checklists; manifesto de resíduos infectantes. |

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://p.ideiassigner.com.br/validate/72/SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

## 12. ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS (CME)

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| OBJETIVO | Padronizar limpeza, preparo, esterilização e armazenamento de materiais reutilizáveis. |
| RESPONSÁVEIS | Equipe de CME; Supervisão do RT. |
| MATERIAIS/RECURSOS | Detergente enzimático; escovas; autoclave; seladora; indicadores químicos/biológicos; embalagens. |
| PROCEDIMENTO | 1) Receber materiais sujos em recipiente fechado.<br>2) Limpeza com água corrente + detergente enzimático; enxaguar e secar.<br>3) Inspecionar e separar danificados.<br>4) Montar kits: embalar com indicador químico.<br>5) Autoclave (p.ex., 121 °C/15 psi/30 min ou conforme manual); registrar parâmetros.<br>6) Indicador biológico semanal.<br>7) Armazenar em armário fechado, com etiqueta (data/validade).<br>8) Distribuir mediante requisição. |
| REGISTROS | Livro/planilha da autoclave (data, ciclo, T/P, responsável); resultados de indicadores; controle de estoque estéril. |

São Paulo, 22 de dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Patrícia de Jesus Nogueira
CPF: ***.148.818-**
Data: 22/12/2025 09:59:23 -03:00

Patrícia de Jesus Nogueira
Presidente

Esse documento foi assinado por Patrícia de Jesus Nogueira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://app.ideiasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUNWT-A6GFN

# MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Tipo de assinatura: Avançada

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✔ Patrícia de Jesus Nogueira (CPF ***.148.818-**) em 14/04/2026 20:32 - Assinado eletronicamente

| Endereço IP | Geolocalização |
|---|---|
| 191.17.226.129 | Não disponível |
| **Autenticação** | par******@institutogestao.org.br (Verificado) |
| Login | |

7ak+fDC9VtaeorxPmaNcMxdu7CMjE371NTqOD0P3Bjw= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://app.idelasigner.com.br/validate/Z2SLN-KMURE-QUMWT-A6GFN

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://app.idelasigner.com.br/validate

INSTITUTO GESTÃO

## ANEXO VII

## DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Declaramos, para os devidos fins, que o IG – Instituto Gestão, organização da sociedade civil inscrita no CNPJ n.º 14.570.260/0001-07, com sede social à Rua Baía de São Marcos, 107 – Jd. Camargo Novo – São Paulo/SP – 08141-470, realizou visita técnica obrigatória ao local onde serão executados os serviços objeto do presente Chamamento Público, na data de 7 de abril de 2026.

Durante a visita, foram prestadas as informações necessárias sobre as condições físicas, estruturais e operacionais do espaço, permitindo à interessada conhecer in loco as instalações e sanar eventuais dúvidas relativas ao desenvolvimento das atividades previstas no Edital e em seus anexos.

Potim, 7 de abril de 2026.

**Representante do IG – Instituto Gestão:**

**Nome:** Luiz Wilson de Oliveira Junior

**Assinatura:** _____

**Servidor da Administração Pública:**

**Nome:** Sue Ellen Alves dos Santos

**Matrícula:** 5915