

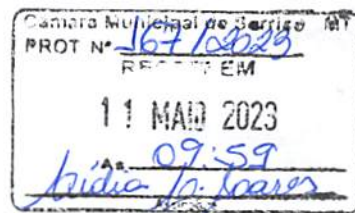


# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

OFÍCIO GAPRE Nº 1392023.

Sorriso/MT, 11 de maio de 2023.



Excelentíssimo Senhor Presidente, Senhores (as) Vereadores (as),

É com muita satisfação que me reporto a Vossa Excelência, a fim de responder os requerimentos e as indicações aprovadas pelos vereadores que compõem o nosso parlamento municipal na 10ª Sessão Ordinária de 2023.

Como forma de centralizarmos a distribuição e respostas da Prefeitura Municipal de Sorriso, tanto do Prefeito como dos Secretários requeridos, vamos encaminhar respostas de todos os Secretários neste documento assinado por mim, Prefeito, conforme segue:

**INDICAÇÃO Nº 224/2023 – Autoria:** Chico da Zona Leste e vereadores abaixo assinados - Indicamos a implantação do cartão social, que substituirá as cestas básicas recebidas pelas famílias referenciadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social, no município de Sorriso-MT.

Informamos aos nobres vereadores que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMAS nº 813/2023 da Secretaria Municipal de Assistência Social.

**INDICAÇÃO Nº 233/2023 – Autoria:** Wanderley Paulo - Indico a necessidade da adesão de Sorriso/MT ao Programa de Proteção e Promoção da Dignidade Menstrual do Governo Federal.

Informamos aos nobres vereadores que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMAS nº 813/2023 da Secretaria Municipal de Assistência Social.

**INDICAÇÃO Nº 235/2023 – Autoria:** Celso Kozak - Indico a construção de uma Casa Mortuária da Zona Leste, no Município de Sorriso - MT

Informamos aos nobres vereadores que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMAS nº 813/2023 da Secretaria Municipal de Assistência Social.

**INDICAÇÃO Nº 236/2023 – Autoria:** Rodrigo Machado, Iago Mella, Diogo Kriguer, Chico da Zona Leste e Zé da Pantanal - Indicamos a construção de uma Unidade Básica de Saúde – UBS, no Bairro Jucelino Kubitschek, no município de Sorriso/MT.

Informamos aos nobres vereadores que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMSAS nº 1084/2023 da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico.

**INDICAÇÃO Nº 239/2023 – Autoria:** Iago Mella e vereadores abaixo assinados - Indicamos melhorias na iluminação pública na Rua Taquari, a partir da rua Iguaçu



**Signatário 1: ARI GENEZIO LAFIN**

Assinado com (Cer. Digital) por Ari Genezio Lafin em 11/05/2023 às 09:22 de Brasília

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: 8aqKCnVNc3



8aqKCnVNc3



# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

até a Rua Rio do Ouro, localizadas nos Bairros Nova Aliança e Novo Horizonte, no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMOSP nº 078/2023 da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos.

**INDICAÇÃO Nº 240/2023 – Autoria: Iago Mella e vereadores abaixo assinados** - Indicamos o recapeamento asfáltico na Rua dos Desbravadores nas proximidades do Orquidário Parecis, município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMOSP nº 078/2023 da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos.

**INDICAÇÃO Nº 254/2023 – Autoria: Mauricio Gomes** - Indico a construção de abrigo público para idosos em situação de risco, no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMAS nº 814/2023 da Secretaria Municipal de Assistência Social.

**INDICAÇÃO Nº 255/2023 – Autoria: Mauricio Gomes** - Indico que seja realizada a limpeza e revitalização da área verde que fica no final do Bairro Mário Raiter, no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício GAPRE-VICE nº 0051/2023 do Gabinete do Vice-Prefeito.

**INDICAÇÃO Nº 257/2023 – Autoria: Mauricio Gomes e vereadores abaixo assinados** - Indicamos a implantação de catracas inteligentes nas escolas municipais, no Município de Sorriso – MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMED nº 651/2023 da Secretaria Municipal de Educação.

**INDICAÇÃO Nº 258/2023 – Autoria: Mauricio Gomes** - Indico a instalação de toldos (cobertura) na entrada principal da Escola Municipal Leonel de Moura Brizola, bem como na calçada que dá acesso a quadra poliesportiva da mesma, no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMED nº 651/2023 da Secretaria Municipal de Educação.

**INDICAÇÃO Nº 259/2023 – Autoria: Celso Kozak, Wanderley Paulo, Diogo Kriger, Rodrigo Machado, Zé da Pantanal e vereadores abaixo assinados** - Indicamos a criação de uma Unidade de Atendimento Pediátrico, no município de Sorriso/MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMSAS nº 2172/2023 da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico

**INDICAÇÃO Nº 260/2023 – Autoria: Celso Kozak** - Indico a implantação de um sistema de senha de atendimento digital em todas as Unidades Básicas de Saúde, do Município de Sorriso-MT.

Informamos aos nobres vereadores que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMSAS nº 1084/2023 da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico





**PREFEITURA DE  
SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

**INDICAÇÃO Nº 261/2023 – Autoria: Mauricio Gomes** - Indico a implantação do Projeto Eco Sorriso (ponto de coleta de materiais recicláveis), no Bairro São Francisco no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMOSP nº 078/2023 da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos.

**INDICAÇÃO Nº 262/2023 – Autoria: Rodrigo Machado, Iago Mella, Diogo Kriquer e Zé da Pantanal** - Indico a construção de uma praça com playground e academia ao ar livre na área situada na Rua Adolino Bedin, Jardim das Américas, em frente à Escola Municipal Leonel de Moura Brizola - Sorriso/MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMEL nº 331/2023 da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

**INDICAÇÃO Nº 264/2023 – Autoria: Rodrigo Machado, Iago Mella e Diogo Kriquer** - Indicamos a construção de uma escola municipal no Bairro Monte Líbano II, no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMED nº 651/2023 da Secretaria Municipal de Educação.

**INDICAÇÃO Nº 265/2023 – Autoria: Rodrigo Machado, Iago Mella e Diogo Kriquer** - Indicamos a construção de uma escola municipal no Bairro Novo Horizonte, no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMED nº 651/2023 da Secretaria Municipal de Educação.

**INDICAÇÃO Nº 266/2023 – Autoria: Rodrigo Machado, Iago Mella e Diogo Kriquer** - Indicamos a construção de um Centro Comunitário Multiuso, para atender os Bairros Novo Horizonte I, II e III, no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMCID nº 715/2023 da Secretaria Municipal da Cidade.

**INDICAÇÃO Nº 268/2023 – Autoria: Chico da Zona Leste e vereadores abaixo assinados** - Indicamos a construção de uma piscina semiolímpica, com vestiários, na Zona Leste do município de Sorriso/MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMEL nº 331/2023 da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

**INDICAÇÃO Nº 269/2023 – Autoria: Chico da Zona Leste e vereadores abaixo assinados** - Indicamos a construção de um Centro Municipal de Educação Infantil – CEMEIS, no Bairro Mont Serrat, no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMED nº 651/2023 da Secretaria Municipal de Educação.





# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

**INDICAÇÃO Nº 270/2023 – Autoria:** Wanderley Paulo e vereadores abaixo assinados - Indicamos a aquisição de área pelo município ou por Parceria Público Privada para implantação do Programa Minha Casa, Minha Vida, bem como elaboração do projeto para aprovação junto aos órgãos competentes.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMCID nº 715/2023 da Secretaria Municipal da Cidade.

**INDICAÇÃO Nº 271/2023 – Autoria:** Professor Gilberto e vereadores abaixo assinados - Indicamos a instalação de redutores de velocidade em toda a extensão da Rua das Helicônias, que dá acesso ao Bairro União, no município de Sorriso/MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMSEP nº 317/2023 da Secretaria Municipal de Segurança Pública, Trânsito e Defesa Civil.

**INDICAÇÃO Nº 272/2023 – Autoria:** Professor Gilberto e vereadores abaixo assinados - Indicamos a pintura de espaço destinado a estacionamento para cadeirantes em frente a Escola Municipal Jardim Bela Vista, do município de Sorriso/MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMSEP nº 317/2023 da Secretaria Municipal de Segurança Pública, Trânsito e Defesa Civil.

**INDICAÇÃO Nº 273/2023 – Autoria:** Diogo Kriguer, Rodrigo Machado, Zé da Pantanal e vereadores abaixo assinados - Indicamos a implantação de uma quadra de basquete completa no Bairro Mário Raiter, no Município de Sorriso – MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMEL nº 331/2023 da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

**INDICAÇÃO Nº 274/2023 – Autoria:** Diogo Kriguer, Rodrigo Machado, Zé da Pantanal e vereadores abaixo assinados - Indicamos a criação de um estacionamento público no Município de Sorriso para veículos de grande porte, como carretas e caminhões.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMSEP nº 317/2023 da Secretaria Municipal de Segurança Pública, Trânsito e Defesa Civil.

**INDICAÇÃO Nº 276/2023 – Autoria:** Celso Kozak - Indico a implantação de Incubadora Tecnológica, no Parque Tecnológico, no Município de Sorriso-MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SAMATEC nº 149/2023 da Secretaria Municipal de Agricultura, Meio Ambiente Ciência e Tecnologia.

**INDICAÇÃO Nº 277/2023 – Autoria:** Celso Kozak - Indico a viabilidade de um novo acesso entre o viaduto da Agro Verde até Rua São José, localizada no Bairro Industrial, do município de Sorriso.





# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMSEP nº 317/2023 da Secretaria Municipal de Segurança Pública, Trânsito e Defesa Civil.

**INDICAÇÃO Nº 278/2023 – Autoria: Celso Kozak** - Indico a revitalização e manutenção de todo calçamento em torno do Corpo de Bombeiros, do Município de Sorriso/MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMOSP nº 078/2023 da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos.

**INDICAÇÃO Nº 279/2023 – Autoria: Jane Delalibera e vereadores abaixo assinados** - Indicamos a necessidade de conserto de bueiros irregulares no município de Sorriso.

Informamos ao nobre vereador que a resposta de sua indicação está contida no ofício SEMOSP nº 078/2023 da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos.

**REQUERIMENTO Nº 76/2023 – Autoria: Mauricio Gomes** - Requer ao Exmo. Sr. Ari Lafin, Prefeito Municipal e a Secretaria Municipal de Assistência Social, a ampliação de números de cadastramento, para o Programa Habitacional Ser Família, para o Município de Sorriso – MT.

Informamos ao nobre vereador que a resposta do seu requerimento está contida no ofício SEMAS nº 813/2023 da Secretaria Municipal da Assistência Social.

**REQUERIMENTO Nº 80/2023 – Autoria: Jane Delalibera e vereadores abaixo assinados** - Requer ao Exmo. Senhor Ari Lafin, Prefeito Municipal, com cópia a Secretaria Municipal de Assistência Social, informações, em caráter de urgência, acerca da realização de baile para assistidos pelo Centro de Convivência da Pessoa Idosa (CCI), no município de Sorriso.

Informamos ao nobre vereador que a resposta do seu requerimento está contida no ofício SEMAS nº 817/2023 da Secretaria Municipal Assistência Social.

**REQUERIMENTO Nº 81/2023 – Autoria: Jane Delalibera e vereadores abaixo assinados** - Requer ao Exmo. Senhor Ari Lafin, Prefeito Municipal, com cópia a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, o cumprimento da Lei Municipal n.º 3.132/2021, que "Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e para determinar celeridade e transparência na realização de procedimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio de publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam consultas, especialidades, cirurgias e exames complementares do Sistema único de Saúde SUS, no âmbito do município de Sorriso – MT."

Informamos ao nobre vereador que a resposta do seu requerimento está contida no ofício SEMSAS nº 701/2023 da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico.

**REQUERIMENTO Nº 88/2023 – Autoria: Mauricio Gomes** - Requer ao Exmo. Sr. Ari Lafin, Prefeito Municipal e a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento,





# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

informações sobre a estrutura administrativa TFD e a relação de nomes dos servidores notáveis, bem como se recebem função gratificada ou cargo de comissão, pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.

Informamos ao nobre vereador que a resposta do seu requerimento está contida no ofício nº 282/2023/CMR/SEMSAS da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico.

**REQUERIMENTO Nº 95/2023 – Autoria: Jane Delalibera e vereadores abaixo assinados** - Requerem ao Exmo. Sr. Ari Lafin, Prefeito Municipal e a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, informações acerca das equipes de atendimento domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.

Informamos ao nobre vereador que a resposta do seu requerimento está contida no ofício SEMSAS nº 1085/2023 da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico.

**REQUERIMENTO Nº 110/2023 – Autoria: Jane Delalibera e vereadores abaixo assinados** - Requerem ao Exmo. Sr. Ari Lafin, Prefeito Municipal, com cópia a Secretaria Municipal de Cidade, Secretaria Municipal de Governo e Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos, informações acerca de programas habitacionais no município de Sorriso.

Informamos ao nobre vereador que a resposta do seu requerimento está contida no ofício SEMCID nº 715/2023 da Secretaria Municipal da Cidade.

Sem mais para o momento, aproveitamos para elevar a Vossa Excelência, protestos de mais alto apreço.

Atenciosamente,

*Assinado Digitalmente*  
**ARI GENÉZIO LAFIN**  
Prefeito Municipal

Ao Senhor,  
**IAGO MELLA**  
Presidente da Câmara Municipal de Sorriso





Gestão 2021/2024

Prefeitura Municipal de Sorriso  
Recebido em 24/05/23  
Hora  
Secretaria de Administração

**PREFEITURA DE  
SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Ofício SEMAS n.º 813/2023 SEMAS/SRS/MT

Sorriso - MT, 02 de maio de 2023.

Prezado Sr.

**ESTEVAM HUNGARO CALVO FILHO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**SORRISO – MT**

A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SEMAS), através de sua Secretária, vem perante Vossa Senhoria, **responder**, ofício SMA Nº 065/2023, que tem a finalidade de responder as indicações nº 76/2023, 224/2023, 233/2023 e 235/2023 da Câmara de Vereadores.

Reforçamos nossos votos de estima, consideração e agradecimento.

---

**JUCÉLIA GONÇALVES FERRO**

**Secretária Municipal de Assistência Social**



Sd0pDb6wVX

**Signatário 1: JUCELIA GONCALVES FERRO**

Assinado com (Cer. Digital) por Jucelia Goncalves Ferro em 03/05/2023 às 14:05 de Brasília

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: Sd0pDbBwVX



Sd0pDbBwVX



# **PREFEITURA DE SORRISO**

**CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO**

Sorriso - MT, 02 de maio 2022.

**Ilustríssimo Senhor,  
Iago Mella  
Presidente da Câmara Municipal de Sorriso – MT.**

**Prezado Senhor,**

Sirvo-me do presente, inicialmente com o fim de cumprimentá-lo pelos excelentes préstimos à frente da Câmara Municipal de Sorriso – MT.

Por conseguinte, a presente missiva tem o fito de responder a indicação nº 235/2023, versando sobre a necessidade de construção de uma Casa Mortuária da Zona Leste, no município de Sorriso MT.

Considerando a relevante indicação, este órgão gestor vem por meio deste informar que a Construção de uma Capela Mortuária na Zona Leste já está em fase de execução, tendo em vista que após a previsão orçamentária por esta Secretaria, desenvolvimento de projeto e processo licitatório homologado, a obra terá seu início.

Por fim, a Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Sorriso ressalta a importância da demanda trazida por este Poder Legislativo, e reforça nossos votos de estima e consideração.

**JUCÉLIA GONÇALVES FERRO**  
**Secretária Municipal de Assistência Social**



Signatário 1: JUCELIA GONCALVES FERRO

Assinado com (Cer. Digital) por Jucelia Goncalves Ferro em 03/05/2023 às 14:05 de Brasília

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: nSPGGCdtcz



nSPGGCdtcz



# **PREFEITURA DE SORRISO**

**CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO**

Sorriso - MT, 02 de maio 2022.

**Ilustríssimo Senhor,  
Iago Mella  
Presidente da Câmara Municipal de Sorriso – MT.**

**Prezado Senhor,**

Sirvo-me do presente, inicialmente com o fim de cumprimentá-lo pelos excelentes préstimos à frente da Câmara Municipal de Sorriso – MT.

Por conseguinte, a presente missiva tem o fito de responder a indicação nº 233/2023, versando sobre a necessidade de adesão do município ao Programa de Proteção e Promoção da Dignidade Menstrual do Governo Federal.

Considerando a relevante indicação, este órgão gestor envidará esforços em estudar a viabilidade para execução da proposta supracitada.

Por fim, a Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Sorriso ressalta a importância da demanda trazida por este Poder Legislativo, e reforça nossos votos de estima e consideração.

**JUCÉLIA GONÇALVES FERRO**  
**Secretária Municipal de Assistência Social**



|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Signatário 1: JUCELIA GONCALVES FERRO                                                      |
| Assinado com (Cer. Digital) por Jucelia Goncalves Ferro em 03/05/2023 às 14:05 de Brasília |

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: bBx0ZiipMw



bBx0ZiipMw



# PREFEITURA DE **SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Sorriso - MT, 02 de maio 2022.

**Ilustríssimo Senhor,  
Iago Mella  
Presidente da Câmara Municipal de Sorriso – MT.**

Prezado Senhor,

Sirvo-me do presente, inicialmente com o fim de cumprimentá-lo pelos excelentes préstimos à frente da Câmara Municipal de Sorriso – MT.

Por conseguinte, a presente missiva tem o fito de responder a indicação nº 224/2023, versando sobre a necessidade de implantação do cartão social, que substituirá as cestas básicas recebidas pelas famílias referenciadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social, no município de Sorriso.

Considerando a relevante indicação, pensando na autonomia e protagonismo das famílias beneficiadas, além da possibilidade de fomento do comércio local, este órgão gestor se compromete em estudar a viabilidade para execução da proposta supracitada.

Por fim, a Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Sorriso ressalta a importância da demanda trazida por este Poder Legislativo, e reforça nossos votos de estima e consideração.

**JUCÉLIA GONÇALVES FERRO**  
Secretária Municipal de Assistência Social



**Signatário 1: JUCELIA GONCALVES FERRO**

Assinado com (Cer. Digital) por Jucelia Goncalves Ferro em 03/05/2023 às 14:05 de Brasília

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: v0R3Gp24SN



v0R3Gp24SN



# **PREFEITURA DE SORRISO**

**CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO**

Sorriso - MT, 02 de maio 2022.

**Ilustríssimo Senhor,  
Iago Mella  
Presidente da Câmara Municipal de Sorriso – MT.**

**Prezado Senhor,**

Sirvo-me do presente, inicialmente com o fim de cumprimentá-lo pelos excelentes préstimos à frente da Câmara Municipal de Sorriso – MT.

Por conseguinte, a presente missiva tem o fito de responder o requerimento nº 76/2023, requerendo a ampliação de número de cadastramento, para o Programa Habitacional Ser Família, para o Município de Sorriso

Considerando que o Programa Ser Família é gerenciado pela Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania, através da Secretaria Adjunta de Programas e Projetos Especiais e Atenção a Família, este órgão gestor vem por meio deste pontuar o interesse em ser contemplado com unidades habitacionais correspondentes a demanda do município, todavia o número disponibilizado é administrado pela Secretaria de Estado (SETASC).

Insta destacar, que o município foi contemplado com 50 unidades habitacionais, seguindo critérios estabelecidos pelo Governo do Estado.

Por fim, a Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Sorriso ressalta a importância da demanda trazida por este Poder Legislativo, e reforça nossos votos de estima e consideração.

**JUCÉLIA GONÇALVES FERRO**  
**Secretária Municipal de Assistência Social**



**Signatário 1: JUCELIA GONCALVES FERRO**

Assinado com (Cer. Digital) por Jucelia Goncalves Ferro em 03/05/2023 às 14:25 de Brasília

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: MwS3QU55PK



MwS3QU55PK

Prefeitura Municipal de Sorriso  
Recebido em 04/05/23  
Hora \_\_\_\_\_  
Secretaria de Administração



# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Ofício SEMAS n.º 817/2023 SEMAS/SRS/MT

Sorriso - MT, 02 de maio de 2023.

Prezado Sr.

**ESTEVAM HUNGARO CALVO FILHO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SORRISO – MT**

A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SEMAS), através de sua Secretária, vem perante Vossa Senhoria, **responder**, ofício SMA Nº 075/2023, que tem a finalidade de responder o requerimento nº 80/2023 da Câmara de Vereadores.

Reforçamos nossos votos de estima, consideração e agradecimento.

---

**JUCÉLIA GONÇALVES FERRO**  
**Secretária Municipal de Assistência Social**



0BNZA9QQZE



Gestão 2021/2024

# PREFEITURA DE **SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

**Ilustríssimo Senhor,**  
**IAGO MELLA**  
**Presidente Câmara de Vereadores**  
**Sorriso – MT**

Prezado Senhor,

Sirvo-me do presente, inicialmente com o fim de cumprimentá-lo pelos excelentes préstimos à frente desta Câmara Municipal de Sorriso – MT e, por conseguinte vimos através deste responder o requerimento nº 80/2023, requerendo informações acerca da realização de baile para assistidos pelo Centro de Convivência da Pessoa Idosa, no município de Sorriso.

Fundado em 27 de fevereiro de 2004, hoje o Centro de Convivência da Terceira Idade "Sebastião Martini" possui 1.300 Idosos cadastrados, onde são atendidos cerca de 700 Idosos nas atividades oferecidas, sendo: Academia, Hidroginástica, Alongamento, Zumba Gold, Aula de Canto, Bocha, Jogos de Carta, Balãozinho, Sinuca, além de Palestras Temáticas, Informática e tardes de diversão com Rodadas de Bingo, Matiné e datas comemorativas.

Em referência as informações solicitadas, vimos por meio deste informar que não há previsão para realização de baile, destinado aos assistidos no CCI, tendo em vista as denúncias realizadas em decorrência do último baile realizado no ano de 2022. Vale ressaltar, que a Secretaria de Assistência Social possui o



0BNZA9QQZE

desejo de manter essa festividade, buscando uma maneira legal de executar o mesmo.

Insta destacar que não há impedimento formal advindo do Ministério Público acerca da inviabilidade da execução do baile no CCI.

Por fim, a Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Sorriso ressalta a importância da demanda trazida por este Poder Legislativo, comprometendo-se desde já a envidar todos os esforços necessários para continuar exercendo ações que viabilizem as Políticas Públicas de Assistência Social.

Sem mais para o momento, reforçamos nossos mais sinceros de estima, consideração e agradecimentos.

---

**JUCÉLIA GONÇALVES FERRO**

**Secretária Municipal de Assistência Social**



Signatário 1: JUCELIA GONCALVES FERRO

Assinado com (Cer. Digital) por Jucelia Goncalves Ferro em 03/05/2023 às 14:06 de Brasília

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: OBNzA9QQzE



OBNzA9QQzE



PREFEITURA DE  
**SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

OFÍCIO Nº 01085/2023

Sorriso - MT, 02 de maio de 2023.

Prezado Senhor,

Ao tempo em que o cumprimentamos vimos por meio deste responder o Requerimento Nº 95/2023 que pede informações acerca das equipes de atendimento das equipes de atendimento domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.

Informamos que o município de Sorriso, através da Secretaria de Saúde e Saneamento está em fase adiantada de implantação do SAMU.

E já está em análise no Ministério da Saúde, proposta de habilitação para custeio de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - EMAD - tipo I e equipes multiprofissionais de apoio - EMAP. Espelho em anexo.

Sem mais para o momento, reiteramos votos de estima e consideração.



LUIS FÁBIO MARCHIORO  
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Ao  
Sr. IAGO MELLA  
Presidente da Câmara Municipal de Sorriso  
Sorriso/MT

**ALTERAÇÃO DE PROPOSTA - Nº 170939**

|                                   |                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Numero da Proposta:</b> 170939 | <b>Situação da Proposta:</b> Incompleta |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|

Para edição das informações da proposta, favor utilizar a opção AJUSTAR / na tela PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

| Dados do cadastrador      |                                                            |                            |               |                          |
|---------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|
| Nome                      | CPF                                                        | E-mail                     | Telefone      | Cargo                    |
| DEVANIL APARECIDO BARBOSA | 819.693.849-72                                             | devanilbarbosa@hotmail.com | (66)9629-7875 | Técnico na área da saúde |
| CNPJ                      | Razão social/município                                     |                            |               |                          |
| 10.601.346/0001-07        | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SORRISO / SORRISO |                            |               |                          |

Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?

☒ Sim ☐ Não

### Code / Programs:

**JUSTIFICATIVA**

Justificanva. •

Sorriso reflete a forte diversidade de contextos presente no cenário nacional com marcantes diferenças sócio econômicas e de necessidades de saúde da população. É agravado pelas pressões políticas na área da saúde e pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso com equidade, qualidade, custo e efetividade que demonstram a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país. Consequentemente sendo necessária a organização da atenção e da gestão do SUS devendo ser

Quantidade de caracteres restantes: 22

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

| Componente / Serviço                                                                              | CNES/CEP | Tipo de Abrangência | Valor Solicitado     | Valor Aprovado | Opções |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|----------------------|----------------|--------|
| Habilitação para Custeio de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar tipo I - EMAD tipo I | 6273785  | Municipal           | R\$ 50.000,00        |                |        |
| Habilitação para Custeio de Equipes Multiprofissionais de Apoio - EMAP                            | 6273785  | Municipal           | R\$ 6.000,00         |                |        |
|                                                                                                   |          | <b>Valor Total</b>  | <b>R\$ 56.000,00</b> | <b>0,00</b>    |        |



**PREFEITURA DE  
SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

**OFÍCIO SEMSAS Nº 2172/2023.**

**Sorriso – MT, 05 de maio de 2023.**

Ao Senhor

**BRUNO EDUARDO PECINELLI DELGADO**

Ilmo. Secretário Adjunto de Administração

**Senhor,**

Ao tempo que cumprimento-lhe, venho por meio desse, responder **indicação nº. 259/2023**, contamos com Centro Ambulatorial em Atendimento Especializado, e estamos em fase de construção da Policlínica na região leste. Ambos os estabelecimentos estão destinados, também em Atenção à Saúde da Criança, dentro de Rede de Assistência à Saúde.

  
**LUIS FÁBIO MARCHIORO**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**



P R E F E I T U R A D E  
**SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

OFÍCIO Nº 01084/2023

Sorriso – MT, 02 de maio de 2023.

Prezado Senhor,

Ao tempo em que o cumprimentamos vimos por meio deste responder as Indicações Nº 0236/2023 e 260/2023 que versam sobre a necessidade de construção de uma Unidade Básica – UBS no Bairro Jucelino Kubitschek no município de Sorriso – MT e sobre a necessidade de implantação de um sistema de senha de atendimento digital em todas as Unidades Básicas de Saúde do Município de Sorriso – MT.

Frente à indicação Nº 0236/2023 registramos que para acompanhar a cobertura de atenção primária e o dinamismo populacional, faz-se necessário a implantação de duas unidades de saúde por ano. Dessa forma a implantação de novas unidades consta em nossos planejamentos sendo que para a localização das mesmas será considerado vulnerabilidade e dificuldade de acesso a outros serviços, onde as comunidades sugeridas serão contempladas de acordo com os critérios citados. Os moradores do Bairro Jucelino Kubitschek são atendidos na USF VI Ana Néri, sendo essa a unidade que consegue absorver a demanda dos moradores, embora a USF Vereador João Carlos Zimmermann seja mais perto a demanda e espaço físico dessa última unidade comprometeria o atendimento da população dos dois bairros.

Já a Indicação sobre a senha e atendimento digital, precisa ser estudada, especialmente porque requer a integração com o sistema de informação, investimento em equipamentos, seja o totem ou o dispositivo para senha, seja nos painéis das recepções. Desta forma, registramos que somos favoráveis a quaisquer tecnologias que venham facilitar e agilizar o atendimento, contudo, nesse caso faz-se necessário o estudo do impacto financeiro para viabilização das senhas em todas as unidades. Temos algumas unidades que já funcionam com esse sistema de forma parcial, a UPA e o AME tem o sistema de chamada digital, mas o usuário ainda precisa de apresentar na recepção no primeiro momento. Já na Farmácia central há um painel eletrônico com o número da senha.

Sem mais para o momento, reiteramos votos de estima e consideração.



\_\_\_\_\_  
LUIS FÁBIO MARCHIORO  
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Ao  
Sr. IAGO MELLA  
Presidente da Câmara Municipal de Sorriso  
Sorriso/MT



P R E F E I T U R A D E  
**SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Ofício SEMSAS Nº 701/2023

Sorriso - MT, 03 de maio de 2023.

Aos Srs. Vereadores  
Câmara Municipal de Sorriso

Prezados Srs.

Ao tempo em que expresso meus cordiais cumprimentos, em resposta ao Requerimento nº 81/2023 temos a informar que atualmente o sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde quanto a regulação de procedimentos cirúrgicos, exames e consultas é o Sistema de Regulação do Ministério da Saúde - SISREG.

Este sistema não oferta a opção de transparência das listas de esperas, no entanto estávamos em busca de alternativas para tal finalidade.

Considerando que o sistema de registro de atendimento ao usuário utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde (Sistema G-Mus) já oferta esta opção;

Considerando que para realizar a transferência de dados do sistema SISREG para o Sistema G-Mus estaremos trabalhando com dois sistemas simultaneamente;

Considerando que essa transferência de informações terá que ser realizado manualmente, pois não existe a opção de exportação de dados entre os sistemas;

Considerando que para realizar tal ação necessitamos de pessoas capacitadas para esta finalidade, sem causar prejuízos aos usuários;

Informamos que, em atendimento a Lei nº 3.132/2021, estaremos nos organizando nos próximos meses para iniciarmos este processo.

Atenciosamente,



**Luis Fabio Marchioro**  
Secretário de Saúde



**OFICIO Nº 282/2023/CMR/SEMSAS**

**Sorriso – MT, 04 de maio de 2023.**

**DE: Central Municipal de Regulação de Sorriso**

**PARA: Câmara Municipal de Sorriso.**

**A/C: Câmara dos Vereadores**

**Prezado Senhor,**

Considerando a **REQUERIMENTO Nº 88/2023** da Câmara Municipal de Sorriso, informações do processo de TFD dessa central.

Informamos que essa Central de Regulação se iniciou os atendimentos de TFD somente no mês de março 2023 após a inauguração da nova sede pois agora contamos com a assistência social e serviço de passagens no mesmo setor visando que o paciente consiga resolver tudo em um único local anteriormente a isso era de responsabilidade do setor do Serviço Social dessa secretaria.

A Gerência do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) está vinculada a Coordenação de Apoio aos Municípios da Superintendência de Regulação/Central de Regulação – CER/SUS – MT, da Secretaria de Estado de Saúde.

O TFD constitui-se um recurso de exceção oferecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS com amparo legal na Resolução nº 37 de 22/11/94 do Conselho Estadual de Saúde, Lei nº 8.080 de 19/09/90, Lei Complementar nº 22 de 09/11/92, Portaria SAS nº 055 de 24/02/99 - Ministério da Saúde e Resolução CIB nº 061 de 16/12/2003.

O TFD utiliza-se das diretrizes e princípios legais que compõem o SUS. A sua prática é voltada para o usuário do SUS em sua totalidade, envolvendo também o lado social com ênfase na humanização e resgate da cidadania e não somente trabalhando a sua doença.

Salientamos que essa central possui uma assistente social ROZILDA CELESTE FERNANDES DA COSTA que seu vínculo empregatício é terceirizado pela OSCIP

onde realiza o acolhimento do paciente e solicita e encaminha toda a documentação necessária ao Polo Regulador do Estado.

Salientamos que no setor de passagens temos o responsável pela emissão da mesma LEONARDO LUIZ TREMEA que seu vínculo empregatício é terceirizado pela OSCIP.

Salientamos que quando o paciente necessita compra de passagens áreas é realizado a aquisição pelo setor de compras dessa Secretaria Municipal De Saúde.

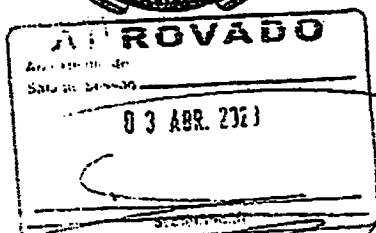
Segue em anexo os formulários necessários para o processo de TFD e também a Resolução CIB N°005 de 11 de março de 2005 onde consta toda orientação necessária sobre o processo do TFD.

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Jessica Kelly Toniazzi Lemos  
Coordenadora Central de Regulação  
SEMSAS - MT

---

**Jessica K. Toniazzi Lemos**  
**Central de Regulação**



# Câmara Municipal de Sorriso

ESTADO DE MATO GROSSO

"Sorriso: A Capital Nacional do Agronegócio"

REQUERIMENTO Nº 88/2023

MAURICIO GOMES - PSB, vereador com assento nesta Casa, de conformidade com os artigos 118 e 121 do Regimento Interno, requer à Mesa que este Expediente seja encaminhado ao Exmo. Sr. Ari Lafin, Prefeito Municipal e a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, requerendo informações sobre a estrutura administrativa TFD e a relação de nomes dos servidores notáveis, bem como se recebem função gratificada ou cargo de comissão, pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.

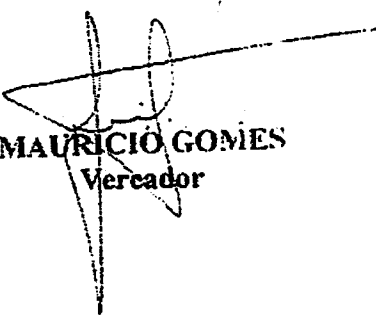
## JUSTIFICATIVAS

Considerando que é assegurado ao Vereador promover, perante quaisquer autoridades, entidades ou órgãos da administração Municipal, direta ou indireta e fundacional, os interesses públicos ou reivindicações coletivas de âmbito Municipal ou das comunidades representadas, podendo requerer, no mesmo sentido, a atenção de autoridades Federais ou Estaduais (Art. 244, inciso V do Regimento Interno da Câmara Municipal de Sorriso);

Considerando que é de direito de todos receberem dos órgãos públicos informações de interesses gerais;

Considerando que a intenção da presente propositura é de um acompanhamento mais aprofundado sobre as informações solicitadas, para melhor entendimento dos parlamentares e da população.

Câmara Municipal de Sorriso, estado de Mato Grosso, em 29 de março de 2023.

  
MAURICIO GOMES  
Vereador



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO**  
**LAUDO MÉDICO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO**



|                        |               |
|------------------------|---------------|
| UNIDADE DE ATENDIMENTO | FONE:         |
| CIDADE                 | PROTOCOLO n.º |

|          |                    |     |                         |
|----------|--------------------|-----|-------------------------|
| PACIENTE | NOME               |     | DOCUMENTO DE IDENTIDADE |
|          | ENDEREÇO           | UF  | CIDADE                  |
|          | DATA DE NASCIMENTO | CPF | FONE                    |

|              |                         |     |        |
|--------------|-------------------------|-----|--------|
| ACOMPANHANTE | NOME                    |     |        |
|              | DOCUMENTO DE IDENTIDADE | CPF | FONE   |
|              | ENDEREÇO                | UF  | CIDADE |

|                           |
|---------------------------|
| HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL |
|---------------------------|

|              |
|--------------|
| EXAME FÍSICO |
|--------------|

|                      |                  |     |
|----------------------|------------------|-----|
| DIAGNÓSTICO PROVÁVEL | PROCEDIMENTO AIH | CID |
|----------------------|------------------|-----|

|                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| EXAME(S) COMPLEMENTAR(ES) REALIZADO(S), ANEXAR CÓPIAS |
|-------------------------------------------------------|

|                            |
|----------------------------|
| TRATAMENTO(S) REALIZADO(S) |
|----------------------------|

|                           |
|---------------------------|
| TRATAMENTO/EXAME INDICADO |
|---------------------------|

**ORIENTAÇÕES:**

Senhor Médico, para agilizarmos o atendimento do seu paciente solicitamos a colaboração no preenchimento de todos os campos com letra legível.

1. Não esquecer do CID 10º R e o código do procedimento de AIH;
2. É importante a H.D.A., Anamnese e exames já realizados;
3. Data, assinatura e carimbo são importantes neste documento.

Obrigado!



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO**  
**LAUDO MÉDICO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO**



JUSTIFICAR AS RAZÕES QUE IMPOSSIBILITARAM A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO NA LOCALIDADE:

JUSTIFICAR A NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE:

TRANSPORTE RECOMENDÁVEL:    (    ) ÔNIBUS    (    ) AVIÃO

JUSTIFICAR:

UNIDADE PROVÁVEL / RECOMENDADA DE TRATAMENTO:

RECOMENDAÇÕES E/OU OBSERVAÇÕES:

Fone de Contato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
MÉDICO - ASSINATURA - CARIMBO

PARECER DA DIVISÃO/SERVIÇO LOCAL DE MEDICINA SOCIAL/SERVIÇO DE MEDICINA SOCIAL:

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA - CARIMBO - MATRÍCULA



Ministério  
da  
Saúde



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

RACIA/COR

9 - SEXO

Masc. ☐ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

( ) CNS ( ) CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DASEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

## **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA DAR ENTRADA NO TFD**

- Laudo Médico para Solicitação AIH; com código SIH/SUS;
- Laudo Médico de Tratamento Fora do Domicílio;
- Cópia RG, CPF do Paciente;
- Cópia RG, CPF do Acompanhante, se necessário;
- Cópia Certidão de Nascimento do Paciente, caso seja menor;
- Comprovante de Residência (Luz ou Telefone);
- Cópias dos Laudos dos Exames;
- Cópia Cartão Nacional de Saúde (Paciente e Acompanhante)

**Resolução CIB Nº. 005 de 11 de março de 2005.**

**Dispõe sobre a alteração do Manual de Normatização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS/MT.**

**A COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:**

I – A Portaria SAS/MS/Nº 055 de 24/02/1999;

II – A Lei Nº 8080 de 19/09/90;

III – A Lei Complementar Nº 22 de 09/11/92;

IV – A Constituição Federal no seu artigo 198 que preconiza a integralidade do atendimento à saúde;

V – A Resolução CIB nº 061 de 16/12/03 que regulamenta a concessão do auxílio para TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

VI - A competência da Secretaria de Estado de Saúde de coordenação e normatização do sistema de saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso;

VI – A necessidade de garantir ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS/MT – o acesso à rede de serviços com sistema de referência e contra referência;

VII – A necessidade de racionalizar a prestação de serviços.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a alteração do Manual de Normatização de Tratamento Fora de Domicílio Interestadual (TFD) do Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde -- SUS/MT, conforme anexo desta Resolução.

**Art. 2º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CIB nº. 041 de 05 de agosto de 2004.

**Marcos Henrique Machado**  
Secretário de Estado de Saúde/MT

**Luiz Soares**  
Presidente do COSEM S/MT

## ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 005 DE 11 DE MARÇO DE 2005

# MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO SETOR DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD/MT

### 1 - APRESENTAÇÃO

A Gerência do *Tratamento Fora do Domicílio (TFD)* está vinculada a Coordenação de Apoio aos Municípios da Superintendência de Regulação/Central de Regulação – CER/SUS – MT, da Secretaria de Estado de Saúde.

O *TFD* constitui-se um recurso de exceção oferecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS com amparo legal na Resolução nº 37 de 22/11/94 do Conselho Estadual de Saúde, Lei nº 8.080 de 19/09/90, Lei Complementar nº 22 de 09/11/92, Portaria SAS nº 055 de 24/02/99 – Ministério da Saúde e Resolução CIB nº 061 de 16/12/2003.

O *TFD* utiliza-se das diretrizes e princípios legais que compõem o *SUS*. A sua prática é voltada para o usuário do SUS em sua totalidade, envolvendo também o lado social com ênfase na humanização e resgate da cidadania e não somente trabalhando a sua doença.

A elaboração deste Manual de Normatização tem como objetivo principal a organização do Sistema de Referência do SUS, normatizando as rotinas do processo de *TFD*, proporcionando aos gestores municipais e estaduais, profissionais técnicos administrativos e usuários do SUS, orientação mais segura e ordenada de atuação, atentando-se à necessidade de adequá-las as peculiaridades da rede de assistência à saúde.

Neste Manual são traçadas as diretrizes dos procedimentos e rotina do *TFD* através de uma prática única, tendo como metas a qualidade, eficiência e humanização do atendimento dentro do SUS.

Não obstante a relevância destes procedimentos para garantir a todos os cidadãos do estado o acesso universal aos serviços de saúde, os gestores municipais e estaduais devem empenhar esforços a fim de ampliar a capacidade instalada dos serviços de saúde, visando atender aos usuários o mais próximo possível de sua residência.

Com isso, o acompanhamento e avaliação do *TFD*, deverão ser utilizados como termômetro do Sistema de Saúde em nosso estado, pois o usuário realmente só recorrerá a serviços fora de Mato Grosso, quando esgotadas todas as fontes de atendimento em sua referência.

### 2 – DEFINIÇÃO

O benefício de *TFD* consiste em fornecimento de passagens para deslocamento exclusivamente dos usuários do *SUS* e seus acompanhantes – se necessário - para a realização de atendimento médico especializado em Unidades de Saúde cadastradas/conveniadas ao SUS em outras Unidades da Federação. Também está previsto o pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite. Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniada ao SUS no Estado de Mato Grosso e,

desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário ao tratamento.

### **3 - DAS NORMAS GERAIS**

- a) O início do processo para tratamento fora do Estado de Mato Grosso se dará após a emissão do Laudo Médico de AIH pelo médico especialista da rede SUS, Laudo Médico de **TFD** e autorização do procedimento pelo Médico Regulador da CER/SUS. O **TFD** oferece agendamento de consultas, tratamento ambulatorial, cirúrgico e social, passagens de ônibus e avião de ida e volta com direito a acompanhante dependendo do diagnóstico e estado geral do usuário, além de ajuda de custo para despesa com hospedagem e alimentação, conforme tabela.
- b) O agendamento de 1º consulta deverá ser realizado pelo Serviço Social/**TFD** e comunicado ao usuário ou seu representante legal.

#### **3.1 – Dos Casos do Interior do Estado**

Nos casos em que o domicílio do usuário for fora da capital, ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de origem do usuário e ou acompanhante o pagamento da passagem, ida/volta, de acordo com a portaria SAS/MS nº 055 de 24/02/99 e Resolução CIB nº 061 de 16/12/03.

#### **3.2- Dos Documentos**

Todo documento entregue pelo usuário no setor de **TFD**, não poderá conter nenhuma espécie de rasura sob qualquer pretexto, implicando na não aceitação do mesmo, conforme art.7º da Resolução CIB nº. 061 de 16/12/03.

### **4.0 - DA FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO**

#### **4.1- Documentos Necessários:**

- a) **Laudo Médico de Emissão de AIH** (original), preenchido com o código de procedimento, carimbado e assinado pelo médico especialista da rede SUS.
- b) **Laudo Médico de TFD** (original) preenchido corretamente carimbado e assinado pelo médico especialista da rede SUS, esse documento terá validade de 1 ano após sua emissão.
- c) Cópia de documentos pessoais do usuário e acompanhante: caso seja menor, a apresentação da Certidão de Nascimento.
- d) Comprovante de Residência (cópia da conta de luz, água etc)
- e) Caso o Município de origem do usuário não dispuser de especialista do SUS/MT, o agendamento para avaliação no Município de Cuiabá deverá ser realizado via Centrais Regionais de Regulação, conforme parágrafo único do art. 6º da Resolução da CIB nº 061 de 16/12/03.

#### **4.1.2 - Do Conteúdo do Processo**

- a) Folha de andamento de processo;
- b) Pedido de Tratamento fora do Domicílio – **PTFD** e demais documentos acima citados;
- c) Número de protocolo de entrada;
- d) Número do **PTFD**.

## **4.2 - Do Pedido de Tratamento Fora de Domicílio**

### **4.2.1 – Da Indicação do TFD**

O **TFD** será sugerido pelo médico-assistente ou por junta médica do usuário em tratamento no âmbito do SUS de Mato Grosso mediante **Laudo Médico de TFD**, no qual deverá ficar bem caracterizada a problemática médica do usuário, de acordo com o **art. 6º da Portaria SAS/MS nº 055/99**

### **4.2.2 – Dos Usuários de Cuiabá**

Os pedidos de **TFD**, para usuários residentes em Cuiabá deverão ser encaminhados pelas Unidades Especializadas da rede SUS à CER/SUS, que irá emitir parecer sobre o caso, definindo duas situações:

- a) Se houver condições do tratamento ser realizado em Cuiabá, a mesma ficará responsável pelo encaminhamento para os serviços públicos e conveniados da rede SUS;
- b) Se não houver condições do tratamento ser realizado em Cuiabá, o Médico Regulador da CER/SUS da o parecer técnico, confirmando que o procedimento não existe na rede SUS/MT e faz o encaminhamento para o setor do **TFD** onde seguirá o seu trâmite normal.

### **4.2.3. – Das avaliações dos usuários do interior**

Os usuários cuja avaliação definiu que o tratamento dos mesmos não serão realizados na própria sede do município deverão ser encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, com relatório de referência e contra-referência para a Central Regional de sua vinculação onde deverão ser avaliados quanto à necessidade de realizar seu tratamento fora do município sede do pólo. A Central Regional é a responsável pelo agendamento da consulta especializada em Cuiabá. Após a avaliação, o médico preencherá o **Laudo de Emissão de AIH** e o **Laudo de TFD**. Tão logo a avaliação e a documentação estejam corretas o processo deverá ser remetido à Gerência de Acompanhamento das Centrais que seguirá os trâmites normais.

### **4.2.4 – Dos Transplantes**

Nos casos em que houver procedimentos de transplantes de órgãos e tecidos, os Laudos Médicos de Tratamento Fora de Domicílio e Laudo de Emissão de AIH deverão ser encaminhados, pela Central de Regulação de Leitos, à Coordenadoria de Transplante para emitir parecer médico.

### **4.2.5 - Da Urgência/Emergência**

Tendo em vista que o **TFD** não contempla procedimentos de urgência e emergência, os contatos visando conseguir a transferência do usuário são de responsabilidade conjunta do médico assistente do usuário e do médico regulador do **TFD**.

### **4.2.6 – Da Oncologia**

Nos casos em que houver procedimentos de oncologia, os processos deverão ser avaliados pela equipe de oncologia da CER/SUS.

## **5 - DA AUTORIZAÇÃO DO PROCESSO**

- a) **Laudo Médico/TFD (LM/TFD)** e demais documentos pertinentes serão – obrigatoriamente - submetidos à apreciação da equipe médica reguladora do setor do **TFD**. Esse laudo terá validade de um ano podendo ser periodicamente renovado pelo

médico assistente do usuário; desde que se prove a necessidade de continuação do tratamento.

## **6 – DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DO *TFD***

### **6.1 – Da Autorização**

O *TFD* só poderá ser autorizado quando houver garantia de atendimento no Estado de referência (Órgão de Destino) com data e horário definido previamente, conforme **Resolução CIB n.º 061 de 16/12/03**.

### **6.2 – Do Órgão de Destino**

Considera-se como órgão de destino para fins de *TFD* qualquer Unidade de Saúde - fora do Estado de Mato Grosso - vinculada ou credenciada ao SUS e que prestará atendimento ao usuário.

### **6.3 Das Restrições**

Fica vedada a liberação de passagens a usuários não cadastrados no setor de *TFD*.

### **6.4 - Dos Casos de Alta Complexidade**

Aqueles casos com ausência ou insuficiência de oferta no Estado nas áreas de Cardiologia, Oncologia, Ortopedia e Neurologia que necessitam de atendimento de alta complexidade, conforme procedimentos definidos pela portaria da SAS/MS nº 589/2001 deverão ser cadastrados pela Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade – CERAC/MT, junto a Central Nacional de Alta Complexidade - CNRAC para a concessão da vaga em local disponível, em território nacional. Posteriormente, a CERAC/MT informará ao setor de *TFD* a data do agendamento, para o encaminhamento do usuário.

### **6.5 – Da liberação de Passagens para Acompanhante**

- Paciente menor de idade;
- Paciente maior de 60 anos;
- Paciente portador de déficit motor, visual, auditivo ou mental;
- Paciente que possa apresentar qualquer déficit acima mencionado no decorrer de seu tratamento enquanto estiver fora do Estado de origem;
- Gravidade da doença a ser definida pelo médico especialista do Sistema Único de Saúde;
- Epilético;
- Dependentes químicos;
- Cirurgia de médio ou grande porte;
- Procedimentos que exigem anestesia geral ou sedação;
- Pacientes que serão submetidos a quimioterapia ou radioterapia;

### **6.6 – Da Liberação de Passagens para 02 acompanhantes**

- Doador de órgão definitivo para procedimento cirúrgico;
- Lactante de mãe menor de idade;
- Criança de mãe menor de idade nos casos de internação em serviços que exija acompanhante – EX. Centrinho;
- Casos de doença rara que seja necessário a presença dos pais
- Paciente de grande peso com dependência total.
- 

**OBS: Doador de órgãos** – Existe o candidato a doador e o doador definitivo. No caso do candidato a doador este pode ser o acompanhante do paciente se este necessitar de um. Se o

paciente não tem indicação de acompanhante será liberado transporte terrestre ao candidato a doador, assim como na passagem de ida do doador definitivo.

## **7. – DO TIPO DE TRANSPORTE**

### **7.1 – Do Transporte Terrestre**

- a) Serão fornecidas preferencialmente - para usuários em **TFD** – passagens de ônibus rodoviários comuns;
- b) Aqueles usuários com estado de saúde mais grave poderão receber passagens para ônibus tipo leito, mediante justificativa do médico solicitante e comprovação da gravidade do estado de saúde pela apresentação de exames complementares;
- c) As passagens terrestres serão liberadas ida e volta conforme itinerário, ficando sob responsabilidade do usuário o agendamento na rodoviária.
- d) No retorno da viagem os usuários deverão entregar no setor do **TFD** os canhotos das passagens para fins de prestação de contas.

#### **7.1.1 – Da Troca do Meio de Transporte**

- a) Os usuários que forem liberados em transporte terrestre e por solicitação médica escrita e justificada e que necessitem de retorno em transporte aéreo, se autorizada, deverão devolver as passagens terrestres não utilizadas.
- b) Os usuários que foram encaminhados via transporte terrestre, terão direito a volta via transporte aéreo nas seguintes situações:
  - Pacientes submetidos a quimioterapia ou radioterapia;
  - Pacientes em pós-operatório recente de médio e grande porte cirúrgico;
  - Óbito;
  - Doador – avaliar condições do doador – Medula óssea (negar), Rins (liberar).

**OBS:** Em caso de pacientes clinicamente descompensados deverá ser avaliada a possibilidade de compensação do quadro dentro do Estado antes da viagem.

### **7.2 – Do Transporte Aéreo**

- a) Passagens aéreas somente serão fornecidas para aqueles casos nos quais o estado de saúde do usuário o impeça de viajar de ônibus, ou quando a demora de deslocamento traga risco extremo à saúde. Esses pedidos deverão ser minuciosamente justificados pelo médico assistente que deverá comprovar a gravidade do estado de saúde pela apresentação de exame complementares pertinentes e Relatório Médico bem fundamentado, que será submetido à rigorosa análise por parte da equipe médica reguladora, de acordo com o **§1 do art 4º da portaria SAS/MS 055/1999 e Resolução da CIB nº061 de 16 de dezembro 2003;**
- b) Aqueles usuários que receberem passagens aéreas deverão entregar no **TFD**, após o retorno da viagem, os canhotos das mesmas, para fins de prestação de contas.

#### **7.2.1 - Os critérios que justificam a liberação de transporte aéreo ficam assim definidos:**

- a) Ausência de controle dos esfíncteres;
- b) Maior de 04 anos que não deambulam;
- c) Paralisia cerebral dependência total ou parcial;;
- d) Paraplegia;
- e) Tetraplegia;
- f) Portador de crises convulsivas frequentes;
- g) Doença de base descompensada;
- h) Nutrição parenteral total;
- i) Nefropatas em diálise peritoneal ou hemodiálise;

- j) Neoplasias;
- k) Risco de sangramento – plaquetopenia < 50.000 células/mm<sup>3</sup>
- l) Imunossupressão severa – neutropia < 1000 células/mm<sup>3</sup>
- m) Risco de eventos agudos que podem levar ao óbito caso não seja oferecido atendimento de urgência;
- n) Arritmias malignas
- o) Outros;

#### **7.2.2 – Das Passagens Aéreas de Ida e Volta**

- a) As passagens aéreas serão liberadas a ida e volta somente ao usuário que souber o seu tempo de permanência na localidade de destino, para que não incorra em multa se o mesmo não retornar na data prevista;
- b) Nos casos em que não houver previsão de retorno, só serão liberadas as passagens de ida com posterior solicitação de PTA (pedido de transporte aéreo), depois de confirmada a alta hospitalar.

### **8 - DOS PEDIDOS DE TFD INDEFERIDOS**

Os pedidos de **TFD** indeferidos não serão devolvidos aos solicitantes devendo ser arquivados ao setor de **TFD** pelo período de dois anos. Findo este prazo serão encaminhados ao arquivo geral da SES.

### **9 - DA SOLICITAÇÃO DAS PASSAGENS**

A solicitação de passagens deverá ser feita pelo próprio usuário ou acompanhante no setor de **TFD**. Em caso de usuário residente no interior as solicitações deverão ser feitas pelas Secretarias Municipais de Saúde e ou Escritórios Regionais via fax e/ou ofício respeitando prazo de 20 (vinte) dias úteis que antecedem a consulta, contendo nome e número de documentos do usuário e acompanhante, data da consulta, telefone do usuário e data do embarque e destino.

### **10 – DA LIBERAÇÃO DAS PASSAGENS**

- a) As passagens serão entregues aos usuários e/ou acompanhantes munidos de documentos;
- b) Em caso de terceiros, o mesmo deverá apresentar declaração/autorização do usuário e/ou da Secretaria Municipal de Saúde conferindo-lhe a responsabilidade da retirada das passagens;
- c) O setor **TFD** não se responsabilizará pela liberação de passagens a acompanhantes que quiserem retornar ao município de origem antes da liberação e/ou alta do usuário;
- d) As passagens deverão estar disponibilizadas ao usuário ou seu representante legal no prazo de 72 (setenta e duas) horas da data da viagem. Conforme art. 9º da Resolução da CIB nº. 061 de 16/12/03;
- e) Conforme o art.10º da Resolução CIB nº.061 de 16/12/03, o usuário deverá ser comunicado, respeitando o prazo de 72 (setenta e duas horas), quando por qualquer motivo, não for possível cumprir o prazo estabelecido no art. 9º, da citada Resolução.

#### **10.1 - Da Continuidade do Benefício**

- a) Para a continuidade do benefício do **TFD** o usuário deve entregar no setor de **TFD** assim que retornar de viagem os seguintes documentos:
  - I. Relatório/Contra-Referência (devidamente preenchido pelo médico assistente/carimbado e datado), contendo as especificações do tratamento concluído e/ou interrompido e as razões das interrupções;

## II. Canhoto das passagens para fins de prestação de contas.

### 10.1.1 – Do Direito a Novos Benefícios

Somente terão direito ao recebimento de novos benefícios de **TFD** (passagens e ajuda de custo para alimentação e pernoite) aqueles usuários estritamente em dia com a documentação, relatórios contra/referência e demais documentos pertinentes solicitados pelo setor de **TFD**.

### 10.2 – Da Reavaliação

- a) Médico Regulador/**TFD** solicita do médico de referência, reavaliação sugerindo a possibilidade de continuidade do tratamento na origem;
- b) Avalia as condições físicas do usuário, e a necessidade de troca do meio de transporte, considerando-se a regressão da doença.

### 10.3 – Da Contra Referência

- a) Confirma a presença do usuário na consulta;
- b) Confirma a continuidade do tratamento naquele serviço;
- c) Apresenta a data de retorno;
- d) Esclarece o diagnóstico e faz resumo e previsão para o caso.

### 10.4 - Do Retorno

- a) O retorno de consulta deve ser agendado pelo próprio usuário na instituição de tratamento, e/ou com apresentação do Relatório/Contra Referência ficando sob responsabilidade do setor de **TFD** a confirmação desse agendamento para posterior liberação de passagens;
- b) O relatório contra referência que vier com agendamento programado também será confirmado pelo setor de **TFD** para posterior liberação de passagens;
- c) Caso o usuário retorne ao município de origem sem agendamento da consulta, ficará sob sua responsabilidade agendar/solicitar via fax declaração da Instituição confirmando a data do agendamento de consulta para posterior liberação de passagens.

## 11. – DA AJUDA DE CUSTO

- a) Aos usuários cadastrados no setor de **TFD** será liberada Ajuda de Custo para alimentação e pernoite, conforme a Portaria SAS nº 055 de 24 de Fevereiro de 1999 e art. 03 § 4º da Resolução CIB nº. 061 de 16/12/03;
- b) A liberação da Ajuda de Custo nos moldes do **TFD** do SUS/MT está obrigatoriamente condicionada à livre, espontânea e expressa iniciativa do usuário, mediante preenchimento e assinatura do Formulário de Solicitação de Ajuda de Custo ou Requerimento;
- c) O usuário deverá solicitar a ajuda de custo com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência da data da consulta.
- d) Nos casos de complementação de ajuda de custo o usuário deverá encaminhar a solicitação durante o período em que estiver fora para tratamento
- e) Nos casos em que o usuário estiver sendo encaminhando para internação, será solicitada ajuda de custo, de 1 a 5 diárias, conforme o caso, para o deslocamento (trajeto) do usuário.

### 11.1 - Documentos Necessários

- a) Formulário de Solicitação de Ajuda de Custo e/ou Requerimento.
- b) Cópias do RG e CPF.
- c) Comprovante de residência (com telefone para contato).
- d) Relatório/Contra Referência.
- e) Cartão do Agendamento de Consulta.
- f) Laudo Médico de **TFD**.

### **11.2- Da Formalização do Processo**

- a) Confirmação do agendamento.
- b) *Parecer do Médico Regulador/TFD*, autorizando a viagem.
- c) Cálculo do valor a qual o Usuário/Acompanhante fará jus;
- d) *Pedido da Ajuda de Custo* com anuência da Gerência do *TFD*, Coordenadoria das Centrais Regionais e Superintendência de Regulação a ser encaminhado à Área Financeira;

### **11.3 - Do Recebimento do Benefício**

#### **11.3.1 – Da Primeira Consulta Fora do Estado**

A princípio, na primeira consulta realizada pelo usuário fora do Estado de Mato Grosso, o usuário receberá o valor correspondente entre 01 (uma) a 05 (cinco) diárias (de acordo com sua solicitação), conforme tabela art. 3º §4º da Resolução CIB 061 de 16/12/03 .

#### **11.3.2 – Do Retorno**

- a) Nos casos de consulta de retorno será liberada a ajuda de custo por um período máximo de 10 (dez) dias.
- b) O usuário deverá solicitar ajuda de custo todas as vezes que estiver com consulta agendada fora do Estado;
- c) Para cada ajuda de custo liberada o usuário deverá apresentar a documentação necessária para a prestação de contas;
- d) A liberação de ajuda de custo está condicionada a regularidade do CPF do usuário ou seu representante legal;
- e) Nos casos em que o usuário solicitar ajuda de custo e estiver com restrições no CPF, o TFD aguardará a regularização até a data de consulta a que se refere a solicitação, após essa data se o CPF não estiver regularizado a solicitação será automaticamente cancelada.

#### **11.3.3 – Da complementação de ajuda de custo**

- a) Nos casos em que o usuário, devido a sua patologia, necessite ficar mais de 10 dias fora do Estado para continuidade de seu tratamento, será liberada a complementação de ajuda de custo, de 30 em 30 dias, desde que encaminhe ao TFD relatório médico, comprovando a necessidade do benefício.
- b) Fica vedada a solicitação/liberação de complementação de ajuda de custo após retorno do usuário a este Estado.

### **11.4 - Das Restrições**

- a) Fica vedada a liberação de ajuda de custo para os usuários que não apresentarem a documentação necessária para a prestação de contas;
- b) Fica vedado o pagamento de diárias a usuários encaminhados pelo *TFD* que permaneçam hospitalizados no município de referência, conforme portaria SAS nº 055 de 24/02/99, exceto nos casos em que comprovadamente o hospital não aceite pernoite e nem forneçam alimentação dos acompanhantes;
- c) Fica vedada a liberação de ajuda de custo retroativa.

## **12 – DO ÓBITO**

- a) Em caso de óbito do usuário em Tratamento Fora Domicílio, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes, conforme portaria SAS/MS Nº 055 de 24/02/99 art.9.
- b) Em caso de usuários oriundos do interior a SES/MT responsabilizara pelo traslado do corpo até a Capital/MT, ficando sob responsabilidade do município de origem o restante do trajeto.

### **13 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- a) Quando comprovado através de relatório e/ou parecer médico da especialidade em questão, a existência do tratamento na origem/ Estado de MT, o processo do usuário será analisado pela câmara técnica composta por três médicos reguladores para indeferimento do *TFD*.
- b) Quando o médico regulador solicitar avaliação com especialista na origem, o retorno e/ou consulta do usuário na unidade de tratamento ficará temporariamente suspensa até o usuário trazer o parecer do especialista em questão.



**PREFEITURA DE  
SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

OFÍCIO Nº 317/2023/SEMSEP

Sorriso/MT, 02 de maio de 2023

Ao Ilmo. Senhor  
**BRUNO EDUARDO PECINELLI DELGADO**  
Secretário Adjunto Municipal de Administração  
Sorriso – MT

**Ilmo. Senhor:**

**A SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA, TRÂNSITO E DEFESA CIVIL**, por intermédio do Secretário adjunto vem mui respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, em resposta ao **Ofício Circ. SMA nº 084/2023**, o qual solicita resposta à indicação a informar o que se segue:

**Indicação nº 271/2023** – Indica a instalação de redutores de velocidade em toda a extensão da Rua das Helicônias, que dá acesso ao Bairro União, informamos que junto à Secretaria Municipal de Cidade está sendo realizado o estudo de viabilidade técnica.

**Indicação nº 272/2023** – Indica a necessidade de pintura de espaço destinado a estacionamento para PcD em frente a Escola Municipal Jardim Bela Vista, informo que o pedido já foi atendido.

**Indicação nº 274/2023** – Indica a criação de um estacionamento público no município destinado a veículos de grande porte, informamos que o pedido já é objeto de estudo para futura implantação.

**Indicação nº 277/2023** – Indica a realização de um estudo sobre a viabilidade de um novo acesso entre o viaduto da AgroVerde até a Rua São José, informar que já existe o referido estudo, estando em negociação a área por onde ele passará.



# PREFEITURA DE **SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Sem mais para o momento, aproveitamos para reiterar nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

---

**EMILIANO PREIMA**

Secretário Adjunto de Segurança Pública, Trânsito e Defesa Civil



**PREFEITURA DE  
SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

**OFICIO N° 0051/2023/GAPRE-VICE**

**Sorriso, 28 de abril de 2023**

**Ao. Bruno Eduardo Pecinelli Delgado**  
**Secretário Adjunto de Administração**

Venho por meio deste, informar a resposta referente ao OFICIO CIRC. SMA N.º 077/2023, referente a demanda solicitada na qual fora solicitada pela **Câmara de Vereadores de Sorriso** – Indicação **255/2023** sobre a revitalização da Área Verde do Bairro Mário Raiter ( final do bairro), no Município de Sorriso MT.

Conforme as demandas acima solicitadas encaminharemos a equipe do setor de revitalização para analisar a demanda solicita, e assim, possível realização da mesma.

Desde já agradeço a atenção e coloco-me a disposição para eventuais Questionamentos.

**Atenciosamente**

**Gerson Luiz Bicego**  
**Vice-Prefeito**

Prefeitura Municipal de Sorriso  
Recebido em 28/04/23  
Hora \_\_\_\_\_  
Secretaria de Administração



**Signatário 1: GERSON LUIZ BICEGO**

Assinado com (Cer. Digital) por Gerson Luiz Bicego em 28/04/2023 às 07:40 de Brasília

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: BSOOQJ4C9h



BSOOQJ4C9h



# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

OFÍCIO SEMCID Nº 715/2023

Sorriso - MT, 03 de Maio de 2023

**ILMO SR.  
IAGO MELLA**  
VEREADOR PRESIDENTE  
CÂMARA MUNICIPAL DE SORRISO - MT

Ao tempo de cumprimentá-lo, vimos por meio deste, encaminhar resposta referente ao Requerimento nº 110/2023 e Indicações 266 e 270/2023, que tramitou na 10ª Sessão Ordinária do ano de 2023, conforme segue:

➤ **REQUERIMENTO Nº 110/2023** – Requer informações acerca de programas habitacionais no Município de Sorriso - MT.

**Autoria:** Jane Delalibera.

R: Ao tempo de cumprimentá-lo, informamos que encaminhamos a referida demanda ao Setor de Habitação, aos cuidados de Brendo Braga.

➤ **INDICAÇÃO Nº 266/2023** – Indica a construção de um centro comunitário multiuso, para atender os bairros Novo Horizonte I, II e II, no Município de Sorriso - MT.

**Autoria:** Rodrigo Machado, Iago Mella e Diogo Kriguer.

R: Primeiramente agradecemos Vossa indicação e informamos que iremos colocar em nosso planejamento para execução.

➤ **INDICAÇÃO Nº 270/2023** – Indica a aquisição de área pelo Município ou por parceria público privada para implantação do programa Minha Casa Minha Vida, bem como elaboração do projeto para aprovação junto aos órgãos competentes.

**Autoria:** Wanderley Paulo.

R: Primeiramente agradecemos Vossa indicação e informamos que iremos colocar em estudo para posterior execução.

Sendo o que se apresentava para o momento, estou à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessário.

Atenciosamente:

  
**EDNILSON DE LIMA OLIVEIRA**  
Secretário Municipal  
Secretaria da Cidade



GESTÃO 2021/2024

# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

**OFICIO SEMEL Nº331 /2023**

Sorriso – MT 02 de maio de 2023.

Senhor Presidente

Venho através do presente enviar a Vossa Excelência, respostas sobre indicações referentes a 10ª Sessão Ordinária do ano de 2023, conforme solicitação através do Ofício Circular SMA nº079/2023, como segue:

**Indicação 262/2023**

Agradecemos ao nobre vereador pela indicação e pela preocupação com nossos municípios, informamos que será realizado um levantamento de custos e a viabilidade.

**Indicação 268/2023**

Agradecemos ao nobre vereador pela indicação e pela preocupação com nossos municípios, informamos que será realizado um levantamento de custos e a viabilidade.

**Indicação 273/2023**

Agradecemos ao nobre vereador pela indicação e pela preocupação com nossos municípios, informamos que será realizado um levantamento de custos e a viabilidade.

Sem mais para o momento, agradecemos antecipadamente vossa colaboração, aproveitando o ensejo para externar votos de consideração e respeito.

  
**EMILIO BRANDÃOJUNIOR**  
Secretário de Esportes e Lazer

A sua Excelência

**IAGO MELLA**

Presidente da Câmara de Vereadores de Sorriso

**OFÍCIO SEMED Nº 651/2023**

**Sorriso-MT, 04 de maio de 2023.**

Ilmo. Senhor  
**Bruno Eduardo Pecinelli Delgado**  
Secretário Adjunto de Administração

**Assunto: Respostas as Indicações Nº 257, 258, 264, 265 e 269/2023**

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos responder as indicações:

**INDICAÇÃO Nº 257/2023:** Versando sobre a necessidade de implantação de catracas inteligentes nas Escolas Municipais, no Município de Sorriso-MT. A Secretaria Municipal de Educação agradece a indicação e informa que irá estudar a viabilidade.

**INDICAÇÃO Nº 258/2023:** Versando sobre a necessidade de instalação de toldos (cobertura) na entrada principal da Escola Municipal Leonel de Moura Brizola, bem como na calçada que dá acesso a quadra poliesportiva da mesma, no município de Sorriso-MT. A Secretaria Municipal de Educação agradece a indicação e informa que irá estudar a viabilidade.

**INDICAÇÃO Nº 264/2023:** Versando sobre a necessidade de construção de uma Escola Municipal no Bairro Monte Líbano II, no município de Sorriso-MT. A Secretaria Municipal de Educação agradece a indicação e informa que irá estudar a viabilidade.

**INDICAÇÃO Nº 265/2023:** Versando sobre a necessidade de construção de uma Escola Municipal no Bairro Novo Horizonte, no município de Sorriso-MT. A Secretaria Municipal de Educação agradece a indicação e informa que irá estudar a viabilidade.

Prefeitura Municipal de Sorriso  
Recebido em 05/05/23  
Hora \_\_\_\_\_  
Secretaria de Administração  
*Douglas*

**INDICAÇÃO Nº 269/2023:** Versando sobre a necessidade da construção de um Centro Municipal de Educação Infantil – CEMEIS, no Bairro Mont Serrat, no município de Sorriso-MT. A Secretaria Municipal de Educação agradece a indicação e informa que irá estudar a viabilidade.

Sendo o que se apresenta para o momento, reiteramos nossos votos de elevada estima e apreço, colocando-nos a disposição para mais informações pertinentes.

Atenciosamente,



**LÚCIA KORBES DRECHSLER**  
Secretária Municipal de Educação

Prefeitura Municipal de Sorriso

Recebido em 04/05/23

Hora

Secretaria de Administração



Gestão 2021/2024

**PREFEITURA DE  
SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Ofício SEMAS n.º 814/2023 SEMAS/SRS/MT

Sorriso - MT, 02 de maio de 2023.

Prezado Sr.

**ESTEVAM HUNGARO CALVO FILHO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**SORRISO - MT**

A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SEMAS), através de sua Secretária, vem perante Vossa Senhoria, responder, ofício SMA Nº 078/2023, que tem a finalidade de responder a indicação nº 254/2023 da Câmara de Vereadores.

Reforçamos nossos votos de estima, consideração e agradecimento.

---

**JUCÉLIA GONÇALVES FERRO**

**Secretária Municipal de Assistência Social**



Nm1HqC88Pp

**Signatário 1: JUCELIA GONCALVES FERRO**

Assinado com (Cer. Digital) por Jucelia Goncalves Ferro em 03/05/2023 às 14:06 de Brasília

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: Nm1HqC88Pp



Nm1HqC88Pp



**PREFEITURA DE**  
**SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Sorriso - MT, 02 de maio 2023.

**Exmo. Sr.**

**IAGO MELLA**

**Presidente Câmara de Vereadores**

**Sorriso – MT**

Prezado Senhor,

Em resposta a indicação nº 254/2023, que versa sobre a necessidade de construção de abrigo público para idosos em situação de risco no município de Sorriso, aproveitamos para destacar que o debate acerca do envelhecimento é importante para que possamos refletir sobre as novas necessidades e cuidados destinados às pessoas idosas.

Este órgão gestor manifesta a intenção em implantar o LPI, Serviço de Longa Permanência para Idosos, no município, tendo em vista a crescente demanda de idosos em situação de rua. Insta destacar, que o Município já predefiniu local adequado para implantação do serviço e iniciará a fase de desenvolvimento e aprovação de Projeto junto a Secretaria da Cidade.

Sem mais, reforçamos nossos votos de estima e consideração.

**JUCÉLIA GONÇALVES FERRO**  
**Secretária Municipal de Assistência Social**



**Signatário 1: JUCELIA GONCALVES FERRO**

Assinado com (Cer. Digital) por Jucelia Goncalves Ferro em 03/05/2023 às 14:05 de Brasília

Para confirmar o estado desse documento consulte:

<https://application.kashimasoftware.com.br/assinador/servlet/Documento/consultar>

Código: KhGGxNfwRC



KhGGxNfwRC



**SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

**SAMATEC**

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
AGRICULTURA, MEIO AMBIENTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

OFÍCIO N° 149/2023/SAMATEC

Sorriso-MT, 05 de Maio de 2023.

Ao Senhor,  
**IAGO MELLA**  
Presidente da Câmara Municipal  
SORRISO/MT

**Assunto:** Resposta à Indicação n° 276/2023.

Prezado Senhor,

Com os nossos cordiais cumprimentos, em resposta a Indicação de número acima que versa sobre a necessidade de implantação de Incubadora Tecnológica no Parque Tecnológico no Município de Sorriso/MT, inicialmente agradecemos a Indicação do Nobre Vereador e na oportunidade informamos que as atividades correlatas as empresas que se instalaram no Parque Tecnológico são as previstas na Lei de criação do Parque.

Sem mais para o momento, estamos à disposição para outras informações.

Atenciosamente,

**MARCELO LINCOLN ALVES SILVA**

Secretário de Agricultura, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia

Prefeitura Municipal de Sorriso  
Recebido em 05/05/23  
Hora \_\_\_\_\_  
Secretaria de Administração



# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

OFÍCIO SEMOSP N.º 078/2023

Sorriso, 05 de Maio de 2023.

Ao Senhor,  
**BRUNO EDUARDO PECINELLI DELGADO**  
Secretário adjunto de Administração

Prezado Senhor,

Ao cumprimentá-lo nesta oportunidade, venho por intermédio deste, responder as Indicações e Requerimentos oriundos da Câmara Municipal de Sorriso, sendo:

**REQUERIMENTO Nº 111/2023** – Indicam ao Exmo. Senhor Ari Genézio Lafin, Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Obras e Serviços Públicos, **requerendo informações acerca da construção e manutenção de bueiros no Município de Sorriso-MT.**

**Autoria:** JANE DELALIBERA-PL.

**Resposta:** Agradecemos a atenção do Nobre e informamos que seja encaminhada para a Secretaria de Cidades.

**INDICAÇÃO Nº 239/2023** – Indicam ao Exmo. Senhor Ari Genézio Lafin, Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Obras e Serviços Públicos, **versando sobre a necessidade de melhorias na Iluminação Pública na Rua Taquari, a partir da Rua Iguaçu até a Rua Rio do Ouro, localizada nos Bairro Nova Aliança e Novo Horizonte, no Município de Sorriso-MT.**

**Autoria:** IAGO MELA-PODEMOS.

**Resposta:** Agradecemos a atenção do Nobre e informamos que já solicitamos mediante a Energisa a Extensão e instalação de Rede Baixa Tensão e Postes, conforme em anexo.

**INDICAÇÃO Nº 240/2023** – Indicam ao Exmo. Senhor Ari Genézio Lafin, Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Obras e Serviços Públicos, **versando sobre a necessidade de recapeamento asfáltico na Rua dos Desbravadores nas proximidades do Orquidário Parecis, no Município de Sorriso-MT.**

**Autoria:** IAGO MELA-PODEMOS.

**Resposta:** Agradecemos a atenção do Nobre e informamos que já está no cronograma.

Av. Porto Alegre, nº2525, Centro – Sorriso/MT – CEP: 78890-000 | Tel.: (66) 3545-4700

Prefeitura Municipal de Sorriso  
Recebido em 08/05/23  
Hora \_\_\_\_\_  
Secretaria de Administração



# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

**INDICAÇÃO Nº 261/2023** – Indicam ao Exmo. Senhor Ari Genézio Lafin, Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Obras e Serviços Públicos, **versando sobre a necessidade de implantação do Projeto Eco Sorriso (pontos de coleta de materiais recicláveis), no Bairro São Francisco, no Município de Sorriso-MT.**

**Autoria:** MAURICIO GOMES-PSB.

**Resposta:** Agradecemos a atenção do Nobre e informamos que a instalação dos Eco Pontos, seguem um planejamento Estratégicos de Resíduos do Município e são divididos em 8 setores e cada setor ele terá um Eco Ponto Central, no Momentos temos dois Eco Pontos na Zona Leste, sendo um na Praça da Integração e o outro ao lado da Escola Municipal Flor do Amanhã, no Bairro Boa Esperança. O Bairro São Francisco já é atendido com a Coleta seletiva, sendo a Coleta do Lixo Seco e Coleta de Reciclável e Coleta de Lixo Húmido.

**INDICAÇÃO Nº 278/2023** – Indicam ao Exmo. Senhor Ari Genézio Lafin, Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Obras e Serviços Públicos, **versando sobre a necessidade de manutenção e revitalização do calçamento em torno ao Corpo de Bombeiros, no Município de Sorriso-MT.**

**Autoria:** CELSO KOSAK-PSDB.

**Resposta:** Agradecemos a atenção do Nobre e informamos que já está no cronograma.

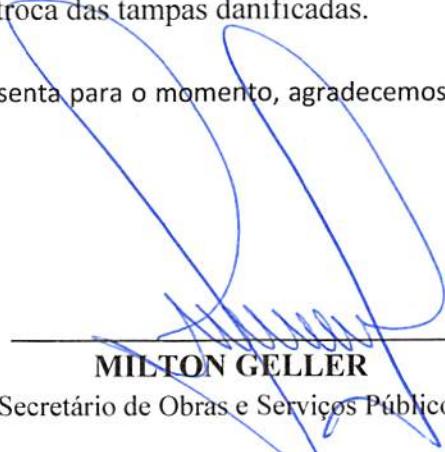
**INDICAÇÃO Nº 279/2023** – Indicam ao Exmo. Senhor Ari Genézio Lafin, Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Obras e Serviços Públicos, **versando sobre a necessidade de conserto de bueiros irregulares no Município de Sorriso-MT.**

**Autoria:** JANE DELALIBERA-PL.

**Resposta:** Agradecemos a atenção do Nobre e informamos que vamos estar verificando e efetuando a manutenção e troca das tampas danificadas.

Sendo o que se apresenta para o momento, agradecemos e seguimos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

  
**MILTON GELLER**  
Secretário de Obras e Serviços Públicos



CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA PARA  
ATENDIMENTO DE UNIDADE CONSUMIDORA  
Resolução ANEEL nº 414 de 09.09.2010  
PARTE I – QUADRO RESUMO

Nº: 0196/2022/ENERGISA/MT

DISTRIBUIDORA: ENERGISA MATO GROSSO – DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.

CNPJ/MF: 03.487.321/0001-99

Rua Manoel dos Santos Coimbra, 184, bairro Bandeirantes, CEP 78010-900, Cuiabá, Mato Grosso

Contato: 65 3926-5636

E-mail: Miliane.cristina@energisa.com.br

Telefone: 65 39265631 - 5636 – Fax: 65-3316-5245

CLIENTE(S):

| NOME                            | CPF/CNPJ           | UC |
|---------------------------------|--------------------|----|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO | 03.239.076/0001.62 |    |
|                                 |                    |    |
|                                 |                    |    |
|                                 |                    |    |

Endereço: AVENIDA PORTO ALEGRE, 2525 CENTRO EM SORRISO - CEP.: 78890-902

Contato: Juliano Cintra

E-mail: jfcintra@gmail.com

Telefone: 66) 99249-7557

Pelo presente instrumento particular, as Partes, por seus representantes legais, têm entre si certo e ajustado o seguinte:

1. OBJETO: O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços e fornecimento de materiais pela DISTRIBUIDORA para a execução das obras descritas no ANEXO I ("Obra").

2. PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA TOTAL DO(S) CLIENTE(S):  
R\$ 40.316,70 (QUARENTA MIL TREZENTOS E DEZESSEIS  
REAIS E SETENTA CENTAVOS).

3. FORMA DE PAGAMENTO DA PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA:  
(aplicável caso tenha sido assinado o item 2.1): Conforme  
ANEXO II.

4. ÍNDICE DE REAJUSTE: IGPM/FGV.

5. LOCAL DE PAGAMENTO: Agências bancárias

6. PRAZO DE EXECUÇÃO DA OBRA: Conforme ANEXO II.

7. FORO: Cuiabá, Mato Grosso.

8. Integram este CONTRATO a Parte II – Condições Gerais de Contratação e todos os anexos referidos no item 9.

9. ANEXOS INTEGRANTES DO PRESENTE CONTRATO, RUBRICADOS PELAS PARTES:

ANEXO I – Descrição da Obra

ANEXO II – Cronograma Físico-Financeiro

10. Os campos desta PARTE I – Quadro Resumo preenchidos com a letra "N" deverão ser entendidos como campos NULOS e não aplicáveis à presente contratação.

E, por estarem assim justas e contratadas, as Partes assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

Cuiabá-MT, 16 DE MARÇO DE 2022

DISTRIBUIDORA:

Nome:  
Cargo:

DISTRIBUIDORA:

Nome:  
Cargo:

CLIENTES:

Nome: *Ani Gomes da Silva*  
CPF/MF: *411.319.161-19*

CLIENTE(S):

Nome:  
CPF/MF:

CLIENTE(S):

Nome:  
CPF/MF:

CLIENTE(S):

Nome:  
CPF/MF:

Testemunha:

Nome:  
CPF/MF:

Testemunha:

Nome:  
CPF/MF:

**CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA PARA ATENDIMENTO DE UNIDADE CONSUMIDORA**  
**Resolução ANEEL nº 414 de 09.09.2010**  
**PARTE II - CONDIÇÕES GERAIS DE CONTRATAÇÃO**

**CONSIDERANDO QUE:**

- a) A **DISTRIBUIDORA** é titular da concessão do serviço público de distribuição de energia elétrica na região em que está localizada a Unidade Consumidora da qual é (são) titular(es) o(s) **CLIENTE(S)**;
- b) O(s) **CLIENTE(S)** solicitou(aram) a **DISTRIBUIDORA** o atendimento de certas necessidades específicas das Unidades Consumidoras, nos termos do artigo 42 da Resolução Normativa nº 414, de 09.09.2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL ("Resolução 414") ("Obra");
- c) O(s) **CLIENTE(S)** tem interesse em que a **DISTRIBUIDORA** execute a Obra;
- d) O(s) **CLIENTE(S)**, nos termos da Resolução 414, pagará(ão) à **DISTRIBUIDORA** o valor correspondente à sua participação financeira na Obra;
- e) Quando a Obra destinar-se ao atendimento de mais de um **CLIENTE**, estes serão considerados como reunidos por interesse de fato e os **CLIENTES** serão solidariamente titulares dos direitos e obrigações oriundos deste Contrato;
- f) A **DISTRIBUIDORA** arcará com o Encargo de Responsabilidade da **DISTRIBUIDORA**, nos termos da Resolução 414;
- g) Os bens e instalações resultantes da execução da Obra serão bens afetos à concessão da **DISTRIBUIDORA** e serão incorporados ao seu patrimônio.

1

As Partes têm entre si, justo e acordado, o presente Contrato de Execução de Obra para Atendimento de Unidade Consumidora ("Contrato"), que se regerá pelas disposições a seguir e por aquelas previstas na Parte I e anexos, que integram o presente.

2

**1. OBJETO**

1.1. Este Contrato tem por objeto a execução, pela **DISTRIBUIDORA**, da Obra descrita no ANEXO I.

3

**2. PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA DO(S) CLIENTE(S)**

2.1. Quando aplicável, o(s) **CLIENTE(S)** pagará(ão) à **DISTRIBUIDORA**, a título de participação financeira, nos termos da Resolução 414, o valor estabelecido no item 2 da Parte I ("Participação Financeira Total do(s) Cliente(s)"), na forma e lugar estabelecidos nos itens 3 e 5 da Parte I.

2.2. Quando a Obra destinar-se ao atendimento de mais de um **CLIENTE**, estes serão solidariamente responsáveis entre si pelo pagamento integral da Participação Financeira do(s) **Cliente(s)**, assim como pelas demais obrigações oriundas deste Contrato;

2.3. Na hipótese de falta de pagamento da quantia mencionada no item 2.1 supra na(s) respectiva(s) data(s) de vencimento, o montante devido será acrescido de (i) atualização monetária, calculada pela variação positiva do IGP-M, publicado Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados *pro rata die*, desde a data de inadimplemento até a do efetivo pagamento, *exclusive*; (ii) juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, incidentes sobre o montante devido, calculados *pro rata die*, desde a data de inadimplemento até a do efetivo pagamento, *exclusive*; e (iii) multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total devido.

2.4. Caso o(s) **CLIENTE(S)** deixe(m) de solicitar a ligação da unidade consumidora no prazo de até 60 (sessenta) dias após a conclusão da Obra, este se obriga a arcar, ainda, com o valor do Encargo de Responsabilidade da **DISTRIBUIDORA**, calculado nos termos da Resolução 414, a fim de que a **DISTRIBUIDORA** possa recuperar todos os investimentos feitos para a execução da Obra e para a aquisição de materiais utilizados na Obra.

2.5. A Participação Financeira do(s) **Cliente(s)** foi calculada segundo os parâmetros de demanda informados pelo(s) **CLIENTE(S)**.

2.6. Caso haja redução da demanda do(s) **CLIENTE(S)**, este(s) concorda(m), desde já, que a **DISTRIBUIDORA** recalculará o Encargo de Responsabilidade da Distribuidora e a Participação financeira do Consumidor, com base no novo valor de demanda informado à **DISTRIBUIDORA** pelo **CLIENTE**, nos termos da Resolução 414. A nova Participação Financeira do Consumidor será informada ao **CLIENTE**, por carta, e substituirá o valor indicado no item 2.1 da Parte I, caso o **CLIENTE** não se manifeste em contrário, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**3. OBRIGAÇÕES DA DISTRIBUIDORA**

3.1. Além do cumprimento das demais disposições deste Contrato e das normas aplicáveis, constituem obrigações da **DISTRIBUIDORA**:

- a) executar a Obra de acordo com a melhor técnica disponível;
- b) executar a Obra de acordo com o prazo de execução constante no item 7 da Parte I.

3.2. Os prazos para início e conclusão da Obra poderão ser alterados, a critério da **DISTRIBUIDORA**, nas seguintes hipóteses:

- a) não apresentação, pelo(s) **CLIENTE(S)**, de informações necessárias para execução da Obra;
- b) não obtenção de qualquer licença, autorização ou aprovação necessária para a execução da Obra, por motivo não imputável à **DISTRIBUIDORA**;
- c) não for obtida a servidão de passagem ou via de acesso necessária à execução dos trabalhos;
- d) ocorrência de casos fortuitos e ou força maior.

**4. PROPRIEDADE DOS BENS E INSTALAÇÕES CONSTRUÍDOS**

4.1. O(s) **CLIENTE(S)** declara(m) ter pleno conhecimento de que os bens e instalações resultantes da execução da Obra serão de propriedade da **DISTRIBUIDORA** e afetos à sua concessão de serviço público de distribuição de energia elétrica, devendo ser incorporados ao seu patrimônio, conforme previsto na Resolução 414, no momento da energização, obrigando-se o(s) **CLIENTE(S)** a não criar qualquer tipo de embaraço, impedimento ou obstrução à propriedade da **DISTRIBUIDORA** sobre tais bens e instalações.

4

**5. CONFIDENCIALIDADE**

5.1. As Partes obrigam-se, sob as penas da lei e do pagamento das perdas e danos decorrentes de sua ação ou



**CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA PARA ATENDIMENTO DE UNIDADE CONSUMIDORA**  
**Resolução ANEEL nº 414 de 09.09.2010**  
**PARTE II - CONDIÇÕES GERAIS DE CONTRATAÇÃO**

omissão, a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer materiais, documentos, especificações técnicas ou comerciais, estudos, pareceres, avaliações, propostas comerciais, inovações e aperfeiçoamentos, invenções, técnicas, ou quaisquer informações da Parte contrária ou de terceiros a esta relacionados, a que tenham ou venham a ter acesso em decorrência deste Contrato ("Informações"), não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento das Informações a terceiros, salvo aqueles que tiverem necessidade de ter acesso às Informações para a consecução do presente, que deverão observar o disposto nesta cláusula, pelo que a Parte reveladora das Informações é responsável.

## **6. RESCISÃO**

6.1. O presente Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses, sem prejuízo do pagamento das penalidades previstas na cláusula 7:

- a) por inadimplemento de qualquer obrigação prevista neste Contrato, não sanado no prazo de 30 (trinta) dias contado da notificação feita pela Parte inocente à Parte infratora;
- b) pedido de falência, regime de recuperação judicial, liquidação judicial ou extrajudicial ou dissolução de quaisquer das Partes.

6.2. Caso o(s) **CLIENTE(S)** decida(m) resiliir este Contrato, mediante notificação, obriga(m)-se a arcar com o valor gasto pela **DISTRIBUIDORA** para a execução dos serviços realizados e para a aquisição de materiais utilizados na Obra até a data da efetiva rescisão, bem como com multa de 10% (dez por cento) sobre esse valor.

5

## **7. PENALIDADE**

7.1 Nas hipóteses previstas na cláusula 6.1, a Parte que der causa à rescisão pagará à outra multa de 10% (dez por cento) do valor total da Participação Financeira do Consumidor, ou na ausência deste, do valor gasto pela **DISTRIBUIDORA** para a execução dos serviços realizados e para a aquisição de materiais utilizados na Obra até a data da efetiva rescisão.

7.2. A multa prevista nesta cláusula não prejudicará o direito da Parte inocente buscar indenização pelas perdas e danos diretos que eventualmente excedam o valor dessas multas, limitada ao valor do Encargo de Responsabilidade da **DISTRIBUIDORA** calculado nos termos da Resolução 414.

7.3. O valor da multa ora prevista será monetariamente atualizado, com base na variação do IGP-M/FGV, e acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês ou fração, calculados desde a data da infração até a data de seu pagamento.

6

## **8. CESSÃO**

8.1. O(s) **CLIENTE(S)** não poderá(ão) transferir ou ceder os direitos e obrigações decorrentes deste Contrato sem expressa anuência prévia e por escrito da **DISTRIBUIDORA**.

7

## **9. NOVAÇÃO**

9.1. Qualquer omissão ou tolerância em se exigir o estrito cumprimento e quaisquer termos ou condições deste

Contrato ou em exercer direitos dele decorrentes não constituirá renúncia, novação ou precedente a tais direitos, podendo as Partes exercê-los a qualquer tempo.

8

## **10. VIGÊNCIA**

10.1. O presente Contrato vigorará desde a data de sua assinatura até o cumprimento das obrigações pelas Partes, podendo ser prorrogado apenas por meio de documento escrito, assinado e rubricado pelas Partes

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1. As Partes reconhecem e declaram que este Contrato e a execução da Obra nele prevista não estabelecem qualquer vínculo empregatício ou qualquer outro, de qualquer natureza, entre a **DISTRIBUIDORA** e o(s) **CLIENTE(S)**, entre sócios, representantes, prepostos, empregados e/ou subcontratados da **DISTRIBUIDORA** e o(s) **CLIENTE(S)**.

11.2. Este Contrato não estabelece qualquer relação de sociedade, parceria ou associação entre as Partes, não constitui uma Parte representante comercial ou legal da outra e não confere qualquer direito ou autoridade para uma Parte assumir obrigação ou responsabilidade em nome da outra.

11.3. Serão de exclusiva propriedade da **DISTRIBUIDORA**, sem quaisquer custos, os inventos, modelos de utilidade, marcas, patentes ou outros direitos de propriedade intelectual ou industrial que venham a ser criados, aperfeiçoados ou desenvolvidos em decorrência deste Contrato.

11.4. Nenhuma alteração deste Contrato terá qualquer validade ou efeito, a menos que seja feita por termo aditivo.

11.5. O presente Contrato obriga as Partes e seus sucessores a qualquer título.

11.6. Caso qualquer termo, cláusula, avença ou condição deste Contrato seja considerado inválido, nulo ou inexecutível por decisão administrativa e/ou judicial, os termos restantes deverão continuar em vigor e efeito, e não deverão ser assim afetados, prejudicados ou invalidados.

11.7. As Partes reconhecem que este Contrato constitui título executivo, na forma do artigo 585 do Código de Processo Civil, e que as obrigações aqui contidas poderão ser objeto de execução específica.

9

## **12. COMUNICAÇÕES E ALTERAÇÕES**

12.1. Todos os avisos e notificações decorrentes do presente Contrato somente terão validade se formalizados por escrito e entregues por correspondência registrada ou protocolada, no endereço constante do preâmbulo deste Contrato, ou em outro que venha a ser comunicado por escrito por uma Parte à outra por meio de notificação enviada ao endereço constante do preâmbulo deste Contrato.

## **13. FORO**

13.1. Fica eleito o foro mencionado no item 7 da Parte I, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as dúvidas e questões oriundas deste Contrato.

3



**CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA PARA ATENDIMENTO DE UNIDADE CONSUMIDORA**  
**Resolução ANEEL nº 414 de 09.09.2010**  
**PARTE II - CONDIÇÕES GERAIS DE CONTRATAÇÃO**

**ANEXO I**

**CEO Nº 0195/2022/ENERGISA MATO GROSSO**

| Descrição da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Título da Obra:</b> ILUMINAÇÃO PÚBLICA – RUA TAQUARI NO BAIRRO JARDIM ALIANÇA EM SORRISO – MT</p> <p><b>Tipo de Obra:</b> ILUMINAÇÃO PÚBLICA</p> <p><b>OS:</b> 97828763</p> <p><b>Nota EP:</b> 0422200518</p> <p><b>Solicitante:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO</p> <p><b>Carga Instalada:</b> EXTENSÃO DE 400 METROS DE REDE DE DISTRIBUIÇÃO CABO 3#35(35)QP E IMPLANTAÇÃO DE 11 POSTES DT.</p> <p><b>Objetivo, características e finalidade:</b> ILUMINAÇÃO PÚBLICA - RUA TAQUARI NO BAIRRO JARDIM ALIANÇA EM SORRISO – MT</p> |

**ANEXO II**

**CRONOGRAMA FÍSICO – FINANCEIRO**

**CRONOGRAMA FÍSICO (PRAZOS):**

1. Para o início da execução da obra: 1º dias, contados a partir da data de assinatura do Contrato.
2. Para o término da execução da obra: 60 dias, contados a partir da data de início da execução da obra.

**CRONOGRAMA FINANCEIRO**

| PARCELA Nº | VALOR (R\$)   | DATA DE VENCIMENTO |
|------------|---------------|--------------------|
| 1/1        | R\$ 40.316,70 | 28/04/2022         |

Unidade Consumidora: 22764  
Documento: 00700.134523/2022





CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA PARA  
ATENDIMENTO DE UNIDADE CONSUMIDORA  
Resolução ANEEL nº 414 de 09.09.2010  
PARTE I – QUADRO RESUMO

Nº: 0194/2022/ENERGISA/MT

DISTRIBUIDORA: ENERGISA MATO GROSSO – DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.

CNPJ/MF: 03.467.321/0001-99

Rua Manoel dos Santos Coimbra, 184, bairro Bandeirantes, CEP 78010-900, Cuiabá, Mato Grosso

Contato: 65 3926-5636

E-mail: Miliane.cristina@energisa.com.br

Telefone: 65 39265631 - 5636 – Fax: 65-3316-5245

CLIENTE(S):

| NOME                            | CPF/CNPJ           | UC |
|---------------------------------|--------------------|----|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO | 03.239.076/0001.62 |    |
|                                 |                    |    |
|                                 |                    |    |
|                                 |                    |    |

Endereço: AVENIDA PORTO ALEGRE, 2525 CENTRO EM SORRISO - CEP.: 78890-901

Contato: Juliano Cintra E-mail: jfcintra@gmail.com

Telefone: 66) 99249-7557

Pelo presente instrumento particular, as Partes, por seus representantes legais, têm entre si certo e ajustado o seguinte:

1. OBJETO: O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços e fornecimento de materiais pela DISTRIBUIDORA para a execução das obras descritas no ANEXO I ("Obra").

2. PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA TOTAL DO(S) CLIENTE(S):  
R\$ 17.698,68 (DEZESSETE MIL SEISCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS).

3. FORMA DE PAGAMENTO DA PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA:  
(aplicável caso tenha sido assinalado o item 2.1): Conforme ANEXO II.

4. ÍNDICE DE REAJUSTE: IGPM/FGV.

5. LOCAL DE PAGAMENTO: Agências bancárias

6. PRAZO DE EXECUÇÃO DA OBRA: Conforme ANEXO II.

7. FORO: Cuiabá, Mato Grosso.

8. Integram este CONTRATO a Parte II – Condições Gerais de Contratação e todos os anexos referidos no item 9.

9. ANEXOS INTEGRANTES DO PRESENTE CONTRATO, RUBRICADOS PELAS PARTES:

ANEXO I – Descrição da Obra

ANEXO II – Cronograma Físico-Financeiro

10. Os campos desta PARTE I – Quadro Resumo preenchidos com a letra "N" deverão ser entendidos como campos NULOS e não aplicáveis à presente contratação.

E, por estarem assim justas e contratadas, as Partes assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

Cuiabá-MT, 16 DE MARÇO DE 2022.

|                                                                          |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| DISTRIBUIDORA:<br>Nome: _____<br>Cargo: _____                            | DISTRIBUIDORA:<br>Nome: _____<br>Cargo: _____ |
| CLIENTES: <i>X1</i><br>Nome: <i>Ani</i><br>CPF/MF: <i>411.319.161-15</i> | CLIENTE(S):<br>Nome: _____<br>CPF/MF: _____   |
| CLIENTE(S):<br>Nome: _____<br>CPF/MF: _____                              | CLIENTE(S):<br>Nome: _____<br>CPF/MF: _____   |
| Testemunha:<br>Nome: _____<br>CPF/MF: _____                              | Testemunha:<br>Nome: _____<br>CPF/MF: _____   |

**CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA PARA ATENDIMENTO DE UNIDADE CONSUMIDORA**  
**Resolução ANEEL nº 414 de 09.09.2010**  
**PARTE II - CONDIÇÕES GERAIS DE CONTRATAÇÃO**

**CONSIDERANDO QUE:**

- a) A DISTRIBUIDORA é titular da concessão do serviço público de distribuição de energia elétrica na região em que está localizada a Unidade Consumidora da qual é (são) titular(es) o(s) CLIENTE(S);
- b) O(s) CLIENTE(S) solicitou(aram) a DISTRIBUIDORA o atendimento de certas necessidades específicas das Unidades Consumidoras, nos termos do artigo 42 da Resolução Normativa nº 414, de 09.09.2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL ("Resolução 414") ("Obra");
- c) O(s) CLIENTE(S) tem interesse em que a DISTRIBUIDORA execute a Obra;
- d) O(s) CLIENTE(S), nos termos da Resolução 414, pagará(ão) à DISTRIBUIDORA o valor correspondente à sua participação financeira na Obra;
- e) Quando a Obra destinar-se ao atendimento de mais de um CLIENTE, estes serão considerados como reunidos por interesse de fato e os CLIENTES serão solidariamente titulares dos direitos e obrigações oriundos deste Contrato;
- f) A DISTRIBUIDORA arcará com o Encargo de Responsabilidade da DISTRIBUIDORA, nos termos da Resolução 414;
- g) Os bens e instalações resultantes da execução da Obra serão bens afetos à concessão da DISTRIBUIDORA e serão incorporados ao seu patrimônio.

1

As Partes têm entre si, justo e acordado, o presente Contrato de Execução de Obra para Atendimento de Unidade Consumidora ("Contrato"), que se regerá pelas disposições a seguir e por aquelas previstas na Parte I e anexos, que integram o presente.

2

**1. OBJETO**

1.1. Este Contrato tem por objeto a execução, pela DISTRIBUIDORA, da Obra descrita no ANEXO I.

3

**2. PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA DO(S) CLIENTE(S)**

2.1. Quando aplicável, o(s) CLIENTE(S) pagará(ão) à DISTRIBUIDORA, a título de participação financeira, nos termos da Resolução 414, o valor estabelecido no item 2 da Parte I ("Participação Financeira Total do(s) Cliente(s)"), na forma e lugar estabelecidos nos itens 3 e 5 da Parte I.

2.2. Quando a Obra destinar-se ao atendimento de mais de um CLIENTE, estes serão solidariamente responsáveis entre si pelo pagamento integral da Participação Financeira do(s) Cliente(s), assim como pelas demais obrigações oriundas deste Contrato;

2.3. Na hipótese de falta de pagamento da quantia mencionada no item 2.1 supra na(s) respectiva(s) data(s) de vencimento, o montante devido será acrescido de (i) atualização monetária, calculada pela variação positiva do IGP-M, publicado Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados *pro rata die*, desde a data de inadimplemento até a do efetivo pagamento, exclusive; (ii) juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, incidentes sobre o montante devido, calculados *pro rata die*, desde a data de inadimplemento até a do efetivo pagamento, exclusive; e (iii) multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total devido.

2.4. Caso o(s) CLIENTE(S) deixe(m) de solicitar a ligação da unidade consumidora no prazo de até 60 (sessenta) dias após a conclusão da Obra, este se obriga a arcar, ainda, com o valor do Encargo de Responsabilidade da DISTRIBUIDORA, calculado nos termos da Resolução 414, a fim de que a DISTRIBUIDORA possa recuperar todos os investimentos feitos para a execução da Obra e para a aquisição de materiais utilizados na Obra.

2.5. A Participação Financeira do(s) Cliente(s) foi calculada segundo os parâmetros de demanda informados pelo(s) CLIENTE(S).

2.6. Caso haja redução da demanda do(s) CLIENTE(S), este(s) concorda(m), desde já, que a DISTRIBUIDORA recalculará o Encargo de Responsabilidade da Distribuidora e a Participação financeira do Consumidor, com base no novo valor de demanda informado à DISTRIBUIDORA pelo CLIENTE, nos termos da Resolução 414. A nova Participação Financeira do Consumidor será informada ao CLIENTE, por carta, e substituirá o valor indicado no item 2.1 da Parte I, caso o CLIENTE não se manifeste em contrário, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**3. OBRIGAÇÕES DA DISTRIBUIDORA**

3.1. Além do cumprimento das demais disposições deste Contrato e das normas aplicáveis, constituem obrigações da DISTRIBUIDORA:

- a) executar a Obra de acordo com a melhor técnica disponível;
- b) executar a Obra de acordo com o prazo de execução constante no item 7 da Parte I.

3.2. Os prazos para início e conclusão da Obra poderão ser alterados, a critério da DISTRIBUIDORA, nas seguintes hipóteses:

- a) não apresentação, pelo(s) CLIENTE(S), de informações necessárias para execução da Obra;
- b) não obtenção de qualquer licença, autorização ou aprovação necessária para a execução da Obra, por motivo não imputável à DISTRIBUIDORA;
- c) não for obtida a servidão de passagem ou via de acesso necessária à execução dos trabalhos;
- d) ocorrência de casos fortuitos e ou força maior.

**4. PROPRIEDADE DOS BENS E INSTALAÇÕES CONSTRUÍDOS**

4.1. O(s) CLIENTE(S) declara(m) ter pleno conhecimento de que os bens e instalações resultantes da execução da Obra serão de propriedade da DISTRIBUIDORA e afetos à sua concessão de serviço público de distribuição de energia elétrica, devendo ser incorporados ao seu patrimônio, conforme previsto na Resolução 414, no momento da energização, obrigando-se o(s) CLIENTE(S) a não criar qualquer tipo de embaraço, impedimento ou obstrução à propriedade da DISTRIBUIDORA sobre tais bens e instalações.

4

**5. CONFIDENCIALIDADE**

5.1. As Partes obrigam-se, sob as penas da lei e do pagamento das perdas e danos decorrentes de sua ação ou

**CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA PARA ATENDIMENTO DE UNIDADE CONSUMIDORA**  
**Resolução ANEEL nº 414 de 09.09.2010**  
**PARTE II - CONDIÇÕES GERAIS DE CONTRATAÇÃO**

omissão, a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer materiais, documentos, especificações técnicas ou comerciais, estudos, pareceres, avaliações, propostas comerciais, inovações e aperfeiçoamentos, invenções, técnicas, ou quaisquer informações da Parte contrária ou de terceiros a esta relacionados, a que tenham ou venham a ter acesso em decorrência deste Contrato ("Informações"), não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento das Informações a terceiros, salvo aqueles que tiverem necessidade de ter acesso às Informações para a consecução do presente, que deverão observar o disposto nesta cláusula, pelo que a Parte reveladora das Informações é responsável.

## **6. RESCISÃO**

6.1. O presente Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses, sem prejuízo do pagamento das penalidades previstas na cláusula 7:

- a) por inadimplemento de qualquer obrigação prevista neste Contrato, não sanado no prazo de 30 (trinta) dias contado da notificação feita pela Parte inocente à Parte infratora;
- b) pedido de falência, regime de recuperação judicial, liquidação judicial ou extrajudicial ou dissolução de quaisquer das Partes.

6.2. Caso o(s) **CLIENTE(S)** decida(m) resili este Contrato, mediante notificação, obriga(m)-se a arcar com o valor gasto pela **DISTRIBUIDORA** para a execução dos serviços realizados e para a aquisição de materiais utilizados na Obra até a data da efetiva rescisão, bem como com multa de 10% (dez por cento) sobre esse valor.

5

## **7. PENALIDADE**

7.1 Nas hipóteses previstas na cláusula 6.1, a Parte que der causa à rescisão pagará à outra multa de 10% (dez por cento) do valor total da Participação Financeira do Consumidor, ou na ausência deste, do valor gasto pela **DISTRIBUIDORA** para a execução dos serviços realizados e para a aquisição de materiais utilizados na Obra até a data da efetiva rescisão.

7.2. A multa prevista nesta cláusula não prejudicará o direito da Parte inocente buscar indenização pelas perdas e danos diretos que eventualmente excedam o valor dessas multas, limitada ao valor do Encargo de Responsabilidade da **DISTRIBUIDORA** calculado nos termos da Resolução 414.

7.3. O valor da multa ora prevista será monetariamente atualizado, com base na variação do IGP-M/FGV, e acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês ou fração, calculados desde a data da infração até a data de seu pagamento.

6

## **8. CESSÃO**

8.1. O(s) **CLIENTE(S)** não poderá(ão) transferir ou ceder os direitos e obrigações decorrentes deste Contrato sem expressa anuência prévia e por escrito da **DISTRIBUIDORA**.

7

## **9. NOVAÇÃO**

9.1. Qualquer omissão ou tolerância em se exigir o estrito cumprimento e quaisquer termos ou condições deste

Contrato ou em exercer direitos dele decorrentes não constituirá renúncia, novação ou precedente a tais direitos, podendo as Partes exercê-los a qualquer tempo.

8

## **10. VIGÊNCIA**

10.1. O presente Contrato vigorará desde a data de sua assinatura até o cumprimento das obrigações pelas Partes, podendo ser prorrogado apenas por meio de documento escrito, assinado e rubricado pelas Partes

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1. As Partes reconhecem e declaram que este Contrato e a execução da Obra nele prevista não estabelecem qualquer vínculo empregatício ou qualquer outro, de qualquer natureza, entre a **DISTRIBUIDORA** e o(s) **CLIENTE(S)**, entre sócios, representantes, prepostos, empregados e/ou subcontratados da **DISTRIBUIDORA** e o(s) **CLIENTE(S)**.

11.2. Este Contrato não estabelece qualquer relação de sociedade, parceria ou associação entre as Partes, não constitui uma Parte representante comercial ou legal da outra e não confere qualquer direito ou autoridade para uma Parte assumir obrigação ou responsabilidade em nome da outra.

11.3. Serão de exclusiva propriedade da **DISTRIBUIDORA**, sem quaisquer custos, os inventos, modelos de utilidade, marcas, patentes ou outros direitos de propriedade intelectual ou industrial que venham a ser criados, aperfeiçoados ou desenvolvidos em decorrência deste Contrato.

11.4. Nenhuma alteração deste Contrato terá qualquer validade ou efeito, a menos que seja feita por termo aditivo.

11.5. O presente Contrato obriga as Partes e seus sucessores a qualquer título.

11.6. Caso qualquer termo, cláusula, avença ou condição deste Contrato seja considerado inválido, nulo ou inexecutável por decisão administrativa e/ou judicial, os termos restantes deverão continuar em vigor e efeito, e não deverão ser assim afetados, prejudicados ou invalidados.

11.7. As Partes reconhecem que este Contrato constitui título executivo, na forma do artigo 585 do Código de Processo Civil, e que as obrigações aqui contidas poderão ser objeto de execução específica.

9

## **12. COMUNICAÇÕES E ALTERAÇÕES**

12.1. Todos os avisos e notificações decorrentes do presente Contrato somente terão validade se formalizados por escrito e entregues por correspondência registrada ou protocolada, no endereço constante do preâmbulo deste Contrato, ou em outro que venha a ser comunicado por escrito por uma Parte à outra por meio de notificação enviada ao endereço constante do preâmbulo deste Contrato.

## **13. FORO**

13.1. Fica eleito o foro mencionado no item 7 da Parte I, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as dúvidas e questões oriundas deste Contrato.



**CONTRATO DE EXECUÇÃO DE OBRA PARA ATENDIMENTO DE UNIDADE CONSUMIDORA**  
**Resolução ANEEL nº 414 de 09.09.2010**  
**PARTE II – CONDIÇÕES GERAIS DE CONTRATAÇÃO**

**ANEXO I**

**CEO Nº 0194/2022/ENERGISA MATO GROSSO**

| Descrição da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Título da Obra:</b> ILUMINAÇÃO PÚBLICA</p> <p><b>Tipo de Obra:</b> ILUMINAÇÃO PÚBLICA - RUA RIO BRANCO, S/Nº no BAIRRO NOVA ALIANÇA em SORRISO – MT</p> <p><b>OS:</b> 97776386</p> <p><b>Nota EP:</b> 0422200512</p> <p><b>Solicitante:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO</p> <p><b>Carga Instalada:</b> EXTENSÃO DE REDE BAIXA TENSÃO COM 178 METROS DE CABO 3#35(35)QP E INSTALAÇÃO DE 05 POSTES</p> <p><b>Objetivo, características e finalidade:</b> ILUMINAÇÃO PÚBLICA - RUA RIO BRANCO, S/Nº no BAIRRO NOVA ALIANÇA em SORRISO – MT</p> |

**ANEXO II**

**CRONOGRAMA FÍSICO – FINANCEIRO**

**CRONOGRAMA FÍSICO (PRAZOS):**

1. Para o início da execução da obra: 1º dias, contados a partir da data de assinatura do Contrato.
2. Para o término da execução da obra: 60 dias, contados a partir da data de início da execução da obra.

**CRONOGRAMA FINANCEIRO**

| PARCELA Nº | VALOR (R\$)   | DATA DE VENCIMENTO |
|------------|---------------|--------------------|
| 1/1        | R\$ 17.698,88 | 28/04/2022         |

Unidade Consumidora: 22764  
Documento: 00700.134521/2022

