PREFEITURA DE ARRAIAL DO CABO

DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE ARRAIAL DO CABO - RJ

Diário Oficial 1686 | 15/06/2026

Sumário

**Executivo** ..... 2
***Atas*** ..... 2
***Decretos*** ..... 5
***Diversos*** ..... 6
***Extratos*** ..... 46
***Portarias*** ..... 50
**IDAC** ..... 52
***Extratos*** ..... 52
**IPC** ..... 53
***Portarias*** ..... 53

## Executivo

## Atas

### Ata da 15ª Reunião da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Municipal de Transferência de Renda “Gira Renda Cabista”

Aos trinta dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e seis, às nove horas, reuniram-se na sede do Programa Gira Renda Cabista, localizada à Rua Bernardino Viana, nº 108, Praia Grande, Arraial do Cabo, Rio de Janeiro, os membros da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Gira Renda Cabista, a saber: Marcos José Menezes Lobo, Julia Terroso da Silva, Iriane de Azeredo Teixeira e Aldinéa Moreira dos Santos Soares. Durante a reunião, foram examinados os documentos apresentados, observando-se os critérios estabelecidos na legislação vigente e nas normas regulamentadoras do programa. Após análise individualizada dos processos, a Comissão deliberou sobre a situação cadastral dos requerentes, registrando os deferimentos e eventuais pendências documentais identificadas. Os membros destacaram a importância da conferência criteriosa das informações prestadas, visando assegurar a transparência, a legalidade e a correta aplicação dos benefícios destinados às famílias em situação de vulnerabilidade social do município. Com a concordância de todos e não havendo mais manifestação por parte dos membros, o Presidente deu como encerrada a sessão. Eu, Marcos José Menezes Lobo, Presidente da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Municipal de Transferência de Renda "Gira Renda Cabista", lavrei e assino a presente ata, juntamente com todos os membros da comissão presentes.

Arraial do Cabo, 30 de Abril de 2026.

**Marcos José Menezes Lobo**

Matrícula 10.822

Presidente da Comissão

**Julia Terroso da Silva**

Matrícula 56.934

Membro da Comissão

**Iriane de Azeredo Teixeira**

Matrícula 67.073

Membro da Comissão

**Aldinéa Moreira dos Santos Soares**

Matrícula 57.737

Membro da Comissão

### Documentos do Programa Municipal de Transferência de Renda “Gira Renda Cabista”

Aos cinco dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis, às nove horas, reuniram-se na sede do Programa Gira Renda Cabista, localizada à Rua Bernardino Viana, nº 108, Praia Grande, Arraial do Cabo, Rio de Janeiro, os membros da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Gira Renda Cabista, a saber: Marcos José Menezes Lobo, Julia Terroso da Silva, Iriane de Azeredo Teixeira e Aldinéa Moreira dos Santos Soares. Na ocasião, foram apreciados os processos encaminhados para análise, sendo realizada a verificação da documentação comprobatória exigida, bem como a conferência das informações cadastrais dos requerentes. A Comissão observou o atendimento aos critérios de elegibilidade estabelecidos pelo programa, emitindo pareceres quanto à aprovação ou necessidade de complementação documental dos pedidos analisados. Os trabalhos transcorreram de forma regular, pautados pelos princípios da impessoalidade, transparência e eficiência administrativa, garantindo a correta instrução dos processos e a adequada destinação do benefício. Com a concordância de todos e não havendo mais manifestação por parte dos membros, o Presidente deu como encerrada a sessão. Eu, Marcos José Menezes Lobo, Presidente da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Municipal de Transferência de Renda "Gira Renda Cabista", lavrei e assino a presente ata, juntamente com todos os membros da comissão presentes.

Arraial do Cabo, 05 de Maio de 2026.

**Marcos José Menezes Lobo**

Matrícula 10.822

Presidente da Comissão

**Julia Terroso da Silva**

Matrícula 56.934

Membro da Comissão

**Iriane de Azeredo Teixeira**

Matrícula 67.073

Membro da Comissão

**Aldinéa Moreira dos Santos Soares**

Matrícula 57.737

Membro da Comissão

## Ata da 155ª Reunião da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Municipal de Transferência de Renda “Gira Renda Cabista”

Aos dezenove dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis, às nove horas, reuniram-se na sede do Programa Gira Renda Cabista, localizada à Rua Bernardino Viana, nº 108, Praia Grande, Arraial do Cabo, Rio de Janeiro, os membros da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Gira Renda Cabista, a saber: Marcos José Menezes Lobo, Julia Terroso da Silva, Iriane de Azeredo Teixeira e Aldinéa Moreira dos Santos Soares. A reunião teve como finalidade dar prosseguimento às atividades de organização e análise documental relacionadas ao Programa Gira Renda. A equipe concentrou seus esforços na conferência dos processos em tramitação, verificando a documentação apresentada e registrando eventuais necessidades de complementação ou regularização. As ações desenvolvidas contribuíram para a atualização dos processos administrativos e para a continuidade das etapas de avaliação, assegurando a observância dos critérios estabelecidos e a correta instrução dos procedimentos referentes ao programa. Com a concordância de todos e não havendo mais manifestação por parte dos membros, o Presidente deu como encerrada a sessão. Eu, Marcos José Menezes Lobo, Presidente da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Municipal de Transferência de Renda "Gira Renda Cabista", lavrei e assino a presente ata, juntamente com todos os membros da comissão presentes.

Arraial do Cabo, 19 de Maio de 2026.

**Marcos José Menezes Lobo**

Matrícula 10.822

Presidente da Comissão

**Julia Terroso da Silva**

Matrícula 56.934

Membro da Comissão

**Iriane de Azeredo Teixeira**
Matrícula 67.073

Membro da Comissão

**Aldinéa Moreira dos Santos Soares**

Matrícula 57.737

Membro da Comissão

## Ata da 156ª Reunião da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Municipal de Transferência de Renda “Gira Renda Cabista”

Aos vinte e sete dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis, às nove horas, reuniram-se na sede do Programa Gira Renda Cabista, localizada à Rua Bernardino Viana, nº 108, Praia Grande, Arraial do Cabo, Rio de Janeiro, os membros da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Gira Renda Cabista, a saber: Marcos José Menezes Lobo, Julia Terroso da Silva, Iriane de Azeredo Teixeira e Aldinéa Moreira dos Santos Soares. A reunião foi realizada com o objetivo de dar continuidade aos procedimentos técnico-administrativos relacionados à conferência, organização e análise da documentação apresentada pelos beneficiários do Programa Gira Renda, observando os critérios estabelecidos pela legislação vigente e os protocolos internos de controle e arquivamento adotados pela Comissão. Durante os trabalhos, a equipe realizou a verificação dos processos que ainda apresentavam pendências documentais, promovendo a análise das informações prestadas, da atualização cadastral e da conformidade dos documentos exigidos para manutenção da regularidade junto ao programa. Também foram avaliadas situações que demandavam complementação documental, visando garantir a correta instrução dos processos. Ao final da reunião, foram registradas as inconsistências identificadas e definidas as providências administrativas necessárias para seu saneamento, com o propósito de assegurar maior eficiência na análise documental, transparência dos procedimentos e adequada atualização dos registros dos beneficiários do Programa Gira Renda. Com a concordância de todos e não havendo mais manifestação por parte dos membros, o Presidente deu como encerrada a sessão. Eu, Marcos José Menezes Lobo, Presidente da Comissão Especial de Análise de Documentos do Programa Municipal de Transferência de Renda "Gira Renda Cabista", lavrei e assino a presente ata, juntamente com todos os membros da comissão presentes.

Arraial do Cabo, 27 de Maio de 2026.

**Marcos José Menezes Lobo**

Matrícula 10.822

Presidente da Comissão

**Julia Terroso da Silva**

Matrícula 56.934

Membro da Comissão

**Iriane de Azeredo Teixeira**

Matrícula 67.073

Membro da Comissão

**Aldinéa Moreira dos Santos Soares**

Matrícula 57.737

Membro da Comissão

## ATA DA SESSÃO DE NÚMERO 19 – MAIO/2026 DA CPMA

Aos dezenove dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Educação, situada na Praça Victorino Carriço (antiga Castelo Branco), nº 05, Arraial do Cabo/RJ, CEP 28930-000, reuniram-se os membros da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação do Município de Arraial do Cabo, criada pela Lei Municipal nº 2.463, de 17 de fevereiro de 2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019, de 2014, e conforme disposições da Portaria de Nomeação nº 4.425/2025. Estiveram presentes a Presidente da Comissão, Rafaela Ferreira Rodrigues; a Secretária, Nathália de Oliveira Gomes; e a Membro, Mayara Lyra Sally. Aberta a reunião, a Presidente informou que se tratava de reunião ordinária destinada ao acompanhamento das parcerias sob responsabilidade desta Comissão. Durante a reunião, foi registrado que o processo referente à parceria celebrada com a APAE permanece aguardando retorno a esta Comissão, após as providências e adequações anteriormente solicitadas. Os membros acompanharam a situação processual e consignaram que, tão logo os autos retornem devidamente instruídos, será realizada a análise técnica pertinente. A Comissão reafirmou seu compromisso com o acompanhamento contínuo das parcerias celebradas pelo Município, buscando garantir a regularidade dos procedimentos administrativos e a adequada avaliação da execução dos objetos pactuados. Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Eu, Nathália de Oliveira Gomes, na qualidade de Secretária, lavrei a presente ata, que, após lida e aprovada, segue assinada pelos presentes.

Arraial do Cabo, 19 de maio de 2026.

**NATHÁLIA DE OLIVEIRA GOMES**

*Secretária da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

**MAYARA LYRA SALLY**

*Membro da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

**RAFAELA FERREIRA RODRIGUES**

*Presidente da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

## ATA DA SESSÃO DE NÚMERO 20 – MAIO/2026 DA CPMA

Aos vinte e sete dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Educação, situada na Praça Victorino Carriço (antiga Castelo Branco), nº 05, Arraial do Cabo/RJ, CEP 28930-000, reuniram-se os membros da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação do Município de Arraial do Cabo, criada pela Lei Municipal nº 2.463, de 17 de fevereiro de 2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019, de 2014, e conforme disposições da Portaria de Nomeação nº 4.425/2025. Estiveram presentes a Presidente da Comissão, Rafaela Ferreira Rodrigues; a Secretária, Nathália de Oliveira Gomes; e a Membro, Mayara Lyra Sally. Aberta a reunião, passou-se à análise da prestação de contas da parceria celebrada com a APAE, referente aos meses de outubro, novembro e dezembro do exercício de 2025. Após exame da documentação constante nos autos, a Comissão verificou a necessidade de regularização de documentos que instruem o processo, especialmente no que se refere à legibilidade e autenticação das cópias dos comprovantes apresentados. Diante do exposto, deliberou-se pela expedição de despacho ao gestor da parceria, solicitando a regularização da documentação pertinente, a fim de possibilitar o prosseguimento da análise técnica e a posterior manifestação desta Comissão. Os membros registraram que a adoção da medida visa garantir a adequada instrução processual e a segurança das informações constantes dos autos. Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Eu, Nathália de Oliveira Gomes, na qualidade de Secretária, lavrei a presente ata, que, após lida e aprovada, segue assinada pelos presentes.

Arraial do Cabo, 27 de maio de 2026.

**NATHÁLIA DE OLIVEIRA GOMES**

*Secretária da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

**MAYARA LYRA SALLY**

*Membro da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

**RAFAELA FERREIRA RODRIGUES**

*Presidente da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

## ATA DA SESSÃO DE NÚMERO 21 – JUNHO/2026 DA CPMA

Aos três dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Educação, situada na Praça Victorino Carriço (antiga Castelo Branco), nº 05, Arraial do Cabo/RJ, CEP 28930-000, reuniram-se os membros da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação do Município de Arraial do Cabo, criada pela Lei Municipal nº 2.463, de 17 de fevereiro de 2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019, de 2014, e conforme disposições da Portaria de Nomeação nº 4.425/2025. Estiveram presentes a Presidente da Comissão, Rafaela Ferreira Rodrigues; a Secretária, Nathália de Oliveira Gomes; e a Membro, Mayara Lyra Sally. Aberta a reunião, a Presidente informou que se tratava de reunião ordinária destinada ao acompanhamento dos processos sob responsabilidade desta Comissão. Durante a reunião, registrou-se que os processos acompanhados pela Comissão permanecem aguardando retorno após as adequações anteriormente solicitadas, não havendo, até a presente data, novas movimentações que demandassem análise técnica. Os membros reafirmaram o compromisso da Comissão com o acompanhamento contínuo das parcerias celebradas pelo Município, permanecendo à disposição para proceder às análises e manifestações necessárias tão logo os autos retornem devidamente instruídos. Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Eu, Nathália de Oliveira Gomes, na qualidade de Secretária, lavrei a presente ata, que, após lida e aprovada, segue assinada pelos presentes.

Arraial do Cabo, 03 de junho de 2026.

**NATHÁLIA DE OLIVEIRA GOMES**

*Secretária da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

**MAYARA LYRA SALLY**

*Membro da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

**RAFAELA FERREIRA RODRIGUES**

*Presidente da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

## ATA DA SESSÃO DE NÚMERO 22 – JUNHO/2026 DA CPMA

Aos dez dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Educação, situada na Praça Victorino Carriço (antiga Castelo Branco), nº 05, Arraial do Cabo/RJ, CEP 28930-000, reuniram-se os membros da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação do Município de Arraial do Cabo, criada pela Lei Municipal nº 2.463, de 17 de fevereiro de 2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019, de 2014, e conforme disposições da Portaria de Nomeação nº 4.425/2025. Estiveram presentes a Presidente da Comissão, Rafaela Ferreira Rodrigues; a Secretária, Nathália de Oliveira Gomes; e a Membro, Mayara Lyra Sally. Aberta a reunião, os membros tomaram conhecimento da intenção da Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa de formalizar parceria com Organização da Sociedade Civil, encontrando-se o respectivo processo ainda em fase inicial de estruturação e instrução administrativa, sem encaminhamento à apreciação desta Comissão até o presente momento. Na oportunidade, foram prestados esclarecimentos quanto às atribuições da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação e ao fluxo procedimental aplicável às parcerias regidas pela Lei Federal nº 13.019/2014, especialmente acerca do momento em que os processos passam a ser submetidos à atuação da Comissão para fins de monitoramento e avaliação da execução da parceria. Também foram sanadas dúvidas apresentadas por servidores da Secretaria Municipal de Ambiente e Saneamento acerca dos procedimentos relacionados às parcerias celebradas com Organizações da Sociedade Civil, abordando-se aspectos gerais do acompanhamento, monitoramento e avaliação previstos no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil. Os membros destacaram a importância da orientação preventiva aos órgãos da Administração Municipal, contribuindo para a correta instrução dos processos e para a observância das disposições legais aplicáveis às parcerias, fortalecendo a transparência, a governança e a segurança jurídica dos atos administrativos. Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Eu, Nathália de Oliveira Gomes, na qualidade de Secretária, lavrei a presente ata, que, após lida e aprovada, segue assinada pelos presentes.

Arraial do Cabo, 10 de junho de 2026.

**NATHÁLIA DE OLIVEIRA GOMES**

*Secretária da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

**MAYARA LYRA SALLY**

*Membro da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

**RAFAELA FERREIRA RODRIGUES**

*Presidente da Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação*

## ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO – RESULTADO FINAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 – SAÚDE

Aos doze dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e seis, às 10h00, na Secretaria Municipal de Saúde de Arraial do Cabo, situada na Rua Washington Luiz, nº 62, Centro, Arraial do Cabo/RJ, reuniram-se os membros da Comissão Especial de Seleção do Chamamento Público nº 001/2026 – Saúde, regularmente designados para condução do certame, com a finalidade de concluir os trabalhos de análise e julgamento das propostas técnicas constantes do Envelope II – Plano de Trabalho, apresentadas pelas entidades participantes. Após a realização de todas as etapas de avaliação previstas no Edital de Chamamento Público nº 001/2026 – Saúde, bem como a análise técnica detalhada dos Planos de Trabalho apresentados pelas entidades participantes, observando-se rigorosamente os critérios de julgamento e pontuação estabelecidos no instrumento convocatório, a Comissão Especial de Seleção concluiu os trabalhos de avaliação, chegando ao seguinte resultado final: 1º Lugar: IBRADEF – Instituto Brasileiro dos Deficientes, inscrito no CNPJ sob o nº 35.778.519/0001-80, com a pontuação final de 9,75 (nove vírgula setenta e cinco) pontos; 2º Lugar: Instituições Humanizar, inscrita no CNPJ sob o nº 04.541.853/0001-91, com a pontuação final de 8,25 (oito vírgula vinte e cinco) pontos. A Comissão registra que a classificação final foi definida com base nos critérios objetivos estabelecidos no edital e na avaliação técnica dos Planos de Trabalho apresentados, observando-se os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, transparência, isonomia e julgamento objetivo, não tendo sido constatada qualquer irregularidade capaz de comprometer a lisura do procedimento. Diante da conclusão dos trabalhos, a Comissão delibera pelo encaminhamento dos autos à autoridade competente para ciência, homologação e adoção das demais providências cabíveis, bem como pela publicação do resultado final no Diário Oficial do Município e demais meios de divulgação previstos no edital. Fica consignado que os interessados poderão interpor recurso administrativo no prazo previsto no instrumento convocatório, contado a partir da publicação oficial do resultado, observadas as disposições editalícias e legais aplicáveis. Nada mais havendo a tratar, às 17h00 foi encerrada a reunião, sendo lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, segue assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção.

Comissão de Seleção — Chamamento Público nº 001/2026/SAÚDE

Arraial do Cabo/RJ, 12 de junho de 2026.

# Decretos

## DECRETO Nº 4.637 DE 15 DE JUNHO DE 2026

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARRAIAL DO CABO**, Estado do Rio de Janeiro, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, e

**CONSIDERANDO** o falecimento do Senhor Jorge Silva, ocorrido nesta data;

**CONSIDERANDO** sua trajetória de dedicação ao serviço público municipal, exercendo com honra, compromisso e espírito de dever a função de Guarda Municipal desde 1º de março de 1986;

**CONSIDERANDO** os relevantes serviços prestados à

população cabista ao longo de décadas de atuação, contribuindo para a segurança, a ordem pública e o bem-estar da coletividade;

**CONSIDERANDO** o profundo sentimento de pesar, solidariedade e saudade que sua partida desperta entre familiares, amigos, colegas de trabalho e toda a comunidade de Arraial do Cabo;

**CONSIDERANDO**, por fim, que é dever do Poder Público prestar justas homenagens àqueles que, por sua conduta exemplar, dedicação e relevantes serviços, deixaram legado de respeito e compromisso com o interesse público,

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica declarado luto oficial no Município de Arraial do Cabo, por 03 (três) dias, em sinal de profundo pesar pelo falecimento do Senhor Jorge Silva.

**Art. 3º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Marcelo Magno Felix dos Santos**

Prefeito Municipal

## Diversos

### AUTO DE INFRAÇÃO

Contribuinte: LIBERTY ARRAIAL DO CABO CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES SPE LTDA – CNPJ: 34.061.256/0001-20 endereço à Rua Bernardo Lenz, 198, Praia dos Anjos, Arraial do Cabo, RJ, CEP: 28.930-000; em decorrencia do procedimento fiscalizatório 6033/24 instruído pela Fiscalização Tributária – Secretaria Municipal de Administração Tributária. Nos termos do Art. 296, IV, B, da Lei Nº 002 de 29 de setembro de 2017 que instituiu o Código Tributário Municipal, pelo não fornecimendo dos documentos fiscais e outros elementos solicitados pelo fisco na oportunidade do Termo de Intimação Fiscal Nº 34/2024, fica o autuado NOTIFICADO da lavratura do Auto de Infração Nº 100 resultante Multa de 1600 UFMs. O valor da penalidade aplicada será reduzido a 50% (cinquenta por cento), se recolhido dentro do prazo de 30 (trinta) dias – CTM, Art. 296, parágrafo único.

THIAGO C VIEIRA

Fiscal de Rendas

Matrícula 33.693

AVISO DE PREGÃO ELETRÔNICO

EDITAL PREGÃO Nº 015/2026
PROCESSO Nº: 5866/2025

**AVISO DE PREGÃO ELETRÔNICO**

| | |
|---|---|
| **PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 015/2026** | **Data de Abertura: 29/06/2026**<br>**Horário: 10:00h**<br>**Plataforma eletrônica: https://www.licitanet.com.br** |
| **Unidade Contratante:** | **Secretaria Municipal de Ambiente e Saneamento - Prefeitura de Arraial do Cabo/RJ** |

**Objeto:**

Pregão Eletrônico para futura e eventual contratação de empresa **PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS CIRÚRGICOS E INSUMOS PARA ATENDER AS DEMANDAS ORIUNDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DO AMBIENTE E SANEAMENTO, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARRAIAL DO CABO – RJ.** A modalidade licitatória será **Pregão Eletrônico**, utilizando o **Sistema de Registro de Preços**, pelo critério de julgamento **menor preço**. Regime de Execução **Menor Preço por item.**

**Valor estimado**

**R$ 1.027.394,52**
(Um milhão, vinte e sete mil, trezentos e noventa e quatro reais e cinquenta e dois centavos).

| Registro de Preços? | Vistoria | Modo de disputa | Critério de Julgamento |
|---|---|---|---|
| Sim | Não | Aberto | **MENOR PREÇO** |
| **Itens Exclusivos para ME/EPP?** | **Itens com Cota Reservada para ME/EPP?** | **Exigência de Amostra?** | **Participação de Consórcio** |
| Sim | Sim | Não | Sim |

**Intervalo mínimo de diferença entre lances**

R$ 0,01 (um centavo)

**Pregoeiro**

**Sr. Sr. Hélio Fernando Mozart Gimenez, Portaria nº 3.067 de 03 de fevereiro de 2025)**

**Fundamento Legal**

Lei Federal nº 14.133/21, Decreto Municipal nº 4.483/25 e demais legislações pertinentes

**Observações Gerais:**

1) O Edital e outros anexos estão disponíveis para download no Portal http://licitanet.com.br e também no Portal da Transparência, no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Arraial do Cabo/RJ: http://www.arraial.rj.gov.br.
2) Os interessados ficam desde já notificados da necessidade de acessarem os sites www.arraial.rj.gov.br e www.gov.br/compras/pt-br, para ciência das eventuais alterações e esclarecimentos.

## Convocação para Reunião Ordinária

**O Conselho Municipal de Saúde de Arraial do Cabo,** no uso de suas atribuições legais**, convoca seus membros** para a **171ª Reunião Ordinária,** a realizar-se no dia **24 de junho de 2026 (quarta-feira), às 14h, na Câmara Municipal de Arraial do Cabo.**

Marco Aurélio

**Presidente**
*CMS/AC*

## ERRATA - DIÁRIO OFICIAL 1669 | 22/05/2026

**ONDE LÊ-SE:** FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

**LEIA-SE:** MUNICÍPIO DE ARRAIAL DO CABO, POR INTERMÉDIO DA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, ESPORTE E LAZER.

ARRAIAL DO CABO, 15 DE JUNHO DE 2026.

**BERNARDO MARTINS ALCANTARA VEIGA DA SILVA**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA,

TECNOLOGIA, ESPORTE E LAZER

MATRÍCULA: 56.963

## NOMEAÇÃO DE FISCAL E GESTOR DE CONTRATO

Venho por meio deste, nomear a servidora **Cristiane Pessoa Macedo**, Assessor II, matrícula 61.125, na função de FISCAL e nomear a servidora **Juliane Pessoa Macedo**, Assessor V, matrícula nº 57.930, para exercer a função de GESTOR, referente ao Processo Administrativo **nº ARC-040116/000331/2026**, no âmbito do Fundo Municipal de Educação.

No âmbito das responsabilidades atribuídas aos Gestores e Fiscais, estão abrangidas, sem prejuízo de outras intrínsecas ou dispostas em legislação:

**DECRETO MUNICIPAL Nº 4.483/2025.**

**Art.** 106. Os gestores e os fiscais de contratos e os respectivos substitutos serão representantes da administração designados pelo Ordenador de Despesas, para exercer as funções estabelecidas neste regulamento.

**§1º**. O gestor e os fiscais do contrato deverão ser informados formalmente das atribuições antes do ato de designação.

**§2º**. Na designação de que trata o caput, serão considerados:

**I –** A compatibilidade com as atribuições do cargo;

**II –** A complexidade da fiscalização;

**III –** o quantitativo de contratos por agente público;

**IV -** A capacidade para o desempenho das atividades.

**§3º.** A eventual necessidade de desenvolvimento de competências de agentes públicos para fins de fiscalização e de gestão contratual deverá ser demonstrada no estudo técnico preliminar e deverá ser sanada, conforme o caso, previamente à celebração do contrato, conforme o disposto no inciso X do § 1º do art. 18 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

**Art.** 107. Para fins do disposto neste Decreto, considera-se:

**I -** Gestão de contrato - a coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e dos atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos relativos à prorrogação, à alteração, ao reequilíbrio, ao pagamento, à eventual aplicação de sanções e à extinção dos contratos, entre outros;

**II -** Fiscalização técnico administrativa - o acompanhamento do contrato com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, a qualidade, o tempo e o modo da prestação ou da execução do objeto estão compatíveis com os indicadores estabelecidos no edital, para fins de pagamento, conforme o resultado pretendido pela.

administração, com o eventual auxílio da fiscalização administrativa; bem como o acompanhamento dos aspectos contratuais quanto às obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas e quanto ao controle do contrato administrativo no que se refere a revisões, a reajustes, a repactuações e a providências tempestivas nas hipóteses de inadimplemento.

Parágrafo único. As atividades de gestão e de fiscalização dos contratos deverão ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática e exercidas por agentes públicos, por equipe de fiscalização ou por agente público único, assegurada a distinção das atividades.

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026

**Cristiane pessoa Macedo**

Fiscal do Contrato

Matrícula nº 61.125

**Juliane Pessoa Macedo**

Gestor do Contrato

Matrícula nº 57.930

De acordo,

**BERNARDO MARTINS DE ALCANTARA VEIGA DA SILVA**

Secretário Municipal de Educação, Ciência, Tecnologia, Esporte e Lazer

Matrícula nº 56.963

**Relatório final comissão de seleção – IBRADEF**

**PARECER DE AVALIAÇÃO TÉCNICA — VERSÃO FINAL CONSOLIDADA**

Chamamento Público nº 001/2026/SAÚDE — Prefeitura de Arraial do Cabo/RJ
*Anexo XIV | Proponente: IBRADEF — Instituto Brasileiro dos Deficientes, CNPJ 35.778.519/0001-80.*

**1. Critério adotado**

Aplica-se padrão rigoroso: a pontuação máxima de cada subitem somente é atribuída quando o conteúdo correspondente foi efetivamente lido e confirmado como completo, aplicável e compatível com as três unidades do objeto: Hospital Geral de Arraial do Cabo — HGAC, Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo — Figueira e Central de Ambulância.

O atendimento integral é reconhecido quando a proposta apresenta documentação suficiente, metodologia adequada, instrumentos técnicos aplicáveis, compatibilidade com o Termo de Referência e demonstração objetiva da capacidade de execução. Atendimento parcial recebe pontuação parcial; conteúdo não comprovado não é pontuado.

**2. Quadro de pontuação**

| **ORGANIZAÇÃO SOCIAL IBRADEF** | | | |
|---|---|---|---|
| **Critérios** | **Descrição do Item** | **Pontuação Máxima edital** | **Pontuação Proposta Técnica** |
| C1. Aspectos Institucionais, Gerenciais e Assistenciais (Modelo de Gestão) | (a) Dimensionamento das equipes assistenciais e operacionais. | 0,5 | 0,5 |
| | (b) Incremento da produção assistencial | 0,5 | 0,5 |
| | (c) Regimento interno do corpo clínico | 0,5 | 0,5 |
| | (d) Regimento Interno da enfermagem | 0,5 | 0,5 |
| | (e) Vantajosidade da Proposta | 0,5 | 0,25 |
| **SUBTOTAL** | | **2,5** | **2,25** |
| C2. Protocolos e Organização das Atividades Assistenciais | (a) Organização de processos, fluxos e rotinas. | 0,5 | 0,5 |
| | (b) Protocolos Clínicos. | 0,5 | 0,5 |
| | (c) Protocolos de Enfermagem. | 0,5 | 0,5 |
| | (d) Protocolos, Fluxos e Rotinas Assistenciais | 0,5 | 0,5 |
| | (e) Plano de Educação Permanente | 0,5 | 0,5 |
| | (f) Serviço de atendimento ao usuário. | 0,5 | 0,5 |
| **SUBTOTAL** | | **3** | **3** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (a) Apresentar o manual de compras e contratações da unidade. | 0,5 | 0,5 |
| C3. Manual de Compras e Publicidade das Contratações | (b) Demonstrar processos e fluxos de contratações da Entidade | 0,5 | 0,5 |
| | (c) Demonstrar processos de fiscalização de contratos terceirizados. | 0,5 | 0,5 |
| **SUBTOTAL** | | **1,5** | **1,5** |
| C4. Política de RH: Gestão de Pessoal e Desenvolvimento Humano, Processos de Seleção de Pessoal e Bem-Estar do Trabalhador. | (a) Programa de Recrutamento e Seleção da Entidade. | 0,5 | 0,5 |
| | (b) Plano de Cargos e Salários e Avaliação de desempenho | 0,5 | 0,5 |
| | (c) Política de Ética e Integridade. | 0,5 | 0,5 |
| | (d) Plano de Capacitação e Educação Permanente. | 0,5 | 0,5 |
| **SUBTOTAL** | | **2** | **2** |
| C5. Controle de Patrimônio e Logística | (a) Plano de logística integrada para gerenciamento e distribuição de insumos e medicamentos | 0,5 | 0,5 |
| | (b) Sistema de gestão e controle de estoques e patrimônio móvel e imóvel. | 0,5 | 0,5 |
| **SUBTOTAL** | | **1** | **1** |
| **TOTAL** | | **10,00** | **9,75** |

**3. Fundamentação técnica da pontuação atribuída**

**C1. Aspectos Institucionais, gerenciais e Assistenciais (modelo de gestão)**

**C1(a) — Dimensionamento das equipes assistenciais e operacionais:**

A proposta apresenta dimensionamento completo das equipes assistenciais e operacionais, de forma estruturada, individualizada e compatível com as necessidades das três unidades objeto do Chamamento Público: Hospital Geral de Arraial do Cabo - HGAC, Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo - Figueira e Central de Ambulância.

O conteúdo contempla metodologia própria de dimensionamento, caracterização dos serviços, quadro de pessoal por unidade, quantitativos mínimos, escalas de trabalho, parâmetros técnicos aplicáveis, compatibilidade com os custos de pessoal e organização da cobertura assistencial e operacional necessária à execução do objeto. A proposta também

prevê política de cobertura de plantões e contingência, com compromisso de manutenção integral do quadro de pessoal diante de faltas, férias, licenças, desligamentos e demais situações que possam comprometer a continuidade dos serviços.

As evidências constam no item 3 da Proposta Técnica Consolidada, páginas 122 a 133, com detalhamento específico na Metodologia de Dimensionamento, página 122; Central de Ambulância/Resgate, página 124; Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo - Figueira, página 125; Hospital Geral de Arraial do Cabo - HGAC, página 126; Política de Cobertura, Atração e Retenção, página 131; e Declaração de Conformidade, página 133.

Dessa forma, verifica-se que o requisito foi integralmente atendido, uma vez que a proposta contempla as equipes assistenciais e operacionais necessárias ao funcionamento das unidades, respeita os quantitativos mínimos previstos no Termo de Referência, organiza a distribuição por serviço e apresenta mecanismos de continuidade da assistência e sustentação operacional.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C1. (b) Incremento da produção assistencial**

A proposta do IBRADEF assume como compromisso central a elevação uniforme de +50% nas três metas quantitativas do Quadro 33 do Termo de Referência, conforme demonstrado no quadro-resumo da própria proposta (pág. 139): cirurgias eletivas de 200 para 300/mês, exames de Doppler de 80 para 120/mês, e endoscopia/colonoscopia de 100 para 150/mês (60 colono + 60 endo), totalizando um incremento de +2.280 procedimentos/ano.

O diferencial decisivo da proposta está na demonstração de viabilidade técnica, e não apenas na promessa numérica. Dois elementos sustentam isso:
Primeiro, a modelagem de capacidade do Centro Cirúrgico (pág. 160) demonstra, com memória de cálculo explícita, que a meta de 300 cirurgias/mês é fisicamente comportada pela estrutura: 2 salas em operação simultânea × 8h úteis × 22 dias úteis ÷ 1h por procedimento = capacidade teórica de 352 cirurgias/mês, o que coloca a meta proposta a uma taxa de ocupação de 85% (300/352) — dentro do parâmetro de excelência da ANS (75% a 85%) — com margem adicional de 30–40 cirurgias/mês via mutirões já custeados pelo Edital. A proposta destaca, ainda, que a meta é sustentável sem qualquer acréscimo ao quadro mínimo de pessoal já previsto pela Administração.

Segundo o comparativo com a produção histórica real do HGAC (pág. 139), com dados oficiais do SIH-SUS/DATASUS, revela que a meta representa um salto operacional expressivo sobre a produção atual: cirurgias eletivas de ~127/mês para 300/mês (+136% sobre o histórico), endoscopia/colonoscopia de ~98/mês para 150/mês (+188% sobre o histórico), e Doppler de ~52/mês para 120/mês. Ou seja, o incremento não é um acréscimo

marginal sobre o mínimo contratual, mas uma ampliação substancial da resolutividade efetiva da unidade.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C1 (c) Regimento interno do corpo clínico**

A proposta apresenta Regimento Interno do Corpo Clínico de forma completa, estruturada e individualizada para as três unidades objeto do Chamamento Público, contemplando o Hospital Geral de Arraial do Cabo — HGAC, o Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo — Figueira e a Central de Ambulância/Resgate.

O conteúdo contempla instrumentos autônomos para cada unidade, respeitando a especificidade assistencial de cada serviço. Os regimentos estabelecem estrutura organizacional, competências, atribuições, direitos, deveres, vedações, regime disciplinar, regime de plantão, escalas, sobreaviso, comissões obrigatórias e regramento ético-profissional aplicável aos médicos e demais profissionais integrantes do corpo clínico.

Como evidência, observa-se que a proposta apresenta o Regimento Interno do Corpo Clínico do HGAC, com perfil assistencial de hospital geral de média complexidade, contemplando clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, maternidade, ortopedia, anestesiologia, CTI, centro cirúrgico, emergência 24h, SADT e agência transfusional. Também apresenta regimento próprio para o Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo — Figueira, com disciplina específica para o atendimento 24h, salas vermelha e amarela, atendimento clínico adulto, pediátrico, odontológico de urgência e acolhimento com classificação de risco. Além disso, contempla regimento específico para a Central de Ambulância/Resgate, direcionado ao serviço de transporte sanitário e atendimento pré-hospitalar móvel.

As evidências constam no item 5 da Proposta Técnica Consolidada, páginas 235 a 325, com apresentação do C1(c) na página 235; Regimento Interno do Corpo Clínico do HGAC nas páginas 239 a 268; Regimento Interno do Corpo Clínico do Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo — Figueira nas páginas 269 a 293; e Regimento Interno do Corpo Clínico da Central de Ambulância/Resgate nas páginas 295 a 325.

Dessa forma, verifica-se que o requisito foi integralmente atendido, uma vez que a proposta apresenta regimentos internos próprios, completos e aplicáveis às três unidades do objeto, com definição de governança clínica, responsabilidades profissionais, organização de plantões, comissões, regime disciplinar e parâmetros ético-assistenciais necessários ao funcionamento regular dos serviços.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**
**C1. (d) Regimento interno da enfermagem**

A proposta apresenta Regimento Interno da Enfermagem de forma completa, estruturada e individualizada para as três unidades objeto do Chamamento Público, contemplando o Hospital Geral de Arraial do Cabo — HGAC, o Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo — Figueira e a Central de Ambulância.

O conteúdo disciplina a organização, o funcionamento, a estrutura hierárquica, as competências, as atribuições, as responsabilidades, os fluxos assistenciais, os processos de trabalho, as escalas de pessoal, os indicadores e os mecanismos de governança da equipe de enfermagem de cada unidade, respeitando a natureza e o perfil assistencial de cada serviço.

Como evidência, observa-se que a proposta apresenta regimento próprio para a enfermagem do Hospital Geral de Arraial do Cabo, com organização do serviço de enfermagem no âmbito hospitalar; regimento próprio para a enfermagem do Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo, considerando sua atuação como unidade de urgência e emergência 24 horas; e regimento específico para a enfermagem da Central de Ambulância, direcionado ao serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, com operação 24 horas e regulação pela Central Reguladora da SMSAC.

As evidências constam no item 6 da Proposta Técnica Consolidada, páginas 326 a 374, com detalhamento específico no Regimento Interno da Enfermagem do Hospital Geral de Arraial do Cabo, página 326; Regimento Interno da Enfermagem do Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo, página 346; e Regimento Interno da Enfermagem da Central de Ambulância, página 361.
Dessa forma, verifica-se que o requisito foi integralmente atendido, uma vez que a proposta apresenta regimentos próprios e aplicáveis às três unidades do objeto, com definição de organização interna, responsabilidades profissionais, fluxos assistenciais, processos de trabalho, escalas, indicadores e governança da equipe de enfermagem.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C1. (e) Vantajosidade da proposta**

O quadro de composição financeira da proposta (pág. 71) demonstra que o IBRADEF estrutura sua oferta no teto orçamentário do Edital: custeio mensal estimado de R$ 14.122.737,61, acrescido das despesas de rateio de R$ 847.364,26 (no limite de 6%), totalizando um Total Mensal do Projeto de R$ 14.970.101,87 — exatamente igual ao teto mensal previsto no Termo de Referência (equivalente ao teto anual de R$ 179.641.222,44). À parte do custeio, a proposta destina R$ 1.250.000,00/mês a investimento (modernização, aquisição de equipamentos, reformas e adequações estruturais), o que eleva o valor global com investimento a R$ 192.612.916,36.

Confrontados os valores na mesma base de comparação, o Humanizar apresenta proposta de menor valor em ambas as leituras — preço global sem investimento de R$ 166.476.849,36 e com investimento de R$ 181.476.849,36, contra, respectivamente, R$ 179.641.222,44 e R$ 192.612.916,36 do IBRADEF. Como o Anexo XIV atribui a pontuação máxima à proposta de menor valor global dentro do teto, o IBRADEF posiciona-se como a segunda menor proposta, fazendo jus à pontuação parcial de 0,25, enquanto o Humanizar recebe 0,5 neste item.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,25 ponto.**

**C2. Protocolos e Organização das atividades assistenciais**

**C2. (a) Organização de processos, fluxos e rotinas**

A proposta apresenta organização de processos, fluxos e rotinas de forma ampla e estruturada, contemplando não apenas o componente assistencial, mas também os processos administrativos, de gestão, apoio diagnóstico e serviços terceirizados necessários ao funcionamento das unidades.
O conteúdo está organizado a partir de um modelo integrado de gestão por processos, estruturado em três pilares: assistencial, administrativo/gestão e apoio/terceirizados. Essa abordagem demonstra a forma como a IBRADEF pretende estruturar, integrar e supervisionar os processos essenciais à operação do Hospital Geral de Arraial do Cabo - HGAC, do Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo - Figueira e da Central de Ambulância.

Como evidência, observa-se que o item contempla processos relacionados ao cuidado direto ao usuário, rotinas clínicas e de enfermagem, recursos humanos, compras, almoxarifado, patrimônio, financeiro, faturamento SUS, jurídico, compliance, LGPD, tecnologia da informação, ouvidoria, prestação de contas e serviços de apoio, incluindo limpeza, lavanderia, alimentação, segurança patrimonial, manutenção predial, engenharia clínica, gases medicinais, resíduos, controle de pragas e frota.

As evidências constam no item 8 da Proposta Técnica Consolidada, páginas 376 a 462, com apresentação do critério na página 376 e desenvolvimento do modelo integrado de gestão por processos a partir da página 377. Também constam anexos técnicos nas páginas 447 a 458, incluindo Lista Mestra de POPs Administrativos, Matriz RACI Administrativa Consolidada, Painel Consolidado de KPIs Administrativos, Modelo de Fiscalização de Contratos Terceirizados e Glossário Administrativo.

Dessa forma, verifica-se que o requisito foi integralmente atendido, uma vez que a proposta demonstra metodologia de organização dos processos de trabalho, define fluxos e rotinas aplicáveis às áreas assistenciais e administrativas, contempla instrumentos operacionais de gestão e apresenta mecanismos de supervisão, responsabilização, monitoramento por indicadores e melhoria contínua.
**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C2. (b) Protocolos clínicos**

A proposta apresenta Protocolos Clínicos compatíveis com o perfil assistencial das unidades abrangidas pelo contrato de gestão, demonstrando padronização das condutas, alinhamento às diretrizes técnicas aplicáveis e compromisso com a segurança do paciente, a qualidade da assistência e a redução de variações indevidas entre profissionais e plantões.

O item descreve a adoção de protocolos voltados às principais frentes de atuação assistencial, incluindo acolhimento com classificação de risco, atendimento de urgência e emergência, fluxos de internação, ações preventivas e manejo das condições clínicas mais prevalentes. Também prevê revisão periódica dos documentos pela equipe técnica, em conjunto com o corpo clínico das unidades, assegurando atualização e aderência à prática assistencial.

Como evidência, verifica-se que a Proposta Técnica Consolidada apresenta o critério C2(b) nas páginas 463 e 464, indicando a relação dos Protocolos Clínicos no Anexo V. O documento anexo contempla, entre outros, Protocolo Médico de Urgência e Emergência, com início na página 4; Protocolo Médico Cirúrgico, página 395; Protocolo Médico da Central de Ambulância, página 699; e Protocolo Odontológico Institucional, página 1713.

Cada protocolo clínico do IBRADEF apresenta os nove componentes de um protocolo clínico institucional tecnicamente consistente:

- Identificação completa (código, versão, data, elaboradores com CRM, revisor, aprovador);
- Base científica explícita com referência a diretrizes nacionais e internacionais (AHA, ILCOR, Surviving Sepsis Campaign, ILAS, ATLS, GBCR, entre outras);
- Objetivo clínico definido;
- Campo de aplicação com delimitação da condição clínica, população-alvo e setores;
- Critérios de inclusão e exclusão;
- Avaliação inicial com escores validados;
- Conduta clínica em fluxograma decisório com medicações, posologias e tempos-alvo;
- Indicadores de monitoramento com fórmula, meta numérica e periodicidade;
- Revisão bienal ou diante de atualização relevante de diretriz.

O IBRADEF apresenta sete protocolos clínicos traçadores, selecionados pelas condições de maior mortalidade evitável, maior impacto no fluxo assistencial e maior dependência de tempo para desfecho favorável:

- Sepse e Choque Séptico — baseado nas diretrizes da Surviving Sepsis Campaign e do ILAS, com bundles de 1 e 3 horas, meta de 100% de antibioticoterapia em até 3 horas, diretamente vinculado ao indicador contratual;

- Acidente Vascular Cerebral (AVC) — estratégia "tempo é cérebro", meta de tomografia em até 25 minutos e trombólise em até 60 minutos, com aplicação da Escala NIHSS;
- Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) — estratégia "tempo é músculo", ECG em até 10 minutos, protocolo MONABCH, vinculado ao fluxo de transferência regulada para hemodinâmica;
- Dor Torácica — estratificação pelos escores TIMI e HEART, decisão baseada em evidência;
- Politrauma — baseado no ATLS, abordagem ABCDE, equipe de trauma, FAST, decisão cirúrgica estruturada;
- Parada Cardiorrespiratória — Código Azul, baseado no ACLS/ILCOR, RCP de alta qualidade, desfibrilação precoce;
- Anafilaxia — baseado na World Allergy Organization, adrenalina IM imediata, suporte ABC, observação 6 a 8 horas.

Em complemento aos protocolos traçadores, o IBRADEF apresenta os seis Protocolos Básicos de Segurança do Paciente previstos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria GM/MS nº 529/2013 e Portarias nº 1.377 e nº 2.095/2013): Identificação Segura do Paciente, Comunicação Efetiva (SBAR), Medicação Segura (9 Certos), Cirurgia Segura (Checklist OMS), Higiene das Mãos (5 Momentos), e Prevenção de Quedas e LPP — todos com indicadores vinculados às metas contratuais.

Dessa forma, verifica-se que o requisito foi integralmente atendido, uma vez que a proponente apresentou protocolos clínicos aplicáveis à realidade assistencial do Hospital Geral de Arraial do Cabo, do Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo - Figueira e da Central de Ambulância, com definição de condutas, fluxos, critérios técnicos, responsáveis e instrumentos de padronização do cuidado.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C2. (c) Protocolos de enfermagem**

O item foi atendido integralmente, pois a IBRADEF incluiu protocolos de enfermagem direcionados à organização da assistência, à segurança do paciente e à padronização das condutas da equipe nas unidades abrangidas pelo contrato de gestão.

Na Proposta Técnica Consolidada, o critério C2(c) consta nas páginas 466 e 467, com indicação expressa de protocolos relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem, acolhimento com classificação de risco, cuidados em urgência e emergência, prevenção e manejo de eventos adversos, controle de infecções relacionadas à assistência, administração segura de medicamentos e cuidados específicos por nível de complexidade.

A documentação anexa reforça o atendimento ao requisito, contemplando protocolos próprios de enfermagem para o Hospital Geral de Arraial do Cabo — HGAC, para o Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo — Figueira e para a Central de Ambulância. Também há indicação de revisão periódica pela Gerência de Enfermagem, em conjunto com os enfermeiros assistenciais, o que demonstra preocupação com atualização técnica e aderência à realidade de cada serviço.

O IBRADEF entregou o Protocolo de Enfermagem como documento totalmente autônomo, identificado como C2(c), com apresentação própria, sumário estruturado em 23 capítulos e um anexo de POPS, base normativa explicitamente ancorada na Lei nº 7.498/1986, no Decreto nº 94.406/1987, nas Resoluções do COFEN e nas RDCs da ANVISA. O documento é elaborado "sob a perspectiva do cuidado de enfermagem", sem reproduzir a conduta médica dos protocolos clínicos — distinção técnica fundamental.

O protocolo está organizado em três blocos funcionais que respeitam a lógica do cuidado de enfermagem hospitalar:

- Bloco 1 (Cap. 1 a 9): Fundamentos transversais — papel do enfermeiro, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Metas Internacionais de Segurança do Paciente, comunicação clínica e processos de vigilância (LPP, queda, medicação, controle de infecção, dor, deterioração clínica);
- Bloco 2 (Cap. 10 a 19): Cuidado específico por unidade e procedimento — clínica médica, clínica cirúrgica, centro cirúrgico, UTI, maternidade, pediatria, TRS, procedimentos privativos, feridas/drenos e hemotransfusão;
- Bloco 3 (Cap. 20 a 23): Eixos transversais — cuidados paliativos, admissão e alta segura, indicadores assistenciais e educação permanente.

O documento dedica seção específica à definição das atividades privativas do enfermeiro (Lei 7.498/1986, art. 11, I; Decreto 94.406/1987, art. 8º, I; Resolução COFEN nº 736/2024), distinguindo-as das atribuições do técnico de enfermagem e estabelecendo que a delegação é decisão técnica do enfermeiro, condicionada à complexidade do procedimento, à qualificação do profissional e ao risco assistencial. Essa distinção tem implicação direta na segurança e na responsabilidade legal do cuidado.

O Protocolo de Enfermagem do IBRADEF articula-se formalmente com o Protocolo de Enfermagem do PS Figueira, com o Protocolo de Enfermagem da Central de Ambulância e com os protocolos médicos institucionais — referenciando-os nos capítulos de interface (admissão, alta, transferência) e delimitando com precisão que, quando a conduta de enfermagem depende de prescrição médica, o protocolo descreve a execução técnica e a vigilância pós-procedimento, sem reproduzir o algoritmo diagnóstico-terapêutico médico.

Assim, considerando a existência de protocolos específicos, aplicáveis às unidades do objeto e vinculados às principais rotinas assistenciais da enfermagem, atribui-se pontuação máxima ao item.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C2. (d) Protocolos, fluxos e rotinas assistenciais**

O item foi atendido de forma integral, pois a IBRADEF não se limitou a apresentar protocolos isolados, demonstrando também fluxos, rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão voltados à execução prática das atividades assistenciais nas unidades do contrato.

Na Proposta Técnica Consolidada, o critério C2(d) tem início na página 468, com desenvolvimento a partir da página 469. O documento diferencia os instrumentos utilizados na organização do cuidado, tratando os protocolos como diretrizes técnico-assistenciais, os fluxos como representação dos percursos do usuário, as rotinas como organização cotidiana dos setores e os POPs como padronização operacional das tarefas executadas pelas equipes.

A proposta também estrutura o item a partir de dimensões diretamente relacionadas à operação dos serviços, incluindo porta de entrada e acolhimento com classificação de risco, urgência e emergência, observação clínica, internação, transferência, alta responsável, apoio diagnóstico e terapêutico, segurança do paciente, humanização e monitoramento de indicadores assistenciais e operacionais.

Como evidência, destacam-se o desenvolvimento do C2(d) nas páginas 468 a 570; a definição conceitual dos instrumentos normativos na página 491; o plano de implantação e pré-operação na página 536; e a lista mestra que consolida 13 protocolos, 28 fluxos, 31 rotinas e 83 POPs, totalizando 155 documentos normativos assistenciais, na página 558.

O IBRADEF apresenta, na seção 11.6.1 de seu documento C2(d), uma tabela de diferenciação conceitual entre os quatro instrumentos normativos — Protocolo Clínico, Fluxo Assistencial, Rotina Assistencial e POP —, com indicação da natureza de cada um, da pergunta que responde, do autor responsável pela elaboração e do responsável pela validação. Essa clareza conceitual é o alicerce de toda a arquitetura documental e demonstra que a proposta foi elaborada com domínio técnico dos instrumentos, e não apenas com preenchimento formal de critérios.

O IBRADEF apresenta 28 Fluxos Assistenciais organizados em cinco grupos: Portas de Entrada (5 fluxos), Urgência e Emergência (9 fluxos), Internação e Transição do Cuidado (7 fluxos), Central de Ambulância (5 fluxos) e Fluxos Transversais (3 fluxos). Cada fluxo é identificado por código (FLUX-XX-000), acompanhado de representação gráfica padronizada

— caixas de etapa, símbolos de decisão, círculos de início e fim — e de descrição textual com tempos pactuados conforme os indicadores do edital.

As 31 Rotinas Assistenciais cobrem todos os setores das três unidades: porta de urgência, classificação de risco, sala vermelha, observação clínica, internação, UTI (com subrotinas de admissão, round multiprofissional, sedoanalgesia, ventilação), centro cirúrgico (mapa, pré-operatório, intraoperatório, SRPA), maternidade, alojamento conjunto, pediatria, agência transfusional, farmácia, laboratório, imagem, endoscopia e colonoscopia, e quatro rotinas específicas da Central de Ambulância. Cada rotina é identificada por código e especifica a unidade de aplicação.

Assim, considerando que o conteúdo apresenta instrumentos assistenciais aplicáveis às três unidades, com organização por processos, responsabilidades, percursos, rotinas setoriais, POPs e indicadores de acompanhamento, atribui-se pontuação máxima ao item.

O documento C2(d) do IBRADEF apresenta Matriz RACI (Responsável, Aprovador, Consultado, Informado) para todos os processos críticos das três unidades — organizados em cinco submatrizes: processos assistenciais do HGAC, processos de gestão hospitalar, processos do PS Figueira, processos da Central de Ambulância e processos transversais. A matriz define nominalmente, para cada processo, quem executa, quem aprova, quem deve ser consultado e quem deve ser informado, eliminando ambiguidades de responsabilidade.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C2. (e) Plano de educação permanente**

O item foi atendido integralmente, pois a IBRADEF apresentou Plano de Educação Permanente estruturado como instrumento de governança assistencial, voltado à padronização, monitoramento e aprimoramento das práticas executadas no Hospital Geral de Arraial do Cabo - HGAC, no Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo — Figueira e na Central de Ambulância.

O plano não se limita à previsão genérica de treinamentos, sendo organizado a partir das necessidades reais dos serviços, dos riscos identificados por setor, das não conformidades, dos eventos adversos, dos resultados de auditoria, das inconsistências em prontuário, das demandas das lideranças técnicas, das manifestações dos usuários e do comportamento dos indicadores assistenciais e operacionais.

A documentação também prevê que cada ação educativa deverá possuir finalidade assistencial objetiva, público-alvo definido, conteúdo vinculado a protocolo, fluxo ou rotina institucional, responsável técnico pela condução, registro formal de participação, evidência documental e mecanismo de avaliação posterior. O plano ainda se articula com a gestão

assistencial, coordenações técnicas, lideranças setoriais, Núcleo de Segurança do Paciente, CCIH, equipe de qualidade e serviços operacionais vinculados à assistência.

Como evidência, verifica-se que o critério C2(e) consta na Proposta Técnica Consolidada a partir da página 571, com apresentação do Plano de Educação Permanente na página 572. O documento também apresenta quadro de monitoramento dos indicadores do plano na página 633 e matriz de vínculo entre os eixos de capacitação e os indicadores oficiais do Contrato de Gestão na página 634.

O IBRADEF entregou o Plano de Educação Permanente como documento totalmente autônomo, identificado como C2(e), com 16 seções numeradas (12.1 a 12.16) e um Anexo — POP nº 001 da Educação Permanente em Saúde. O documento está fundamentado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 198/2004 e nº 1.996/2007) e diferencia com precisão a educação permanente — construída a partir da análise crítica da prática real — do modelo tradicional de treinamentos pontuais.

O Plano define metodologia de diagnóstico de necessidades a partir de oito fontes de evidência: análise de indicadores assistenciais e operacionais, auditorias internas, análise de eventos adversos e não conformidades, manifestações registradas no SAU, demandas das lideranças setoriais, atualizações de protocolos e fluxos, alterações normativas e observação direta da prática. Essa abordagem garante que as ações educativas respondam a necessidades reais das unidades, e não a agendas genéricas desconectadas da rotina assistencial.

O Plano apresenta um objetivo geral — qualificação contínua, sistemática e orientada por evidências das equipes das três unidades — e sete objetivos específicos operacionais:

- Fortalecimento da adesão a protocolos clínicos, de enfermagem, rotinas e fluxos;
- Redução de variações indevidas de conduta assistencial;
- Qualificação do atendimento às urgências, emergências e situações críticas;
- Aprimoramento dos registros assistenciais e da rastreabilidade das informações;
- Ampliação da cultura de segurança do paciente e gestão de riscos;
- Fortalecimento da integração entre Hospital Geral, Pronto Socorro, Central de Ambulância e Rede de Atenção à Saúde;
- Utilização de indicadores, auditorias e não conformidades como base para as ações educativas.

O Plano detalha 22 eixos temáticos de capacitação (seção 12.7), cada um com descrição de conteúdo, público-alvo e metodologia sugerida. Os eixos cobrem, entre outros: classificação de risco Manchester, protocolos clínicos traçadores, protocolos de enfermagem, suporte básico e avançado de vida, segurança do paciente (6 Metas OMS/JCI), comunicação efetiva, segurança medicamentosa (9 Certos), prevenção de quedas e LPP, controle de infecção (com participação da CCIH), registros em prontuário, regulação e transferência segura,

transporte sanitário e remoção assistida, notificação compulsória, eventos adversos, fluxos de apoio diagnóstico, laboratório, farmácia e resíduos, e — de forma diferenciada — adequação ao perfil epidemiológico e territorial de Arraial do Cabo.

A seção 12.8 do Plano estrutura as capacitações especificamente para cada uma das três unidades, reconhecendo que seus perfis assistenciais, riscos operacionais e necessidades educativas são distintos:

- Hospital Geral de Arraial do Cabo: foco em assistência hospitalar, internação, segurança medicamentosa, controle de infecção, prontuário, protocolos clínicos e continuidade do cuidado;
- Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo: foco em demanda espontânea, classificação de risco, estabilização inicial, fluxos de remoção, comunicação com a rede e manejo de urgências;
- Central de Ambulância: foco em remoção segura, comunicação entre pontos de atenção, registros da remoção, segurança da equipe e continuidade da assistência durante o transporte.

O Plano define 9 metodologias de execução distintas, com critérios técnicos para seleção de cada uma conforme a natureza do tema, o público-alvo e o resultado esperado: treinamentos presenciais, capacitações em serviço, simulações práticas e realísticas, estudos de caso, discussão de eventos adversos e quase falhas, rodas técnicas multiprofissionais, oficinas de padronização de fluxo, treinamentos rápidos por setor e supervisão técnica in loco.

O Plano apresenta matriz explícita vinculando cada eixo de capacitação a um ou mais indicadores oficiais do Contrato de Gestão — com a meta contratual correspondente. Essa vinculação demonstra que as ações educativas são pensadas não apenas como obrigação formal, mas como instrumento de sustentação do desempenho contratual, com capacidade de influenciar diretamente o Conceito Mensal de Desempenho da Organização Social.

O Plano inclui, como Anexo, o POP-EP-001, com 10 etapas operacionais numeradas (identificação da necessidade → registro e priorização → planejamento → validação técnica → definição de modalidade → convocação → execução → registro das evidências → avaliação de aprendizagem e eficácia → monitoramento e reprogramação), responsabilidades por cargo e documentos relacionados — tornando a Educação Permanente um processo operacional rastreável e auditável.

Assim, considerando que o conteúdo apresenta plano próprio, aplicável às três unidades, com diagnóstico de necessidades, organização das ações educativas, responsáveis, registros, avaliação posterior, monitoramento por indicadores e vinculação aos protocolos e rotinas assistenciais, atribui-se pontuação máxima ao item.
**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C2. (f) Serviço de atendimento ao usuário**

A IBRADEF estruturou o Serviço de Atendimento ao Usuário como ferramenta de escuta, acolhimento e acompanhamento das manifestações recebidas nas unidades, com aplicação ao HGAC, ao Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo — Figueira e à Central de Ambulância.

O conteúdo do item contempla canais de atendimento, registro das demandas, acompanhamento de prazos, devolutiva ao usuário, tratamento de situações sensíveis e aplicação de pesquisa de satisfação. Também prevê análise dos resultados obtidos, permitindo que reclamações, sugestões, elogios e demais manifestações sejam utilizadas como subsídio para melhoria dos processos assistenciais e administrativos.

As evidências constam na Proposta Técnica Consolidada, páginas 648 a 688, com destaque para a metodologia de pesquisa de satisfação e análise de indicadores na página 678, além dos Procedimentos Operacionais Padrão do Serviço de Atendimento ao Usuário no Anexo A, a partir da página 688.

Considerando a existência de fluxo formal de atendimento, instrumentos de registro, devolutiva, pesquisa de satisfação e monitoramento das manifestações dos usuários, atribui-se pontuação máxima ao item.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

C3. Manual de compras e publicidade das contratações

**C3. (a) Apresentar o manual de compras e contratações da unidade:**

A IBRADEF apresentou Manual de Compras e Contratações direcionado à aquisição de bens, materiais, insumos, medicamentos, equipamentos e serviços necessários ao funcionamento das unidades abrangidas pelo Contrato de Gestão.

O documento estabelece diretrizes, procedimentos operacionais e mecanismos de controle para orientar as compras e contratações, com aplicação ao Hospital Geral de Arraial do Cabo — HGAC, ao Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo/Figueira e à Central de Ambulância.

As evidências constam na Proposta Técnica Consolidada, com abertura do Manual de Compras e Contratações na página 691, apresentação do critério C3(a) na página 692 e quadro de correspondência entre o edital, o Regulamento de Compras e Contratações da IBRADEF e os capítulos do manual na página 745.

Considerando a existência de manual próprio, aplicável às unidades do objeto e estruturado com diretrizes de controle, rastreabilidade, transparência, economicidade e regularidade das contratações, atribui-se pontuação máxima ao item.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C3. (b) Demonstrar processos e fluxos de contratações da entidade**

O requisito foi integralmente atendido, uma vez que a IBRADEF apresentou a demonstração dos processos e fluxos de contratações da Entidade, indicando a lógica de tramitação, os responsáveis envolvidos, os documentos gerados, os controles aplicados e os resultados esperados em cada fase.

O conteúdo permite visualizar o ciclo completo da contratação, desde a origem da demanda até a prestação de contas, contemplando etapas de solicitação, análise, cotação, aprovação, formalização, execução, fiscalização, pagamento e arquivamento. A proposta também evidencia segregação de funções entre setor demandante, área técnica, compras e suprimentos, autoridade competente, fiscalização, financeiro, controle interno e prestação de contas.

A matriz resumida apresentada funciona como instrumento de apoio à gestão, pois organiza os fluxos de contratação, reduz riscos de falhas documentais, sobreposição de responsabilidades, retrabalho, atrasos e pagamentos sem comprovação adequada. Também permite o monitoramento gerencial dos processos, identificação de gargalos, acompanhamento de prazos e melhoria contínua dos fluxos internos.

As evidências constam na Proposta Técnica Consolidada, especialmente na seção de processos e fluxos de contratação, com matriz resumida dos processos na página 815; detalhamento de responsáveis, documentos gerados, controles aplicados e resultados esperados nas páginas 816 a 819; monitoramento dos fluxos e melhoria contínua nas páginas 820 a 825; aplicação dos fluxos às unidades gerenciadas nas páginas 826 a 829; e encerramento do Manual de Demonstração dos Processos e Fluxos de Contratações na página 854.

Assim, considerando que a proposta demonstra fluxos estruturados, etapas de tramitação, responsabilidades, controles, documentos e aplicação às unidades gerenciadas, atribui-se pontuação máxima ao item.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C3. (c) Demonstrar processos de fiscalização de contratos terceirizados:**

O item foi atendido de forma integral, pois a IBRADEF apresentou Manual de Fiscalização de Contratos Terceirizados, destinado a orientar o acompanhamento, o controle e a verificação da execução dos serviços contratados com terceiros no âmbito do Contrato de Gestão.

O manual vincula a fiscalização dos contratos terceirizados aos recursos públicos repassados pela Secretaria Municipal de Saúde de Arraial do Cabo, abrangendo as três unidades do objeto: Hospital Geral de Arraial do Cabo — HGAC, Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo/Figueira e Central de Ambulância. Também articula suas disposições com o Regulamento de Compras e Contratações, o Manual de Compras e Publicidade e o Código de Ética e Conduta da Entidade.

O conteúdo demonstra que a fiscalização não se limita à existência formal dos contratos, contemplando alinhamento inicial com a contratada, definição de escopo, rotinas, instrumentos de fiscalização, indicadores, canais de comunicação, transparência ativa, colaboração institucional com a SMSAC e a Comissão de Avaliação e Fiscalização, além de observância ao interesse público e à continuidade assistencial.

As evidências constam na Proposta Técnica Consolidada, no Manual de Fiscalização de Contratos Terceirizados, com indicação de natureza, alcance e vinculação do documento ao critério C3(c); aplicação às três unidades gerenciadas; articulação com os demais instrumentos normativos internos; encerramento do manual na página 1057; e anexos a partir da página 1058, incluindo modelo de Ata de Reunião Inicial de Alinhamento para registro formal entre o IBRADEF e a empresa contratada.

Assim, considerando a existência de manual específico, aplicável aos contratos terceirizados vinculados ao Contrato de Gestão, com definição de instrumentos de fiscalização, rotinas de acompanhamento, registros formais, indicadores e mecanismos de controle, atribui-se pontuação máxima ao item.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C4. Política de RH: Gestão de pessoal e desenvolvimento humano, processos de seleção de pessoal e bem-estar do trabalhador**

**C4. (a) Programa de Recrutamento e Seleção da Entidade:**

A IBRADEF apresentou Programa de Recrutamento e Seleção vinculado à Política de RH, com aplicação às unidades objeto do contrato e direcionado à formação do quadro de pessoal necessário à execução dos serviços.

O documento contempla publicização das informações institucionais, transparência nos processos de seleção, divulgação de políticas e regulamentos internos, além de indicar a existência de política institucional de captação, seleção e avaliação de desempenho. Também

se articula com a estratégia de continuidade operacional, ao prever mecanismos de captação, seleção e organização do quadro de pessoal necessário à execução dos serviços.

As evidências constam na Proposta Técnica Consolidada, com abertura do C4(a) na página 1083 e desenvolvimento do Programa de Recrutamento e Seleção na página 1084. O sumário também localiza o C4(a) na página 1084, antecedendo o Plano de Cargos e Salários e Avaliação de Desempenho.

Considerando a existência de programa próprio de recrutamento e seleção, vinculado à gestão de pessoas, com mecanismos de transparência, publicização e suporte à formação do quadro de RH necessário à execução contratual, atribui-se pontuação máxima ao item.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C4. (b) Plano de Cargos e Salários e Avaliação de Desempenho:**

O Plano de Cargos e Salários e Avaliação de Desempenho demonstra organização da política de recursos humanos da IBRADEF, estabelecendo parâmetros para estruturação dos cargos, enquadramento funcional, remuneração, desenvolvimento profissional e acompanhamento periódico dos colaboradores.

O conteúdo trata de diretrizes relacionadas à isonomia, transparência, impessoalidade, valorização profissional e progressão funcional, permitindo que a gestão de pessoal seja conduzida com critérios definidos e compatíveis com a complexidade dos serviços a serem executados.

As evidências constam na Proposta Técnica Consolidada, com identificação do critério C4(b) na página 1086, abertura do plano nas páginas 1087 e 1088, finalidade e objetivos nas páginas 1088 e 1089, e princípios e diretrizes institucionais nas páginas 1090 e 1091.

Diante da comprovação de instrumento específico para organização de cargos, salários e avaliação de desempenho, o item recebe pontuação integral.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C4. (c) Política de Ética e Integridade:**

A Política de Ética e Integridade da IBRADEF consolida diretrizes de conduta institucional, governança ética, transparência e responsabilidade na gestão dos serviços, alcançando dirigentes, colaboradores, prestadores, fornecedores, parceiros e demais públicos que atuem direta ou indiretamente em nome da Entidade.

O documento define parâmetros para prevenção de desvios de conduta, fortalecimento da cultura de integridade e alinhamento das práticas institucionais à legislação vigente. Também se articula ao Código de Ética, aos regulamentos internos e às normas relacionadas à proteção de dados, combate à corrupção, direitos humanos e atuação no setor de saúde.

As evidências constam na Proposta Técnica Consolidada, com identificação do C4(c) no sumário, página 1109; abertura da Política de Ética e Integridade na página 1109; finalidade e abrangência do documento na página 1110; além da referência ao conjunto de normativos institucionais de compliance, ética e integridade na página 54.

Pela presença de instrumento próprio de ética e integridade, com abrangência institucional, diretrizes de governança e vinculação aos mecanismos internos de conformidade, o item recebe pontuação integral.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C4. (d) Plano de Capacitação e Educação Permanente:**

No âmbito da Política de RH, o Plano de Capacitação e Educação Permanente foi tratado como instrumento de desenvolvimento dos trabalhadores, integração funcional, valorização profissional e fortalecimento da gestão de pessoas.

O documento diferencia esse plano daquele previsto no C2(e): enquanto o C2(e) está vinculado à sustentação dos protocolos, fluxos e rotinas assistenciais, o C4(d) tem enfoque voltado à formação contínua dos profissionais, ao acompanhamento funcional, à avaliação de desempenho, ao desenvolvimento de lideranças, à saúde ocupacional, à integridade ética e à publicização das informações de RH.

As evidências constam na Proposta Técnica Consolidada, com identificação do C4(d) no sumário, página 1113; apresentação do plano na página 1113; fundamentação e diretrizes também na página 1113; integração à Política de Recursos Humanos nas páginas 1115 a 1117; abrangência nas unidades objeto do contrato na página 1118; público-alvo das ações de capacitação na página 1120; levantamento inicial no período de implantação na página 1122; trilhas de capacitação por categoria profissional na página 1131; e estratégias metodológicas na página 1132.

Pela existência de plano autônomo, inserido na Política de RH e voltado ao desenvolvimento dos profissionais vinculados à execução contratual, o item recebe pontuação integral.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C5. Controle de patrimônio e logística**

**C5. (a) Plano de logística integrada para gerenciamento e distribuição de insumos e medicamentos:**

O Plano de Logística Integrada organiza o abastecimento das unidades, abrangendo medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos assistenciais, materiais de apoio e produtos sujeitos a controle técnico.

A logística é descrita como processo contínuo e integrado, contemplando planejamento da demanda, programação de pedidos, aquisição, recebimento, conferência, armazenamento, conservação, distribuição interna, monitoramento do consumo, controle de validade, remanejamento de itens e prevenção de perdas. O documento também diferencia as necessidades do HGAC, do Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo/Figueira e da Central de Ambulância, vinculando o abastecimento ao perfil de funcionamento de cada serviço.

As evidências constam na Proposta Técnica Consolidada, com abertura do C5(a) na página 1181, apresentação do Plano de Logística Integrada na página 1182, objetivo e abrangência na página 1184, além da previsão de rastreabilidade e controle das movimentações logísticas ao longo do item.

O conteúdo atende ao requisito por demonstrar fluxo logístico próprio, integrado entre farmácia, almoxarifado, compras, setores assistenciais, coordenação administrativa, controle interno e prestação de contas, com rastreabilidade dos itens desde a necessidade até a distribuição, utilização ou destinação final.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

**C5. (b) Sistema de gestão e controle de estoques e patrimônio móvel e imóvel:**

O sistema descrito pela IBRADEF organiza o controle de materiais, medicamentos, insumos, equipamentos, mobiliários, bens móveis, bens imóveis e demais recursos vinculados ao Contrato de Gestão.

O conteúdo abrange recebimento, armazenamento, movimentação, consumo, inventário, manutenção, baixa, substituição e prestação de contas, permitindo rastreabilidade dos itens utilizados no funcionamento das unidades. Também define responsabilidades entre almoxarifado, farmácia, setor de patrimônio, setores demandantes, compras, manutenção, coordenação administrativa, controle interno e prestação de contas.

Na Proposta Técnica Consolidada, o C5(b) consta a partir da página 1241. O sumário localiza o objetivo e a abrangência do sistema na página 1246, a governança e responsabilidades na página 1248, além das atribuições do almoxarifado, farmácia, setor de patrimônio, setores demandantes, coordenação administrativa, controle interno e prestação de contas entre as

páginas 1250 e 1256. O documento também prevê indicadores de gestão de estoques e patrimônio a partir da página 1299.

A estrutura apresentada atende ao requisito por demonstrar controle integrado de estoques e patrimônio, com registro, rastreabilidade, segregação de funções, acompanhamento de saldos, inventários, movimentações, conservação dos bens e suporte à prestação de contas.

**Assim, atribui-se a pontuação de 0,50 ponto.**

---

Comissão de Seleção — Chamamento Público nº 001/2026/SAÚDE
Arraial do Cabo/RJ, 12 de junho de 2026.

**Relatório final comissão de seleção – Instituições Humanizar**

**PARECER DE AVALIAÇÃO TÉCNICA — VERSÃO FINAL CONSOLIDADA**

Chamamento Público nº 001/2026/SAÚDE — Prefeitura de Arraial do Cabo/RJ
*Anexo XIV | Proponente: Instituições Humanizar (CNPJ 04.541.853/0001-91)*

**1. Critério adotado**

Aplica-se padrão rigoroso: a pontuação máxima de cada subitem só é atribuída quando o conteúdo correspondente foi efetivamente lido e confirmado como completo e aplicável às três unidades do objeto (Hospital Geral de Arraial do Cabo, Pronto-Socorro Bárbara Amaral de Macedo e Central de Ambulância). Atendimento parcial recebe pontuação parcial; conteúdo não comprovado não é pontuado.

**2. Quadro de pontuação**

| ORGANIZAÇÃO SOCIAL HUMANIZAR | | | |
|---|---|---|---|
| **Critérios** | **Descrição do Item** | **Pontuação Máxima edital** | **Pontuação Proposta Técnica** |
| C1. Aspectos Institucionais, Gerenciais e Assistenciais (Modelo de Gestão) | (a) Dimensionamento das equipes assistenciais e operacionais. | 0,5 | 0,5 |
| | (b) Incremento da produção assistencial | 0,5 | 0,25 |
| | (c) Regimento interno do corpo clínico | 0,5 | 0,5 |
| | (d) Regimento Interno da enfermagem | 0,5 | 0,5 |
| | (e) Vantajosidade da Proposta | 0,5 | 0,5 |
| **SUBTOTAL** | | **2,5** | **2,25** |
| C2. Protocolos e Organização das Atividades Assistenciais | (a) Organização de processos, fluxos e rotinas. | 0,5 | 0,25 |
| | (b) Protocolos Clínicos. | 0,5 | 0,25 |
| | (c) Protocolos de Enfermagem. | 0,5 | 0,25 |
| | (d) Protocolos, Fluxos e Rotinas Assistenciais | 0,5 | 0,25 |
| | (e) Plano de Educação Permanente | 0,5 | 0,25 |
| | (f) Serviço de atendimento ao usuário. | 0,5 | 0,5 |
| **SUBTOTAL** | | **3** | **1,75** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| C3. Manual de Compras e Publicidade das Contratações | (a) Apresentar o manual de compras e contratações da unidade. | 0,5 | 0,5 |
| | (b) Demonstrar processos e fluxos de contratações da Entidade | 0,5 | 0,5 |
| | (c) Demonstrar processos de fiscalização de contratos terceirizados. | 0,5 | 0,5 |
| **SUBTOTAL** | | **1,5** | **1,5** |
| C4. Política de RH: Gestão de Pessoal e Desenvolvimento Humano, Processos de Seleção de Pessoal e Bem-Estar do Trabalhador. | (a) Programa de Recrutamento e Seleção da Entidade. | 0,5 | 0,5 |
| | (b) Plano de Cargos e Salários e Avaliação de desempenho | 0,5 | 0,5 |
| | (c) Política de Ética e Integridade. | 0,5 | 0,5 |
| | (d) Plano de Capacitação e Educação Permanente. | 0,5 | 0,25 |
| **SUBTOTAL** | | **2** | **1,75** |
| C5. Controle de Patrimônio e Logística | (a) Plano de logística integrada para gerenciamento e distribuição de insumos e medicamentos | 0,5 | 0,5 |
| | (b) Sistema de gestão e controle de estoques e patrimônio móvel e imóvel. | 0,5 | 0,5 |
| **SUBTOTAL** | | **1** | **1** |
| **TOTAL** | | **10** | **8,25** |

**3. Fundamentação dos itens com pontuação reduzida ou nula**

**C1. Aspectos Institucionais, gerenciais e Assistenciais (modelo de gestão) Pontuação máxima 2,5**

**C1. (a)** Em análise minuciosa aos volumes da proposta técnica apresentada pelas Instituições Humanizar, constatou-se que a entidade logrou êxito em demonstrar, de forma o planejamento analítico de dimensionamento de recursos humanos. a proponente individualizou as matrizes de escalas de plantão, turnos de trabalho, cargas horárias e quantitativo de pessoal técnico, administrativo, médico e de enfermagem, vinculando-os especificamente a cada uma das três unidades que compõem o escopo contratual de média e alta complexidade. Atribui-se **nota máxima (0,50 ponto)** ao subitem C1(a) em razão do atendimento

**C1. (b) Incremento da produção assistencial**

Justificativa: A proposta apresenta previsão de incremento da produção assistencial, contemplando os três eixos quantitativos previstos no Termo de Referência: exames de Doppler, Colonoscopia/Endoscopia e Cirurgias Eletivas.

No entanto, o incremento apresentado é limitado e progressivo. Para os exames de Doppler, a proposta parte da meta atual de 80 exames/mês, mantendo 80 exames no 1º trimestre, passando para 90 exames no 2º trimestre e 100 exames no 3º trimestre, o que representa incremento máximo de 25%. Para Colonoscopia/Endoscopia, a proposta parte de 100 exames/mês e passa para 110 exames/mês, representando incremento de 10%. Para Cirurgias Eletivas, a proposta parte de 200 cirurgias/mês e passa para 220 cirurgias/mês, também representando incremento de 10%.

Embora a proposta apresente estratégias complementares relacionadas à redução de tempo de espera, satisfação dos usuários, segurança do paciente, prevenção de quedas e qualificação do fluxo assistencial, tais elementos possuem natureza predominantemente qualitativa e não ampliam, por si só, o percentual de incremento quantitativo ofertado nos três eixos principais de produção.

Dessa forma, considerando que o Anexo XIV estabelece critério comparativo para este item, atribuindo 0,50 ponto à proposta com maior incremento, 0,25 ponto à segunda maior e 0,10 ponto à terceira, entende-se que a proposta não faz jus à pontuação máxima, pois o incremento quantitativo indicado não corresponde ao maior acréscimo identificado no certame. Assim, **atribui-se a pontuação de 0,25 ponto.**

**C1. (c). Regimento interno do corpo clínico**

Justificativa: A proposta apresenta Regimento Interno do Corpo Clínico, contemplando as unidades abrangidas pelo objeto do chamamento público, incluindo Hospital Geral de Arraial do Cabo, Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo e Central de Ambulância.

O conteúdo apresentado trata de disposições gerais, organização do corpo clínico, responsabilidades, direitos e deveres dos profissionais, admissão, desligamento, escalas, plantões, comissões, infrações, penalidades e regras internas de funcionamento, atendendo ao critério previsto no Anexo XIV do edital.

Dessa forma, considerando que o item C1(c) exige a apresentação do Regimento Interno do Corpo Clínico e que a documentação analisada contempla o requisito de forma suficiente para fins de pontuação, **atribui-se a pontuação máxima de 0,50 ponto.**

**C1. (d) Regimento interno da enfermagem**

Justificativa: A proposta apresenta Regimento Interno da Enfermagem, contemplando as unidades abrangidas pelo objeto do chamamento público, com indicação específica para o Hospital Geral de Arraial do Cabo, o Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo e a Central de Ambulância.

O documento aborda normas de organização e funcionamento do serviço de enfermagem, estrutura organizacional, composição da equipe, finalidades e objetivos, Sistematização da Assistência de Enfermagem, atribuições da coordenação, enfermeiros e técnicos de enfermagem, regras de escala, passagem de plantão, registros em prontuário, segurança do paciente, educação permanente, biossegurança, protocolos assistenciais, rotinas disciplinares e disposições finais.

Dessa forma, considerando que o item C1(d) exige a apresentação do Regimento Interno da Enfermagem e que a documentação analisada contempla o requisito de forma suficiente para as unidades do objeto, **atribui-se a pontuação máxima de 0,50 ponto.**

**C1 (e) Vantajosidade da proposta**

Justificativa: O presente item avalia a vantajosidade da proposta econômica apresentada pela entidade, considerando sua compatibilidade com os princípios da economicidade, eficiência e adequada aplicação dos recursos públicos, conforme previsto no Edital de Chamamento Público nº 001/2026/SAÚDE.



PREFEITURA DE ARRAIAL DO CABO | Saúde

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE ARRAIAL DO CABO
SECRETARIA DE SAÚDE

trabalho assinado na CTPS, contrato de prestação de serviço, livro ou ficha de registro do empregado, contrato social, termo de compromisso, nomeação ou designação que conste cargo ou função técnica em Ata de Assembleia e/ou Ato administrativo.

**7.2.4. DA PROPOSTA FINANCEIRA**

- **7.2.4.1. Conteúdo:** A Entidade deverá apresentar Proposta Financeira contendo o detalhamento dos custos unitários e globais, o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos e salários especificados individualmente, conforme modelos constantes do ANEXO IXII.
- **7.2.4.2. Abrangência:** No valor total da proposta deverão estar inclusas todas as despesas diretas (incluindo provisões de férias, décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas, necessárias à integral execução dos serviços.
- **7.2.4.3. Forma:** A proposta deverá ser expressa em algarismo e por extenso (em Reais), contendo identificação e assinatura do representante legal da Entidade.
- **7.2.4.4. Prazo de Validade:** A proposta terá prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias, sendo esta condição obrigatória e irretratável, independentemente de constar ou não expressamente na proposta.
- **7.2.4.5. Aceitação Plena:** A apresentação da proposta implicará plena e integral aceitação, por parte da Entidade, das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, que passarão a integrar o convênio como se transcritas, bem como na observância dos regulamentos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento.
- **7.2.4.6. Ônus:** A proponente deverá arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros que sejam previsíveis em seu ramo de atividade.
- **7.2.4.7. Limite Máximo:** A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor referencial total de **R$ 194.641.222,44 (Cento e noventa e quatro milhões, seiscentos e quarenta e um mil, duzentos e vinte e dois reais e quarenta e quatro centavos)**, correspondente ao valor total das despesas de custeio para 12 (doze) meses de execução do objeto do convênio.

A proposta apresenta dois valores globais: um sem investimento, no montante de R$ 166.476.849,36, e outro com investimento, no montante de R$ 181.476.849,36. A diferença entre os valores corresponde a R$ 15.000.000,00, referente ao plano de investimento anual previsto no edital.



**PREÇO GLOBAL PROPOSTO SEM INVESTIMENTO**

**R$: 166.476.849,36 (Cento e Sessenta e Seis Milhões e Quatrocentos e Setenta e Seis Mil e Oitocentos e Quarenta e Nove Reais e Trinta e Seis Centavos)**

**PREÇO GLOBAL PROPOSTO COM INVESTIMENTO**

**R$: 181.476.849,36 (Cento e Oitenta e Um Milhões e Quatrocentos e Setenta e Seis Mil e Oitocentos e Quarenta e Nove Reais e Trinta e Seis Centavos)**

Para fins de avaliação da vantajosidade, deve ser considerado o valor global da proposta econômica em base comparável entre todas as proponentes, não sendo adequado confrontar proposta com investimento de uma entidade com proposta sem investimento de outra.

Considerando que o edital prevê o plano de investimentos como componente da proposta econômica e que o valor com investimento representa o montante global apresentado pela proponente para a execução do objeto, adota-se, para fins de comparação, o valor global com investimento.

Dessa forma, considerando que o critério C1(e) atribui, a Organização Social deverá apresentar sua capacidade instalada para a gestão dos serviços objeto do Edital, descrevendo sua estrutura organizacional e o apresentando os documentos institucionais vigentes. No item vantajosidade da proposta, a de menor valor obterá a pontuação máxima de 0,5 pontos; a segunda menor proposta será pontuada com 0,25 pontos; e a terceira receberá 0,10 pontos. **Atribui-se a pontuação máxima de 0,50 ponto.**

**C2. Protocolos e Organização das Atividades Assistenciais – Pontuação máxima 3,0 pontos.**

A Proponente deverá demonstrar como pretende implementar seu processo de trabalho, descrevendo de forma detalhada a metodologia de organização de recursos para desenvolver as atividades assistenciais e técnicas para execução das ações, para garantir que as unidades e equipes de saúde alcancem as metas de produção e qualidade previstos no edital.

**C2. (a) — Organização de processos, fluxos e rotinas:**

Justificativa: A proposta apresenta conteúdo relacionado à organização de processos, fluxos e rotinas, incluindo descrição de modelo de gestão, organização das atividades assistenciais, cadeia de valor, rotinas operacionais e alguns Procedimentos Operacionais Padrão. Verifica-se, inclusive, a existência de fluxo de cadeia de valor contemplando etapas como acolhimento, classificação de risco, direcionamento assistencial e encaminhamentos subsequentes.

Entretanto, embora exista conteúdo compatível com o tema, a proposta não demonstra atendimento integral ao critério para fins de pontuação máxima. O fluxo apresentado possui

caráter geral e sintético, funcionando mais como representação macro da cadeia assistencial do que como detalhamento operacional dos processos necessários à execução cotidiana do contrato de gestão. Não se observa, de forma suficientemente individualizada, a descrição completa dos fluxos por unidade e por rotina essencial, com definição clara de responsáveis, pontos de decisão, registros obrigatórios, prazos, indicadores, mecanismos de auditoria e formas de correção de falhas.

Para o atendimento pleno do item, seria esperado que a proposta apresentasse fluxos específicos e detalhados para as principais rotinas do Hospital Geral de Arraial do Cabo, do Pronto Socorro Bárbara Amaral de Macedo e da Central de Ambulância, tais como: acolhimento e cadastro; classificação de risco; encaminhamento para sala vermelha, sala amarela, consultórios e observação; admissão hospitalar; gestão de leitos e atuação do NIR; alta responsável; referência e contrarreferência; transferência interna e externa; acionamento da Central de Ambulância; despacho, saída, retorno, higienização e liberação das viaturas; fluxo de exames laboratoriais e de imagem; fluxo cirúrgico e mapa cirúrgico; dispensação de medicamentos; abastecimento de insumos; controle de almoxarifado; passagem de plantão; notificação de eventos adversos; e interface com serviços terceirizados essenciais.

Também não se verifica, no mesmo grau de detalhamento esperado para pontuação integral, a vinculação sistemática dos processos apresentados a POPs correspondentes, indicadores de monitoramento, periodicidade de revisão, responsáveis técnicos e instrumentos de auditoria. Esses elementos são relevantes porque demonstram que os fluxos não serão apenas diretrizes conceituais, mas ferramentas efetivas de gestão, rastreabilidade, segurança do paciente e continuidade assistencial.

Dessa forma, considerando que a proposta apresenta organização geral de processos e algum fluxo macro, mas não comprova de maneira completa e operacional a estrutura de fluxos e rotinas exigida para todas as unidades e processos essenciais do objeto, entende-se que o critério foi atendido apenas parcialmente, **sendo adequada a atribuição de 0,25 ponto.**

**C2. (b) Protocolos clínicos**

Ausência de separação entre os três tipos exigidos pelo edital. Não existem três documentos distintos correspondendo a C2(b) Protocolo Clínico, C2(c) Protocolo de Enfermagem e C2(d) Protocolos/Fluxos/Rotinas. Está tudo misturado em dois volumes genéricos.

POP disfarçado de protocolo. A estrutura que a Humanizar chama de "Protocolo Clínico" segue exatamente o formato de POP — numeração sequencial de passos (1. Objetivo, 2. Aplicação, 3. Critérios, 4. Procedimento...) sem base científica rastreável por grau de evidência, sem critérios de inclusão/exclusão robustos, sem indicadores de monitoramento com fórmula e meta.

Documentos estranhos ao critério C2 inseridos nos volumes. Regimentos de comissão, contratos sociais da JUCERJA e documentos societários compõem os mesmos volumes físicos que os "protocolos", inflando artificialmente a documentação sem nenhum valor técnico para o critério avaliado.

O Edital de Chamamento Público nº 001/2026/SAÚDE trata os critérios C2(b), C2(c) e C2(d) como alíneas independentes, cada uma exigindo documento autônomo com natureza, autoria e finalidade distintas. A Humanizar entregou, como resposta ao critério C2(b), um único documento denominado genericamente de "Protocolos Institucionais de Saúde", no qual constam, mesclados sem qualquer separação técnica:

Protocolos médicos de urgência, cirurgia e atendimento pré-hospitalar; Protocolos de enfermagem do Hospital Geral, do Pronto Socorro e da Central de Ambulância; Protocolo odontológico institucional.

A inclusão dos Protocolos de Enfermagem dentro do mesmo volume que os Protocolos Clínicos médicos constitui violação técnica direta, pois o Protocolo de Enfermagem é instrumento de competência privativa do enfermeiro — regulado pela Lei nº 7.498/1986, pelo Decreto nº 94.406/1987 e pelas resoluções do COFEN —, e sua elaboração, validação e responsabilidade técnica são distintas das do protocolo médico, regulado pelo CFM. Fundindo os dois num mesmo documento, a Humanizar dilui a hierarquia técnica e a responsabilidade profissional que devem sustentar cada instrumento.

Os documentos intitulados "Protocolo Clínico" na proposta da Humanizar — como o Protocolo de Desmame de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e o Protocolo de Dengue, verificados nas páginas internas dos volumes — seguem rigorosamente a estrutura de um Procedimento Operacional Padrão (POP): numeração sequencial de passos operacionais (1. Objetivo, 2. Aplicação, 3. Critérios, 4. Procedimento, 5. Conduta...), sem apresentação de grau de evidência científica, sem critérios de inclusão e exclusão robustos, sem algoritmo diagnóstico-terapêutico embasado em sociedades científicas e sem indicadores de monitoramento com fórmula e meta.

Um Protocolo Clínico legítimo é instrumento clínico-científico que orienta a conduta diagnóstica e terapêutica a partir de evidências — diretrizes de sociedades científicas, ensaios clínicos randomizados, guidelines nacionais e internacionais — e deve conter base científica rastreável, critérios diagnósticos validados, algoritmos de decisão com graus de recomendação, indicadores de monitoramento com metas numéricas e revisão bienal vinculada à atualização das diretrizes. Nada disso está presente nos documentos apresentados pela Humanizar.

Os Volumes III e IV da proposta da Humanizar, que deveriam conter protocolos assistenciais, incluem documentos completamente alheios ao critério C2: regimentos de comissões internas (Comissão de Óbito), contratos societários com autenticação da JUCERJA, regulamentos de compras e formalização contratual, processos de cotação e aquisição de insumos, e políticas de diversificação de fornecedores. Essa inclusão artificial infla o volume da documentação sem agregar qualquer valor técnico à avaliação do critério.

**Desta forma a nota atribuída será 0,25 pontos**

**C2. (c) Protocolos de Enfermagem.**

Ausência de separação entre os três tipos exigidos pelo edital. Não existem três documentos distintos correspondendo a C2(b) Protocolo Clínico, C2(c) Protocolo de Enfermagem e C2(d) Protocolos/Fluxos/Rotinas. Está tudo misturado em dois volumes genéricos.

O critério C2(c) exige Protocolo de Enfermagem como documento independente, elaborado sob a perspectiva do cuidado de enfermagem e fundamentado nas normas do Conselho Federal de Enfermagem. A Humanizar não entregou este documento como item autônomo. O conteúdo de enfermagem está fragmentado dentro do Volume III (C2-b), sem identidade própria, sem cabeçalho de identificação normativa do COFEN e sem estrutura compatível com um Protocolo de Enfermagem institucional.

Um Protocolo de Enfermagem deve ancorar-se explicitamente na Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional), no Decreto nº 94.406/1987, na Resolução COFEN nº 736/2024 (Processo de Enfermagem) e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017). Deve tratar das etapas privativas do enfermeiro — coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação —, das condições em que é vedada a delegação a técnicos, e das responsabilidades técnicas por categoria. Nenhum desses elementos aparece no documento entregue pela Humanizar

Mesmo o conteúdo de enfermagem que a Humanizar inclui no Volume III é, na maior parte, composto de rotinas setoriais e POPs de procedimento — cuidado de feridas, sondagens, curativos, rotinas da clínica médica — que deveriam estar em documentos distintos (Rotinas Assistenciais ou POPs), e não dentro de um Protocolo de Enfermagem. Essa mistura evidencia que a proposta não distingue os diferentes instrumentos normativos, tratando-os como se fossem intercambiáveis.

**Desta forma a nota atribuída será 0,25 pontos**

**C2. (d) Protocolos, Fluxos e Rotinas Assistenciais**

Ausência de separação entre os três tipos exigidos pelo edital. Não existem três documentos distintos correspondendo a C2(b) Protocolo Clínico, C2(c) Protocolo de Enfermagem e C2(d) Protocolos/Fluxos/Rotinas. Está tudo misturado em dois volumes genéricos.

Inexistência de Fluxos e Rotinas Assistenciais como instrumento separado. O C2(d) exige fluxogramas gráficos de percurso do usuário e rotinas temporais dos setores. A Humanizar não apresenta isso como documento autônomo.

O critério C2(d) exige Fluxos Assistenciais como instrumento de representação gráfica padronizada do percurso do usuário — desde a entrada até o desfecho —, com identificação de etapas, responsáveis, pontos de decisão, critérios e tempos esperados entre etapas. A Humanizar não apresenta nenhum fluxograma gráfico funcional como documento autônomo. As referências a "fluxos" nos volumes entregues restringem-se a descrições textuais genéricas sem representação visual padronizada.

As Rotinas Assistenciais devem descrever a sequência de atividades de cada setor ao longo dos turnos (manhã, tarde, noite), com horários, responsáveis e articulações intersetoriais. Constituem o instrumento que responde à pergunta "como o setor funciona ao longo do dia". A Humanizar não apresenta rotinas setoriais estruturadas nesse formato para nenhum dos setores das três unidades objeto do contrato — emergência, UTI, maternidade, centro cirúrgico, Central de Ambulância.

O Volume IV da Humanizar inclui um capítulo que, ao tratar da organização de processos, menciona a distinção entre protocolos, fluxos, rotinas e POPs — chegando a citar a necessidade de separá-los. No entanto, os documentos entregues como resposta aos critérios C2(b), C2(c) e C2(d) ignoram completamente essa distinção. Há, portanto, uma contradição interna: o texto da proposta reconhece que os instrumentos são diferentes; a documentação técnica entregue os trata como se fossem equivalentes.

**Desta forma a nota atribuída será 0,25 pontos**

**C2. (e) Plano de Educação Permanente**

O critério C2(e) exige um Plano de Educação Permanente Assistencial como documento específico, vinculado à organização das atividades assistenciais das três unidades geridas. O arquivo submetido pela Humanizar como resposta a este critério é, na íntegra, o Volume IV do Envelope II — o mesmo volume que contém regimentos, contratos societários, regulamentos de compras e políticas de suprimentos.

Em nenhuma das 298 páginas apresentado como "Plano de Educação Permanente" consta: diagnóstico de necessidades educativas, objetivo geral ou específico, eixo temático de capacitação, metodologia de execução, cronograma, responsável técnico, mecanismo de

monitoramento de efetividade ou referência à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 198/2004). O documento simplesmente não existe.

Consequência para a avaliação do critério

A Educação Permanente em Saúde é componente estratégico da governança assistencial. Sua ausência significa que a Humanizar não demonstra, em nenhum ponto de sua proposta, como as equipes das três unidades serão capacitadas, como os protocolos serão disseminados na prática, como as fragilidades identificadas em auditorias serão convertidas em ações educativas e como as metas assistenciais serão sustentadas pela qualificação contínua dos profissionais. Trata-se de lacuna que compromete a credibilidade de toda a proposta assistencial, pois sem educação permanente os protocolos, fluxos e rotinas carecem do instrumento que os transforma em prática efetiva.

**Desta forma a nota atribuída será 0,25 pontos**

**C2. (f) Serviço de atendimento ao usuário.**

Justificativa: A proposta apresenta Serviço de Atendimento ao Usuário, contemplando diretrizes voltadas ao acolhimento, orientação, registro e acompanhamento das manifestações apresentadas por usuários e acompanhantes.

No trecho analisado, foram identificados objetivos específicos do serviço, canais de atendimento presencial, telefônico, formulário físico, formulário digital e caixa de sugestões, além de fluxo de atendimento das manifestações, com etapas de registro, triagem, encaminhamento, tratamento da demanda, resposta ao usuário e apresentação de relatório.

A proposta também prevê pesquisa de satisfação do usuário, aplicação em formato digital e/ou impresso, consolidação dos dados pelo Serviço de Atendimento ao Usuário, utilização dos resultados para melhoria contínua, indicador de satisfação, meta institucional e frequência de monitoramento.

Dessa forma, considerando que o item C2(f) exige a apresentação de Serviço de Atendimento ao Usuário, e que a documentação analisada contém elementos compatíveis com esse critério, entende-se que o requisito foi atendido para fins de pontuação.

**Desta forma a nota atribuída será 0,50 pontos**

**C3. Manual de Compras e publicidade das Contratações**

**C3. (a) Apresentar manual de compras e contratações da unidade**

Justificativa: A proposta apresenta Manual de Compras e Contratações da unidade, contemplando diretrizes aplicáveis à aquisição de bens, contratação de serviços, seleção de fornecedores, formalização dos procedimentos, organização documental e controle dos processos de contratação.

Além da apresentação do manual na própria proposta técnica, a proponente também informa a existência de sítio institucional destinado à transparência, indicando a disponibilização online do manual, com acesso público aos interessados. Tal elemento demonstra a publicização do instrumento e reforça o atendimento ao critério previsto no edital.

Dessa forma, considerando que o item C3(a) exige a apresentação do manual de compras e contratações da unidade, e que a documentação analisada contempla tanto o manual inserido na proposta quanto a indicação de acesso ao documento em ambiente institucional online, entende-se que o requisito foi atendido para fins de pontuação.
**Desta forma a nota atribuída será 0,50 ponto.**

**C3. (b) Demonstrar processos e fluxos de contratações da entidade**

Justificativa: A proposta demonstra processos e fluxos de contratações da entidade, contemplando a organização das etapas necessárias à aquisição de bens e contratação de serviços no âmbito da execução contratual.

No trecho analisado, foram identificadas diretrizes relacionadas à solicitação da demanda, análise da necessidade, pesquisa de fornecedores e preços, avaliação técnica, aprovação interna, formalização da contratação, emissão dos documentos correspondentes, acompanhamento da execução, recebimento do objeto, pagamento e arquivamento documental.

A proposta também apresenta representação de fluxo do processo de compras e contratações, indicando a sequência operacional a ser observada pela entidade, o que permite compreender a tramitação interna dos procedimentos e a organização mínima dos atos de contratação.

Dessa forma, considerando que o item C3(b) exige a demonstração dos processos e fluxos de contratações da entidade, e que a documentação analisada contém descrição das etapas

e fluxo aplicável às contratações, entende-se que o requisito foi atendido para fins de pontuação. **Desta forma a nota atribuída será 0,50 ponto.**

**C3. (c)Demonstrar processos de fiscalização de contratos terceirizados**

Justificativa: A proposta demonstra mecanismos de fiscalização de contratos de terceiros, contemplando diretrizes para acompanhamento da execução contratual, verificação da conformidade dos serviços prestados, controle documental e monitoramento do cumprimento das obrigações assumidas pelos fornecedores e prestadores de serviço.
No trecho analisado, foram identificadas medidas relacionadas ao acompanhamento da prestação dos serviços, conferência de documentos, avaliação da regularidade contratual, registro de ocorrências, análise de não conformidades e adoção de providências corretivas quando necessário.

A proposta também indica a necessidade de controle e acompanhamento dos contratos firmados com terceiros, de modo a assegurar que os serviços contratados sejam executados conforme as condições pactuadas e em compatibilidade com os princípios de transparência, eficiência, economicidade e adequada aplicação dos recursos vinculados ao contrato de gestão.

Dessa forma, considerando que o item C3(c) exige a demonstração da fiscalização de contratos de terceiros, e que a documentação analisada contém previsão de acompanhamento, controle e fiscalização das contratações realizadas pela entidade, entende-se que o requisito foi atendido para fins de pontuação.
**Desta forma a nota atribuída será se 0,50 ponto.**

**C4. Política de RH: Gestão de pessoal e desenvolvimento humano, processos de seleção de pessoal e bem-estar do trabalhador Pontuação máxima 2,00 Pontos**

C4. (a) Programa de recrutamento e seleção da entidade
Justificativa: A proposta apresenta Programa de Recrutamento e Seleção da Entidade, contemplando diretrizes para formação do quadro de pessoal, seleção de candidatos e organização dos procedimentos internos de contratação.

No trecho analisado, foram identificados elementos como finalidade do programa, abrangência, base legal e normativa, princípios aplicáveis ao processo seletivo, critérios de impessoalidade, isonomia, transparência, publicidade e meritocracia, além de etapas de recrutamento e seleção, análise curricular, avaliação de formação acadêmica, registro profissional, experiência, cursos de atualização, disponibilidade, prova técnica e entrevista comportamental.

A proposta também apresenta critérios de pontuação para avaliação dos candidatos, canais de atendimento ao candidato, previsão de banco de profissionais pré-aprovados e diretrizes voltadas à reposição de pessoal e continuidade assistencial.

Dessa forma, considerando que o item C4(a) exige a apresentação do Programa de Recrutamento e Seleção da Entidade, e que a documentação analisada contém programa específico relacionado ao tema, entende-se que o requisito foi atendido para fins de pontuação.
**Desta forma a nota atribuída será 0,50 ponto.**

**C4. (b) Plano de cargos e salários e avaliação de desempenho**

Justificativa: proposta apresenta Plano de Cargos, Carreiras e Salários, contemplando diretrizes para administração dos cargos, organização da estrutura funcional, política salarial, evolução profissional, progressão, promoção e critérios aplicáveis ao desenvolvimento dos colaboradores.
No trecho analisado, foram identificados objetivos relacionados à gestão de cargos, carreiras e salários, isonomia salarial, atração e retenção de profissionais, desenvolvimento profissional, controle dos custos com pessoal e atendimento às exigências legais e contratuais. A proposta também organiza os cargos por eixos, incluindo eixo assistencial, eixo administrativo e eixo gerencial/estratégico.

Quanto à avaliação de desempenho, a proposta indica sua utilização como critério para evolução profissional, progressão horizontal, promoção vertical e aumento por mérito, mencionando documento normativo complementar voltado à avaliação de desempenho individual e gestão por competências, com previsão de periodicidade, escala de notas, matriz de competências, plano de desenvolvimento individual e vinculação à progressão funcional.

Dessa forma, considerando que o item C4(b) exige a apresentação de Plano de Cargos e Salários e Avaliação de Desempenho, e que a documentação analisada contempla ambos os elementos exigidos pelo critério, entende-se que o requisito foi atendido para fins de pontuação.
**Desta forma a nota atribuída será 0,50 ponto.**

**C4. (c) Política de ética e integridade**

Justificativa: A proposta apresenta Política de Ética e Integridade, contemplando documentos institucionais voltados à orientação de condutas, prevenção de irregularidades, transparência, conformidade legal, proteção de dados, anticorrupção, canal de denúncias e regras internas de governança.

No trecho analisado, foram identificados documentos como Regimento Interno, Política de Proteção de Dados – LGPD, Política Anticorrupção, Declaração de Existência de Programa de Integridade, Canal de Denúncias, Código de Ética e Conduta e Política de Compliance, os quais compõem o conjunto normativo de ética e integridade apresentado pela entidade.

A proposta também indica a relação entre os documentos apresentados e as exigências do edital, demonstrando a existência de instrumentos voltados à prevenção de conflito de interesses, combate à corrupção, sigilo, proteção de dados, responsabilização interna, canal de comunicação de irregularidades e compromisso institucional com boas práticas de governança.

Dessa forma, considerando que o item C4(c) exige a apresentação de Política de Ética e Integridade, e que a documentação analisada contém instrumentos específicos relacionados ao tema, entende-se que o requisito foi atendido para fins de pontuação.
**Desta forma a nota atribuída será 0,50 ponto.**

**C4. (d) Plano de capacitação e educação permanente**

Justificativa: O item C4(d) exige a apresentação de Plano de Capacitação e Educação Permanente, instrumento específico destinado à organização das ações de qualificação, treinamento, atualização técnica e desenvolvimento contínuo dos profissionais vinculados à execução do contrato de gestão.

O plano limita-se a um compilado de conceitos abstratos e genéricos sobre a importância da qualificação de funcionários. Há uma ausência de cronogramas detalhados para a identificação de necessidades e para a implementação do programa de capacitação. Além disso, a proposta não segmenta as ações por unidade, tratando-as de forma unificada e desconsiderando as particularidades e demandas específicas de cada setor. O plano não detalha os mecanismos de monitoramento do aprendizado, tampouco os critérios para avaliar a necessidade de eventuais mudanças na metodologia. Apesar dessa lacuna na fiscalização, a empresa apresenta trilhas de aprendizagem estruturadas com metas definidas.
**Desta forma a nota atribuída 0,25 ponto.**

**C5. Controle de patrimônio e logística - Pontuação máxima 1,00 ponto**

**C5. (a) Plano de logística integrada para gerenciamento e distribuição de insumos e medicamentos**

O item C5(a) exige a apresentação de Plano de Logística Integrada para gerenciamento e distribuição de insumos e medicamentos, voltado à organização dos processos de abastecimento, armazenamento, controle, distribuição, reposição e rastreabilidade dos itens necessários à execução dos serviços.

Na proposta analisada, verifica-se que o índice e a página divisória do critério C5 mencionam o subitem referente ao Plano de Logística Integrada. Contudo, após a indicação do item, o conteúdo apresentado passa a tratar de "Gestão de Estoque e Patrimônio", com foco em sistema de almoxarifado, controle de estoque, cadastro de materiais, entradas, saídas, transferências, lote, validade, inventário e relatórios gerenciais.

Dessa forma, considerando que a proposta apresenta informações relacionadas à gestão de estoque e almoxarifado, desenvolve de forma suficiente o Plano de Logística Integrada exigido especificamente no item C5(a), entende-se que o critério foi atendido, **sendo adequada a atribuição de 0,50 ponto.**

**C5. (b) Sistema de gestão e controle de estoques e patrimônio móvel e imóvel**

A proposta apresenta Sistema de Gestão e Controle de Estoque e Patrimônio Móvel e Imóvel, contemplando mecanismos voltados ao controle de almoxarifado, estoque, materiais, insumos, bens patrimoniais, movimentações, inventário, tombamento e rastreabilidade dos itens sob responsabilidade da entidade.

No trecho analisado, foram identificadas funcionalidades relacionadas ao sistema de almoxarifado e estoque, incluindo cadastro de materiais e insumos, controle de entradas e recebimento, controle de saídas e distribuição interna, transferência entre estoques, controle de lote e validade, estoque mínimo e reposição, inventário operacional, relatórios gerenciais, ordem de serviço e indicadores de acompanhamento.

A proposta também apresenta conteúdo relacionado à gestão patrimonial, com previsão de cadastro e tombamento de bens, classificação patrimonial, movimentação dos bens, controle de responsabilidade, inventário patrimonial, baixa patrimonial, relatórios gerenciais, auditoria, governança patrimonial e recebimento de bens públicos.

Dessa forma, considerando que o item C5(b) exige a apresentação de sistema de gestão e controle de estoque e patrimônio móvel e imóvel, e que a documentação analisada contém conteúdo específico e desenvolvido sobre estoque, almoxarifado, patrimônio, inventário, tombamento e rastreabilidade, entende-se que o requisito foi atendido para fins de pontuação, **atribuindo-se 0,50 ponto.**

---

Comissão de Seleção — Chamamento Público nº 001/2026/SAÚDE
Arraial do Cabo/RJ, 12 de junho de 2026.

## TERMO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL DO CONTRATO

**TERMO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL DO CONTRATO**

**Processo Administrativo nº:** 2235/2025 **Contrato nº:** 081/2026 **Objeto:** Execução de obra com vistas à fundação e fixação de réplicas cenográficas em tamanho real de baleias e golfinhos em pontos turísticos de Arraial do Cabo – RJ

O Secretário Municipal de Obras e Urbanismo, no uso de suas atribuições legais e na qualidade de Ordenador de Despesas, com fundamento no art. 33, inciso VII, do Decreto Municipal nº 4.484/2025,

**RESOLVE:**

**Art. 1º.** Designar como Fiscal do Contrato o servidor abaixo descrito:

**Nome:** Thomaz Vicente Rodrigues de Barros **Cargo:** Assessor III **Matrícula:** 69.132

**Art. 2º.** Compete ao Fiscal do Contrato exercer a fiscalização técnico-administrativa da execução contratual, na forma dos arts. 107 e 109 do Decreto Municipal nº 4.483/2025, de forma preventiva, rotineira e sistemática, acompanhando o cumprimento do objeto nos moldes pactuados e aferindo a compatibilidade da quantidade, qualidade, tempo e modo de execução com as condições estabelecidas no edital e no contrato, para fins de pagamento e atendimento ao resultado pretendido pela Administração; verificar o cumprimento das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias, bem como a manutenção das condições de habilitação; registrar ocorrências no histórico de gerenciamento, emitir notificações quando necessárias, realizar o recebimento provisório do objeto e prestar apoio técnico e operacional ao Gestor do Contrato, entre outras atribuições legais e regulamentares.

**Art. 3º.** O presente Ato deverá ser publicado no Diário Oficial do Município, na forma da regulamentação vigente.

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

Pedro Reis Cajueiro de Andrade

**Secretário Municipal de Obras e Urbanismo**

Matrícula: 67.078

**CIENTE,**

Thomaz Vicente Rodrigues de Barros

**Assessor III**

Matrícula: 69.132

## TERMO DE DESIGNAÇÃO DE GESTOR DO CONTRATO

**Processo Administrativo nº:** 2235/2025 **Contrato nº:** 081/2026 **Objeto:** Execução de obra com vistas à fundação e fixação de réplicas cenográficas em tamanho real de baleias e golfinhos em pontos turísticos de Arraial do Cabo – RJ

O Secretário Municipal de Obras e Urbanismo, no uso de suas atribuições legais e na qualidade de Ordenador de Despesas, com fundamento no art. 33, inciso VII, do Decreto Municipal nº 4.484/2025,

**RESOLVE:**

**Art. 1º.** Designar como Gestor do Contrato o servidor abaixo descrito:

**Nome:** Gabriela Cézar Cardoso Oliveira **Cargo:** Assessor II **Matrícula:** 56.955

**Art. 2º.** Compete ao Gestor do Contrato exercer a gestão contratual na forma dos arts. 107 e 108 do Decreto Municipal nº 4.483/2025, coordenando, de maneira preventiva, rotineira e sistemática, as atividades relacionadas à fiscalização técnica e administrativa, acompanhando a execução contratual e os registros de ocorrências, zelando pela manutenção das condições de habilitação do contratado, promovendo os atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação ao setor competente para formalização de prorrogações, alterações, reequilíbrios, pagamentos, sanções e extinção contratual, atualizando o relatório de riscos e realizando o recebimento definitivo do objeto, entre outras atribuições legais e regulamentares.

**Art. 3º.** O presente Ato deverá ser publicado no Diário Oficial do Município, na forma da regulamentação vigente.

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

Pedro Reis Cajueiro de Andrade

**Secretário Municipal de Obras e Urbanismo**

Matrícula: 67.078

**CIENTE,**

Gabriela Cézar Cardoso Oliveira

**Assessor II**

Matrícula: 56.955

## Extratos

## EDITAL - EXTRATO DE DESISTENTES/AUSENTES/ELIMINADOS DO CARGO DE AUXILIAR DE CAMPO AMBIENTAL.

**A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**, no uso de suas atribuições legais, por meio deste Edital, em atendimento ao disposto no Edital 004-2025 nos termos do item 7 do Processo Seletivo Simplificado.
Disponibiliza no quadro abaixo, o Extrato dos candidatos com base na convocação realizada pela Secretária Municipal de Administração.

**ARRAIAL DO CABO, 15 DE JUNHO DE 2026.**

**Carolina Fraser Lima de Oliveira**
**Secretária Municipal de Administração**
**Matrícula 66223**

| PROCESSO SELETIVO 004/2025 | | | |
|---|---|---|---|
| EXTRATO DE DESISTENTE/AUSENTE/ELIMINADO/ 3°CONVOCAÇÃO **AUXILIAR DE CAMPO AMBIENTAL** | | | |
| COLOCAÇÃO | N° DE INSCRIÇÃO | NOME | SITUAÇÃO |
| 66º | 202512300001 | TAINAN OLIVEIRA DA SILVA | AUSENTE |
| 70º | 202512300060 | EDUARDO CONHASCO TAVARES | DESISTENTE |
| 71º | 202512270005 | CRISTIANO SAAR SIGALAS | AUSENTE |
| 72º | 202512230042 | MAIKE REIS DE JESUS | AUSENTE |
| 74º | 202512300051 | ERICK BARBOZA DA SILVA | AUSENTE |
| 80º | 202512260036 | AUGUSTO COSTA CARNEIRO | AUSENTE |
| 81º | 202512230049 | KARLA DE FATIMA ROSA | AUSENTE |
| 83º | 202512200005 | EDUARDA PERAZZOLI | AUSENTE |
| 84º | 202512220012 | ANDRÉ GOMES PITZER | AUSENTE |
| 85º | 202512210016 | ANDRÉ LUIZ DOS SANTOS PACHECO | AUSENTE |
| 86º | 202512260008 | VINICIUS DE SOUZA MOREIRA | AUSENTE |
| 87º | 202512220006 | MARCOS ALMEIDA DE MARIA DE MELO | AUSENTE |
| 88º | 202512230034 | JULIA GABRIELA DA SILVA | AUSENTE |
| 89º | 202512190082 | ADRIELLY KELLY SILVA DE OLIVEIRA | AUSENTE |
| 90º | 202512190052 | LETÍCIA SIQUEIRA GOMES DE PAULA | AUSENTE |
| 91º | 202512290046 | BRUNA DA SILVA SOUZA | AUSENTE |
| 92º | 202512200031 | MARIA EDUARDA DO ESPIRITO SANTO SOUZA | AUSENTE |
| 96º | 202512190028 | DAVID ILMAR SILVA DE PAULA DOS SANTOS | AUSENTE |
| 97º | 202512220014 | UBIRACYRA DE AQUIAR COUTINHO ROSA | AUSENTE |
| 98º | 202512220043 | MARIA DA PENHA COSTA SILVA | AUSENTE |
| 99º | 202512200013 | GRAZIANA PINTO SILVA CAVALCANTE | AUSENTE |
| 101º | 202512190024 | WERVERSON FONSECA ALMEIDA | AUSENTE |
| 102º | 202512220026 | KARINE DA DILVA ANDRADE | AUSENTE |
| 103º | 202512300014 | GABRIEL DOS SANTOS GOMES | AUSENTE |
| 104º | 202512230023 | GABRIEL MOREIRA MACHADO | AUSENTE |
| 107º | 202512250018 | IZABELA NEVES SILVA | AUSENTE |
| 108º | 202512290032 | BRENO DUARTE COSTA | AUSENTE |
| 109º | 202512260045 | GABRIEL WALLACE SOUZA PEREIRA | AUSENTE |
| 110º | 202512260011 | ADRIANE CAMILLA DE ALEXANDRE LIMA | DESISTENTE |
| 111º | 202512220007 | JANAÍNA PESSOA DE MACEDO BRANCO | AUSENTE |
| 112º | 202512220008 | PATRICIA SÁ GONÇALVES | AUSENTE |
| 113º | 202512200017 | JULIANA FERREIRA JORDES | AUSENTE |
| 114º | 202512280018 | STEFANY SOUZA DO ESPIRITO SANTO | AUSENTE |
| 115º | 202512240010 | DIANNA PONTES DAS NEVES | AUSENTE |

## EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO DE USO Nº 04

**EXTRATO DE AUTORIZAÇÃO DE USO Nº 04**

**PROCESSO:** 816/2025

**PARTES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ARRAIAL DO CABO E SILVANA MIRANDA BARRETO DA SILVA, INSCRITO NO CPF Nº. ***.***.187-87

**OBJETIVO:** AUTORIZAÇÃO DE USO DE FORMA NÃO ONEROSA DO QUIOSQUE Nº. 01, SITUADO NA PRAÇA DO SINDICATO, LOCALIZADA NA AVENIDA LEONEL DE MOURA BRIZOLA, CENTRO, ARRAIAL DO CABO/RJ, CEP 28930-000, COM BASE NA LEI MUNICIPAL N.º 2.621/2025.

**PRAZO:** 12 (DOZE) MESES.

## EXTRATO DE TERMO DE CONTRATO

**EXTRATO DO TERMO DE CONTRATO N°**: 081/2026

**PROCESSO N°:** 2235/2025

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARRAIAL DO CABO**

**CONTRATADA**: **REAL INTERMEDIACOES E SERVICOS LTDA**

**OBJETO:** O objeto do presente Contrato é a execução de obra pública, com vistas à fundação e fixação de réplicas cenográficas em tamanho real de baleias e golfinhos em pontos turísticos de Arraial do Cabo - RJ, na forma da proposta e do instrumento convocatório.

**PRAZO DE VIGÊNCIA:** A vigência do Contrato é de 06 (seis) meses, contado da divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas e o prazo de execução do Contrato é de 03 (três) meses, contados da emissão da Ordem de Serviço inicial.

**VALOR DA CONTRATAÇÃO:** O preço total do Contrato é de **R$ 927.498,07 (novecentos e vinte e sete mil, quatrocentos e noventa e oito reais e sete centavos)** já considerado o BDI de 22,33 %, sem desoneração, tomando-se por base o boletim da EMOP do mês e ano de referência de 10/2025. Este preço considera o prazo total da sua vigência, discriminado de acordo com a Planilha integrante da Proposta de Preços e o Cronograma Físico-Financeiro apresentado pelo **CONTRATADO**.

## Portarias

### PORTARIA Nº 805/2026

O Prefeito Municipal, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº 768/92 em seu artigo 136, inciso I, c/c artigos 137 e 138,

**RESOLVE:**

Conceder a servidora **Maria Cristina Vieira de Mello**, Auxiliar de Serviços Gerais, matrícula nº 11.980, admitida em 02/05/2005, **Licença para Tratamento de Saúde**, pelo período compreendido entre 27/05/2026 e 26/08/2026, conforme processo administrativo nº 5234/2024.

**Publique-se. Dê-se ciência.**

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Marcelo Magno Félix dos Santos**

Prefeito Municipal

### PORTARIA Nº 806/2026

O Prefeito Municipal, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº 768/92 em seu artigo 136, inciso I, c/c artigos 137 e 138,

**RESOLVE:**

Conceder a servidora **Marilda Barreto Victorino**, Auxiliar de Serviços Gerais, matrícula nº 33.699, admitida em 13/04/2022, **Licença para Tratamento de Saúde**, pelo período compreendido entre 30/03/2026 e 31/07/2026, conforme processo administrativo nº 3672/2024.

**Publique-se. Dê-se ciência.**

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Marcelo Magno Félix dos Santos**

Prefeito Municipal

### PORTARIA Nº 807/2026

O Prefeito do Município de Arraial do Cabo, no uso das atribuições que lhe confere o art. 117 da Lei Orgânica Municipal, e Lei n° 2.687 de 27/11/2025,

**RESOLVE:**

Exonerar, **Maria Eduarda da Cunha Santana Bastos,** do cargo em comissão de **Assessor II,** Símbolo AS-2, vinculado à **Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Trabalho, Renda e Direitos Humanos**.

**Publique-se. Dê-se ciência.**

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Marcelo Magno Félix dos Santos**

Prefeito Municipal

### PORTARIA Nº 808/2026

O Prefeito do Município de Arraial do Cabo, no uso das atribuições que lhe confere o art. 117 da Lei Orgânica Municipal, e Lei n° 2.687 de 27/11/2025,

**RESOLVE:**

Exonerar, a contar de 1°/06/2026, **Vinícius Ribeiro de Miranda Silva,** do cargo em comissão de **Assessor Especial VI,** Símbolo AES-6, vinculado à **Chefia de Gabinete**.

**Publique-se. Dê-se ciência.**

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Marcelo Magno Félix dos Santos**

Prefeito Municipal

### PORTARIA Nº 809/2026

O Prefeito do Município de Arraial do Cabo, no uso das atribuições que lhe confere o art. 117 da Lei Orgânica Municipal, e Lei n° 2.687 de 27/11/2025,

**RESOLVE:**

Exonerar, a contar de 1º/06/2026, **Amanda Sales Gonçalves,** do cargo em comissão de **Assessor I,** Símbolo AS-1, vinculado à **Chefia de Gabinete**.

**Publique-se. Dê-se ciência.**

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Marcelo Magno Félix dos Santos**

Prefeito Municipal

### PORTARIA Nº 810/2026

O Prefeito do Município de Arraial do Cabo, no uso das atribuições que lhe confere o art. 117 da Lei Orgânica Municipal, e Lei n° 2.687 de 27/11/2025,

**RESOLVE:**

Nomear, a contar de 1°/06/2026, **Vinícius Ribeiro de Miranda Silva,** para exercer o cargo em comissão de **Assessor Especial V,** Símbolo AES-5, vinculado à **Chefia de Gabinete**.

**Publique-se. Dê-se ciência.**

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Marcelo Magno Félix dos Santos**

Prefeito Municipal

## PORTARIA Nº 811/2026

O Prefeito do Município de Arraial do Cabo, no uso das atribuições que lhe confere o art. 117 da Lei Orgânica Municipal, e Lei n° 2.687 de 27/11/2025,

**RESOLVE:**

Nomear, a contar de 1°/06/2026, **Amanda Sales Gonçalves,** para exercer o cargo em comissão de **Assessor Especial VI,** Símbolo AES-6, vinculado à **Chefia de Gabinete**.

**Publique-se. Dê-se ciência.**

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Marcelo Magno Félix dos Santos**

Prefeito Municipal

## PORTARIA Nº 812/2026

O Prefeito do Município de Arraial do Cabo, no uso das atribuições que lhe confere o art. 117 da Lei Orgânica Municipal, e Lei n° 2.687 de 27/11/2025,

**RESOLVE:**

Nomear, a contar de 11/06/2026, **Thamiris Ramos Valente** para exercer o cargo em comissão de **Assessor Especial VI,** Símbolo AES-6, vinculado à **Secretaria Municipal de Saúde**.

**Publique-se. Dê-se ciência.**

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Marcelo Magno Félix dos Santos**

Prefeito Municipal

## IDAC

## Extratos

### Extrato de Instrumento Contratual

Instituto de Desenvolvimento de Arraial do Cabo

Extrato do Contrato n° 001/2026

Processo nº 122/2025

Contratante: Instituto de Desenvolvimento de Arraial do Cabo

Contratado: Cunha Paraíso Ambiental Ltda

CNPJ: 36.016.602/0001-84

Objeto: Contatação de pessoa júridica para manutenção preventiva e corretiva do Cemitério Público Municipal, com fornecimento de mão de obra.

Valor: R$4.883.754,40 (quatro milhões oitocentos e oitenta e três mil e setescentos e cinquenta e quatro reais e quarenta centavos)

Data da assinatura: 29/01/2026

Fundamentação: Lei 14.133/2021

Vigência: 12 (doze) meses.

Fiscal: Frederico Garcia Fernandes

**Rafael Grego de Carvalho**

Presidente

## IPC

## Portarias

### PORTARIA I.P.C Nº 029/2026

A PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA CABISTA NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS QUE LHE CONFERE O ARTIGO 6º DA LEI MUNICIPAL N.º 028, DE 28 DE JANEIRO DE 2025.

**RESOLVE**

**RETIFICAR A PORTARIA DE CONCESSÃO DOS PROVENTOS DE PENSÃO POR MORTE DA SERVIDORA CARMEN SUELY DA SILVA RANGEL TEIXEIRA**, Professora D – Nível V, Aposentada, matrícula nº. 980 ao seu cônjuge **JOÃO SERVULO TEIXEIRA** com base no **art. 112, da Lei Municipal nº. 028/2025 com reajuste na forma do art. 117 da Lei Municipal nº. 028/2025** e parecer da Procuradoria do Instituto de Previdência Cabista, contido no Processo Administrativo n° 023/IPC/2025, conforme abaixo discriminado:

**DOS PROVENTOS**

| | |
|---|---|
| **Proventos da Servidora Inativa** | **R$ 8.869,17** |
| Cota familiar no valor da remuneração (50%), art. 116 da lei 028/2025. | R$ 4.434,59 |
| Acréscimo de 10% por dependente (01), conforme art. 116 da lei 28/2025. | R$ 886,92 |
| Total do benefício | R$ 5.321,50 |

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, surtindo seus efeitos a partir de 09 de janeiro de 2025 (Data do Óbito).

**Publique-se, Registre-se e Cumpra-se.**

Arraial do Cabo, 15 de junho de 2026.

**Shanna Barros de Andrade**

**Diretora Presidente**