



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 009/2026
Processo Administrativo nº 2025-VWF2D

CONTRATO DE PROGRAMA DE SERVIÇOS
MÉDICOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE ÁGUA BRANCA/ES, POR
INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO
NOROESTE – CIM NOROESTE.

O **MUNICÍPIO DE ÁGUA BRANCA/ES** pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob nº 31.796.584/0001-87, com Prefeitura sediada na Rua Vicente Pissinatti, nº 71, Centro, Águia Branca-ES, CEP: 29.795-000, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 14.877.890/0001-29, com sede na Rua Paulino Massucatti, nº 310, Unidade Sanitária III, Centro, Águia Branca-ES, Cep: 29.795-000, doravante denominado apenas **CONTRATANTE**, representados neste ato, respectivamente, pelo Senhor Prefeito em exercício, o Sr. **EFREM RICARDO BASÍLIO DA SILVA**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº *.794.***/SPTC-ES e CPF nº ***.196.***.**, residente e domiciliado no Córrego Pedra Torta, Zona Rural, Águia Branca-ES, e pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. **EDINEI DO COUTO QUIUQUI**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº *.697.***/SESP-ES e CPF nº ***.590.***.**, residente à Rua São José, nº 127, Centro, Águia Branca-ES, e de outro, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE** constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa, à Av. João Quiuqui, nº 411, sala 101, Centro - Águia Branca - ES, CEP 29.795-000, inscrito no CNPJ sob o nº 02.236.721/0001-20, doravante denominado simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado legalmente pelo seu Presidente, Sr. **AUGUSTO ASTORI FERREIRA – Prefeito do Município de Marilândia/ES**, resolvem celebrar o presente Contrato de Programa, com dispensa de licitação embasada no Inc. III do §1º do Art. 2º da Lei Federal 11.107/2005, combinado com o disposto nos Arts. 18 e 32 do Decreto Federal 6.017/2007, com inteira sujeição à Lei Federal nº 11.107/2005, ao Decreto Federal nº 6.017/2007, Portaria STN nº 274/2016, ao Contrato de Consórcio Público e Estatuto do CIM NOROESTE e pelas demais legislações pertinentes, mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Este Contrato de Programa tem por objeto estabelecer as condições e obrigações pelas partes signatárias, por meio da gestão associada de serviços públicos, visando à prestação dos serviços públicos de assistência à saúde, constantes da Tabela de Serviços Médicos do **CONTRATADO**, aprovada em reuniões colegiadas da Câmara Setorial de Saúde e ou Assembleia Geral, bem como, alterações posteriores, a qual passa a integrar o presente contrato independente de transcrição, visando permitir a solução de demandas correntes ou reprimidas existentes na região do **CONTRATANTE**, mediante a oferta de serviços médicos para atendimento à população, no modelo de governança regional, observados os preceitos do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ÁREA DE ATUAÇÃO

2.1. A área de atuação do **CONTRATADO** é formada pelos territórios dos Municípios Consorciados que o integram, incluído o município ora denominado **CONTRATANTE**, constituindo uma unidade territorial, inexistindo limites intermunicipais para as finalidades a que se propõe.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

3.1. O serviço será prestado pelo **CONTRATANTE** mediante regime de gestão associada de serviços públicos, com vigência de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, com anuência das partes, por períodos iguais e sucessivos, observado o que dispõe o Inc. III do §1º do Art. 2º da Lei Federal 11.107/2005, combinado com o disposto no Art. 32 do Decreto Federal 6.017/2007.

CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSPARÊNCIA

4.1 - No intuito de garantir a transparência da gestão administrativa, econômica e financeira do objeto deste contrato, serão estritamente observadas as disposições constantes neste Contrato de Programa, no Contrato de Consórcio Público e Estatuto do **CONTRATADO** e demais regulamentação sobre a matéria, sendo que o **CONTRATADO** deverá, especialmente:

- Publicar no sítio eletrônico do **CONTRATADO** (portal de transparência) rede mundial de computadores os dados do presente Contrato;
- Facilitar o acompanhamento e a fiscalização de todas as atividades objeto do presente contrato;
- Prestar contas na periodicidade e na forma acordada.

CLÁUSULA QUINTA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

5.1 - A execução financeira estabelecida neste Termo vincula o **CONTRATANTE**, na condição de município consorciado, como responsável pelo pagamento dos valores da prestação de serviços ao **CONTRATADO**, haja vista que o **CONTRATADO** integra a administração indireta do **CONTRATANTE**, os quais serão pagos mensalmente mediante o faturamento dos serviços prestados pelo **CONTRATADO**.

CLÁUSULA SEXTA – DAS NORMAS DE EXECUÇÃO

- Os serviços, objeto deste instrumento, serão executados nas unidades municipais de saúde do **CONTRATANTE**.
- A prestação dos serviços dar-se-á de forma parcelada, mediante solicitação prévia, autorização de fornecimento/serviços e cópia da respectiva nota de empenho, devidamente assinada pelo Gestor Municipal, e encaminhada pelo **CONTRATANTE**.
- 6.2.1. Caberá ao **CONTRATANTE** emitir a autorização de fornecimento/serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30 (trinta) dias antecedentes ao início da prestação dos serviços, indicando ainda quais as atividades a serem executadas, quantidades, local



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE vigente.

6.2.2. O **CONTRATADO** executará os serviços conforme dados expressos no item acima, não se responsabilizando por inconsistências apresentadas pelo **CONTRATANTE**.

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

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

6.3.1.1. O prazo de correção pelo **CONTRATADO** será de até 02 dias úteis, ficando pendente a emissão da nota fiscal até que as correções sejam promovidas e validadas pelo setor competente do **CONTRATANTE**.

6.3.2. Na falta da emissão do relatório consolidado, conforme acima indicado, e/ou de justificativas pertinentes sobre o atraso, poderá o **CONTRATADO** emitir Nota Fiscal com o valor estimativo de serviços prestados, considerando as execuções dos últimos 03 (três) meses anteriores, devendo este valor ser quitado pelo **CONTRATANTE** dentro dos prazos acordados neste Instrumento Contratual.

6.3.3. Em apurando-se pagamentos a maior ou menor, no mês subsequente deverão ser realizadas as compensações financeiras.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR

7.1 - O pagamento decorrente da concretização do objeto desta contratação será efetuado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO** tendo por base os valores constantes das tabelas de valores líquidos de serviços médicos vigentes do Consórcio, mediante a aplicação da fórmula de cálculo por dentro, apresentada neste item para a obtenção do valor bruto a ser pago ao **CONTRATADO**, com a utilização da taxa referida no Item 7.2.3 correspondente a 27,8% do valor bruto e o valor líquido constante das tabelas de serviços médicos correspondente a 72,2% do valor bruto, os quais somados, é possível a obtenção do valor bruto de 100% a ser pago ao **CONTRATADO**, conforme exemplo abaixo discriminado:

FÓRMULA APLICADA

Valor líquido da tabela ÷ 0,7220 = valor bruto a ser pago ao CONTRATADO

7.2 O valor total do presente contrato é estimado em **R\$ 2.640.000,00 (dois milhões, seiscentos e quarenta mil reais)**, podendo ser alterado com base na legislação vigente.

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

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

7.2.3 Pelos serviços médicos de saúde, objeto deste Contrato, caberá ao **CONTRATADO** o recebimento da importância mensal equivalente a 100% do valor dos serviços contratados, a saber: valor líquido dos plantões constante das tabelas de serviços médicos correspondente a 72,2% do valor bruto faturado, e ainda, ao valor da taxa de 27,8% (vinte e sete vírgula oito por cento) integrante do valor bruto faturado (Item 6.1 – fórmula de cálculo), integrando neste percentual o seguinte: a) a taxa operacional de 2,4%; b) os custos administrativos, impostos e taxas provenientes dos serviços fixados em 25,4%.

CLÁUSULA OITAVA – DOS CRITÉRIOS DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento dos valores constantes da cláusula anterior, será efetuado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, após a emissão da nota fiscal e conferência da mesma, por meio de depósito ou transferência bancária para a seguinte conta corrente do **CONTRATADO**:

Banco Banestes, Ag. 180, Conta Corrente: 28.998.433.

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

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

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

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

8.5.1. O valor dos encargos será calculado pela fórmula:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

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

Onde:

EM = Encargos Monetários;

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

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

VP = Valor da prestação em atraso.

8.6. Se o **CONTRATANTE** atrasar, pelo prazo superior a **30 (trinta) dias**, o pagamento dos valores ao **CONTRATADO**, poderá sofrer a suspensão dos serviços objeto do presente contrato até a regularização do pagamento.

8.7 - Na eventualidade de não observância dos prazos para pagamento pelo **CONTRATANTE**, este deverá inscrever no seu passivo permanente os valores a serem pagos, cabendo ao **CONTRATANTE** contabilizar tais valores em seu ativo permanente.

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 - As despesas decorrentes da execução do presente contrato de programa, correrão por conta da dotação orçamentária constante no orçamento anual do **CONTRATANTE**, definido pela Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada exercício financeiro correspondente, a saber:

FICHA 038

009 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

009 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10 – SAÚDE

302 – ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

0033 – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

2.053 – CONTRIBUIÇÕES AO CIM NOROESTE – CONSORCIO PÚB. DA REGIÃO NOROESTE ES

33933900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA – CONSÓRCIO PÚBLICO DO QUAL O ENTE PARTICIPE

16000000000 – TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL

9.2 - O **CONTRATANTE**, em razão do presente contrato de programa, para o exercício financeiro em curso deverá consignar, como crédito adicional especial ou suplementar em sua Legislação Orçamentária pertinente, dotação suficiente para suportar as despesas assumidas por meio do presente Contrato.

9.3 - Poderá ser o **CONTRATANTE** excluído do rol de entes consorciados do **CONTRATADO**, conforme Estatuto do **CONTRATADO**, após prévia notificação, suspensão e demais penalidades, quando não consignar dotação suficiente para suportar as despesas assumidas por meio do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE E DO CONTRATADO

10.1. É obrigação do **CONTRATANTE** a fiscalização da execução do presente contrato de programa, além das demais obrigações e responsabilidades constantes da legislação consorcial, do Contrato de Consórcio Público e Estatuto do Consórcio, devendo:

10.1.2. Efetivar, com exclusividade, o controle e a utilização dos serviços contratados, respeitando os valores atribuídos a este Instrumento Contratual;

10.1.3. Responsabilizar-se pela efetiva marcação/agendamento do usuário a ser atendido, com a antecedência necessária, utilizando-se dos sistemas disponibilizados por meio do **CONTRATADO**;

10.1.4. Responsabilizar-se por toda autorização de serviços de saúde, objeto do presente instrumento, fiscalizando os atendimentos aos usuários, as quais devem ter lastro financeiro nas parcelas mensais pagas pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, sob as penas legais;

10.1.5. Em observância ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, manter sigilo de dados e informações disponibilizadas através do uso de sistema informatizado, principalmente àquele disponibilizado pelo **CONTRATADO**, exceto em documentos que por sua natureza própria não exija sigilo;

10.1.6. Emitir a autorização de fornecimento/serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30 (trinta) dias antecedentes ao início da prestação dos serviços, indicando ainda quais as atividades a serem executadas, quantidades, local da prestação dos serviços e valor unitário e total, atentando-se sempre, para este último, à Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE vigente;

10.1.7. Propor aditamento, remanejamento ou interrupção dos serviços, em caso de utilização total dos valores estabelecidos neste Contrato, sob pena de arcar, inconteste, com as diferenças apuradas;

10.1.8. Comunicar ao **CONTRATADO** qualquer problema ou ocorrência na prestação de serviços, indicando prazo para adequação;

10.1.9. Manter rigorosa pontualidade em relação ao pagamento dos serviços demandados;

10.1.10. Comprovar a devida consignação em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio deste contrato;

10.1.11. Acompanhar a execução física e financeira do presente Contrato, controlando, avaliando, monitorando e auditando a conformidade da execução dos tipos e quantitativos de serviços, durante toda a vigência deste Contrato;

10.1.12. Programar, nos elementos financeiros específicos dos seus orçamentos, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual;

10.1.13. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços realizados pelo **CONTRATADO**, para verificar se o mesmo dispõe de suficiente nível técnico-assistencial e gerencial para a execução do objeto contratual;

10.1.14. Participar das Assembleias, e demais reuniões dos órgãos colegiados do **CONTRATADO**, e acatar as decisões delas emanadas e dos atos da Diretoria Executiva quando em cumprimento das deliberações, ou de acordo, ou da lei e do contrato de consórcio público;

10.1.15. Prestigiar o **CONTRATADO** por todos os meios ao seu alcance e propagar o espírito associativo e cooperativo entre os afins;

10.1.16. Cumprir as disposições do Contrato de Programa e do Estatuto do **CONTRATADO**.

10.2. Ao **CONTRATADO**, além das demais obrigações e responsabilidades constantes da legislação consorcial, do Contrato de Consórcio Público e Estatuto do **CONTRATADO**, compete:

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- 10.2.2.** Garantir a execução contínua das atividades, assegurando cobertura de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, com reposição ou substituição do profissional responsável em até 06 (seis) horas após notificação do **CONTRATANTE**, em caso de ausência ou impedimento;
- 10.2.3.** Responsabilizar-se pela execução das atividades médicas assistenciais objeto deste contrato, observando protocolos de regulação, critérios de risco, prioridades de atendimento, normas legais e regulatórias pertinentes;
- 10.2.4.** Assegurar que todos os procedimentos e serviços sejam prestados com qualidade, confiabilidade, integralidade, continuidade da assistência e dignidade no atendimento, podendo o **CONTRATANTE** recusar serviços que não atendam aos padrões estabelecidos, hipótese em que caberá ao **CONTRATADO** refazê-los às suas expensas;
- 10.2.5.** Manter registros atualizados em prontuários médicos e arquivos correlatos, prestando os devidos esclarecimentos sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE** ou pelos pacientes/responsáveis;
- 10.2.6.** Comunicar imediatamente ao **CONTRATANTE** quaisquer irregularidades ou dificuldades que comprometam a execução do objeto contratual e providenciar, de forma imediata, a correção de falhas, deficiências ou problemas identificados, inclusive aqueles constatados posteriormente à execução dos serviços;
- 10.2.7.** Abster-se de utilizar pacientes para fins de experimentação e vedar a cobrança de quaisquer valores adicionais ou taxas aos usuários/pacientes;
- 10.2.8.** Responsabilizar-se integralmente por toda a prestação de serviços objeto deste instrumento, incluindo contratação, pagamento, fiscalização e substituição de profissionais, assegurando que estejam devidamente habilitados e capacitados;
- 10.2.9.** Assumir responsabilidade administrativa, civil e penal por todos os danos, materiais, pessoais ou morais, causados ao **CONTRATANTE**, a terceiros, às unidades de saúde ou aos usuários, decorrentes de ações ou omissões de seus contratados, ou empregados, inclusive em casos de erro, imperícia, negligência ou omissão, obrigando-se à devida reparação;
- 10.2.10.** Cumprir integralmente a legislação aplicável, incluindo normas regulamentares de segurança e saúde do trabalho, e garantir a utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC), responsabilizando-se pela fiscalização e uso correto;
- 10.2.11.** Observar as cláusulas de remuneração estabelecidas, de acordo com a Tabela de Serviços Médicos CIM NOROESTE vigente, sendo vedada qualquer cobrança ao usuário, direta ou indireta;
- 10.2.12.** Apresentar relatórios de gestão e de atendimentos sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**, colaborando com a fiscalização e o acompanhamento da execução contratual;
- 10.2.13.** Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações existentes no local da prestação dos serviços, responsabilizando-se pela sua boa utilização e conservação;
- 10.2.14.** Observar as leis e princípios que regem a Administração Pública, tais como: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade;
- 10.2.15.** Garantir o cumprimento das demais finalidades e objetivos descritos no Contrato de Consórcio Público e no Estatuto do **CONTRATADO**;
- 10.2.16.** Promover a integração e a cooperação entre os entes consorciados, incentivando o desenvolvimento conjunto e a busca da excelência na prestação dos serviços de saúde;
- 10.2.17.** Promover a contratação e utilização de sistemas de informação coletivos de gestão de saúde, para fins de controle e acompanhamento da execução dos serviços objeto do presente contrato;
- 10.2.18.** Observar estritamente os prazos estipulados, garantindo a execução dos serviços dentro dos critérios de qualidade, economicidade e custo, de modo a preservar o **CONTRATANTE** de quaisquer demandas ou reivindicações decorrentes de sua responsabilidade;
- 10.2.19.** Não realizar atendimentos sem a devida autorização e/ou pedido emitido pelo **CONTRATANTE**;
- 10.2.20.** Programar, nas rubricas específicas de seu orçamento, os recursos necessários à execução do objeto contratual, observando a sistemática de pagamento prevista;
- 10.2.21.** Colaborar com os poderes públicos no atendimento regional, buscando soluções conjuntas para problemas de saúde de interesse coletivo;
- 10.2.22.** Excluir-se-á da responsabilidade do **CONTRATADO** o descumprimento do objeto contratual em razão de greves, black-outs, convulsões sociais ou outras hipóteses de caso fortuito ou força maior previstas em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO MODO, DA FORMA E DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1 DO MODO - O **CONTRATADO**, durante todo o prazo de vigência deste Contrato, deverá prestar serviços adequados, entendidos como aqueles que estejam de acordo com os parâmetros aceitos pelo Ministério da Saúde, princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS.

11.2 DA FORMA - O presente Contrato tem como diretriz a máxima abrangência de prestação de serviços de saúde, conforme relação de disponibilidade de serviços constante da Tabela de Serviços Médicos do **CONTRATADO**, prevista no objeto deste contrato.

11.2.1 - A relação de disponibilidade de serviços constantes da Tabela de Serviços Médicos do **CONTRATADO** poderá sofrer alteração conforme contratação, rescisão ou rescisão contratual de especialidades, exames ou procedimentos, ou mesmo, por alteração da Tabela de Serviços Médicos do **CONTRATADO** por decisão de órgão colegiado do **CONTRATADO**.

11.3 DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - O **CONTRATADO** fica autorizado à gestão dos serviços públicos a seguir enumerados:

11.3.1. Competências cujo exercício são transferidos para o consórcio público:

a) Licitação e contratação de serviços e procedimentos médicos necessários à prestação dos serviços constantes da Tabela de Serviços Médicos do **CONTRATADO** e ou contratação do fornecimento dos mesmos em conjunto com outros serviços de saúde;

11.3.2. Serviços públicos que serão objeto da gestão associada:

a) Procedimentos e encargos de licitação e contratação de serviços médicos demandados;

b) Serviços e procedimentos médicos;

c) Serviços de controle e monitoramento dos serviços constantes da Tabela de Serviços Médicos do **CONTRATADO**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

12.1 - Todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde disponibilizados pelo **CONTRATADO**, por meio da triagem e emissão de autorização por parte do **CONTRATANTE**, ao qual compete o controle, monitoramento e fiscalização dos serviços prestados.

12.2 - Caberá tanto ao **CONTRATANTE** bem como ao **CONTRATADO** assegurar aos cidadãos, usuários dos serviços, o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável.

12.3 - Não serão cobradas tarifas ou qualquer valor dos cidadãos pelos serviços de saúde prestados pelo **CONTRATADO**, por se tratar de atividades prestadas no âmbito do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.1 - A falta de cumprimento, por parte do **CONTRATANTE**, de qualquer cláusula deste Contrato de Programa, sem prejuízo do disposto nas demais cláusulas contratuais e nas demais penalidades previstas na legislação pertinente, poderá ensejar a suspensão da prestação dos serviços, e ainda, o **CONTRATADO** deverá submeter a situação de descumprimento à apreciação da Assembleia Geral do **CONTRATADO**, para aplicação das sanções de suspensão, e até mesmo de exclusão, bem como no tocante à obrigação de atos reparatórios de forma administrativa ou judicial.

13.2 - Ressalvados os motivos devidamente comprovados de força maior, previstos em lei, a parte que infringir qualquer das cláusulas, prazos, condições, obrigações ou responsabilidades constantes deste instrumento, incorrerá nas penalidades estabelecidas em Lei ou Contrato de Consórcio Público ou no Estatuto do **CONTRATADO**.

13.3 - No caso de rescisão sem justo motivo, a parte será notificada antes da aplicação da penalidade, garantida a ampla defesa e o contraditório, conforme rito e prazos dispostos no Estatuto do **CONTRATADO**.

13.3.1 - Preferencialmente à intervenção do Poder Judiciário para dirimir controvérsias contratuais, será preferida a composição amigável, operacionalizada por meio de propostas e contrapropostas encaminhadas pelas partes à Assembleia Geral do **CONTRATADO**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO

14.1 - Este Contrato de Programa poderá ser alterado por decisão das partes, por meio de assinatura de Termo Aditivo.

14.1.1. O valor total do presente contrato poderá ser alterado, para mais ou para menos, a critério do **CONTRATANTE**, conforme necessidades detectadas, e formalizadas mediante Termo Aditivo, exceto no tocante à aquelas decorrentes de alterações da Tabela de Serviços Médicos, as quais serão automaticamente incorporadas ao presente instrumento, a partir da vigência da nova Tabela de Serviços Médicos, independentemente de sua transcrição.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO REAJUSTE DO VALOR DO CONTRATO

15.1. O presente contrato não tem previsão e ou direito de reajuste anual, tendo em vista que sua base de preços de serviços objeto do mesmo é constante da Tabela de Serviços Médicos do CIM NOROESTE, aprovada por meio de deliberação de seus órgãos colegiados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO

16.1 - O presente Contrato de Programa poderá ser rescindido, entre outros, por:

- a) Acordo entre as partes;
- b) Descumprimento de qualquer cláusula para consecução do objeto;
- c) Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente inexecutável;
- d) Ato unilateral com comprovada motivação jurídica e/ou legal, mediante aviso prévio da parte que dele se desinteressar, com antecedência mínima de 30 dias, respeitando as cláusulas e condições constantes no presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 - A responsabilidade do **CONTRATANTE**, na prestação dos serviços transferidos ao **CONTRATADO**, é subsidiária, nos termos do inciso I, do §2º, do art. 13, da Lei nº 11.107/2005.

17.2 - Os pagamentos da prestação dos serviços na forma disposta na Cláusula Sétima, são de caráter irrevogável até o seu cumprimento total, salvo mediante distrato/rescisão deste Contrato, obrigatoriamente, com anuência do **CONTRATADO**.

17.3 - Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 11.107/2005, do Decreto nº 6.017/2007, Estatuto e demais instrumentos legais aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

18.1 - Fica eleito o Foro Central da Comarca de Água Branca - ES, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de pleno acordo, firmam o presente Contrato de Programa em 03 (três) vias de igual teor e forma para que produza seus efeitos

Água Branca-ES, 22 de janeiro de 2026.

EFREM RICARDO BASÍLIO DA SILVA
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

AUGUSTO ASTORI FERREIRA
Presidente do CIM NOROESTE/ES
CONTRATADA

EDINEI DO COUTO QUIUQUI
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do Fundo



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Testemunhas:

1ª) _____
LUZIA PIROVANI DE ANDRADE

2ª) _____
JOÃO VITOR MAI QUIUQUI



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

TABELA DE SERVIÇOS MÉDICOS - CIM NOROESTE – Vigência a partir do mês de Setembro/2025

TABELA 01 - AGUIA BRANCA

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 120,00

TABELA 02 – AGUA DOCE DO NORTE

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / FIM DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 200,00

TABELA 03 - ALTO RIO NOVO

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - SOBREAVISO	12 HORAS	R\$ 500,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 70,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 130,00
SERVIÇOS DE SUPERVISÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇOS DE SUPERVISÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA	12 HORAS	R\$ 850,00

TABELA 04 - GOVERNADOR LINDENBERG

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA/ DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.200,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - FIM DE SEMANA.	12 HORAS	R\$ 1.300,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 140,00

TABELA 05 – MARILÂNDIA

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

TABELA 06 - SÃO DOMINGOS DO NORTE

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
-----------	-------------------	---------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / FIM DE SEMANA/FERIADOS	12 HORAS	R\$ 1.200,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 130,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 120,00

TABELA 07 - SÃO GABRIEL DA PALHA

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	08 HORAS	R\$ 900,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 300,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 200,00

TABELA 08 - VILA VALÉRIO

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/DIURNO	12 HORAS	R\$ 1.170,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/NOTURNO	12 HORAS	R\$ 1.170,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - FIM DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.390,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 160,00

TABELA 09 - BARRA DE SÃO FRANCISCO

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM INFECTOLOGIA	HORA	R\$ 240,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 800,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	12 HORAS	R\$ 900,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	12 HORAS	R\$ 1.050,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM INFECTOLOGIA	12 HORAS	R\$ 1.050,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DO TRABALHO	HORA	R\$ 120,00

TABELA 10 - PANCAS

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/DIURNO	12 HORAS	R\$ 750,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/NOTURNO	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - SOBREVISO	12 HORAS	R\$ 500,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 134,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PSIQUATRA	HORA	R\$ 110,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 110,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PEDIATRIA	HORA	R\$ 160,00

TABELA 11 - MANTENÓPOLIS

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - DIA DE SEMANA/DIURNO E/ OU NOTURNO	12 HORAS	R\$ 1.000,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA - FIM DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

TABELA 12 – VILA PAVÃO

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

TABELA 13 - ECOPORANGA

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

14 - BAIXO GUANDU

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	12 HORAS	R\$ 850,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	12 HORAS	R\$ 1.050,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM ORTOPEDISTA - SOBREAVALIAÇÃO	12 HORAS	R\$ 550,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CARDIOLOGIA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR	HORA	R\$ 240,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM NEUROLOGIA	HORA	R\$ 150,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM GASTROENTEROLOGIA	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA	HORA	R\$ 135,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 120,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AUDITOR	HORA	R\$ 160,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PSIQUIATRIA	HORA	R\$ 145,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM INFECTOLOGIA	HORA	R\$ 150,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM DERMATOLOGIA	HORA	R\$ 150,00

TABELA 15 - COLATINA

DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR LÍQUIDO
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA / DIA DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.100,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA / DIA DE SEMANA E FINAL DE SEMANA	12 HORAS	R\$ 1.500,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA/ DIA DE SEMANA	08 HORAS	R\$ 800,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA/ CIRURGIÃO	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENAÇÃO CLÍNICA	HORA	R\$ 140,00
SERVIÇO/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO GENERALISTA	HORA	R\$ 100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BRANCA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO