

## CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO

O Município de Serra do Salitre, CNPJ nº 18.468.058/0001-20 Praça Dr. José Wanderley , nº 171 – Centro, CEP: 38.760-000, Tel.: (034) 3833-1170, neste ato representado pelo seu Prefeito **Izael Alves Silva** e o Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba – CIS/PARANAÍBA, CNPJ Nº 07.346.147/0001-87 , neste ato representado por seu Presidente **Gustavo Tambelini Brasileiro**, resolvem celebrar o presente Convênio de Cooperação, observadas as disposições contidas na legislação em vigor, em especial as da Lei 14.133/2021 e suas alterações, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. O presente Instrumento tem por objeto estabelecer as bases de cooperação para a implantação e o gerenciamento de um sistema de transporte sanitário intermunicipal, visando garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde melhores condições no deslocamento para a realização de exames, consultas especializadas e demais atendimentos, conforme Plano de Trabalho, cuja cópia faz parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrição.

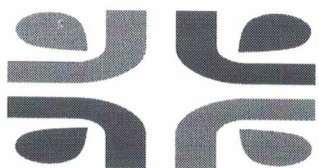
1.1 O Plano de Trabalho, devidamente aprovado pelas partes e anexo a este instrumento, constitui parte indissociável e essencial para a execução do objeto, devendo detalhar os objetivos específicos, metas, etapas, cronograma de execução, plano de aplicação dos recursos, indicadores de desempenho e metodologia de avaliação. Qualquer alteração no Plano de Trabalho deverá ser formalizada mediante Termo Aditivo a este Convênio, observadas as mesmas formalidades de sua celebração.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO E DA EXECUÇÃO

2. O presente Convênio será acompanhado pelo Município conveniado, ficando a sua execução a cargo do Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba – CIS Paranaíba.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO ORÇAMENTO, DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO

3. O valor total dos recursos a serem repassados pelo Município Conveniado ao SETs (transporta SUS) referente ao ano de 2026 é de **R\$94.011,84 (noventa e quatro mil, onze reais e oitenta e quatro centavos)**, sobre as expensas do seu respectivo orçamento, conforme a seguir especificado, dividido em 12 quotas mensais no valor de **R\$7.834,32 (sete mil, oitocentos e trinta e quatro reais e trinta e dois centavos)**, a serem adimplidas todo **dia 20 de cada mês**, cujo pagamento será efetivado mediante



**débito automático** na conta de titularidade do município conveniado, devendo ser creditado na conta específica deste Consórcio, qual seja, **Banco do Brasil – Agência 0274-7, Conta Corrente: 56.911-9.**

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

As despesas dos serviços realizados por força deste convênio corresponderão à conta da dotação orçamentária:

**Município de Serra do Salitre – dotação orçamentária nº:** \_\_\_\_\_

Fonte: Recurso Próprio

**Valor R\$ 7.834,22 MENSAL**

**Rotas:** Serra do Salitre x Patrocínio = R\$ 7.834,32

Total .... = R\$ 7.834,22

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

As ações financiadas com os recursos previstos no caput desta cláusula compreendem:

- a) – a estruturação e o gerenciamento do sistema transporta SUS (Consórcio);
- b) – a manutenção e a conservação dos veículos utilizados pelo sistema de transporte;
- c) – o custeio das atividades necessárias à perfeita execução deste convênio de cooperação;
- d) – a avaliação e o treinamento dos profissionais utilizados na execução deste convênio.

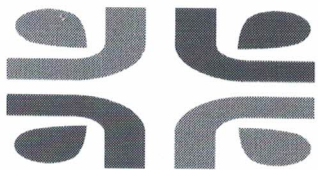
#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Para a execução do objeto disposto na Cláusula Primeira deste Convênio será formalizado Plano de Trabalho (PT), o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- a) Objetivos e a descrição das atividades;
- b) Recursos humanos, materiais e financeiros necessários;
- c) Infraestrutura necessária.

#### PARÁGRAFO QUARTO

- 4. Os recursos financeiros previstos nesta cláusula serão transferidos em parcelas iguais, mensais e sucessivas, observado o cronograma de desembolso constante do Plano de Trabalho.



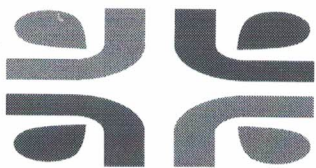
## PARÁGRAFO QUINTO

Para fins de estabelecimento dos valores a serem repassados serão computados e compensados os custos com o pessoal cedido pelo município, se houver e serão computados e compensados mediante a dedução direta do valor da quota mensal devida pelo Município. A apuração desses custos será realizada mensalmente, com base nos salários, encargos sociais e benefícios do pessoal cedido, conforme termo de cessão formalmente instituído e previamente acordado entre as partes, e será detalhada em demonstrativo anexo ao relatório mensal de prestação de contas. A autorização para débito automático de conta pública está em conformidade com a legislação municipal e as normas bancárias aplicáveis a contas de entes públicos.

## CLÁUSULA QUARTA - DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES

### I- DO MUNICÍPIO CONSORCIADO

- a) Efetuar o pagamento dos recursos financeiros mediante débito automático, para a execução deste Convênio de Cooperação, creditando os valores em conta específica do Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba, conforme Cronograma de Desembolso apresentado no Plano de Trabalho;
  - a.1) Em caso de não pagamento dos recursos financeiros até o dia 20 de cada mês, o Consórcio notificará formalmente o Município para regularização em até 5 (cinco) dias úteis. Persistindo a inadimplência após este prazo, e sem prejuízo das demais sanções contratuais e legais, o Consórcio poderá adotar medidas para restringir o uso dos veículos vinculados ao convênio, incluindo o bloqueio ou recolhimento.
  - a.2) Em caso de não pagamento dos recursos financeiros no prazo de **20 dias** após o vencimento da parcela fica determinado ao Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba o recolhimento do ônibus ao pátio do Consórcio até que seja quitado o débito.
- b) Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste Convênio de Cooperação;
- c) Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência às partes;
- d) Facilitar o acesso das partes aos dados e informações que irão subsidiar a execução do objeto previsto na Cláusula Primeira deste Instrumento;
- e) Aprovar a Prestação de Contas do Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba, no que diz respeito as receitas e despesas do Transporte em Saúde.



- f) Ceder instalações, materiais e demais bens acordados como necessários à execução do objeto ora previsto;
- g) Ceder os recursos humanos necessários à execução deste instrumento, observadas as normas municipais vigentes.
- h) Ceder motoristas juntamente com agente de viagem (de preferencia que seja atuante na área da saúde);

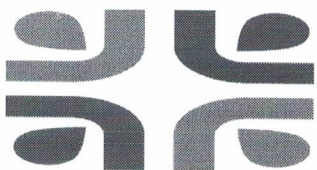
## **II – OBRIGAÇÕES DO CIS PARANAIBA – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAIBA**

- a) Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste Convênio de Cooperação;
- b) Aplicar os recursos aqui previstos exclusivamente na execução das ações pactuadas;
- c) Apresentar ao Município relatórios técnicos das atividades desenvolvidas, com periodicidade e conteúdo mínimo a serem detalhados no Plano de Trabalho, garantindo o monitoramento contínuo e eficaz da execução;
- d) Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude deste Convênio de Cooperação;
- e) Registrar em sua contabilidade analítica os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio de Cooperação;
- f) Garantir a qualidade técnica e administrativa das atividades a serem desenvolvidas, conforme Cláusula Primeira deste Instrumento;
- g) Apresentar relatório circunstanciado referente às ações previstas na Cláusula Primeira deste Instrumento; com periodicidade e conteúdo mínimo a serem detalhados no Plano de Trabalho;
- h) Solicitar, quando necessária, a prorrogação de vigência deste Convênio de Cooperação;
- i) Prestar contas da utilização dos recursos transferidos em virtude deste instrumento.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A Prestação de Contas a que se refere a letra “i” do item II desta Cláusula, deverá ser apresentada em até 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste instrumento devendo, ainda, ser instruída com os seguintes documentos:

- a) Cópia deste Instrumento, inclusive cópia do empenho, nota de liquidação, ordem de pagamento e aviso de pagamento;
- b) Cópia do Plano de Trabalho;
- c) Relatório de Cumprimento do Objeto;



- d) Relatório de Execução Físico-Financeira;
- e) Relação dos pagamentos efetuados;
- f) Comprovantes de despesas (notas fiscais ou outro documento de despesa) com declaração de recebimento do material ou dos serviços executados.
- g) Cópia dos despachos adjudicatórios e homologação das licitações realizadas ou justificativas para sua dispensa ou inexigibilidade com o respectivo embasamento legal, quando aplicável.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO SISTEMA DE TRANSPORTE SANITÁRIO**

5. Para os fins previstos neste instrumento constitui-se o sistema de transporte sanitário um conjunto de ações integradas voltadas para proporcionar aos pacientes do Sistema Único de Saúde do Município signatário condições dignas de locomoção até as unidades de saúde localizadas na região. Essas ações, gerenciadas por uma única instituição, proporcionam, além do bem-estar dos pacientes, uma racionalização dos recursos disponíveis (humanos, materiais e financeiros) e a organização da assistência à saúde no que tange ao transporte de pacientes, evitando a superposição de atividades.

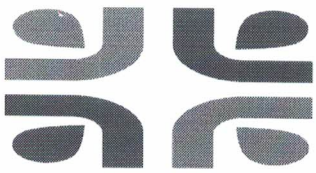
#### **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÕES**

6. O presente Convênio de Cooperação terá vigência a partir da data de sua assinatura até **31 de dezembro de 2025**, acrescida de 60 (sessenta) dias para prestação de contas.

#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

Este Convênio de Cooperação poderá a qualquer tempo ser alterado mediante a assinatura de **TERMOS ADITIVOS**, desde que não seja modificado seu objeto, ainda que parcialmente, devendo a solicitação ser encaminhada com antecedência mínima de 20 (vinte) dias em relação à data de término de sua vigência, acompanhada da prestação de contas parciais, quando a referida alteração implicar em complementação de recursos financeiros.

Quando a alteração implicar em complementação de recursos financeiros, a solicitação deverá ser acompanhada de justificativa técnica e econômica pormenorizada, demonstrando a necessidade da suplementação, bem como da comprovação de disponibilidade orçamentária e, se for o caso, de autorização legislativa por parte do Município, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal e demais normas de finanças públicas.



#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**

7. O Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba – CIS/PARANAÍBA, encaminhará o extrato de publicação deste Convênio de Cooperação, no prazo de até 20 (vinte) dias, contados da data da sua assinatura, **para publicação no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais e site [www.cisparanaiba.com.br](http://www.cisparanaiba.com.br)** .

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS**

8. Cada ente signatário é responsável exclusivo pelos recursos humanos pertencentes aos seus quadros cedidos em virtude deste convênio, responsabilizando-se pelo pagamento, recolhimento de tributos/impostos, inclusive, por quaisquer atos dos seus servidores ou empregados que, no exercício de suas atribuições, por imperícia, imprudência ou negligência causarem prejuízos a terceiros.

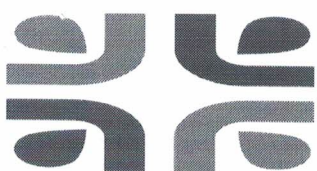
#### **CLÁUSULA NONA – DA RESTITUIÇÃO**

9. O CIS/PARANAÍBA se compromete a restituir os valores que lhes forem disponibilizados pelo Município, atualizados monetariamente desde a data da sua utilização pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) ou outro índice oficial que venha a substituí-lo, e acrescidos de juros de mora equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (SELIC) para títulos federais, acumulada mensalmente, ou outra taxa que venha a substituí-la, desde a data da utilização indevida ou da não execução do objeto, quando:

- a) Não for executado o objeto deste Convênio de Cooperação;
- b) Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste Convênio de Cooperação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO.**

10. Este Termo de Cooperação poderá ser denunciado por qualquer das PARTES, bem como extinto, observando o prazo mínimo de 30 (trinta) dias contados da data estipulada para o término de sua vigência, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, ou de comum acordo entre as partes, por inadimplência de qualquer delas ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.



## PARÁGRAFO ÚNICO

Na hipótese de inadimplência por parte do Município Consorciado, fica facultado ao Consórcio, após notificação formal e esgotados os prazos para regularização, o bloqueio da utilização dos recursos eventualmente já transferidos e depositados em sua conta específica, os quais deverão ser mantidos segregados para fins de eventual restituição ou compensação, sem prejuízo da suspensão de novas transferências e de outras sanções de natureza cível, administrativa ou penal, nos limites da Lei.

## CLÁUSULA DÉCIMA - PRIMEIRA - DO FORO

11. Fica eleito o Foro da Comarca de Patrocínio, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Convênio de Cooperação e para definir responsabilidades e punições em caso de inadimplência das partes.

11.1 E, para constar, firmou-se este Instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e depois de lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, vai por elas assinado.

Patrocínio-MG, 30 de janeiro de 2026.

  
\_\_\_\_\_  
**Izael Alves Silva**  
**Prefeito Municipal de SERRA DO SALITRE/MG**

\_\_\_\_\_  
**Gustavo Tambelini Brasileiro**  
**Presidente do Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MACRO TRIÂNGULO DO NORTE / MICRO SERRA SALITRE/PATROCÍNIO / ROTA 4A				
A - PLANILHA DE CUSTOS VARIÁVEIS: R\$/KM - (2026)				
Município de Origem: SERRA DO SALITRE		Km ida: 45		
Município de Parada:				
Município de Destino: PATROCÍNIO		Tempo do percurso (Somenta ida) : 0:50		
Veículo Micro Ônibus - QUI-7857				
ITEM	QTDE.	PREÇO	COEF.CONST.	Valor/ Km
A.1 - COMBUSTÍVEL (L)		6,22000	0,2000	R\$ 1,2440
A.1.1 - REAGENTE ARLA 32 (L)		4,25000	0,0100	R\$ 0,0425
<b>TOTAL A1</b>				<b>R\$ 1,2865</b>
A.2 - LUBRIFICANTES				
1 - ÓLEO DE MOTOR (L)		30,00	0,00107	R\$ 0,0320
2 - ÓLEO DE CAIXA (L)		50,00	0,00027	R\$ 0,0133
3 - ÓLEO DE DIFERENCIAL (L)		50,00	0,00027	R\$ 0,0133
4 - ÓLEO DE FREIO (L)		45,00	0,00010	R\$ 0,0045
5 - GRAXA LUBRIFICANTE (KG)		100,00	0,00092	R\$ 0,0092
<b>TOTAL A2</b>				<b>R\$ 0,0632</b>
A.3 - RODAGEM	Coef.Utilização			
1 - PNEU	6	1.300,00	0,00002500	R\$ 0,1950
2 - RECAPAGEM		-	0,00003333	R\$ -
3 - CÂMARAS		-	0,000014	R\$ -
4 - PROTETORES		-	0,00002500	R\$ -
<b>TOTAL A3</b>				<b>R\$ 0,1950</b>
A.4 - PECAS/ACESSÓRIOS		249,900,00	0,00000100	R\$ 0,2499
<b>A.5 - TOTAL DOS CUSTOS VARIÁVEIS</b>				<b>R\$ 1,7946</b>

ANEXO II

KM por viagem	Km Mês	Km Ano
119	2.618	31.416

Gasto por viagem	Gasto por Mês	Gasto por Ano
R\$ 148,04	R\$ 3.256,79	R\$ 39.081,50
R\$ 5,06	R\$ 111,27	R\$ 1.335,18
<b>R\$ 153,09</b>	<b>R\$ 3.368,06</b>	<b>R\$ 40.416,68</b>
R\$ 3,81	R\$ 83,78	R\$ 1.005,31
R\$ 1,59	R\$ 34,91	R\$ 418,88
R\$ 1,59	R\$ 34,91	R\$ 418,88
R\$ 0,54	R\$ 11,78	R\$ 141,37
R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>R\$ 7,52</b>	<b>R\$ 165,37</b>	<b>R\$ 1.984,44</b>
R\$ 23,21	R\$ 510,51	R\$ 6.128,12
R\$ -	R\$ -	R\$ -
R\$ -	R\$ -	R\$ -
R\$ -	R\$ -	R\$ -
R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>R\$ 23,21</b>	<b>R\$ 510,51</b>	<b>R\$ 6.128,12</b>
R\$ 29,74	R\$ 654,24	R\$ 7.850,88
<b>R\$ 215,85</b>	<b>R\$ 4.698,18</b>	<b>R\$ 56.378,11</b>

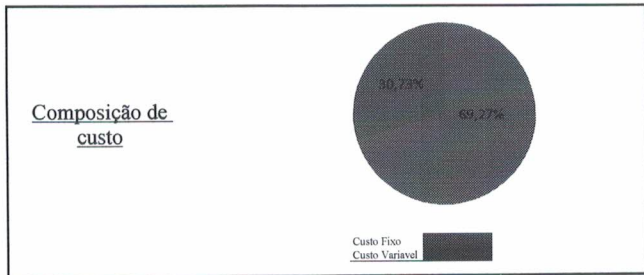
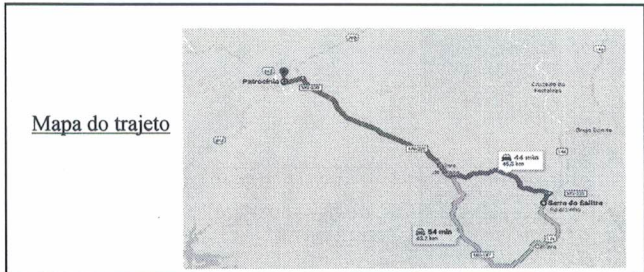
Custo Variável Anual
R\$ 56.378,11

MACRO TRIÂNGULO DO NORTE / MICRO SERRA SALITRE/PATROCÍNIO / ROTA 4A					
B - PLANILHA CUSTOS FIXOS R\$/Km					
Veículo Micro Ônibus - QUI-7857					
ITEM	Coef.Utilização	meses	valor	coef.deprec	Valor/mês
B.1 - DEPRECIÇÃO					
1. FROTA	0	72	249.900,00	0,01388889	R\$ -
2. INSTALAÇÃO/EQUIP.	0	72	5.000,00		R\$ -
<b>TOTAL B1</b>					<b>R\$ -</b>
B.2 - REMUNERAÇÃO DE CAPITAL		% / MÊS	valor		
1 - FROTA	0	0,01	249.900,00		R\$ -
2 - INSTALAÇÕES/EQUIP.	0	0,01	5.000,00		R\$ -
3 - ALMOXARIFADO	0	0,5	-		R\$ -
<b>TOTAL B2</b>					<b>R\$ -</b>
B.3 - PESSOAL		quantidade	salário	encargos	
1 - MOTORISTA					R\$ -
2 - AUXILIAR					R\$ -
<b>TOTAL B3</b>					<b>R\$ -</b>
B.4 - DESPESAS GERAIS					
1. SEGUROS (Contra terceiros)					R\$ 583,33
2. IPVA / DPVAT / Licenciamento					R\$ -
3. DESPESAS ADMINISTRATIVAS					
Pagamento do Gerente auxiliar					R\$ 1.757,81
Discos de Tacógrafo					R\$ 45,00
Lubrificação					R\$ 50,00
Limpeza					R\$ 200,00
Despesas Gerais (investimento)					R\$ 500,00
<b>TOTAL B4</b>					<b>R\$ 3.136,14</b>
<b>B.5 - TOTAL DOS CUSTOS FIXOS/VEÍCULO/MÊS</b>					<b>R\$ 3.136,14</b>

Custo Fixo Anual
R\$ 37.633,68

MACRO TRIÂNGULO DO NORTE / MICRO SERRA SALITRE/PATROCÍNIO / ROTA 4A	
C - CÁLCULO DE CUSTO PARA RATEIO	
Município de Origem: SERRA DO SALITRE	Km Total : 45
Município de Parada:	
Município de Destino: PATROCÍNIO	
Tempo do percurso (Somenta ida) : 0:50	
Veículo Micro Ônibus - QUI-7857	
C.1 - FREQUÊNCIA (Dias por semana)	5
C.2 - QUILOMETRAGEM DA ROTA (IDA E VOLTA)	119
C.3 - CUSTO VARIÁVEL/KM	R\$ 1,7946
C.4 - TOTAL DO CUSTO VARIÁVEL	R\$ 4.698,18
C.5 - CUSTO FIXO/KM	R\$ 1,20
C.6 - TOTAL DO CUSTO FIXO	R\$ 3.136,14
C.7 - CUSTO TOTAL POR USUÁRIO	R\$ 13,70
C.8 - CUSTO TOTAL DA ROTA	R\$ 7.834,32
C.9 - CUSTO PARA SERRA DO SALITRE	R\$ 7.834,32

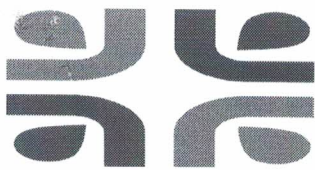
Custo Km Rodado
2,99248111



Nome da Macro.....	TRIÂNGULO DO NORTE
Nome da Micro.....	SERRA SALITRE/PATROCÍNIO
Número da Rota.....	4A
Origem.....	SERRA DO SALITRE
Parada.....	
Parada.....	
Destino.....	PATROCÍNIO
Km Ida.....	45
Km Interno.....	29
Frequência.....	1
Tempo de percurso.....	0,50
Divisão de Custo Fixo.....	1

Dados para Gráfico	
Custo Variável	4.698,18
Custo Fixo	3.136,14

*(Handwritten signature)*



## **PLANO DE TRABALHO – SISTEMA DE TRANSPORTE SANITÁRIO INTERMUNICIPAL – TRANSPORTA SUS**

REFERÊNCIA: Convênio de Cooperação celebrado entre o Município de Patrocínio e o Consórcio Intermunicipal da Saúde da Microrregião do Paranaíba – CIS/PARANAÍBA.

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01 de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2026.

### **1. IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA – CIS/PARANAÍBA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 07.346.147/0001-87, com sede na Avenida João Alves do Nascimento, nº 720, Bairro São Lucas, em Patrocínio - MG, neste ato representado por seu Presidente, o Sr. Gustavo Tambelini Brasileiro, inscrito no CPF nº 059.458.076-56.

### **2. OBJETIVOS**

**2.1. Objetivo Geral:** Garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Patrocínio melhores condições de deslocamento para a realização de exames, consultas especializadas e demais atendimentos de saúde em outras localidades, por meio da implantação e gerenciamento eficaz de um sistema de transporte sanitário intermunicipal.

**2.2. Objetivo do Convênio:** Estabelecer as bases de cooperação para a implantação e o gerenciamento de um sistema de transporte sanitário intermunicipal, visando garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde melhores condições no deslocamento para a realização de exames, consultas especializadas e demais atendimentos.

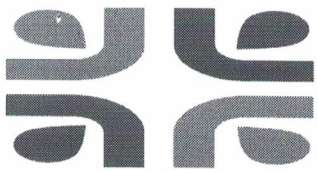
#### **2.3. Objetivos Específicos:**

**2.3.1. Operacionalizar o Transporte:** Implementar e gerenciar, de forma contínua, as rotas de transporte sanitário intermunicipal, com foco nas demandas de Patrocínio para Uberlândia, assegurando a pontualidade e segurança dos deslocamentos.

**2.3.2. Otimizar Recursos:** Racionalizar a utilização dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, evitando a superposição de atividades e promovendo uma gestão eficiente do serviço.

**2.3.3. Manter Frota Operacional:** Assegurar a manutenção preventiva e corretiva, bem como a conservação adequada dos veículos utilizados no sistema de transporte, garantindo sua disponibilidade e segurança.

**2.3.4. Qualificar Equipe:** Promover a avaliação periódica e o treinamento contínuo dos profissionais (motoristas e agentes de viagem) envolvidos na execução do serviço, visando à excelência no atendimento.



2.3.5. Garantir Conformidade: Assegurar o custeio das atividades conforme as normas e a correta aplicação dos recursos financeiros repassados pelo Município.

### **3. METAS**

3.1. Atendimento de Demandas: Realizar, no mínimo, 20 (vinte) viagens mensais nas rotas Patrocínio x Uberlândia, conforme a demanda de pacientes do SUS.

3.2. Disponibilidade da Frota: Manter 100% (cem por cento) da frota de veículos vinculada ao convênio em condições plenas de uso e segurança, com manutenção regular documentada.

3.3. Satisfação do Usuário: Alcançar um índice de satisfação dos usuários do transporte sanitário superior a 90% (noventa por cento), medido por pesquisa semestral.

3.4. Capacitação Profissional: Realizar 02 (dois) treinamentos anuais para os motoristas e agentes de viagem sobre condução defensiva, atendimento ao público e primeiros socorros.

3.5. Prestação de Contas: Apresentar mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, os relatórios técnicos e financeiros para acompanhamento e aprovação do Município.

### **4. ETAPAS E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

O Plano de Trabalho será executado através das seguintes etapas e atividades, de forma contínua e integrada:

4.1. Coordenação e Gestão (CIS/PARANAÍBA com acompanhamento do Município):

4.1.1. Agendamento e Organização: Receber e consolidar as demandas de transporte do Município, agendando as viagens e organizando as rotas (Patrocínio x Uberlândia).

4.1.2. Monitoramento: Monitorar diariamente a execução das viagens, a pontualidade e o cumprimento das rotas.

4.1.3. Relatórios: Elaborar e encaminhar mensalmente ao Município relatórios técnicos das atividades desenvolvidas e da execução físico-financeira.

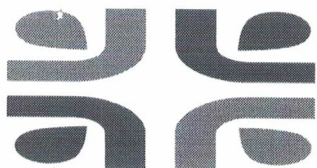
4.1.4. Reuniões de Alinhamento: Participar de reuniões periódicas (trimestrais) com representantes do Município para avaliação e ajustes do sistema.

4.2. Execução do Transporte (CIS/PARANAÍBA):

4.2.1. Condução Segura: Realizar as viagens de transporte sanitário intermunicipal com motoristas habilitados e veículos em perfeitas condições, garantindo a segurança e o conforto dos pacientes.

4.2.2. Acompanhamento: Prover agentes de viagem, preferencialmente atuantes na área da saúde, para acompanhar os pacientes durante as viagens, quando necessário.

4.3. Manutenção e Conservação de Veículos (CIS/PARANAÍBA):



4.3.1. Manutenção Preventiva: Programar e executar a manutenção preventiva regular da frota (revisões, troca de óleo, pneus, freios, etc.).

4.3.2. Manutenção Corretiva: Realizar manutenção corretiva imediata em caso de falhas ou avarias nos veículos.

4.3.3. Limpeza e Higienização: Garantir a limpeza e higienização diária dos veículos, conforme padrões sanitários.

4.3.4. Abastecimento: Controlar o abastecimento e o consumo de combustível dos veículos.

4.3.5. Documentação: Manter a documentação dos veículos e dos motoristas sempre atualizada.

4.4. Gestão de Recursos Humanos (Município e CIS/PARANAÍBA):

4.4.1. Cessão de Pessoal (Município): Ceder motoristas e agentes de viagem necessários à operação, conforme termos de cessão formalmente instituídos.

4.4.2. Treinamento e Avaliação (CIS/PARANAÍBA): Realizar treinamentos periódicos e avaliações de desempenho da equipe envolvida no transporte.

4.5. Administração Financeira e Prestação de Contas (CIS/PARANAÍBA):

4.5.1. Recebimento de Recursos: Gerenciar o recebimento das quotas mensais do Município na conta específica do Consórcio.

4.5.2. Aplicação de Recursos: Aplicar os recursos exclusivamente na execução das ações pactuadas, registrando todas as despesas.

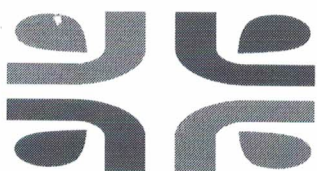
4.5.3. Prestação de Contas: Elaborar e apresentar ao Município a prestação de contas mensal e a prestação de contas final do convênio, instruída com a documentação comprobatória exigida (cópia do convênio e aditivos, relatório de cumprimento do objeto, relatório de execução físico-financeira, relação de pagamentos, comprovantes de despesas, etc.).

## **5. RECURSOS FINANCEIROS**

5.1 Todo o recurso será composto pela quota parte paga por cada município consorciado, sendo todo valor arrecadado anualmente aplicado **(i)** para estruturação e gerenciamento do sistema "Transporta SUS" do Consórcio; **(ii)** manutenção e conservação dos veículos utilizados pelo sistema de transporte; **(iii)** custeio das atividades necessárias à perfeita execução deste convênio de cooperação (combustíveis, lubrificantes, pedágios, peças, seguros, taxas, serviços de borracharia, lavagem, etc.); **(iv)** avaliação e treinamento dos profissionais utilizados na execução do convênio.

## **6. INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA**

6.1. Base Operacional: Espaço físico no CIS/PARANAÍBA para a equipe de coordenação e agendamento das viagens.



6.2. Garagem/Pátio: Local adequado para estacionamento, guarda e realização de pequenas manutenções e limpeza dos veículos, podendo ser uma estrutura própria do CIS, terceirizada ou cedida pelo Município.

6.3. Comunicação: Sistema de comunicação eficiente (telefonia, internet) para a coordenação e para os motoristas durante as viagens.

6.4. Sistemas de Gestão: Softwares ou planilhas para controle de agendamentos, rotas, manutenção de veículos e prestação de contas.

## **7. DISPOSIÇÕES FINAIS**

7.1 Qualquer alteração neste Plano de Trabalho deverá ser formalizada mediante Termo Aditivo ao Convênio, observadas as mesmas formalidades de sua celebração.

7.2 Este Plano de Trabalho, devidamente aprovado pelos municípios consorciados em assembleia, constitui parte indissociável e essencial do Convênio de Cooperação.

Patrocínio, 31 de janeiro de 2026

---

**GUSTAVO TAMBELINI BRASILEIRO**  
Presidente do CIS/PARANAÍBA