

TERMO DE COMPROMISSO DE USO

Pelo presente instrumento, de um lado, o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO – AMVAP SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 18.151.467/0001-06, com sede administrativa à Avenida Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial – Uberlândia-MG, CEP 38.402-349, neste ato representado por seu Presidente, **Helder Paulo Carneiro**, brasileiro, casado, agente político, Prefeito de Campina Verde, residente e domiciliado em Campina Verde/MG, inscrito no CPF sob o nº 002.255.366-50 e Carteira de Identidade M9319612/SSP MG, doravante denominado AUTORIZADOR, e de outro lado, o **Município de Estrela do Sul**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ (MF) sob nº 18.592.162/0001-21, com sede na Rua Alfredo Tormin, 32, neste ato representado pela Chefe do Executivo, Prefeito **Sebastião da Silveira**, inscrita no CPF(MF) sob nº 847.370.186-00, doravante denominado AUTORIZADO, têm entre si justo e acordado o presente Termo de Autorização de Uso de Veículo Público, nos termos das cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto a autorização de uso, de caráter precário, gratuito e intransferível, do veículo denominado "Vacimóvel", de propriedade do AMVAP Saúde, com a finalidade exclusiva de atendimento às ações de vacinação extramuros.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS INFORMAÇÕES DOS VEÍCULOS

• Veículos - Vacimóvel:

➤ **Vacimóvel 1 – Placa: TDA-3H34**, marca/modelo: FIAT Ducato Maxi Cargo 2.2, ano de fabricação/modelo: 2024/2024, cor: branco, combustível: diesel, chassi: ZFA250000R2Z61175, Renavam: 01408696832, motor: 10DZ944296157, potência: 140 cv / 4 cilindros, peso bruto total (PBT): 3.500 kg, capacidade máxima de tração (CMT): 4.250 kg, Veículo 0 km, adaptado para uso como unidade móvel terrestre tipo consultório itinerante,

com 3 lugares na cabine, 2 portas dianteiras, 1 porta lateral corrediça e 1 porta traseira bipartida. Capacidade de carga mínima de 1.300 kg. Direção hidráulica, tração, suspensão e sistema de freios conforme linha de produção. Combustível: diesel, e Arla32. Equipado com ar-condicionado, tacógrafo, televisão, toldo retrátil e câmera para conservação de vacinas. Patrimônio: 576, CNES:5087228.

➤ **Vacimóvel 2 – Placa: TDA-4I82**, marca/modelo: FIAT Ducato Maxi Cargo 2.2 Diesel, ano de fabricação/modelo: 2024/2024, cor: branco, combustível: diesel, chassi: ZFA250000R2Z58786, Renavam: 01825257627, motor: F1AE3481D*, potência: 140 cv / 4 cilindros, peso bruto total (PBT): 3.500 kg, capacidade máxima de tração (CMT): 4.250 kg, Veículo 0 km, adaptado para uso como unidade móvel terrestre tipo consultório itinerante, com 3 lugares na cabine, 2 portas dianteiras, 1 porta lateral corrediça e 1 porta traseira bipartida. Capacidade de carga mínima de 1.300 kg. Direção hidráulica, tração, suspensão e sistema de freios conforme linha de produção. Combustível: diesel, e Arla32. Equipado com ar-condicionado, tacógrafo, televisão, toldo retrátil e câmera para conservação de vacinas. Patrimônio: 575, CNES: 5393507.

➤ **Vacimóvel 3 – Placa: TDA-5G20**, marca/modelo: FIAT Ducato Maxi Cargo 2.2, ano de fabricação/modelo: 2024/2024, cor: branco, combustível: diesel, chassi: ZFA250000R2Z60419, Renavam: 01415573368, motor: 10DZ944295799, potência: 140 cv / 4 cilindros, peso bruto total (PBT): 3.500 kg, capacidade máxima de tração (CMT): 4.250 kg, Veículo 0 km, adaptado para uso como unidade móvel terrestre tipo consultório itinerante, com 3 lugares na cabine, 2 portas dianteiras, 1 porta lateral corrediça e 1 porta traseira bipartida. Capacidade de carga mínima de 1.300 kg. Direção hidráulica, tração, suspensão e sistema de freios conforme linha de produção. Combustível: diesel, e Arla32. Equipado com ar-condicionado, tacógrafo, televisão, toldo retrátil e câmera para conservação de vacinas. Patrimônio: 578, CNES: 5393515.

➤ **Vacimóvel 4 – Placa: TDA-5G37**, marca/modelo: FIAT Ducato Maxi Cargo 2.2, ano de fabricação/modelo: 2024/2024, cor: branco, combustível: diesel, chassi: ZFA250000R2Z61027, Renavam: 01409593352, motor: 10DZ944295092, potência: 140 cv / 4 cilindros, peso bruto total (PBT): 3.500 kg, capacidade máxima de tração (CMT): 4.250 kg, Veículo 0 km, adaptado para uso como unidade móvel terrestre tipo consultório itinerante,

com 3 lugares na cabine, 2 portas dianteiras, 1 porta lateral corrediça e 1 porta traseira bipartida. Capacidade de carga mínima de 1.300 kg. Direção hidráulica, tração, suspensão e sistema de freios conforme linha de produção. Combustível: diesel, e Arla32. Equipado com ar-condicionado, tacógrafo, televisão, toldo retrátil e câmera para conservação de vacinas. Patrimônio: 577, CNES: 5393523.

➤ **Vacimóvel 5 – Placa: TDN-3E47**, marca/modelo: FIAT Ducato Maxi Cargo 2.2, ano de fabricação/modelo: 2024/2024, cor: branco, combustível: diesel, chassi: ZFA250000R2Z58973, Renavam: 01423445993, motor: 10DZ944294940, potência: 140 cv / 4 cilindros, peso bruto total (PBT): 3.500 kg, capacidade máxima de tração (CMT): 4.250 kg, Veículo 0 km, adaptado para uso como unidade móvel terrestre tipo consultório itinerante, com 3 lugares na cabine, 2 portas dianteiras, 1 porta lateral corrediça e 1 porta traseira bipartida. Capacidade de carga mínima de 1.300 kg. Direção hidráulica, tração, suspensão e sistema de freios conforme linha de produção. Combustível: diesel, e Arla32. Equipado com ar-condicionado, tacógrafo, televisão, toldo retrátil e câmera para conservação de vacinas. Patrimônio: 601, CNES: 5393531.

- Alvará Sanitário dos Vacimóveis nº 9006/2025 com validade até 07/05/2026.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DO AUTORIZADO

3.1. O AUTORIZADO obriga-se a seguir o Cronograma de uso do Vacimóvel, conforme pactuado entre Regional de Saúde x Consórcio x Município;

3.2. O AUTORIZADO declara-se ciente de que o uso do veículo deve observar rigorosamente os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, e compromete-se a:

I – Zelar pela guarda, conservação e adequada utilização do veículo;

II – Conduzir o veículo em conformidade com as normas estabelecidas pelo Código de Trânsito Brasileiro e demais legislações pertinentes;

III – Utilizar o veículo exclusivamente no interesse do serviço público, vedado qualquer desvio de finalidade;

IV – Reparar integralmente, às suas expensas, quaisquer danos causados ao veículo, decorrentes de uso inadequado, negligência, imprudência ou imperícia dos agentes envolvidos na operação;

V – Responder civilmente pelos danos que eventualmente vierem a ser causados a terceiros durante o uso do veículo, eximindo o AUTORIZADOR de quaisquer responsabilidades.

VI – Entregar o veículo devidamente abastecido (tanque cheio) e em perfeitas condições de limpeza e higienização interna e externa;

VII – Reconhecer e arcar com o pagamento de eventuais multas de trânsito decorrentes da utilização do veículo;

VIII – Utilizar o bem público exclusivamente em ações vinculadas ao serviço de imunização extramuros, sendo vedado qualquer outro tipo de uso;

IX - Enviar relatório para fins de registro, avaliação e prestação de contas das atividades contendo: Breve Descrição das Ações Realizadas, Quantidade de Doses Aplicadas, Público-Alvo atendido e fotos que ilustrem e corroborem as atividades desenvolvidas, conforme modelo do Consórcio Amvap Saúde disponibilizado no Google Forms.

X - O MUNICÍPIO obriga-se a realizar o preenchimento completo e tempestivo do Formulário para Registro de Dados de Doses Aplicadas, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde, sempre que, por motivo de ausência de conexão com a internet na localidade ou unidade de saúde onde ocorrer a aplicação da vacina, não for possível o registro imediato no sistema oficial de informação, conforme Anexo I.

Parágrafo único. O MUNICÍPIO compromete-se a lançar os dados registrados no referido formulário no sistema oficial assim que restabelecida a conectividade, observando os prazos e orientações vigentes estabelecidos pelas autoridades competentes.

XI – O MUNICÍPIO obriga-se a realizar o cadastro de CNES específico (UNIDADE MÓVEL TERRESTRE) para o vacimóvel, inserindo dados da mantenedora (Empresa do Consórcio) conforme estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme Nota Técnica nº 11/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI/2024.

XII – O MUNICÍPIO obriga-se a realizar o registro no SIPNI e utilizar o CNES da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para registro de doses aplicadas no Vacimóvel e movimentação dos imunobiológicos utilizados no Vacimóvel.

Parágrafo único. O Município deverá informar ao Consórcio o CNES da Unidade de Saúde que fornecerá as vacinas para o Vacimóvel.

XIII- O MUNICÍPIO obriga-se a manter e executar, de forma regular e contínua, o fluxo de descarte dos resíduos de serviços de saúde gerados durante as ações de vacinação, em conformidade com as normas sanitárias vigentes.

Parágrafo único. O MUNICÍPIO deverá assegurar que o descarte seja realizado de maneira segura, ambientalmente adequada, contemplando todas as etapas do manejo dos resíduos.

XIV – O MUNICÍPIO deverá apresentar as informações acerca do recolhimento dos resíduos mediante o preenchimento do Anexo II, o qual deverá conter, obrigatoriamente: (i) os dados identificadores da empresa responsável pelo recolhimento; (ii) as informações sobre a execução do serviço; (iii) dados do veículo utilizado na operação; e (iv) a identificação dos profissionais envolvidos na execução do serviço;

XV - O Município se compromete a disponibilizar e ser integralmente responsável pela equipe técnica que atuará na ação de vacinação, arcando com todos os encargos relacionados à disponibilização de recursos humanos necessários para a execução da atividade.

A equipe mínima deverá ser composta por:

- **01 (um) Coordenador**, profissional capacitado em imunização, responsável pelo planejamento, supervisão e condução técnica da ação;
- **01 (um) Vacinador**, devidamente habilitado para a administração de imunobiológicos;
- **01 (um) Registrador**, encarregado da inserção e controle dos dados nos sistemas de informação pertinentes;
- **01 (um) Motorista**, responsável pelo transporte da equipe e eventuais insumos, observadas as condições de segurança e conservação dos imunobiológicos.

Parágrafo único. O Município deverá assegurar que todos os profissionais envolvidos estejam devidamente treinados e aptos a desempenhar suas funções, conforme as normas e orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde.

XVI - O Município se obriga a garantir que todos os profissionais envolvidos nos processos de vacinação devem ser periodicamente capacitados quanto às recomendações do Calendário Nacional de Vacinação, conservação, armazenamento e transporte dos imunobiológicos.

XVII - É de responsabilidade do MUNICÍPIO a definição do público-alvo, dos objetivos e das metas a serem alcançados na execução da estratégia pactuada.

XVIII - Compete ao MUNICÍPIO definir e disponibilizar os imunobiológicos e seus respectivos quantitativos a serem utilizados, conforme o público-alvo, a faixa etária e as recomendações técnicas estabelecidas na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações – PNI.

XIX- É de responsabilidade do MUNICÍPIO calcular e estimar os insumos necessários à execução das ações previstas, considerando o público-alvo, a faixa etária, a demanda estimada e os parâmetros técnicos definidos nas diretrizes do Programa Nacional de Imunizações – PNI e demais normativas aplicáveis.

XX - Compete ao MUNICÍPIO calcular e fornecer os insumos necessários como bobina reutilizável, caixas térmicas de poliuretano (3 caixas), termômetros, seringas e agulhas, caixa coletora de material perfurocortante, álcool 70%, algodão, cartão de vacina, impressos para registro dos vacinados (caso não tenha computador e sistema de informação no Vacimóvel), etc;

3.3. O MUNICÍPIO deverá apresentar, OBRIGATORIAMENTE, os seguintes documentos dos profissionais designados para atuar no Vacimóvel, em cópias legíveis, após solicitação de utilização:

3.3.1 – DOCUMENTOS PESSOAIS

- Documento oficial de identidade com foto (RG ou CNH);
- CPF (se não constar no documento de identidade);

3.3.2 - COMPROVAÇÃO DE ESCOLARIDADE E HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

- Registro no respectivo conselho de classe (COREN, CRM etc.);
- Declaração atualizada de regularidade junto ao conselho profissional.

3.3.3 - DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA MOTORISTAS

- CNH categoria D ou superior, dentro do prazo de validade;

3.4. O licenciamento sanitário da atividade de vacinação extramuros ocorre a nível local. Portanto, quando o Vacimóvel for desenvolver suas atividades fora do município para o qual for licenciado, além do Alvará Sanitário, **deverá ser providenciada a autorização do município** em que for desenvolver a atividade, com observância às **exigências estabelecidas pela Visa local** para autorizar e formalizar a realização dessa atividade no município. Dessa forma, o MUNICÍPIO deverá apresentar, OBRIGATORIAMENTE a documentação sanitária e de saúde

CLÁUSULA QUARTA – DO CHECKLIST DO VACIMÓVEL

4.1. Será realizado checklist (Anexo III) no veículo denominado Vacimóvel, tanto no ato de entrega quanto no ato de devolução, com a presença obrigatória do funcionário do Consórcio designado para acompanhamento e do Motorista designado pelo AUTORIZADO, para verificação conjunta das condições do bem.

CLÁUSULA QUINTA - DA NATUREZA DO INSTRUMENTO

5.1. O presente instrumento possui natureza de contrato administrativo de cessão de uso de bem público, de caráter precário, podendo ser revogado a qualquer tempo, unilateralmente, pelo AUTORIZADOR, em caso de descumprimento de suas cláusulas ou por razões de interesse público devidamente justificadas.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO

6.1. Esta autorização tem vigência até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogada mediante manifestação expressa das partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

7.1. Fica eleito o foro da Comarca de Uberlândia/MG para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias oriundas deste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO
AMVAP SAÚDE – CNPJ 18.151.467/0001-06
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial – Uberlândia-
MG
CEP 38.402-349 Fones (34)3213-2536 / (34)9 9878-2536
www.amvapsaude.com.br - E-mail: amvapsaude@amvapsaude.com.br

E, por estarem assim justos e acordados, firmam o presente termo em duas vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Uberlândia/MG, 08 de julho de 2025.

HELDER
PAULO

CARNEIRO:002
25536650

Assinado de forma
digital por HELDER
PAULO
CARNEIRO:00225536650
Dados: 2025.07.08
15:42:57 -03'00'

AUTORIZADOR

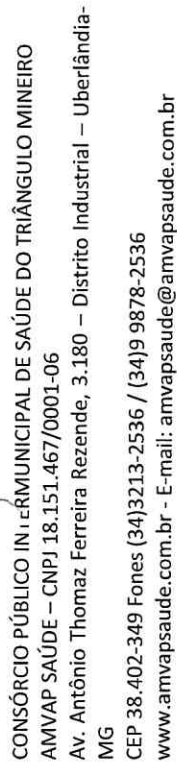
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO – AMVAP SAÚDE
Helder Paulo Carneiro – Presidente do Consórcio AMVAP SAÚDE

AUTORIZADO

SEBASTIAO DA
SILVEIRA:84737018600

Assinado de forma digital por
SEBASTIAO DA SILVEIRA:84737018600
Dados: 2025.07.08 13:43:50 -03'00'

Sebastião da Silveira
Prefeito de Estrela do Sul



Formulário para registro dos dados de doses aplicadas para os momentos de ausência de internet no município e/ou localidade

Abadia dos Dourados - Araquari - Araporã - Cachoeira Dourada - Campina Verde - Canápolis - Capinópolis - Cascachalho Rico - Centralina - Douradoquara - Estrela do Sul - Guariara - Gurinhatã - Indianópolis - Ipiacu - Irai de Minas - Ituiutaba - Monte Alegre de Minas - Monte Carmelo - Nova Ponte - Preta - Romaria - Santa Vitória - Tupaciugara

ANEXO II

RELATÓRIO DE RECOLHIMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome do Município: _____

Unidade/Secretaria Responsável: _____

Responsável pelo Preenchimento: _____

Cargo/Função: _____

Data do Preenchimento: ____/____/____

2. DADOS DA EMPRESA RESPONSÁVEL PELO RECOLHIMENTO

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Nome do Responsável Técnico: _____

Telefone/E-mail: _____

3. INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Data da Realização do Recolhimento: ____/____/____

Tipo de Resíduo Coletado: _____

Local(is) de Coleta: _____

Quantidade Estimada (em kg ou m³): _____

Destino Final dos Resíduos: _____

4. DADOS DO VEÍCULO UTILIZADO NA OPERAÇÃO



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO
AMVAP SAÚDE – CNPJ 18.151.467/0001-06
Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial – Uberlândia-
MG
CEP 38.402-349 Fones (34)3213-2536 / (34)9 9878-2536
www.amvapsaude.com.br - E-mail: amvapsaude@amvapsaude.com.br

Placa: _____

5. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO

Nome Completo: _____

Função: _____

Documento de Identificação (RG/CPF): _____

6. OBSERVAÇÕES ADICIONAIS (se houver):

7. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Assinatura: _____

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Data: ____/____/____

ANEXO III

Data e da Entrega:	Data da Devolução:	Número da Frota:	Município de Destino:
Conferido:	Conferido:	Placa do Veículo:	

PROCEDIMENTO:

- Checklist Operacional do Vacimóvel

EXECUTANTE:

- Motorista.

RESULTADO ESPERADO:

- Garantir uma atuação segura, eficaz e organizada das equipes de vacinação móvel;
- Padronizar os processos: assegurar que todos os itens essenciais sejam verificados antes, durante e após as ações;
- Evitar falhas operacionais: reduzir o risco de esquecer vacinas, insumos ou equipamentos importantes;
- Aumentar a segurança: reforçar o cumprimento das normas sanitárias, especialmente no manuseio de vacinas e descarte de resíduos;
- Facilitar a logística: orientar sobre documentação, transporte e condições do veículo, otimizando tempo e recursos;
- Melhorar o atendimento ao público: garante que a equipe esteja preparada para prestar um serviço de qualidade com acolhimento e informações claras;
- Documentar e avaliar: contribuir para o registro adequado das ações e o planejamento de melhorias futuras.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Documento padrão de checagem;
- Caneta.

CHECK-IN

Veículo

- ☐ Nível de água do para-brisa
- ☐ Nível de água do radiador
- ☐ Nível de óleo do motor
- ☐ Combustível

CHECK-OUT

Veículo

- ☐ Nível de água do para-brisa
- ☐ Nível de água do radiador
- ☐ Nível de óleo do motor
- ☐ Combustível

Se possuir algum vazamento de água ou óleo descrever abaixo:	Se possuir algum vazamento de água ou óleo descrever abaixo:
<u>Roda e acessórios:</u> ☐ Calibragem dos pneus. ☐ Pneu de estepe. ☐ Chave de roda, macaco e triangulo.	<u>Roda e acessórios:</u> ☐ Calibragem dos pneus ☐ Pneu de estepe. ☐ Chave de roda, macaco e triangulo.
Se possui alguma observação descrever abaixo:	Se possui alguma observação descrever abaixo:
<u>Luzes e Faróis:</u> ☐ Faróis funcionando ☐ Lanternas traseiras ☐ Luzes auxiliares	<u>Luzes e Faróis:</u> ☐ Faróis funcionando ☐ Lanternas traseiras ☐ Luzes auxiliares
Se possui alguma observação, descrever abaixo:	Se possui alguma observação, descrever abaixo:
<u>Parte Externa do Veículo:</u> ☐ Toldo. ☐ Lataria do veículo.	<u>Parte Externa do Veículo:</u> ☐ Toldo. ☐ Lataria do veículo.
Se possui alguma observação, descrever abaixo:	Se possui alguma observação, descrever abaixo:
<u>Parte Interna do Veículo:</u> ☐ Geladeira ☐ Tv ☐ Extensão de energia e adaptador 20 A ☐ Usina de abastecimento ☐ Armário ☐ 2 Lixeiras	<u>Parte Interna do Veículo:</u> ☐ Geladeira ☐ Tv ☐ Extensão de energia e adaptador 20 A ☐ Usina de abastecimento ☐ Armário ☐ 2 Lixeiras

☐ Extintor de incêndio. ☐ Ar condicionado central ☐ Escada ☐ Controles de TV e Ar condicionado ☐ Pen drive e Chave da geladeira	☐ Extintor de incêndio. ☐ Ar condicionado central ☐ Escada ☐ Controles de TV e Ar condicionado ☐ Pen drive e Chave da geladeira
Se possui alguma observação, descrever abaixo:	Se possui alguma observação, descrever abaixo:
<u>Reservatórios e acessórios:</u> ☐ Reservatório de água limpa cheio ☐ Reservatório de água suja cheio ☐ Mangueira de água limpa no veículo ☐ Torneira pia	<u>Reservatórios e acessórios:</u> ☐ Reservatório de água limpa cheio ☐ Reservatório de água suja cheio ☐ Mangueira de água limpa no veículo ☐ Torneira pia.
Se possui alguma observação, descrever abaixo:	Se possui alguma observação, descrever abaixo:

Declaro que recebi as instruções de uso do veículo, bem como realizei a conferência de todos os itens conforme checklist, estando ciente das condições em que o veículo foi entregue, comprometendo-me a devolvê-lo nas mesmas condições.

Assinatura do Responsável: _____