

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 pelo seu vice-Presidente, **Selmo Alves de Souza**, inscrito no CPF(MF) sob nº 491.998.206-25, doravante denominado AUTORIZADOR, e de outro lado, o **Município Campina Verde**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ (MF) sob nº 18.457.291/0001-07, com sede na Rua 30, 296, neste ato representado pelo Chefe do Executivo, Prefeito **Helder Paulo Carneiro**, inscrito no CPF(MF) sob nº 002.255.366-50, 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.

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, ____ de _____ de 2025.

AUTORIZADOR

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRIÂNGULO MINEIRO – AMVAP SAÚDE
Selmo Alves de Souza – Vice-Presidente do Consórcio AMVAP SAÚDE

AUTORIZADO

Helder Paulo Carneiro
Prefeito de Campina Verde



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

ANEXO I

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

CPF/ CNS CIDADÃO	ESTRATÉGIA	Nº LOTE	TIPO DOSE	CPF/ CNS VACINADOR	DATA DE VACINAÇÃO	GRUPO DE ATENDIMENTO	CONDIÇÃO MATERNAL	VIA ADMINISTRAÇÃO	LOCAL APLICAÇÃO	MOTIVO INDICAÇÃO	ESPECIALIDADE	COMUNICANTE HANSENÍASE

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

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	CHECK-OUT
<u>Veículo</u> ☐ Nível de água do para-brisa ☐ Nível de água do radiador ☐ Nível de óleo do motor ☐ Combustível	<u>Veículo</u> ☐ 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: _____