

**DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE BARRETOS**  
**Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento**  
**MINUTA DE EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS EM ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), PARA EVENTUAL CELEBRAÇÃO DE CONTRATO OU CONVENIO.**

O Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo - Capital, neste ato representada pela sua DIRETORA REGIONAL DE SAÚDE, Rosimeire Aparecida Campanholi Felca, portador do RG nº16.376.714-2, CPF nº: 081.581.928-58, doravante denominada SECRETARIA, torna público o presente Edital de Convocação, de Convocação, para fins de constituição de cadastro de credenciados de Instituições especializadas no atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA que se interessem em participar, de forma complementar e integrada a rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde, em conformidade com seus preceitos e conceitos, estabelecidos pela Constituição Federal e Lei Orgânica de Saúde nº 8080/1990, para eventual formalização de ajuste, o qual será processado, no que couber, em conformidade com a Lei Federal nº 8666/93, observadas as demais disposições aplicáveis a espécie, especialmente a regulamentação dos órgãos gestores do SUS. Os documentos para habilitação das entidades interessadas deverão ser endereçados aos respectivos Departamentos Regionais de Saúde.

#### 1. DO OBJETO.

1.1. Seleção de Instituições especializadas no atendimento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista - TEA, como especificado pelo Código Internacional de Doenças - CID, sempre na última versão disponibilizada, atualmente na sua décima primeira versão, englobando os códigos conforme tabela abaixo, com o objetivo de credenciamento para eventual celebração de contrato ou convenio, na conformidade do Projeto Básico ou Plano de Trabalho que integrara o ajuste quando da eventual celebração.

1.2. O atendimento de que trata a convocação para eventual contratação ou convenio se destina aos indultos que apresentem laudo médico, subscrito por especialista em pediatria, neurologia, neuropediatria ou psiquiatria, com título de especialista emitido por Associação de Especialidade e Associação Médica Brasileira ou Residência Médica reconhecida pelo MEC, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, atestando o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme a CID 11, e o grau de comprometimento funcional pela CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - OMS, 2001) ou ATEC (Austin Treatment Evaluation Checklist) podendo estes serem preenchidos por outro profissional de saúde qualificado, e considerando os objetivos terapêuticos a serem alcançados, indicando uma das modalidades de tratamento previstas nesta Resolução

1.3. A indicação a que se refere o parágrafo anterior deverá considerar as modalidades de tratamentos contempladas por esta Resolução, bem como aquelas descritas e compatíveis com os Protocolos Cômicos e Diretrizes Terapêuticas editados pelo SUS, em especial as Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e a Linha de Cuidado para a Atenção as Pessoas com TEA e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS.

a) 1.4. Devera também informar sobre a existência de condições para inserção na educação inclusiva, anexando outros documentos, que podem ser solicitados: instrumentos de livre uso (disponíveis no site da Secretaria, neste endereço digital:

<http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-mental-alcool-e-drogas/>), aplicados pelo médico ou por outro profissional de saúde habilitado, como o ABC (Autism Behavior Checklist/Checklist de comportamentos autistas - versão em português) ou M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers/Checklist modificado para autismo em crianças - versão em português) de acordo com a faixa etária; o AGF (Escala de Avaliação Global de Funcionamento), avaliação psicossocial justificando a necessidade de atendimento especializado, nos moldes desta resolução. Será imprescindível a avaliação pela CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade) ou ATEC-(Austin Treatment Evaluation Checklist). E também a Classificação do nível de gravidade do quadro, conforme critérios do Manual Estatístico e Diagnostico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V).

1.5. Não haverá prejuízo aos pacientes já inseridos em programa de tratamento nas entidades que já celebram convenio ou contrato com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e se apresentarem ao edital de convocação, devendo o programa de tratamento adequar-se aos termos do novo contrato ou convenio.

1.6. O atendimento aos pacientes com TEA deve incluir:

a) - Avaliações iniciais:

a.1 - Diagnostico médico;

a.2 - Avaliação psicológica do nível cognitivo e comportamental; a.3 - Diagnostico psicopedagógico; a.4 - Diagnostico em fonoaudiologia; a.5 - Avaliação em terapia ocupacional.

b) Elaboração do plano terapêutico individualizado singular.

c) Execução do plano: atendimentos em grupo e atendimentos individuais.

1.7. Os regimes de tratamento são os seguintes:

40 (quarenta) horas semanais, 20 (vinte) horas semanais, 12 (doze) horas semanais, 08 (oito) horas semanais, 06 (seis) horas semanais, 04 (quatro) horas semanais.

1.8. A presente seleção e celebração eventual de futuros ajustes visa atender as demandas existentes nos Departamentos Regionais de Saúde adiante indicados, e municípios das respectivas jurisdições:

1.9. DRS - V - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAUDE DE BARRETOS;

1.8.1. Conforme disposto no artigo 199, parágrafo primeiro, da Constituição Federal e artigo 25 da Lei 8080/90, terão preferência na participação do SUS, de forma complementar, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

1.8.2. Quando houver necessidade, esgotados os recursos próprios e das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, os atendimentos serão buscados junto as instituições privadas com fins lucrativos que sejam credenciadas.

## 2. DA REMUNERACAO DOS SERVIÇOS E REAJUSTE.

2.1. O valor total estimado do ajuste corresponde ao número máximo de vagas disponibilizadas pela instituição aos pacientes do SUS/SP discriminadas na declaração descrita no PROJETO BASICO ou PLANO DE TRABALHO a ser elaborado quando da contratação ou celebração de convenio.

2.2. Fica estabelecido que o valor mensal a ser pago pela SECRETARIA, para as entidades que vierem a ser cadastradas e firmarem contratos ou convênios com a Administração, será calculado na seguinte conformidade:

a) Para atendimento em regime de período integral - 40 (quarenta) horas semanais - o valor mensal corresponde a multiplicação do número de pacientes atendidos pelo valor de R\$ 3.179,86 (três mil, cento e setenta e nove reais e oitenta e seis centavos), data base julho de 2021.

b) Para atendimento em regime de meio período - 20 (vinte) horas semanais - corresponde a multiplicação do número de pacientes atendidos pelo valor de R\$ 1.907,91 (um mil, novecentos e sete reais e noventa e um centavos), data base julho de 2021.

c) Para atendimento em regime de 12 (doze) horas semanais, corresponde a multiplicação do número de pacientes atendidos pelo valor de R\$ 1.425,21 (um mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e vinte e um centavos), data base julho de 2021.

d) Para atendimento em regime de 08 (oito) horas semanais, corresponde a multiplicação do número de pacientes atendidos pelo valor de R\$ 1.096,41 (um mil e noventa e seis reais e quarenta e um centavos), data base julho de 2021.

e) Para atendimento em regime de 06 (seis) horas semanais, corresponde a multiplicação do número de pacientes atendidos pelo valor de R\$ 877,00 (oitocentos e setenta e sete reais), data base julho de 2021.

f) Para atendimento em regime de 04 (quatro) horas semanais, corresponde a multiplicação do número de pacientes atendidos pelo valor de R\$ 657,59 (seiscentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e nove centavos), data base julho de 2021.

Horas por Semana Valor/Mês

40 horas R\$ 3.179,86

20 horas R\$ 1.907,91

12 horas R\$ 1.425,21

8 horas R\$ 1.096,41

6 horas R\$ 877,00

4 horas R\$ 657,59

2.3 O valor referido no item anterior inclui todas as despesas necessárias ao integral e regular cumprimento do ajuste;

nele incluídos todos os custos diretos e indiretos, bem como os encargos, benefícios e despesas indiretas (BDI) e demais despesas de qualquer natureza.

2.4 - O valor da prestação mensal pago pelo contratante ou conveniado, será reajustado anualmente, mediante a aplicação da fórmula paramétrica, estabelecida no §5º do artigo 1º da Resolução CC-79 de 12/12/2003, a seguir descrita:

$R = Po \cdot [(IPC) - i]$

IPC<sub>o</sub>

Onde:

R - Parcela de reajuste;

Po - prego inicial do contrato do mês de referenda dos pregos, ou prego do contrato no mês de aplicação do último

reajuste;

IPC e IPCO - variação do IP e FIPE (índice de Pregão ao Consumidor), ocorrida entre o mês de referência de pregos ou o mês do último reajuste aplicado e o mês de aplicação do reajuste.

2.5 - A periodicidade do reajuste de preço dos contratos ou convenio será considerada a partir da data da assinatura do contrato ou convenio.

2.6 - Os pagamentos serão efetuados mensalmente no prazo de 30 (trinta) dias (art. 2º do Decreto nº 32.117, de 10/08/1990, com redação dada pelo Decreto nº 43.914, de 26/03/1999), contados da data do protocolo da nota fiscal/faturas, acompanhada da frequência mensal nas condições e prazos fixados nas minutas de termo de contrato e convenio que constituem os Anexos I e II deste Edital.

2.7 - As notas fiscais/faturas, que apresentarem incorreções serão devolvidas a instituição credenciada para as devidas correções. Nesses casos, o prazo de que trata o item anterior começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura, sem incorreções.

### 3 - DA HABILITACAO

#### 3.1 - Habilitação Jurídica.

a) Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual ou Empresa Individual de Responsabilidade Limitada - EIRELI;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária;

c) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedade empresária;

d) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

d) Decreto de autorização em se tratando de sociedade empresária estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

#### 3.2 - Regularidade Fiscal e Trabalhista.

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ - do Ministério da Fazenda, sendo aceito documento extraído via internet;

b) Prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal, relativa ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto;

c) Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal, do domicílio ou sede da entidade;

d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);

e) Certidão Negativa de Débitos dos tributos federais e da Dívida Ativa da União;

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

3.2.1 - Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores a data da sua apresentação.

#### 3.3. Qualificação Economica-Financeira

3.3.1 Para a aferição da qualificação economica-financeira a entidade deverá apresentar certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor de ações judiciais da sede da pessoa jurídica.

3.3.2 - Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores a data da sua apresentação.

#### 3.4. Qualificação Técnica.

a) A entidade interessada deverá comprovar experiência de pelo menos 3 (três) anos de atuação assistencial no atendimento de pessoas com TEA, objeto deste Credenciamento.

3.4.1 - A entidade interessada deverá apresentar declaração do responsável legal de que disponibilizara equipe técnica multi disciplinar adiante indicada, tendo como base o atendimento de até 50 (cinquenta) pacientes para o período 40h/semana, ou 100 pacientes para o período 20h/semana, conforme segue:

- 1 (um) profissional em fonoaudiologia com especialidade comprovada em linguagem alternativa e aumentativa para transtornos do desenvolvimento (30h/semana);
- 5 (cinco) psicólogos (especialização/capacitação no atendimento aos TEA - 20h/semana cada um); um deles com especialidade comprovada em análise aplicada do comportamento (ABA);
- 4 (quatro) Terapeuta Ocupacional (20h/semana); um deles com especialidade em integração sensorial;
- 1 (um) Educador Físico (20h/semana);
- 1 (um) enfermeiro (30h/semana); e
- 1 (um) medico com experiência em TEA (10h/semana); opcional.

3.4.1.1. Caso opte-se pelo acompanhamento médico na rede SUS, este deverá ser articulado e informado a esta Secretaria. Neste caso, na ausência do profissional médico na instituição, esta deverá contratar outro profissional de nível superior por 30h/semana para compor a equipe multidisciplinar.

3.4.1.2. Para cada 20 pacientes adicionais em regime de 20h/semana, deverá a entidade providenciar a contratação de, no mínimo, mais 40 horas de trabalho semanais de profissional de nível superior com a formação acima mencionada e/ou educação.

3.4.1.3. Toda entidade contratada ou conveniada, além das supracitadas categorias, deverá contar com pelo menos um profissional de apoio para cada grupo de 04 pacientes atendidos, entre técnicos em enfermagem, monitores, educadores ou estagiários de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, pedagogia e educação física.

3.4.1.4 E facultado ao prestador agregar ao seu corpo funcional outros profissionais de saúde que atendam ao projeto assistencial da unidade, ao perfil dos assistidos e as exigências da legislação, como nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico etc.

3.4.2. A entidade deverá apresentar plano terapêutico individual com o objetivo de desenvolver no paciente assistido habilidades visando autonomia nas atividades de vida diária, tais como: higiene, alimentação, exercícios físicos e lazer, de forma a aumentar a interação social, comunicação e comportamento, visando a melhoria em sua socialização, seu desenvolvimento psicossocial, autocuidado e autonomia, sendo desejável a coparticipação do CAPS/UBS/ESF/NASF/ CER ou unidade estadual ou municipal de referenda no desenho do referido plano.

3.4.3 A entidade deverá ainda: a

) manter quadra funcional com sua respectiva carga horária;

b) apresentar comprovante de inscrição dos profissionais nos respectivos Conselhos Regionais;

c) preencher obrigatoriamente, no mínimo anualmente, idealmente semestralmente, a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) ou ATEC de cada paciente assistido através da presente Resolução;

d) manter, durante toda a execução do ajuste, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, e apresentar quando solicitado pela equipe técnica da SECRETARIA, a relação do quadro funcional com sua respectiva carga horária e o comprovante de inscrição dos profissionais nos respectivos Conselhos Regionais;

e) comunicar a SECRETARIA a constatação de quaisquer discrepâncias, omissões ou erros, inclusive transgressões as normas ou leis em vigor durante a execução do contrato;

f) responsabilizar-se pela contratação e credenciamento dos profissionais necessários a execução do objeto deste ajuste, correndo por sua conta exclusiva toda a responsabilidade pelos ônus decorrentes das leis trabalhistas, previdenciárias e encargos sociais, bem como serão de sua exclusiva responsabilidade todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais decorrentes da execução deste ajuste;

g) apresentar a contratante relatório da evolução de cada paciente em relação as metas traçadas no plano terapêutico individual, incluindo aplicação da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde) ou ATEC de cada assistido no momento inicial e preferencialmente pelo período de 6 (seis) meses, podendo, se for o caso, ser apresentado pelo período de 12 (doze) meses.

h) apresentar a SECRETARIA declaração de que seguirá os documentos do Ministério da Saúde: Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e Linha de Cuidado para a Atenção as Pessoas com TEA e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS, utilizando sempre que indicado métodos validados tais como PECS (em português, Sistema de Comunicação por Troca de Imagens), PODD Pragmatic Organisation Dynamic Display), ABA (em português, Análise Aplicada do Comportamento) ou TEACCH (em português, Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficit relacionados com a Comunicação) e/ou modelo Denver, sem prejuízo de outras técnicas que se façam necessárias no contexto de cada caso e família;

i) apresentar a contratante parecer semestral quanto a necessidade de continuidade do tratamento indicado, eventual indicação de diminuição da carga horária ou indicação de encaminhamento para a rede territorial de CAPS ou unidade de referenda do Estado;

j) ter um CAPS/UBS/ESF/NASF de referenda para cada paciente, próximo da residência do assistido, para encaminhamento quando da melhora do quadro que justificou o encaminhamento a contratada,

k) todos os assistidos nas instituições conveniadas ou contratadas deverão necessariamente ser também assistidos por uma unidade de referenda do SUS, podendo ser CAPS/UBS/ESF/NASF. O assistido deverá passar por avaliação no mínimo semestral, devendo o relatório deste atendimento ser incluído no prontuário institucional para avaliar a evolução do caso e persistência da indicação desta modalidade de assistência, devendo o parecer ser encaminhado ao DRS correspondente;

l) apresentar o cadastramento no CNES;

m) apresentar, no momento da contratação ou celebração de convenio, Alvara de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária.

#### 4 - OUTRAS COMPROVAÇÕES.

4.1. Relação do quadro funcional com sua respectiva carga horária, que deverá ser atualizada a época da formalização do contrato;

4.2. Comprovante de inscrição dos profissionais nos respectivos Conselhos Regionais;

4.3. Em se tratando de entidades sem fins lucrativos ou filantrópicas, deverão estas apresentar cópia do Certificado de Regularidade Cadastral de Entidade - CRCE.

4.4. declaração do empresário e/ou responsável pela Entidade de que o estabelecimento de saúde possui patrimônio próprio para a prestação dos serviços, não se admitindo que sejam realizados através da utilização de instalações, equipamentos e pessoal pertencentes a outra entidade privada do ramo hospitalar, nos termos da Lei estadual nº 10.201/99, que regulamenta o § 4.º do Artigo 220 da Constituição Estadual;

4.5. declaração do empresário e/ou responsável pela Entidade de que o mesmo não possui cargo de Direção ou Chefia em órgão público vinculado ao SUS;

4.6. declaração do empresário e/ou responsável pela Entidade de que o estabelecimento de saúde possui patrimônio próprio para a prestação dos serviços, não se admitindo que sejam realizados através da utilização de instalações, equipamentos e pessoal pertencentes a outra entidade privada do ramo hospitalar, nos termos da Lei estadual nº 10.201/99, que regulamenta o § 4.º do Artigo 220 da Constituição Estadual;

4.7. declaração do dirigente da entidade/empresa:

4.7.1. de que a entidade/empresa não consta de cadastros impeditivos de receber recursos públicos;

4.7.2. acerca do não enquadramento dos dirigentes da entidade/empresa como agente político de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da administração pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

4.7.3. de que seus proprietários, administradores ou dirigentes de entidade/empresa não exercem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do artigo 26, § 4º da Lei federal 8080/90.

#### 5 - DA APROVACAO DO CREDENCIAMENTO.

5.1. As equipes técnicas da SECRETARIA, por intermédio da área técnica de saúde mental/CCD, da Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS e seus respectivos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, acompanhados dos articuladores de saúde mental da região, procederão a vistoria nas instalações dos participantes interessados, a qualquer tempo, sem premo das competências e penalidades definidas no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, Código Sanitário Estadual e Vigilância Sanitária Município onde se localiza a entidade.

5.2. A documentação apresentada será analisada pelas referidas equipes técnicas, constituídas por Regional, para esse fim, que divulgara no Diário Oficial do Estado-DOE e no site [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br), a relação dos participantes habilitados e inabilitados, podendo estes últimos, querendo, interpor recurso, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data da divulgação.

5.3. Os interessados que atenderem as condições de participação constarão do cadastro de credenciados da SECRETARIA, que publicara a relação final destes.

#### 6 - DO PRAZO DE VALIDADE.

6.1. O Cadastro de credenciados é permanente e os interessados poderão, a qualquer tempo, requerer sua inscrição ou atualização deste, desde que atendidas as normas contidas na regulamentação do SUS.

#### 7 - DA CONTRATACAO.

7.1. A SECRETARIA, sempre que o interesse público o exigir, poderá formalizar contratos ou convênios com as instituições especializadas credenciadas neste edital, observados os seguintes critérios: i) demanda existente; ii) proximidade da localização da entidade frente ao domicílio do paciente/responsável; iii) disponibilidade de vagas, de preferência nas entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

7.2. Constitui condição para a celebração do ajuste a inexistência de registros em nome da credenciada no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo - CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião da respectiva celebração.

7.3. A rescisão do ajuste pela inexecução total ou parcial, bem como a má execução dos serviços, acarretará, além das consequências acordadas e as previstas em lei ou regulamento, o descredenciamento do cadastro da SES.

7.4. A vigência do ajuste celebrado com as instituições está prevista por 12 (doze) meses, prorrogáveis até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das necessárias e constantes revisões das quantidades contratadas, face a especificidade e natureza assistencial do ajuste.

#### 8 - DAS SANCOES E DO DESCREDENCIAMENTO.

8.1. Se a contratada ou conveniada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficara sujeita as sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei Estadual nº 6544/89 e Resolução SS 92/2016, publicada no DOE de 11/11/2016.

8.2. As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a de outras.

8.3. A prática de atos que configurem inadimplemento contratual ou descumprimento de regras do convenio, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste ou revogação do convenio, ambas por culpa da contratada/conveniada, acarretará o seu descredenciamento.

#### 9 - DAS DISPOSICOES FINAIS.

9.1. Não poderão participar desta seleção as entidades que mantem contrato ou convenio com o município ou outra Secretaria para o mesmo objeto de que trata esta convocação.

9.2. A participação nesta seleção implica a aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação do seu desconhecimento.

9.3. A SECRETARIA não se obriga pela presente seleção a formalizar ajuste com todos os interessados, mas apenas com aqueles cujos serviços ofertados forem reputados necessários ao atendimento da demanda.

9.4. Quaisquer informações ou esclarecimentos poderão ser obtidos mediante solicitação escrita endereçada aos Departamentos Regionais de Saúde.

9.5. Os casos omissos da presente seleção serão solucionados pela Comissão ou pela Equipe Técnica da SES.