

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026
ANEXO II – ROTEIRO DE ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

*Prestação de Serviços de Saúde Ocular – Triagens, Consultas Oftalmológicas e
Fornecimento de Óculos Corretivos*

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

1. Este roteiro é de uso obrigatório. A proposta deve ser elaborado observando rigorosamente a ordem e os elementos descritos neste documento, sob pena de desclassificação.
2. Cada item deve ser preenchido de forma objetiva, clara, detalhada e coerente com os demais. Respostas genéricas, vagas ou que não guardem relação com o objeto do Chamamento serão descontadas na avaliação.
3. A proposta deve demonstrar a viabilidade técnica e financeira da proposta, especialmente a compatibilidade entre metas, equipe, equipamentos e recursos financeiros.
4. O documento deverá ser digitado em fonte Arial, tamanho 11, espaçamento 1,5, folhas A4, margens de 3 cm à esquerda e 2 cm nos demais lados. Numere todas as páginas.
5. A proposta deve ser assinada pelo representante legal da OSC.
6. Documentos de comprovação referenciados (atestados, currículos, contratos) devem ser incluídos como anexos numerados.

IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA	
Denominação da OSC:	CNPJ:
Data de constituição:	Título do projeto / proposta:
Representante Legal signatário:	CPF do Representante Legal:
Chamamento Público nº:	Data de elaboração da proposta:

Rua Calixto Martins de Melo, 249.
Centro / Unaí – MG / CEP 38610-039
Tel.: 38 3677-5049 ou 3677-4988
E-mail: saude@prefeituraunai.mg.gov.br

--	--

ESTRUTURA DA PROPOSTA – ITENS OBRIGATÓRIOS (a até r)

a) DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL A SER ENFRENTADA

Como preencher: Apresente um diagnóstico fundamentado da situação da saúde ocular no Município de Unaí/MG, evidenciando a problemática que justifica a execução da parceria. Utilize dados epidemiológicos, indicadores de saúde, informações sobre a demanda reprimida e referências de fontes confiáveis (IBGE, DATASUS, MS, publicações científicas). O diagnóstico deve demonstrar que a OSC conhece profundamente a realidade local e está apta a intervir sobre ela.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

Atenção: O diagnóstico deve ser específico para o Município de Unaí. Diagnósticos genéricos ou apenas nacionais serão pontuados com desconto na avaliação.

b) DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

Como preencher: Descreva com precisão e completude todos os serviços que serão prestados no âmbito da parceria. A descrição deve ser suficientemente detalhada para que a Secretaria Municipal de Saúde possa avaliar a adequação da proposta ao objeto definido no Edital. Inclua o escopo completo das ações, desde a triagem até a entrega dos óculos.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

c) JUSTIFICATIVA DA PARCERIA

Como preencher: Apresente a justificativa para a celebração da parceria com o Município de Unaí, demonstrando: (1) a pertinência da atuação da OSC nessa área; (2) a capacidade institucional da entidade para executar o objeto; (3) os diferenciais da OSC em relação à execução direta pela Administração Pública. Indique como a parceria contribuirá para o alcance dos objetivos da política pública municipal de saúde.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

d) IDENTIFICAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

Como preencher: Identifique e caracterize o público-alvo da proposta, indicando os grupos populacionais que serão prioritariamente atendidos, os critérios de elegibilidade e a estimativa de beneficiários diretos e indiretos. ((A caracterização deve ser consistente com o diagnóstico apresentado no item a) e com os critérios de priorização detalhados no item i).

Pontos mínimos a abordar:

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

e) METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Como preencher: Preencha a tabela abaixo com as metas que a OSC se compromete a executar ao longo dos 12 meses de vigência da parceria. As metas quantitativas devem ser mensuráveis e compatíveis com a capacidade operacional da equipe e dos equipamentos declarados. As metas qualitativas devem descrever padrões de qualidade, satisfação e resultado esperado para os usuários atendidos. Os valores propostos não podem ultrapassar o valor global da parceria.

Meta nº	Descrição da meta	Tipo (quant./qualit.)	Unidade de medida	Quantidade proposta	Prazo

Rua Calixto Martins de Melo, 249.

Centro / Unaí – MG / CEP 38610-039

Tel.: 38 3677-5049 ou 3677-4988

E-mail: saude@prefeituraunai.mg.gov.br



UNAI
PREFEITURA

Saúde

Atenção: As metas quantitativas mínimas estabelecidas no Edital são: 10.000 triagens, 3.000 consultas e 3.000 pares de óculos. A OSC pode propor quantitativos superiores, desde que compatíveis com a proposta financeira.

f) DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS

Como preencher: Descreva todas as atividades que serão realizadas para o cumprimento das metas propostas, organizando-as de forma lógica e sequencial. Para cada atividade, indique quem a executará, como será realizada, com qual frequência e qual o produto resultante. As atividades devem cobrir todo o ciclo de atendimento, desde a mobilização do público-alvo até a entrega dos óculos e o encerramento do registro.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

g) METODOLOGIA DE ATENDIMENTO

Como preencher: Descreva a abordagem metodológica que orientará a execução de todos os serviços, desde a organização do atendimento até o acompanhamento dos usuários. Explique como a proposta garante qualidade técnica, humanização, acessibilidade, eficiência operacional e coerência com os princípios do SUS. Inclua a forma de articulação com a rede básica de saúde do município.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

h) FLUXO DE AGENDAMENTO, TRIAGEM, CONSULTA, EXAMES, PRESCRIÇÃO E ENTREGA DE ÓCULOS

Como preencher: Descreva detalhadamente o fluxo operacional completo do atendimento, desde o encaminhamento do usuário pela rede básica ou a demanda espontânea até a entrega dos óculos ou o encaminhamento para a rede de referência. O fluxo pode ser apresentado em formato de texto descritivo, diagrama ou fluxograma – preferencialmente ambos. Indique os prazos de cada etapa e os responsáveis.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

Atenção: O fluxo apresentado será avaliado pela Comissão de Seleção quanto à clareza, completude e compatibilidade com a estrutura da rede municipal de saúde.

i) CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

Como preencher: Defina os critérios objetivos que serão utilizados para priorizar os usuários no acesso aos serviços, em conformidade com as diretrizes do SUS (equidade) e com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde. Os critérios devem contemplar aspectos clínicos e socioeconômicos, garantindo atendimento preferencial às populações mais vulneráveis e com maior necessidade assistencial.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

j) COMPOSIÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA ENVOLVIDA

Como preencher: Preencha a tabela com todos os profissionais que integrarão a equipe de execução da parceria. Inclua nome, formação, registro profissional, função específica na parceria, carga horária semanal dedicada e tipo de vínculo com a OSC. Todos os profissionais arrolados devem ter vínculo formal comprovado (CLT, contrato de prestação de serviços ou equivalente) e os documentos de comprovação devem ser anexados à proposta.

Nome completo	Formação / Especialização	Registro profissional	Função na parceria	CH semanal (h)	Tipo de vínculo

Atenção: O Responsável Técnico Médico Oftalmologista deve possuir inscrição ativa no CRM/MG com RQE em Oftalmologia. Sua substituição durante a vigência da parceria exige aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

k) DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA, DOS EQUIPAMENTOS E DOS MATERIAIS NECESSÁRIOS

Como preencher: Descreva a infraestrutura física que será utilizada para execução dos serviços (endereço, ambientes, dimensões e condições de acessibilidade), bem como todos os equipamentos oftalmológicos disponíveis ou a adquirir. Especifique também os principais materiais e insumos que serão utilizados. A estrutura descrita deve ser compatível com os quantitativos de atendimento propostos.

Saúde

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

1) CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Como preencher: Preencha a tabela indicando, para cada atividade principal, os meses de execução ao longo dos 12 meses de vigência da parceria. Utilize "X" para indicar os meses em que a atividade estará em andamento. O cronograma deve ser compatível com as metas propostas e com a capacidade operacional da equipe.

[illegible]

Atenção: M1 a M12 correspondem aos meses 1 a 12 de vigência da parceria, contados a partir da data de assinatura do Termo de Colaboração.

m) PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Como preencher: Detalhe a previsão de gastos por rubrica orçamentária, indicando os valores unitários, quantidades e total de cada item de despesa. O plano deve contemplar todas as despesas necessárias à execução do objeto, ser compatível com os preços de mercado e não ultrapassar o valor global da parceria de R\$ 1.998.000,00. Despesas administrativas não devem exceder os limites estabelecidos no Edital.

Rua Calixto Martins de Melo, 249.

Centro / Unaí – MG / CEP 38610-039

Tel.: 38 3677-5049 ou 3677-4988

E-mail: saude@prefeituraunai.mg.gov.br



Rubrica	Descrição detalhada do item	Unid.	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)

Atenção: Inclua todas as rubricas: pessoal (salários e encargos), óculos (armações e lentes), equipamentos, insumos, infraestrutura, comunicação e despesas administrativas. Anexar memória de cálculo se necessário.

n) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Como preencher: Indique o valor a ser desembolsado pela Administração Pública mês a mês, por rubrica ou de forma consolidada, totalizando o valor global da parceria. O cronograma deve ser compatível com o plano de aplicação (item m) e com o cronograma de execução (item l). Os repasses serão realizados conforme a execução comprovada dos serviços e a aprovação dos relatórios mensais.

Mês de vigência	Valor solicitado (R\$)	Principais despesas previstas no mês	Meta(s) associada(s)



Atenção: A última linha deve conter o **TOTAL GERAL**, que não poderá exceder R\$ 1.998.000,00. O desembolso do mês 1 poderá incluir despesas de implantação (aquisição de equipamentos, instalação, etc.).

o) INDICADORES DE AFERIÇÃO DE RESULTADOS

Como preencher: Defina os indicadores que serão utilizados para mensurar o alcance das metas e a qualidade dos serviços prestados. Para cada indicador, especifique a fórmula de cálculo, a frequência de medição, a fonte dos dados, o responsável pela coleta e a meta quantitativa esperada. Os indicadores devem cobrir aspectos de produção (quantidade) e de qualidade (satisfação, conformidade técnica, prazo de entrega).

Nº	Nome do indicador	Fórmula de cálculo	Meta esperada	Frequência de medição	Fonte / Responsável

Rua Calixto Martins de Melo, 249.

Centro / Unai – MG / CEP 38610-039

Tel.: 38 3677-5049 ou 3677-4988

E-mail: saude@prefeituraunai.mg.gov.br



UNAI
PREFEITURA

Saúde

⚠️ Atenção: Exemplos de indicadores: taxa de triagens realizadas vs. pactuadas; taxa de consultas realizadas; taxa de óculos entregues no prazo; taxa de encaminhamentos realizados; índice de satisfação dos usuários; % de óculos com conformidade técnica verificada.

p) MEIOS DE VERIFICAÇÃO E COMPROVAÇÃO

Como preencher: Descreva os documentos, registros e instrumentos que serão produzidos e utilizados para comprovar a execução das atividades e o alcance das metas. Para cada meta ou atividade, indique o documento comprobatório correspondente, quem o elabora, onde é armazenado e como será disponibilizado à Secretaria Municipal de Saúde para fins de monitoramento e prestação de contas.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

q) MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO E ASSISTENCIAL

Como preencher: Apresente o modelo de relatório mensal que será utilizado para prestar contas à Secretaria Municipal de Saúde. O modelo deve contemplar todos os itens necessários para verificar o cumprimento das metas, a qualidade dos serviços e a adequada aplicação dos recursos. Reproduza abaixo a estrutura do relatório ou descreva detalhadamente todos os campos que o comporão.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

⚠️ Atenção: O modelo proposto será analisado pela Comissão de Seleção. Após a celebração do Termo de Colaboração, o modelo poderá ser ajustado de comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde.



r) ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO, CONTROLE E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Como preencher: Descreva como a OSC organizará internamente o controle da execução, o monitoramento das metas e a prestação de contas perante a Secretaria Municipal de Saúde e os órgãos de controle. Inclua mecanismos de autoavaliação, gestão de risco, controle financeiro e participação dos beneficiários. Demonstre que a entidade tem maturidade institucional para gerir os recursos públicos com transparência.

[Preencha aqui – espaço livre para elaboração da proposta]

Atenção: A Lei Federal nº 13.019/2014 exige a apresentação de relatório de execução do objeto e relatório de execução financeira. O não cumprimento dos prazos de prestação de contas poderá implicar glosa, rescisão e comunicação ao TCE/MG.

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E COMPROMETIMENTO

O(A) representante legal e o(a) Responsável Técnico(a) Médico(a) Oftalmologista abaixo assinados declaram, sob as penas da lei, que todas as informações constantes deste Plano de Trabalho são verdadeiras, completas e consistentes com a realidade da organização, comprometendo-se a executar o objeto proposto nas condições aqui descritas, em conformidade com o Edital de Chamamento Público nº ____/2026, o Termo de Referência e demais normas aplicáveis.

Local:	Data:	___/___/___

Representante Legal Nome: _____	Responsável Técnico Médico Oftalmologista



UNAI
PREFEITURA

Saúde

CPF: _____ / Cargo: _____

Nome: _____

CRM/MG: _____ / RQE: _____



Rua Calixto Martins de Melo, 249.
Centro / Unaí – MG / CEP 38610-039
Tel.: 38 3677-5049 ou 3677-4988
E-mail: saude@prefeituraunai.mg.gov.br