



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

## **EDITAL/SEMUS Nº 01/2024 PARA A CONCESSÃO DE USO DE CADEIRAS DE RODAS MOTORIZADAS**

A Prefeitura Municipal de Guaçuí, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Guaçuí, torna público o Edital para a concessão de uso de cadeiras de rodas motorizadas feitas sob medida que serão doadas à portadores de deficiência com vulnerabilidade social deste Município, em virtude da destinação de emenda parlamentar para a aquisição dos referidos equipamentos e Lei Municipal nº 4.525, de 13 de dezembro de 2023.

### **1. DO OBJETIVO:**

1.1 O presente Edital tem como objetivo à concessão de uso de 12 (doze) cadeiras de rodas motorizadas à pessoa com deficiência com vulnerabilidade social deste Município, a fim de proporcionar mais qualidade de vida para pacientes e familiares.

### **2. DAS ETAPAS**

2.1 O edital para a concessão de uso de cadeiras de rodas motorizadas será realizado em duas etapas:

- a. Análise de requisitos para receber a concessão; e
- b. Sorteio dos interessados aprovados na análise de requisitos.

2.2 É de responsabilidade exclusiva do interessado acompanhar o cronograma de atividades do presente edital, através do Anexo I.

### **3. DOS REQUISITOS:**

3.1 para fazer jus à concessão do equipamento, o interessado deve atender cumulativamente aos seguintes requisitos:

- a) Laudo Médico preenchido e assinado pelo médico responsável indicando qual é a deficiência física e o grau de comprometimento funcional, emitido em até 30 (trinta) dias; (O fornecimento do Laudo Médico é de responsabilidade exclusiva do candidato e deverá está de acordo com o modelo constante no **Anexo II**).
- a) Ser pessoa com deficiência física definitiva;
- b) Ter capacidade motora para manusear o equipamento;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

- c) Residir no Município de Guaçuí – ES e/ou distritos;
- d) Estar inscrito no Cadastro Único, com cadastro devidamente atualizado;
- e) Possuir renda familiar de até 3 salários mínimos;

#### 4. DA INSCRIÇÃO:

4.1 A inscrição será realizada presencialmente das 07:00 às 16 horas no período entre os dias 25 -26 e 27 no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, localizado Av. Governador Lacerda de Aguiar, 207 – Centro, a inscrição será isenta de qualquer taxa.

4.2 A ficha de inscrição deverá ser preenchida corretamente e assinada pelo candidato, constante no Anexo III.

4.3 A inscrição poderá ser realizada pelo interessado ou seu responsável através de procuração simples;

#### 5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO:

5.1. Ao inscrever-se, o interessado deverá apresentar à Comissão Organizadora, envelope com cópia simples e original da seguinte documentação:

- Documento de identidade ou documento equivalente com foto;
- Comprovante de residência e número de telefone fixo e/ou celular;
- Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Laudo Médico preenchido e assinado pelo médico responsável indicando a deficiência física e o grau de comprometimento funcional, emitido em até 30 (trinta) dias;
- Folha resumo emitida pelo Centro de Referência de assistência Social (CRAS) referente ao cadastro único; e
- Certidão de nascimento ou casamento.

5.2 O candidato deverá fixar, por fora do envelope, o formulário – REMETENTE – descrito no **Anexo IV**, totalmente preenchido.

#### 6. DA COMISSÃO AVALIADORA:

6.1. Os requisitos para a concessão do equipamento serão devidamente avaliados por comissão de servidores nomeados pela Portaria nº 7.130, de 27 de setembro de 2023 e suas alterações.

6.2 A realização do sorteio público para a distribuição de cadeiras de rodas motorizadas será conduzida através da Comissão nomeada pela Portaria nº 7.130, de 27 de setembro de 2023 e suas alterações.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

## 7. DOS RECURSOS

7.1 A comissão de servidores será responsável pela análise e respostas aos eventuais recursos interpostos pelos interessados.

7.2 O pedido de recurso deverá ser protocolado pelo interessado no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF no dia 08 de abril conforme modelo do pedido de recurso constante no **Anexo V**,

7.3 ser protocolizado impreterivelmente no local e prazo determinado, e ele deverá conter nome completo, nº do CPF, justificativa e assinatura do interessado.

7.4 após o término do prazo de recurso, os pedidos serão julgados pela comissão.

7.5 A divulgação do resultado dos recursos será publicada no dia 11 de abril

## 8. CRITÉRIO DE DISTRIBUIÇÃO DAS CADEIRAS MOTORIZADAS

8.1 Após divulgação e homologação dos interessados elegíveis para a concessão das cadeiras de rodas motorizadas, será realizado um sorteio público para distribuição do quantitativo de cadeiras de rodas motorizadas constante no item 1.1.

8.2 Os interessados elegíveis para concessão das cadeiras de rodas motorizadas ou seu representante legal com procuração deverão comparecer no local, data e horário publicados em edital de convocação, para realização de sorteio público.

8.3 Será eliminado do sorteio o interessado ou representante legal portando procuração que estiver ausente no local, data e horário publicados no edital de convocação.

## 9. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

9.1 A publicação dos resultados do presente edital, serão disponibilizadas no Quadro de Avisos Oficial da Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES e na página eletrônica [www.guacui.es.gov.br](http://www.guacui.es.gov.br).

## 10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ao se inscrever, o interessado conhece e aceita as condições constantes do edital.

10.2 A inscrição e elegibilidade do interessado no presente edital garante apenas a vinculação do mesmo a uma lista de portadores de deficiência aptos a receberem o objeto do certame.

10.3 A concessão das cadeiras de rodas motorizadas está condicionada a disponibilidade orçamentária e financeira da Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES, através da Secretária Municipal de Saúde.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

10.4. Os prazos para a aquisição e a entrega das cadeiras de rodas motorizadas respeitará a Lei Federal nº 14.133, de 1 de abril de 2021, que trata da lei de licitações e contratos administrativos.

10.5 Este edital tem validade de 12 meses a contar da data de homologação.

*Guaçuí/ES 19 de março de 2024*

**JULIANA RODRIGUES MIRANDA NOLASCO**  
Secretária Municipal de Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

## **ANEXO I - EDITAL/SEMUS Nº 01/2024**

### **CRONOGRAMA**

<b>DATA</b>	<b>ATIVIDADES</b>
	Divulgação do Edital: 19 de março
	Período de inscrição: 25-26 e 27 de março
	Avaliação de requisitos: 01 a 04 de abril
	Resultado preliminar dos interessados aptos a concessão: 05 de abril
	Período de recursos do resultado preliminar: 08 de abril
	Resultado final e homologação dos interessados aptos a receberem a concessão: 11 de abril
	Convocação para sorteio público dos interessados aptos a receberem a concessão: 12 de abril
	Sorteio público: 12 de abril
	Divulgação do resultado do sorteio público: 12 de abril



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

## ANEXO II – EDITAL/SEMUS Nº 01/2024

### FICHA DE LAUDO MÉDICO PARA PORTADOR DE DEFICIÊNCIA MODELO

Atesto para fins de comprovação que o interessado (a) \_\_\_\_\_  
é portador de deficiência (espécie) código Internacional de Doença (CID 10) \_\_\_\_\_  
, possuindo o seguinte grau/nível de deficiência \_\_\_\_\_

Atesto, ainda que a deficiência do (a) interessado (a) acima evidenciada é COMPATÍVEL com requisitos  
previstos no Edital/SEMUS nº 01/2023.

Data da emissão deste Laudo:      /      /      . Nome/ Assinatura do Médico  
\_\_\_\_\_ Especialista/CRM  
/Carimbo \_\_\_\_\_

Observações: O laudo deverá conter o nome do médico, a assinatura, e ainda, o número do CRM deste especialista na área de deficiência/doença do (a) candidato (a) e o carimbo; caso contrário, laudo não terá validade. Este, também, deverá ser legível, sob pena de não ser considerado válido



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

## **ANEXO III - EDITAL/SEMUS Nº 01/2024**

### **FICHA DE INSCRIÇÃO**

NOME:

TEL:

IDENTIDADE Nº:

CPF Nº:

NASCIMENTO: / /

NATURALIDADE:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

BAIRRO:

Documentos entregues:

- Cópia de documento de identidade ou documento equivalente com foto;
- Cópia do comprovante de residência e número de telefone fixo e/ou celular
- Cópia do CPF
- Laudo Médico preenchido e assinado pelo médico responsável indicando qual é a deficiência física e o grau de comprometimento funcional, emitido em até 30 (trinta) dias;
- Folha resumo emitida pelo CRAS referente ao cadastro único;
- Cópia da certidão de nascimento ou casamento;

DECLARO QUE:

- Não possuo deficiência
- Sou portador de deficiência

LI E CONCORDO COM AS NORMAS DO EDITAL

---

ASSINATURA DO (A) INTERESSADO (A)



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

## **ANEXO IV - EDITAL/SEMUS Nº 01/2024**

### **FORMULÁRIO REMETENTE**

**REMETENTE**  
**(FIXAR EXTERNAMENTE AO ENVELOPE)**

NOME/CPF:  
ENDEREÇO:  
TELEFONE:

DATA DE NASCIMENTO:

QUANTIDADE DE FOLHAS CONTIDAS NO ENVELOPE:

Declaro serem verdadeiras as informações e documentos encaminhados por meio deste envelope.

Data: / /

---

ASSINATURA DO (A) INTERESSADO (A)





# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

## ANEXO V - EDITAL/SEMUS Nº 01/2024

### FORMULÁRIO DE PEDIDO DE RECURSO

RECURSO À COMISSÃO - EDITAL Nº 001/2024

Nome do Interessado:

Documento de CPF:

Justificativa:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Guaçuí - ES,                    de                    de 2024

---

Assinatura do Interessado