



PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO SIMPLIFICADO Nº 002/2025

O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS, entidade civil de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 24.006.302/0004-88, com sede na Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88715-000, neste ato representado por seu Diretor Executivo, Sr. Sandro Natalino Demetrio, inscrito no CPF nº 003.689.649-73, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com o Termo de Colaboração nº 002/2025 firmado com a Prefeitura Municipal de Aracaju-SE, resolve aditar o Edital nos seguintes termos:

1. DA ALTERAÇÃO DO ANEXO III

- 1.1. Fica alterada a Tabela 1 do Anexo III para acrescentar o item 3, bem como fica adicionada a Tabela 2 ao referido Anexo, conforme detalhado no Anexo I deste Termo Aditivo.

2. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 2.1. As demais cláusulas e condições do **Edital de Credenciamento Simplificado nº 002/2025** que não foram objeto de alteração por este instrumento permanecem inalteradas e em pleno vigor.

Aracaju/SE, 29 de maio de 2026.

Assinatura Eletrônica
16/06/2026 11:56 (BRT)

 *Lourival Junior Alves de Holanda*

460.***-***-20
Lourival Junior Alves de Holanda

Lourival Junior Alves de Holanda
Diretor Unidade
Atenção Primária de Aracaju-SE

ASSINADO DIGITALMENTE

Validade jurídica assegurada
conforme MP 2.200-2/2001,
que instituiu a ICP-Brasil

BRy Tecnologia

SANDRO NATALINO
DEMETRIO:0036896497
003.689.649-73

Emitido por: Autoridade
Certificadora
SERPRORFBv5

Data: 16/06/2026

Sandro Natalino Demetrio
Diretor Executivo

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

Observação: Para apropriado atendimento de futuras solicitações de informações e eventuais notificações destinadas ao IDEAS solicitamos que estas sejam encaminhadas para o endereço eletrônico (e-mail) protocolo@ideas.med.br que é o serviço de comunicação externa do Instituto.

Processos de Validação IDEAS (Uso Interno)

Elaboração e Revisão

ID dos Processos	Descrição	Responsável
2026054278	Elaboração	Thaissa Rocha
2026057209	Revisão	Gabriela Zanco

Contribuições

ID dos Processos	Descrição	Responsável
2026054330	Validação Unidade	Lourival Holanda
2026054326	Validação Jurídico	Dra. Micaella Benevides



ANEXO I

Tabela 1: Descrição do Serviço e Valor Total Mensal.

Item	Descrição do Serviço	Valor Bruto ¹ Mensal (R\$) ²
1	Posto de serviço médico presencial no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, com jornada de 8 (oito) horas diárias em dias úteis, conforme escala e necessidade definidas pela Secretaria Municipal de Saúde. O profissional atuará de forma integrada à equipe multiprofissional, executando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários, sem vínculo empregatício, em conformidade com contrato civil firmado entre pessoas jurídicas.	23.520,00
2	Posto de serviço Médico Ambulatório – Atendimento em Pediatria, com jornada de 4 (quatro) horas diárias em dias úteis, conforme escala e necessidade definidas pela Secretaria Municipal de Saúde. O profissional deverá possuir experiência mínima de 03 (três) anos em ambulatório de atendimento em pediatria, devidamente comprovada, atuando de forma presencial e sem vínculo empregatício, em conformidade com contrato civil entre pessoas jurídicas.	11.760,00
3	Posto de serviço médico ambulatorial de caráter generalista, com jornada de 4 (quatro) horas diárias em dias úteis, voltado ao atendimento clínico direcionado e preferencial à população pediátrica, conforme escala e necessidade definidas pela Secretaria Municipal de Saúde. O profissional médico atuará de forma presencial, sem exigência de RQE ou Título de Especialista na área. O preenchimento deste posto exige a comprovação mínima de 03 (três) anos de experiência em prática ambulatorial de atendimento infantil, a ser atestada formalmente por meio de Certidão de Tempo de Serviço ou Declaração de Atuação emitida por instituições de saúde públicas ou privadas, ou cópia de contratos de prestação de serviços anteriores correlatos. A prestação ocorrerá sem vínculo empregatício, em conformidade com contrato civil entre pessoas jurídicas.	11.760,00

¹ Em caso de glosa decorrente de ausência, atraso, interrupção de jornada, descumprimento parcial da escala ou não execução dos serviços contratados, será aplicado desconto proporcional ao tempo não cumprido, tomando-se como base o valor de **R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) por hora ou fração de hora**, calculado sobre o valor bruto mensal do posto de serviço.

² Os valores apresentados correspondem ao montante bruto mensal por posto de serviço médico, incluindo todos os encargos, tributos e custos operacionais incidentes, não se tratando de valor-hora ou remuneração individual.

Tabela 2: Descrição do serviço Sob Demanda, Valor da hora trabalhada.

Item	Descrição do Serviço Sob Demanda	Valor Hora Trabalhada (R\$)
1	Posto de serviço médico presencial no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, por demanda, conforme escala e necessidade definidas pela Secretaria Municipal de Saúde. O profissional atuará de forma integrada à equipe multiprofissional, executando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários, sem vínculo empregatício, em conformidade com contrato civil firmado entre pessoas jurídicas.	140,00

Protocolo de assinaturas

Para verificar a(s) assinatura(s) deste documento, realize o scan do código QR abaixo ou acesse

<https://cloud.bry.com.br/scad/protocolos/assinaturas>, preencha o código de verificação e clique em "Verificar".



Código de verificação:

aaca3d30-d5b3-43b2-be2e-8094e35bf236

CHAVE:

1C723001847C5854EBD3BF9FA3300E197B19AEC752C1572C9585F9DCF87A4A50

Atenção! Este documento é uma versão para impressão e não contém as assinaturas digitais e/ou eletrônicas.

Se você está lendo esse documento em uma versão digital, utilizar essa versão para realizar manualmente a verificação das assinaturas não funcionará. Para obter a versão digital deste documento com as assinaturas, siga as instruções acima para realizar a verificação, e clique em "Baixar documento assinado".

Sobre o documento assinado

Detalhes e situação do documento assinado na data 17/06/2026 09:51 (BRT).

Nome do documento: ALTERACAOEDITALDECHAMAMENTOPUBLICON002.2025_ARACAJU.pdf

Algoritmo: SHA256

Hash: 77B03A82D53CEB3C224D3F7C950994D64E1B15F1089EA72845A9067EB24D7894

Situação geral: Todas as assinaturas deste documento estão válidas.

- ✓ O documento é autêntico e não foi adulterado.
- ✓ Todos os certificados dos assinantes são válidos.
- ✓ As identidades dos assinantes foram reconhecidas.
- ✓ A assinatura está aderente às recomendações da política de assinatura
- ✓ As datas das assinaturas são confiáveis

Sobre os assinantes

Detalhes e situações dos assinantes deste documento na data 17/06/2026 09:51 (BRT).

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151

- **Data da assinatura:** 16/06/2026 11:56 (BRT).
- **Certificado:**
 - **Tipo do certificado:** T3
 - **Emitido por:** SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151
 - **Validade:** 03/03/2026 18:34 (BRT) - 15/02/2029 16:53 (BRT)
- **Situação:**
 - ✓ Assinatura íntegra
 - ✓ Certificado válido
 - ✓ Identidade reconhecida
 - ✓ Assinatura Eletrônica Qualificada
 - ✓ A assinatura esta de acordo com a sua política
 - ✓ Carimbo válido

Lourival Junior Alves de Holanda







- **Data da assinatura:** 16/06/2026 11:56 (BRT).

- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
 - **IP:** 138.255.86.36
 - **Email:** lholanda@ideas.med.br

Sandro Natalino Demetrio

- **Data da assinatura:** 16/06/2026 16:35 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Digital
- **Evidências:**
 - **IP:** 170.247.4.162
 - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br
 - **Geolocalização:** -27.58695676519338, -48.57849436331232

SANDRO NATALINO DEMETRIO:00368964973

- **Data da assinatura:** 16/06/2026 16:35 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Digital
- **Certificado:**
 - **Tipo do certificado:** A1
 - **Emitido por:** SANDRO NATALINO DEMETRIO:00368964973
 - **Validade:** 15/06/2026 18:12 (BRT) - 15/06/2027 18:12 (BRT)
- **Situação:**
 -  Assinatura íntegra
 -  Certificado válido
 -  Identidade reconhecida
 -  Assinatura Eletrônica Qualificada
 -  A assinatura esta de acordo com a sua política
 -  Carimbo válido
- **Carimbos:**
 - **Carimbo do Tempo de Assinatura**
 - **Data e hora:** 16/06/2026 16:35 (BRT)
 - **Emitido por:** SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50110
 - **Situação:** Válido