



REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05.

O **Município de Agrolândia** neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Gianfranco Christiano Mohr e sua Secretária de Saúde, Elke Verena Barg Schlichting da Silva **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;

- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Josiane Aline Maciel

Cargo: Auxiliar Administrativo

Número de contato (WhatsApp): (47) 3534-0350

E-mail: agrolandiasaude@yahoo.com.br

Agrolândia, 26 de maio de 2025

Prefeito Municipal

Secretária de Saúde





PREFEITURA MUNICIPAL DE AGRONOMICA
DPTO SAUDE E ASSISTENCIA SOCIAL – UNIDADE RONALDO JAHN
FONE 4735420326 – 35420410 -35420480
CNPJ 11387359/000-80 RUA XV DE NOVENBRO – 402 -CENTRO 89188000

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Agronômica** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Volnei Rodrigues e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Juarez Odorizzi, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Amáble Kovalski Sabino

Cargo: Técnica em enfermagem

Número de contato (WhatsApp): (47)992132102

E-mail: saude.agronomica@gmail.com

Agronômica, 19 de maio de 2025.

Volnei Rodrigues
Prefeito Municipal

Juarez Odorizzi
Secretário de Saúde



**Prefeitura Municipal de
Atalanta**

CNPJ: 83.102.616/0001-09

Av. XV de Novembro, 1030 - Centro - CEP: 88410-000

E-mail: prefeitura@atalanta.sc.gov.br Telefone: (47) 3535-0015

www.atalanta.sc.gov.br

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Atalanta** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Claudio Volnei Sens e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Juarez Miguel Rodermel **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Laura Cecília Marcilio

Cargo: Diretor de departamento

Número de contato (WhatsApp): (47) 98886-4143

E-mail: lauracmarcilio@gmail.com

Atalanta, 26 de maio de 2025

Claudio Volnei Sens
Prefeito Municipal

Juarez Miguel Rodermel
Secretário de Saúde



REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O Município de Aurora/SC neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Vanderlei Zandonai e seu Secretário de Saúde, Tiago Beppler **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Elizandro Longen

Cargo: Agente Administrativo

Número de contato (WhatsApp): (47) 992089476

E-mail: elongen@hotmail.com

Aurora, 25 de maio de 2025.

Vanderlei Zandonai
Prefeito Municipal

Tiago Beppler
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRACO DO TROMBUDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA LEOPOLDO JOENCK, 119 - CENTRO
CEP 89.178-000
CNPJ Nº 13.554.908/0001-99
Braço do Trombudo/SC
Fone: 3547 0229
E-mail: nfesaude@bracodotrombudo.sc.gov.br

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O Município de Braço do Trombudo neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Adriano Treinatti e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Iara Possamai **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Iara Possamai

Cargo: Secretária

Número de contato 991573319

E-mail: saude@bracodotrombudo.sc.gov.br

Braço do Trombudo 28/05/2025

Prefeito Municipal

Secretário de Saúde



Prefeitura de Chapadão do Lageado

ESTADO DE SANTA CATARINA

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de CHAPADÃO DO LAGEADO** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Eugenio Antonio Roling e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Maicson Montibeller **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: SINARA PRIN MELLO

Cargo: FISCAL SANITARIO

Número de contato (WhatsApp): (47)35370115

E-mail: agendamentochapadaodolageado@gmail.com

Chapadão do Lageado, 27 de maio de 2025

Eugenio Antonio Roling
Prefeito Municipal

Maicson Montibeller
Secretário de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ: 10.416.064/0001-21 - Fone: (47) 3364-2400
Rua Antônio Frare, S/Nº - CEP 89155-000 - Dona Emma - SC

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Dona Emma**, neste ato representado por sua Prefeita Municipal, **Ellen Sigrig Schuenke** e sua Secretária de Saúde, **Anna Paula Guessser Ax**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Jeison Felipe Adam

Cargo: Diretor de Saúde

Número de contato (WhatsApp): (47) 9 9967 5096

E-mail: jeison@donaemma.sc.gov.br

Dona Emma, 23 de maio de 2025.

ELLEN SIGRID SCHUENKE
Prefeita Municipal

ANNA PAULA GUESSER AX
Secretária de Saúde

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Ibirama** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Duilio Gehrke e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Marlete Dopke **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Jociele Marques Ferreira

Cargo: Coordenadora de Regulação

Número de contato (WhatsApp): (47)99900-8877

E-mail: agendamento.saude@ibirama.sc.gov.br

Ibirama, 29 de Maio de 2025.

Duilio Gehrke
Prefeito Municipal

Marlete Dopke
Secretário de Saúde

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUÍ

Rua Frei Silví, s/nº, Centro, Fone: 47-35571489

88440-000 – Imbuía – SC

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O MUNICÍPIO DE IMBUÍ, Estado de SC, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 83.102.632/0001-93, neste ato representado por seu Prefeito Municipal o Senhor Sr. **ANTÔNIO OSCAR LAURINDO**, brasileiro, casado, portador do RG nº 940.769 e do CPF: 379.284.309-91, residente e domiciliado à Rua Adolfo Mello, s/n, Centro, Município de Imbuía, Santa Catarina, e seu Secretário da Saúde e Gestor do Fundo Municipal de saúde do Município de Imbuía, Senhor **RODRIGO TABARELLI** Gestor do FMS – Secretário Municipal de Saúde, brasileiro, residente e domiciliado à Estrada Geral Macacos, S/N, Bairro Centro, Vidal Ramos SC. CEP 88443-000, portador do RG nº 3.833.666 – SSP/SC e do CPF: 043.895.559-52 **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;

- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Nara Rúbia Wombemel Machado

Cargo: Agente Comunitária de Saúde

Número de contato (WhatsApp): (47) 984257814

E-mail: gestaosaude@imbuia.sc.gov.br;

Imbuía 27 de maio de 2025

ANTÔNIO OSCAR LAURINDO

Prefeito Municipal de Imbuía

RODRIGO TABARELLI

Gestor do FMS – Secretário Municipal de Imbuía

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05.

O Município de Ituporanga neste ato representado por sua Prefeita Municipal, SANDRA REGINA BERNES CLASEN e sua Secretária de Saúde, ALINE DE ABREU POSTAIS, REQUER que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: **AGLAIS MORAES.**

Número de contato (WhatsApp): **(47) 3533-1113.**

E-mail: **agendamentoitucisamavi@gmail.com.**

Ituporanga, 21 de maio de 2025.

SANDRA REGINA BERNES CLASEN
Prefeita Municipal

ALINE DE ABREU POSTAIS
Secretária de Saúde



MUNICÍPIO DE JOSÉ BOITEUX JOSÉ BOITEUX

**CNPJ: 79.372.553/0001-25 - Avenida 26 de abril, 655
89.145-000 – JOSÉ BOITEUX – SANTA CATARINA**

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA IMPLANTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DE SERVIÇO DE TELEMEDICINA PARA ATENDIMENTO AS DEMANDAS DA POPULAÇÃO USUÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI.

O **Município de JOSÉ BOITEUX** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, GEOVANI LUNELLI e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, CRISTIANO BREHMER **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços especializados de telemedicina, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.
- Disponibilizar um local equipado com a estrutura necessária para que o paciente e, quando necessário, o acompanhante, compareçam para o teleatendimento.
- Disponibilizar o acesso ao prontuário do paciente para a empresa, antes da consulta.
- Disponibilizar todo aparato tecnológico necessário para realização dos atendimentos de forma virtual por vídeo chamada, sendo no mínimo: um computador com acesso à internet; internet suficiente e contínua para realizar chamadas de vídeo; câmera web; microfone e fone de ouvido ou caixas de som.
- Dispor de apoio administrativo para agendamento e recepção do paciente; verificação da identidade do paciente e do profissional antes da teleconsulta, a fim de certificar que o paciente está realizando a consulta agendada; entrega ao paciente dos documentos ao final da teleconsulta, incluindo receituário médico, atestado e/ou demais encaminhamentos necessários;



MUNICÍPIO DE JOSÉ BOITEUX JOSÉ BOITEUX

**CNPJ: 79.372.553/0001-25 - Avenida 26 de abril, 655
89.145-000 – JOSÉ BOITEUX – SANTA CATARINA**

- Dispor de apoio técnico em saúde para aferição de sinais vitais (ex.: pressão arterial), realização de testes rápidos disponíveis na unidade (ex.: glicemia capilar), aferições antropométricas (ex.: peso e altura), e orientações ao término da consulta - todos conforme orientação do médico especialista que realizou a teleconsulta médica especializada;
- Dispor de apoio tecnológico para estabelecimento da conexão entre os dois pontos; disponibilidade para resolver eventuais problemas com equipamento e/ou conexão durante a teleconsulta. Em casos onde houver falha tecnológica para a realização da teleconsulta, a consulta será reagendada e informada ao paciente. Caso identificada pelo profissional situação de urgência ou emergência o paciente deve ser levado ou encaminhado para o pronto atendimento mais próximo.
- Realizar exclusivamente agendamentos de pacientes que estejam inseridos no sistema de regulação – SISREG, respeitando suas respectivas filas.
- Assegurar que serão atendidos somente os pacientes encaminhados pelo próprio Município, por meio de Regulação Municipal, e que tenham sido previamente agendados e portem a Guia de Requisição emitida no sistema informatizado do Consórcio, a qual deverá estar assinada por funcionário da Secretaria de Saúde e acompanhada da solicitação médica SUS.
- Realizar os pagamentos diretamente para a empresa, nos prazos estabelecidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: **CRISTIANO BREHMER**

Cargo: **SECRETARIO**

Número de contato (WhatsApp): (47) 8478-7059

E-mail: saude@pmjb.sc.gov.br

José Boiteux, 27 de maio de 2025.

GEOVANI LUNELLI

Prefeito Municipal

CRISTIANO BREHMER

Secretário de Saúde



Prefeitura Municipal de Laurentino

CNPJ: 83.102.6570001-97

Rua XV de Novembro, nº 408 – Centro – Fone/Fax: (47) 3546-1346

8 9 1 7 0 – 0 0 0 – L A U R E N T I N O – S A N T A C A T A R I N A

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Laurentino** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Agenor Avi e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Everson Carlos Caetano **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Marinel Tarsia Cristofolini

Cargo: Agente Administrativo

Número de contato (WhatsApp): (47) 9 9968-9530

E-mail: saude@laurentino.sc.gov.br

Laurentino, 27 de maio de 2025.

Agenor Avi
Prefeito Municipal

Everson Carlos Caetano
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE LONTRAS



REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Lontras** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Rubens dos Santos e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Daniela Arndt **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Bárbara Torquato Luiz

Cargo: Téc. Administrativo

Número de contato (WhatsApp): (47) 988457082

E-mail: barbara@lontras.sc.gov.br

Lontras, 19 de maio de 2025

Rubens dos Santos
Prefeito Municipal

Daniela Arndt
Secretária de Saúde



Fundo Municipal da Saúde de Mirim Doce

Papel Timbrado

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O Município de Mirim Doce neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Bernardo Peron e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Laureni Lamin **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;

- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Elenice Ap Drzeniski do Prado

Cargo: Tec. enfermagem

Número de contato (WhatsApp): 47 997122246

E-mail: unidademirimdoce@gmail.com

Mirim Doce 23/05/2025

BERNARDO PERON:380 29596987
Assinado de forma digital por BERNARDO PERON:38029596987
Dados: 2025.05.23 14:58:00 -03'00'

Bernardo Peron
Prefeito Municipal

LAURENI LAMIN:019 81367900
Assinado de forma digital por LAURENI LAMIN:01981367900
Dados: 2025.05.23 14:58:55 -03'00'

Laureni Lamin
Secretário de Saúde

CNPJ 10.511.686/0001-39

Rua Antonio Alegri, 48 - Centro - CEP 89194-000 - Mirim Doce - Santa Catarina
Fone: (47) 3565-0035 / (47) 3565-0327 - e-mail: saude@mirimdoce.sc.gov.br



REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Petrolândia** neste ato representado por seu Prefeito(a) Municipal, Rodrigo de Souza e sua Secretária de Saúde, Ivone Defreyn Nienkotter **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Juliana Weber

Cargo: Oficial de Nível Médio

Número de contato (WhatsApp): (47) 99232-8100

E-mail: sec.saude@petrolandia.sc.gov.br

Petrolândia, 23 de maio de 2025.

Rodrigo de Souza
Prefeito Municipal

Ivone Defreyn Nienkotter
Secretária de Saúde



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE GETÚLIO
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE SAÚDE – CNPJ: 11.415.051/0001-09

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Presidente Getúlio** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Jaci José Fillagranna Bortolon e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Carlos Eduardo Xavier Tolfo **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Aline Cechelero

Cargo: Diretora de Saúde

Número de contato (WhatsApp): 47-99260-3750

E-mail: saude@presidentegetulio.sc.gov.br

Presidente Getúlio, 26 de maio de 2025

Jaci José Fillagranna Bortolon
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE GETÚLIO
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE SAÚDE – CNPJ: 11.415.051/0001-09

Carlos Eduardo Xavier Tolfo
Secretário de Saúde



REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de PRESIDENTE NEREU** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, JIMMI LESKE e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, LUCILENE DA SILVA VANDELINDE **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: SIMONE RECH

Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Número de contato (WhatsApp): (47) 9 8816-8882

E-mail: simonesrech@gmail.com

Presidente Nereu, 26 de maio de 2025.

JIMMI LESKE
Prefeito Municipal

LUCILENE VANDERLINDE DA SILVA
Secretário de Saúde



Fundo Municipal de Saúde de Pouso Redondo

CNPJ 12.321.353/0001-72
Avenida Ari Verdi, s/n — Centro - Pouso Redondo
CEP 89172-000 — Santa Catarina
Telefone: (47) 3545-8750

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O Município de Pouso Redondo neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Rafael Neitzke Tambozi e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, CLAUDIR PIRES DE MORAES REQUER que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: CLAUDIR PIRES DE MORAES

Cargo: Secretário de Saúde

Número de contato (WhatsApp): 47 99176-9621

E-mail: agendamento.pouso@gmail.com

Pouso Redondo, 21 de maio de 2025

RAFAEL NEITZKE TAMBOZI
Prefeito Municipal

CLAUDIR PIRES DE MORAES
Secretário de Saúde

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 - SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 - SUBGRUPOS 01 E 05

O Município de RIO DO CAMPO neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Vidal Balak e seu Secretário de Saúde, Adilson Deretti REQUER que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Adriana Maria Eyng
Cargo: Diretora de Atenção Básica
Número de contato (WhatsApp) (47)98451-5667
e-mail: saude@riodocampo.sc.gov.br

Rio do Campo, 25 de março de 2025

Adilson Deretti
Secretário Municipal de Saúde



Documento assinado digitalmente
ADILSON DERETTI
Data: 22/05/2025 23:47:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

VIDAL

BALAK:693
57161953

Assinado de forma
digital por VIDAL
BALAK:69357161953
Dados: 2025.05.23
11:24:48 -03'00'





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO OESTE

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua Paulo Sardagna, N° 865 - Centro

CEP 89180-000 - Rio do Oeste - SC

Fone/Fax: (47) 3543-0824

E-mail: saude@riodooeste.sc.gov.br

Internet: www.riodooeste.sc.gov.br

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Rio do Oeste** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Bruno Pessatti e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Roberta Hochleitner **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Vânia Silvia Martins

Cargo: Diretora de Atenção Básica

Número de contato (WhatsApp): 47 99617-4237

E-mail: roberta.secretaria@riodooeste.sc.gov.br

Rio do Oeste, 27 de maio de 2025.

BRUNO PESSATTI
Prefeito Municipal

ROBERTA HOCHLEITNER
Secretário de Saúde



Governo de **Rio do Sul**

**Secretaria de
Saúde**

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Rio do Sul (SC)** neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **Manoel Arisoli Pereira** e seu Secretário de Saúde, Sr. **Claudio Azevedo da Silva** **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Ivania Travaglia

Cargo: Secretária Adjunta de Saúde

Número de contato (WhatsApp): (47) 991918506

E-mail: sau.secretario@riodosul.sc.gov.br

Rio do Sul, 20 de maio de 2025.

Manoel Arisoli Pereira
Prefeito Municipal

Claudio Azevedo da Silva
Secretário de Saúde



REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Salete(SC)** neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Anadir Koch Belli e seu Secretário de Saúde, Sérgio Kniess **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Karina Kuhnen

Cargo: Auxiliar Administrativo

Número de contato (WhatsApp): 47 - 9996750534

E-mail: controle.saude@hotmail.com

Salete(SC), 26 de maio de 2025.

Anadir Koch Belli
Prefeito Municipal

Sérgio Kniess
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA

Avenida Bruno Pieczarka, 154 - Fone: (47) 3556-0044

prefeitura@santaterezinha.sc.gov.br CNPJ: 95.951.323/0001-77

CEP: 89.199-000 - SANTA TEREZINHA - SANTA CATARINA

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O Município de SANTA TEREZINHA/SC neste ato representado por sua Prefeita Municipal, **VALQUIRIA SCHWARZ** e seu Secretário de Saúde, **JOÃO EDUARDO PAVOSKI FERNANDES**, REQUER que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: MAYRA ANDRIELLI STOPA

Cargo: ASSESSOR DE IMPRENSA

Número de contato (WhatsApp): (47)99708-4721

E-mail: st.saude@hotmail.com

Santa Terezinha/SC, 16 de maio de 2025.

VALQUIRIA SCHWARZ
Prefeito Municipal

JOÃO EDUARDO PAVOSKI FERNANDES
Secretário de Saúde



**Município
de Taió**

SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE TAIÓ
CNPJ: 11.433.441/0001-01

Fone: 47 3562-8383
Rua Coronel Feddersen nº
111
Seminário – Taió – SC
CEP: 89190-000
www.taio.sc.gov.br

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Taió** neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Aristides Eloi Valentini** e sua Secretária de Saúde, **Rosecler Poleza Cirico**, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Devalcir Jonas Raymondi

Cargo: Agente Técnico

Número de contato (WhatsApp): (47) 99767-1274 (WhatsApp): ou (47) 3562-8383

E-mail: saude@taio.sc.gov.br

Taió-SC, 22 de maio de 2025

Aristides Eloi Valentini
Prefeito Municipal

Rosecler Poleza Cirico
Secretária de Saúde



REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Trombudo Central** neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Marlon Goede** e sua Secretária de Saúde, **Rosiani Gottardi Adami**, **REQUEREM** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: **Marco Antonio Hoepers Monteiro**

Cargo: **Auxiliar Administrativo**

Número de contato (WhatsApp): **(47) 99976-0135**

E-mail: **marco-tecnico@hotmail.com**

Trombudo Central, 27 de maio de 2025.

Marlon Goede
Prefeito Municipal
Trombudo Central

Rosiani Gottardi Adami
Secretária de Municipal de Saúde
Trombudo Central

Assinado eletronicamente por:

* ROSIANI GOTTARDI ADAMI (***.734.929-**))

em 27/05/2025 12:28:17 com assinatura avançada (AC Final do Governo Federal do Brasil v1)
Não aderente à RESOLUÇÃO CG ICP-BRASIL Nº 182/2021.

* MARLON GOEDE (***.291.249-**))

em 27/05/2025 13:50:41 com assinatura qualificada (ICP-Brasil)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://trombudocentral-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/31c083ee-fa72-4ea7-922c-f6de02a3cc54>





**PREFEITURA DE
VIDAL RAMOS**



(47)3356-2300



Av. Jorge Lacerda, 1180



vidalramos.sc.gov.br

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O **Município de Vidal Ramos** neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Laércio da Cruz e seu(sua) Secretário(a) de Saúde, Raquel Rhoden Kreusch **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Bianca Johanson

Cargo: Oficial Administrativo

Número de contato (WhatsApp): (47) 996396659

E-mail: saude@vidalramos.sc.gov.br

Vidal Ramos, 27 de maio de 2025.

Laércio da Cruz
Prefeito Municipal

Raquel Rhoden Kreusch
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Secretaria Municipal da Saúde

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O Município de Vitor Meireles neste ato representado por seu(sua) Prefeito(a) Municipal, Marcelo Darolt e seu(sua) Secretário(a) de Saúde Joel Rodrigo Teixeira **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: RAQUEL CASEMIRO

Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO

Número de contato (WhatsApp): (47) 996935720

E-mail: raquelcaseiro5@gmail.com

Vitor Meireles – sc

Marcelo Darolt
Prefeito Municipal

Joel Rodrigo Teixeira
Secretário de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE WITMARSUM

ESTADO DE SANTA CATARINA

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO REALIZADO PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE E MULTIFINALITÁRIO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – CISAMAVI, TENDO COMO OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS REFERENCIADOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISAMAVI, NOS PROCEDIMENTOS DA TABELA SIASUS, SENDO: GRUPO 02 E SEUS SUBGRUPOS; GRUPO 03 – SUBGRUPOS 01, 02, 03 E 09; GRUPO 04 – SUBGRUPOS 01 E 05

O Município de Witmarsum neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Paul Zerna e seu Secretário de Saúde, Sérgio Luiz Padoin, **REQUER** que o CISAMAVI realize procedimento de Credenciamento visando a seleção de prestadores de serviços de saúde, para atender a demanda deste Município na quantidade estimada e indicada no sistema disponibilizado pelo CISAMAVI, comprometendo-se a respeitar as condições do Edital a ser publicado e das regras definidas no âmbito do CISAMAVI e a especialmente:

- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto deste requerimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, fazendo o registro no sistema do CISAMAVI, das falhas detectadas e da ocorrência de quaisquer fatos que importem em descumprimento das obrigações contratuais pelos prestadores de serviço;
- Realizar os agendamentos, conforme sua demanda, seguindo os critérios de escolha do prestador de serviços definidos no Edital.

Responsável pela fiscalização no município:

Nome: Gislaine Mirlei Wippel

Cargo: Enfermeira

Número de contato (WhatsApp): (47) 99656-4377

E-mail: secretariadesaude@witmarsum.sc.gov.br

Witmarsum, 19 de maio de 2025.

Paul Zerna
Prefeito Municipal

Sérgio Luiz Padoin
Secretário de Saúde