



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA
CNPJ: 37.464.716/0001-50
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

RESERVA DE DOTAÇÃO SOLICITAÇÃO: 00001679/2026

REQUERENTE: FUNERARIA REZENDE LTDA

SOLICITADA EM: 08/05/2026

ÓRGÃO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DESCRIÇÃO: SMS-SOLICITAÇÃO DE TRANSLADO DO PACIENTE NILSON SILVA SOUZA

JUSTIFICATIVA: SMS-SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSLADO DO CORPO DO PACIENTE NILSON SILVA SOUZA , QUE VEIO A ÓBITO ENQUANTO ESTAVA EM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD), REFERENCIADO PELO HMC CONFORME ATESTADOS DE ÓBITO EM ANEXO, SE FAZ NECESSÁRIO COM BASE: RESOLUÇÃO CIB Nº. 005 DE 11 DE MARÇO DE 2005. DISPÕE SOBRE A ALTERAÇÃO DO MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD) NO ESTADO DE MATO GROSSO, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/MT. A I- A PORTARIA SAS/MS/Nº 055 DE 24/02/1999; II- A LEI Nº 8080 DE 19/09/90; III- A LEI COMPLEMENTAR Nº 22 DE 09/11/92; IV- A CONSTITUIÇÃO FEDERAL NO SEU ARTIGO 198 QUE PRECONIZA A INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO À SAÚDE; V- A RESOLUÇÃO CIB Nº 061 DE 16/12/03 QUE REGULAMENTA A CONCESSÃO DO AUXÍLIO PARA TFD NO ESTADO DE MATO GROSSO, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; VI- A COMPETÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE COORDENAÇÃO E NORMATIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO; VI- A NECESSIDADE DE GARANTIR AO USUÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS/MT- O ACESSO À REDE DE SERVIÇOS COM SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA; VII-12- DO ÓBITO-EM CASO DE ÓBITO DO USUÁRIO EM TRATAMENTO FORA DOMICÍLIO, A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO/MUNICÍPIO DE ORIGEM SE RESPONSABILIZARÁ PELAS DESPESAS DECORRENTES, CONFORME PORTARIA SAS/MS Nº 055 DE 24/02/99 ART.9.

DOTAÇÃO

REDUZIDO	DOTAÇÃO	VALOR RESERVADO
00000137	06.001.10.122.0073.20079.3390000000.15001002000 - APLICAÇÕES DIRETAS	4.000,00

Sexta-feira, 8 de Maio de 2026

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 08/05/2026 às 13:39:30, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 6158651707



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONFRESA
CNPJ: 37.464.716/0001-50
CONFRESA - MT, AV. CENTRO OESTE, Nº 286, CENTRO

SOLICITAÇÃO 1679/2026

Requerente: FUNERARIA REZENDE LTDA

Solicitada em: 08/05/2026

Órgão: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor: 91 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Finalidade: SMS-SOLICITAÇÃO DE TRANSLADO DO PACIENTE NILSON SILVA SOUZA

Justificativa: SMS-SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSLADO DO CORPO DO PACIENTE NILSON SILVA SOUZA , QUE VEIO A ÓBITO ENQUANTO ESTAVA EM TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD), REFERENCIADO PELO HMC CONFORME ATESTADOS DE ÓBITO EM ANEXO, SE FAZ NECESSÁRIO COM BASE: RESOLUÇÃO CIB Nº. 005 DE 11 DE MARÇO DE 2005. DISPÕE SOBRE A ALTERAÇÃO DO MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD) NO ESTADO DE MATO GROSSO, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/MT. A I- A PORTARIA SAS/MS/Nº 055 DE 24/02/1999; II- A LEI Nº 8080 DE 19/09/90; III- A LEI COMPLEMENTAR Nº 22 DE 09/11/92; IV- A CONSTITUIÇÃO FEDERAL NO SEU ARTIGO 198 QUE PRECONIZA A INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO À SAÚDE; V- A RESOLUÇÃO CIB Nº 061 DE 16/12/03 QUE REGULAMENTA A CONCESSÃO DO AUXÍLIO PARA TFD NO ESTADO DE MATO GROSSO, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; VI- A COMPETÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE COORDENAÇÃO E NORMATIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO; VI- A NECESSIDADE DE GARANTIR AO USUÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS/MT- O ACESSO À REDE DE SERVIÇOS COM SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA; VII-12- DO ÓBITO-EM CASO DE ÓBITO DO USUÁRIO EM TRATAMENTO FORA DOMICÍLIO, A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO/MUNICÍPIO DE ORIGEM SE RESPONSABILIZARÁ PELAS DESPESAS DECORRENTES, CONFORME PORTARIA SAS/MS Nº 055 DE 24/02/99 ART.9.

Cód. TCE	Seq.	Item	Descrição	Unidade Fornecimento	Tipo	Quantidade		Valor	Subtotal
						Unidade	Solicitada		
0000	1	3354	SERVICOS FUNERARIOS	SERVICO	SERVIÇO	UN - UNIDADE	1,0000	4.000,0000	4.000,00
Quantidade Itens:		1			Quantidade Total:		1,0000	Total:	R\$ 4.000,00

Vitor Duarte Queiroz Campos

050.658.451-82

Secretário de Saúde

FUNERARIA REZENDE LTDA

REQUERENTE

Incluído Por: ANA CLARA MARINHO LUZ



Confresa-MT, 08 de maio de 2026

Ofício nº144 SS/SMS/ 2026

Da:Secretaria Municipal de Saúde – Confresa/MT


Para: Secretaria Municipal de Finanças

Prezada Senhora,

Cumprimentamos Vossa Senhoria e na oportunidade encaminhamos:

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E/OU CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

1. DADOS DO REQUISITANTE	
Nome: Victor Duarte Queiroz Campos	
Setor/Coord.: Secretaria de Saúde	Telefone: 66-98429-5813
E-mail: servicosocial@saude.confresa.mt.gov.br	
2 – JUSTIFICATIVA	
A Administração Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde vem solicitar aquisição de prestação de serviço funeral referente ao translado do corpo do paciente Nilson Silva Souza, que veio a óbito enquanto estava em Tratamento Fora de Domicílio (TFD), referenciado pelo HMC conforme atestados de Óbito em anexo, se faz necessário com base: Resolução CIB Nº. 005 de 11 de março de 2005. Dispõe sobre a alteração do Manual de Normatização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS/MT. A I – A Portaria SAS/MS/Nº 055 de 24/02/1999; II – A Lei Nº 8080 de 19/09/90; III – A Lei Complementar Nº 22 de 09/11/92; IV – A Constituição Federal no seu artigo 198 que preconiza a integralidade do atendimento à saúde; V – A Resolução CIB nº 061 de 16/12/03 que regulamenta a concessão do auxílio para TFD no Estado de Mato Grosso, no âmbito do Sistema Único de Saúde; VI - A competência da Secretaria de Estado de Saúde de coordenação e normatização do sistema de saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso; VI – A necessidade de garantir ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS/MT – o acesso à rede de serviços com sistema de referência e contra referência; VII -12 – DO ÓBITO-Em caso de óbito do usuário em Tratamento Fora Domicílio, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes, conforme portaria SAS/MS Nº 055 de 24/02/99 art.9.	
3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E QUANTITATIVO	

 66 3143-0000

 Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento
Segunda à Sexta
das 07h às 17h (exceto 13h)

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 08/05/2026 às 13:39:30, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 6158651707

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR	Valor Total
01	Prestação serviço com translado	4.000,00	4.000,00

4 – FORMA DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO

Em caso de óbito do usuário em Tratamento Fora Domicilio

Segue em anexo, documentos necessários para análise.

5- DOTAÇÕES

REDUZIDO:00000137

ORGAO: 06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE :001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO:10-Saude

SUB-FUNÇÃO:122 Administração Geral

PROGRAMA:0073-GESTAO EM SAUDE

AÇÃO:20079-MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM A GESTÃO EM SAUDE

ELEM. DESPESA: 3390000000- APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE RECURSO: 150001002000-IDENTIFICAÇÃO DAS DESPESAS COM

AÇÕES E SERVIÇOS PUBLICOS DE SAUDE

6– OBSERVAÇÕES

Sem mais para o momento, agradeço.

Victor Duarte Queiroz Campos
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 114/2026

☎ 66 3143-0000 📍 Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

✉ ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento

Segunda-Quinta
das 07h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50



Documento assinado digitalmente por VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS, CPF: 050.***.***-82, em 08/05/2026 às 13:39:30, com fundamento no Decreto nº 002/2026. A autenticidade do documento pode ser conferida através do Qrcode ou no site <https://confresa.mt.gov.br/protocolo/validar> informando o código: 6158651707