



**RETIFICAÇÃO I
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2025/SMPS**

O MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE, através da Secretaria Municipal de Políticas Sociais, torna pública a retificação do Edital de Chamamento Público nº. 03/2025/SMPS, nos termos a seguir:

1. Ficam retificados os itens constantes no Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº. 03/2025/SMPS, constantes nos subitens 2.2, 16.5 e 19.5:

ONDE SE LÊ:

2.2- No ato do acolhimento, o grau de dependência deverá ser atestado por Profissional da Área da Saúde de Pouso Alegre/MG, conforme Formulário constante no ANEXO XIV, devendo a OSC enviar cópia junto ao Relatório Mensal De Acolhidos Para Fins De Liberação De Recurso do Termo de Acolhimento do Idoso e do Formulário atestando o grau de dependência para fins de repasse do recurso mensalmente.

16.5- O grau de dependência para fins de repasse financeiro deverá ser realizado no ato do acolhimento e reavaliado sempre que necessário, ou no mínimo a cada seis meses, junto ao Profissional da Área de Saúde de Pouso Alegre ou da sede da OSC onde o idoso esteja acolhido quando se tratar de outro município, que deverá preencher novamente o Formulário supracitado para ser anexado junto ao Relatório Mensal De Acolhidos Para Fins De Liberação De Recurso.

19.5- A OSC atualmente parceira que for selecionada no presente Edital, no prazo de 10 (dez) dias a contar da assinatura do Termo de Colaboração deverá providenciar junto à rede municipal de saúde, com apoio da Secretaria Municipal de Políticas Sociais, se necessário, o preenchimento do Formulário de Avaliação do Grau de Dependência constante no ANEXO XIV de cada acolhido na Instituição e entrega-los juntamente com o Relatório Mensal de Acolhidos Para Fins de Liberação de Recurso. No caso das OSCs parceiras dos municípios vizinhos, estas poderão apresentar o Formulário assinado por Profissional da Área de Saúde de seu município, para os acolhidos atualmente na Instituição.

LEIA-SE:

2.2- O acolhimento é responsabilidade exclusiva da Secretaria Municipal de Políticas Sociais que deverá encaminhar à OSC toda a documentação necessária para a efetivação do acolhimento, o que inclui o Formulário de Avaliação do Grau de Dependência do Idoso que deverá ser assinado por profissional de Saúde. Para fins de liberação de recurso, a OSC deverá encaminhar juntamente com o Relatório Mensal De Acolhidos, o Formulário de Avaliação do Grau de Dependência do Anexo XIV a cada novo acolhimento, ou quando houver mudança na situação do acolhido ou, no mínimo a cada seis meses.

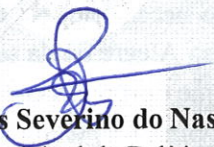


16.5- Após o acolhimento do idoso é responsabilidade da OSC parceira a reavaliação do grau de dependência do acolhido por Profissional da Área de Saúde de Pouso Alegre ou da sede da OSC onde o idoso esteja acolhido, quando se tratar de outro município. A reavaliação poderá ocorrer sempre que necessário ou, no mínimo a cada 6 (seis) meses.

19.5- A OSC atualmente parceira que for selecionada no presente Edital, no prazo de 10 (dez) dias a contar da assinatura do Termo de Colaboração deverá providenciar o preenchimento do Formulário de Avaliação do Grau de Dependência constante no ANEXO XIV de cada acolhido na Instituição, que deverá ser atestado por Profissional da Área de Saúde, e entrega-los juntamente com o Relatório Mensal de Acolhidos Para Fins de Liberação de Recurso.

2. Esta Retificação entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias, permanecendo inalterados os demais itens do Edital.

Pouso Alegre/MG, 10 de setembro de 2025.



Marcela Reis Severino do Nascimento
Secretária Municipal de Políticas Sociais