

ATA DE DECISÃO CPSI Nº01/2025

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O Estado de Goiás registra mais de 1.700 pacientes em lista de espera para transplante de córnea, com tempo médio de espera de 27 meses. A janela crítica para preservação do tecido ocular é de até 6 horas após o óbito do doador. O problema central identificado não é escassez de doadores, mas sim falha de processo: a notificação do óbito depende de registro manual pelo profissional de saúde, sem comunicação automática entre o sistema hospitalar MV e a Central de Transplantes.

Nesse contexto, o CPSI nº 01/2025 foi lançado com o objetivo de contratar solução inovadora baseada em inteligência artificial capaz de automatizar a detecção e notificação de óbitos em tempo real, reduzindo o tempo de acionamento das equipes de captação e aumentando o número de transplantes realizados no estado.

2. SÍNTESE DAS PROPOSTAS AVALIADAS

A presente Ata é lavrada com fundamento nas reuniões de negociação realizadas em 22 de abril de 2026 (Cliv Tecnologia e Lookinside), em 23 de abril de 2026 (Noharm — 1ª sessão) e em 28 de abril de 2026 (Noharm — 2ª sessão), documentadas nos autos, e reflete o entendimento técnico e jurídico da Comissão de Contratação após análise comparativa das três propostas habilitadas. Registra-se, para fins de clareza procedimental, que a presente decisão não implica reclassificação das notas atribuídas na fase de julgamento das propostas, que permanecem inalteradas. **A seleção final fundamenta-se no resultado consolidado de todo o processo de contratação, nos termos do art. 13, § 9º, da LC nº 182/2021 e do item 10.3.3 do Edital, que determinam a escolha da proposta que apresentar as condições econômicas mais vantajosas e principalmente aderentes para a Administração ao final da fase de negociação.**

2.1 Instituto de Inteligência Artificial na Saúde — Noharm

Organização sem fins lucrativos especializada em IA para o SUS, com mais de 6 anos de operação. Atua em mais de 200 hospitais, processando diariamente mais de 50.000 leituras. A solução NoHarm Doadores utiliza Processamento de Linguagem Natural (PLN) em português para leitura automatizada de prontuários eletrônicos, detectando óbitos em campos estruturados e em texto livre das evoluções clínicas. No teste piloto, o sistema detectou o óbito 15 minutos antes do registro formal no sistema MV. A proposta contempla 5 etapas de implantação ao longo de 12 meses, com valor negociado de R\$ 1.200.000,00 (reduzido de R\$ 1.600.000,00). A plataforma é gratuita e com licença perpétua para leitos SUS.

Resultado da negociação: a proposta teve seu valor reduzido em 25%, de R\$ 1.600.000,00 para R\$ 1.200.000,00. Foram aceitas a ampliação do piloto para os 3 hospitais sede das OPOs já na Etapa 2 (meses 4–5), a antecipação do painel de BI para a mesma etapa e a inclusão de funcionalidades de upload/download de documentos, sem impacto em cronograma ou orçamento. A empresa confirmou a disponibilização gratuita e com licença perpétua e irrevogável para toda a rede SUS, além de acesso integral ao código-fonte.

2.2 Cliv Tecnologia

Empresa com atuação em saúde desde 2018, com modelo preditivo iniciado em 2024. Propõe dispositivo IoT físico denominado "Olho Vivo", posicionado junto ao monitor multiparamétrico do leito, equipado com câmera e microfone direcional para leitura de sinais vitais por visão computacional. Solução em TRL 6, com validação apenas em unidades de saúde do Tocantins (UPA e UBS, não UTIs de referência em transplantes). Custo unitário estimado entre R\$ 140 e R\$ 850 por dispositivo. Proposta negociada entre R\$ 550.000 e R\$ 600.000, com fornecimento de até 500 dispositivos.

Resultado da negociação: foram realizadas uma sessão em 22 de abril de 2026, cujos resultados detalhados constam dos autos. Os fatores identificados como limitantes constam da seção 6.1 desta Ata.

2.3 Lookinside Serviços e Tecnologias Ltda. — Plataforma DESCOMET

Propõe plataforma de IA denominada DESCOMET, baseada em análise integrada de múltiplas fontes de dados clínicos (prescrições, evoluções, exames laboratoriais). Solução com validação preliminar em ambiente controlado, ainda em fase de maturação tecnológica. Prevê hospedagem preferencialmente on-premise na SES-GO, com transferência de tecnologia ao final do contrato. Valor global de R\$ 1.287.309,12. Pagamento antecipado inicialmente proposto, suprimido após negociação. A empresa concordou com licença irrevogável, perpétua e não exclusiva à Administração.

Resultado da negociação: realizada sessão em 22 de abril de 2026. A empresa suprimiu a cláusula de pagamento antecipado inicialmente proposta. Quanto à propriedade intelectual, restou pactuado que os artefatos específicos produzidos no âmbito do CPSI serão, em regra, cedidos à Administração, permanecendo sob titularidade da contratada apenas a base tecnológica pré-existente da solução. Nos casos em que a cessão não se mostrar tecnicamente ou juridicamente adequada, será assegurada à Administração licença irrevogável, perpétua, gratuita e não exclusiva, acompanhada da entrega dos artefatos e documentações necessários à continuidade operacional da solução.

3. ANÁLISE COMPARATIVA — PONTOS FORTES E FRACOS

CRITÉRIO	NOHARM	CLIV	LOOKINSIDE
Maturidade tecnológica	Mais de 200 hospitais em operação contínua há 6 anos	Cliv: lab + ambiente controlado	Lookinside: maturação em curso
Experiência comprovada em hospitais SUS	Sim — mais de 250 hospitais, inclui municipais, estaduais e federais	Cliv: apenas UPAs e UBSs no Tocantins.	Lookinside: ambiente controlado
Integração com sistema MV	Experiência consolidada com mais de 15 sistemas; integração simplificada para hospitais já clientes	Cliv: integração via API JSON (simples, porém sem histórico em hospitais de média/alta complexidade).	Lookinside: integração demanda parametrização adicional e desenvolvimento complementar
Deteção em texto livre (PLN)	Sim — PLN nativo em português, treinado especificamente em prontuários clínicos brasileiros. Detecta óbito em média 11 min após o evento	Cliv: detecção por visão computacional e palavra-chave de áudio (sem PLN de prontuário).	Lookinside: análise multi-fonte, sem histórico de desempenho em campo
Canais de notificação	4 canais: e-mail, SMS, push notification (>90% de clique) e WhatsApp. Push recomendada pela independência de provedores externos	Cliv: WhatsApp e dashboard	Lookinside: web e mobile com interface própria
Custo para o SUS	Plataforma gratuita e com licença perpétua para leitos SUS. Valor contratual refere-se apenas à implantação	Cliv: custo depende da quantidade de dispositivos físicos.	Lookinside: valor global de R\$ 1,29 milhão, sem gratuidade estrutural para expansão SUS
Valor negociado	R\$ 1.200.000,00 (redução de 25% sobre o original)	Cliv: R\$ 550–600 mil.	Lookinside: R\$ 1.287.309,12
Propriedade intelectual / Open source	Código aberto. Acesso integral ao código-fonte. Sem custo de licenciamento para o SUS	Cliv: compartilhamento proposto de código, hardware e modelos 3D	Lookinside: cessão dos artefatos do CPSI, com licença perpétua e irrevogável à Administração, preservados os direitos sobre tecnologia pré-existente.
Privacidade e LGPD	Dados anonimizados, banco multitenant, testes de penetração periódicos, sem uso de IAs comerciais	Cliv: sem armazenamento de áudio/imagem.	Lookinside: processamento integralmente on-premise, sem envio externo de dados
Filtro de elegibilidade por IA	Sim — filtra ~70% dos óbitos inelegíveis automaticamente com base em critérios clínicos (idade, doenças, exames laboratoriais em texto livre)	Cliv: análise preditiva de parada cardiorrespiratória, sem filtragem de contraindicações para doação	Lookinside: previsto no escopo, sem validação em campo
Cronograma de implantação	12 meses. Piloto nos 3 hospitais das OPOs na Etapa 2 (meses 4–5); dashboard antecipado para Etapa 2	Cliv: 12 meses/7 etapas, início mais lento.	Lookinside: Go-live potencial em 3 meses, porém dependente de integração técnica ainda não validada
Abrangência hospitalar	Hospitais SUS de qualquer natureza (municipais, estaduais, federais, filantrópicos) — sem custo de implantação para leitos SUS	Cliv: foco em UTIs; custo por dispositivo físico por leito.	Lookinside: expansão a ser definida ao longo da execução

4. PONTOS FORTES DA PROPOSTA NOHARM

A Comissão de Contratação identificou os seguintes pontos fortes da proposta do Instituto de Inteligência Artificial na Saúde (Noharm), que fundamentam a decisão pela sua seleção:

- Maturidade tecnológica comprovada: a solução opera em mais de 200 hospitais no Brasil há mais de 6 anos, em diferentes perfis de unidades (municipais, estaduais, federais, filantrópicos e privados), o que confere elevado grau de confiabilidade e reduz substancialmente o risco tecnológico do projeto;
- Processamento de Linguagem Natural especializado: o motor de PLN da Noharm foi treinado especificamente em prontuários clínicos em língua portuguesa, permitindo a detecção de óbitos tanto em campos estruturados quanto em texto livre das evoluções médicas — capacidade demonstrada em teste piloto com antecipação de 15 minutos em relação ao registro formal;
- Integração consolidada com sistema MV: a empresa possui experiência com mais de 15 sistemas de prontuário eletrônico, sendo MV e Tasy os mais recorrentes, o que reduz significativamente o risco de falha na integração com os hospitais da rede estadual;
- Gratuidade estrutural para o SUS: a plataforma é disponibilizada sem custo de implantação, manutenção, suporte ou renovação para hospitais e secretarias SUS, com licença perpétua e irrevogável — o valor contratual refere-se exclusivamente à implantação do projeto no Estado de Goiás;
- Filtragem automática de inelegíveis: a solução é capaz de filtrar automaticamente cerca de 70% dos óbitos inelegíveis com base em critérios clínicos (faixa etária, doenças específicas, resultados laboratoriais extraídos de texto livre), reduzindo substancialmente a carga de trabalho dos profissionais das equipes de captação;
- Canais de notificação diversificados: a plataforma oferece 4 canais de alerta (e-mail, SMS, push notification e WhatsApp), com recomendação de uso prioritário de push notification — solução independente de provedores externos, com taxa de clique superior a 90% entre profissionais de saúde;
- Flexibilidade e escopo negociado: a empresa demonstrou postura colaborativa ao aceitar prontamente a ampliação do piloto para os 3 hospitais sede das OPOs na Etapa 2, a antecipação do painel de BI para a mesma etapa, e a inclusão de funcionalidades de upload/download de documentos, tudo sem impacto em cronograma ou orçamento;
- Organização sem fins lucrativos: o modelo de sustentabilidade da Noharm, baseado em receitas de hospitais privados para subsidiar a oferta gratuita ao SUS, é aderente ao interesse público e sustentável no longo prazo;
- Código aberto e soberania tecnológica: a Administração terá acesso integral ao código-fonte, sem custo de licenciamento, podendo manter e evoluir a solução com equipe própria após a execução do contrato.

5. PONTOS FRACOS E RISCOS DA PROPOSTA NOHARM

A Comissão registra, para fins de transparência e adequada gestão de riscos, os seguintes pontos de atenção identificados na proposta da Noharm:

- Dependência de adesão hospitalar: a ampliação da solução para hospitais municipais, federais, filantrópicos e privados depende de negociação liderada pela SES-GO, representando o principal risco operacional do projeto — mitigado pela possibilidade de decreto estadual e pelo histórico da empresa na abordagem junto a diferentes gestores hospitalares;
- Latência residual na notificação: embora o sistema opere em modo contínuo, existe risco de que atrasos no processamento comprometam o cumprimento da meta de 1 hora após o óbito — mitigado pelo monitoramento contínuo e pela detecção em campo livre e estruturado;
- Dependência de conectividade: falhas de rede nos hospitais parceiros podem interromper a integração, mitigadas pelo sistema NIF (fila de integração), que retém e sincroniza registros ao restabelecer a conexão;
- Integração com SIDOAR: a integração com o sistema SIDOAR só ocorrerá em momento posterior, condicionada à conclusão do desenvolvimento do sistema pela SES-GO — risco externo e não imputável à empresa;
- Valor contratual superior à proposta da Cliv: o valor negociado de R\$ 1.200.000,00 é superior às propostas da Cliv Tecnologia — diferença justificada pelo maior nível de maturidade, abrangência e capacidade técnica da solução apresentada;

6. RAZÕES PARA PRETERIÇÃO DAS DEMAIS PROPOSTAS

6.1 Cliv Tecnologia

A proposta da Cliv Tecnologia apresenta abordagem inovadora e de baixo custo unitário, com potencial de geração de valor no longo prazo. Contudo, a Comissão identificou os seguintes fatores limitantes que inviabilizam sua seleção no presente momento:

- Nível de maturidade tecnológica insuficiente: a solução encontra-se em TRL 6, com validação realizada apenas em UPAs e UBSs do Tocantins — ambientes significativamente distintos das UTIs de alta complexidade dos hospitais de referência em transplantes de órgãos;
- Ausência de validação clínica no contexto de doação de órgãos: o dispositivo foi concebido para detecção de parada cardiorrespiratória em contexto geral, sem demonstração de efetividade específica para a identificação de potenciais doadores de córnea e filtragem de contraindicações;
- Dependência de infraestrutura física: a solução exige instalação de dispositivos IoT em cada leito de UTI**, gerando custos de implantação, manutenção e substituição de hardware em larga escala;
- Ausência de PLN para análise de prontuários: a abordagem por visão computacional e palavra-chave de áudio não captura as informações clínicas registradas nas evoluções textuais dos prontuários, principal fonte de detecção precoce identificada pela Noharm;
- Risco regulatório: o dispositivo IoT físico demanda validação ANVISA específica para uso em ambiente hospitalar de alta complexidade, fator não completamente equacionado na proposta apresentada e até mesmo considerações sobre o registro da patente industrial.

6.2 Lookinside Serviços e Tecnologias Ltda. — Plataforma DESCEMET

A proposta da Lookinside demonstra elevado potencial inovador e significativa aderência ao objeto do CPSI, especialmente no que concerne ao uso de IA aplicada à análise integrada de dados clínicos. A preterição não decorre de eliminação, inabilitação ou desclassificação da Licitante, mas a partir da análise comparativa objetiva da vantajosidade e da aderência da solução proposta às necessidades da Administração, inclusive quanto à possibilidade de expansão e consolidação dos critérios estabelecidos ao final do procedimento, conforme o art. 13, § 9º, da LC nº 182/2021 e o item 10.3.3 do Edital.

Os fatores que justificam a preterição em relação à proposta da Noharm, identificados especialmente na fase de negociação, são os seguintes:

- Menor maturidade tecnológica demonstrada: a validação da solução ocorreu em ambiente controlado, sem histórico de operação em larga escala em hospitais de alta complexidade do SUS, o que representa maior risco de desempenho insatisfatório em ambiente produtivo real — risco que não foi mitigado durante as sessões de negociação;
- Maior risco de integração técnica: embora a empresa possua experiência prévia com o sistema MV, a implementação no ambiente específico da SES-GO demandará validação técnica, parametrizações e eventual desenvolvimento complementar cuja extensão, prazo e responsabilidade não foram formalmente delimitados durante a negociação;
- Dependência de infraestrutura on-premise: a diretriz preferencial de hospedagem on-premise implica necessidade de recursos humanos especializados da SES-GO para operação e sustentação do sistema, representando custo implícito não contabilizado na proposta e não equacionado durante a negociação;
- Histórico operacional limitado: ao contrário da Noharm, a Lookinside não apresenta histórico comprovado de operação em hospitais do SUS com escala e diversidade comparáveis ao objeto do CPSI — fator determinante de risco em contratações de soluções inovadoras;
- Ausência de gratuidade estrutural: o valor global de R\$ 1.287.309,12 não é acompanhado de modelo de sustentabilidade gratuito para o SUS em toda a rede de hospitais estaduais, municipais e federais, ao contrário da proposta da Noharm, que garante licença perpétua e gratuita à rede pública, representando vantajosidade econômica superior de longo prazo para a Administração.

7. FUNDAMENTAÇÃO DA DECISÃO

A decisão pela seleção da proposta apresentada pelo Instituto de Inteligência Artificial na Saúde (Noharm) fundamenta-se em criteriosa análise técnica, operacional e econômica realizada no âmbito do procedimento de Contratação Pública de Solução Inovadora (CPSI), tendo sido considerados, de forma integrada, tanto os elementos objetivos de vantajosidade quanto os aspectos qualitativos identificados durante a sessão de negociação.

De início, verifica-se que a solução “Noharm Doadores” apresenta aderência integral ao objeto do edital, atendendo ao propósito central de promover a notificação tempestiva de óbitos com potencial para doação de córneas. A proposta demonstrou, de forma consistente, capacidade de detecção antecipada de eventos de óbito em relação ao registro formal, com validação em ambiente hospitalar real e aplicação em escala nacional, evidenciando compatibilidade plena com as necessidades da Administração e com os objetivos estratégicos da Central Estadual de Transplantes.

No que concerne à maturidade tecnológica, destaca-se que, dentre as propostas avaliadas, a solução apresentada é a única que se encontra em operação contínua e em escala compatível com o desafio proposto, apresentando nível de prontidão tecnológica superior ao exigido para a fase de implantação (TRL 8 ou superior). Tal condição representa fator relevante de mitigação de riscos, reduzindo significativamente as incertezas inerentes à adoção de soluções inovadoras no ambiente público.

Sob a ótica da economicidade e da sustentabilidade, a proposta revela-se vantajosa ao prever a disponibilização gratuita e perpétua da plataforma no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), aliada à adoção de modelo open source e à transferência integral do código-fonte. Esses elementos asseguram autonomia tecnológica à Administração, evitam dependência futura do fornecedor e se alinham aos princípios da eficiência, economicidade e interesse público.

Adicionalmente, verifica-se que a proponente detém experiência consolidada na implementação da solução em mais de 250 unidades hospitalares, com integração já comprovada ao sistema MV, amplamente utilizado na rede estadual, o que reduz de forma significativa o risco operacional, especialmente no que se refere à interoperabilidade entre sistemas — aspecto identificado como um dos principais pontos críticos do projeto.

Registra-se, ainda, a vantajosidade decorrente da fase de negociação, na qual a proponente demonstrou alinhamento com o interesse público ao promover a redução de 25% do valor inicialmente proposto (de R\$ 1.600.000,00 para R\$ 1.200.000,00), bem como ao aceitar a ampliação do escopo originalmente previsto, com inclusão de novos hospitais na Etapa 2, antecipação de ferramentas de business intelligence e incorporação de funcionalidades adicionais, sem impacto no cronograma ou nos custos.

No plano institucional, ressalta-se que o Instituto Noharm, por sua natureza de organização sem fins lucrativos dedicada ao fortalecimento do SUS, apresenta alinhamento com os princípios que regem a Administração Pública, especialmente no contexto de contratações voltadas à inovação, nas quais se busca não apenas a solução tecnológica, mas também a geração de valor público sustentável.

Paralelamente aos fundamentos que justificam a seleção da proposta, a Comissão procedeu à análise crítica dos aspectos técnicos e operacionais apresentados, constatando, como ponto positivo adicional, a existência de abordagem estruturada da solução, com indicadores consistentes de integração aos fluxos assistenciais e administrativos, bem como preocupação com a interoperabilidade entre os diversos atores do sistema de saúde. Observa-se, ainda, planejamento metodológico mais consolidado, com definição de etapas, governança do projeto e mecanismos de acompanhamento por indicadores de desempenho.

Ademais, a proposta evidencia maturidade institucional quanto à condução de projetos em ambiente público, com demonstrações de atenção à conformidade regulatória, à segurança da informação e à adequação à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), além de apresentar maior clareza quanto à estrutura de execução, com delimitação de papéis e responsabilidades.

Não obstante os aspectos favoráveis identificados, a Comissão registra que a solução pode apresentar dependência relevante da infraestrutura tecnológica preexistente nas unidades de saúde, o que pode impactar sua aplicabilidade em ambientes com menor grau de digitalização ou padronização sistêmica, devendo tal aspecto ser acompanhado na fase de implementação.

Outro ponto que demanda cautela refere-se à escalabilidade e ao custo global da solução, que, embora parcialmente demonstrados, ainda carecem de maior detalhamento, impondo a necessidade de avaliação contínua quanto à relação custo-benefício ao longo da execução contratual.

Verificou-se, também, a necessidade de complementação de informações técnicas em aspectos específicos da solução, especialmente no que se refere à integração efetiva entre sistemas, à operacionalização em tempo real e à mensuração objetiva dos ganhos de eficiência apresentados, elementos essenciais para a adequada aferição de resultados.

Por fim, a Comissão ressalta a importância de aprofundamento da matriz de riscos, bem como da definição de mecanismos robustos de sustentabilidade no período pós-contratual e das estratégias de transferência de tecnologia, de modo a assegurar que a Administração Pública disponha de condições adequadas para a continuidade operacional e autonomia na gestão da solução implementada.

Diante de todo o exposto, conclui-se que, não obstante os pontos de atenção identificados — os quais são próprios de soluções inovadoras e passíveis de mitigação por adequada gestão contratual —, a proposta apresentada pelo Instituto Noharm se mostra, no conjunto, a mais vantajosa e adequada ao interesse público, justificando sua seleção no âmbito do CPSI.

Acrescenta-se que a fase de negociação é etapa autônoma do processo de seleção, com força substantiva para definir a proposta mais vantajosa para a Administração, independentemente da ordem de classificação obtida na fase de julgamento, nos termos do art. 13, § 9º, da LC nº 182/2021 e do item 10.3.3 do Edital, que não vinculam a contratação ao primeiro classificado no julgamento técnico, mas sim à proposta que demonstrar, ao final do processo, as condições mais vantajosas e aderentes ao desafio e ao interesse público, avaliadas sob os aspectos de maturidade tecnológica, economicidade, sustentabilidade para o SUS e mitigação de riscos operacionais.

- 8. ENCAMINHAMENTOS**
- Em face do exposto, a Comissão de Contratação delibera pelos seguintes encaminhamentos:
- I – Declarar a proposta do Instituto de Inteligência Artificial na Saúde (Noharm) como a mais vantajosa para a Administração no âmbito do CPSI nº 01/2025, nos termos do art. 13, § 9º, da LC nº 182/2021;
 - II – Determinar a elaboração do instrumento contratual com base no cronograma ajustado acordado nas reuniões de negociação de 23 e 28 de abril de 2026, contemplando proposta readequada e demais documentos;
 - III – Fixar o valor contratual em R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), conforme proposta negociada;
 - IV – Publicar o resultado no Hotsite do CPSI (<https://goias.gov.br/saude/govtech/>) e no Diário Oficial do Estado de Goiás, para abertura do prazo recursal de 01 (um) dia útil para manifestação de interesse em recorrer, nos termos do item 9.1 do Edital; VIII – Encaminhar a presente ata para juntada aos autos do processo nº 202500010055651 e para assinatura dos membros da Comissão de Contratação.

9. ENCERRAMENTO

A presente ata de decisão é lavrada com fundamento nas reuniões de negociação realizadas em 22 de abril de 2026 (Cliv Tecnologia e Lookinside), 23 de abril de 2026 (Noharm — 1ª sessão) e 28 de abril de 2026 (Noharm — 2ª sessão), documentadas nos autos do processo nº 202500010055651, e reflete o entendimento técnico e jurídico da Comissão de Contratação da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás após análise comparativa aprofundada das três propostas habilitadas no CPSI nº 01/2025.

NATAL DE CASTRO
Presidente da Comissão de Contratação

KATIUSCIA CHRISTIANE FREITAS
Membro da Comissão

NATHALIA CAROLYNE CORREIA
Membro da Comissão

IGOR DE OLIVEIRA JARDIM
Membro da Comissão



Documento assinado eletronicamente por **NATHALIA CAROLYNE CORREIA MENDONCA, Coordenador (a)**, em 18/06/2026, às 15:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **IGOR DE OLIVEIRA JARDIM, Coordenador (a)**, em 18/06/2026, às 15:19, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **NATAL DE CASTRO, Gerente**, em 19/06/2026, às 08:21, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **KATIUSCIA CHRISTIANE FREITAS, Gerente**, em 19/06/2026, às 08:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **91621312** e o código CRC **B3FF543F**.