

# ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E SERVICOS - AMAS



## ANEXO I – EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO

### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – ÓRGÃOS OU ENTIDADES

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO Nº \_/2026 (campo a ser preenchido pelo gabinete parlamentar).

Chamamento Público nº 01/2026 – Vereador João da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE		
<b>Razão Social: ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E SERVICOS - AMAS</b>		
<b>Nome Fantasia: AMAS</b>		
<b>CNPJ: 54.611.121/0001-07</b>		
<b>Endereço: PARAIBA 550</b>		
<b>Cidade: BELO HORIZONTE</b>	<b>Estado: MG</b>	<b>CEP: 30.130-141</b>
<b>Telefone:</b>	<b>Celular: 3599117-8156</b>	
<b>E-mail: SAUDEAMASMG@GMAIL.COM</b>		
<input type="checkbox"/> Secretaria MONICA FERREIRA		
<input type="checkbox"/> Coordenadoria _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Instituição sem fins lucrativos		
<input type="checkbox"/> Organização Não Governamental		
<input type="checkbox"/> Fundação ( )		
Associação (X)		
Outros:		

**ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E  
SERVICOS - AMAS**



<b>DADOS DO PROJETO</b>
<b>Título do Projeto: PROJETO MAIS SAÚDE</b>
<b>Área de Atuação: LAVRAS-MG</b> <b>(X) Saúde</b> <b>( ) Outros: _____</b>
<b>Valor Solicitado: R\$ 100.000,00</b>
<b>Prazo de Execução: 12 MESES</b>

# ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E SERVICOS - AMAS



- **Descrição resumida do projeto: Estabelecer parcerias estratégicas com clínicas e laboratórios locais, garantindo atendimento qualificado e acessível à população.**
- **Oferecer, de forma gratuita, pelo de até exames e 60 consultas médicas, atendimento odontológico, abrangendo diversas especialidades, para atender às necessidades de saúde da comunidade.**
- **Possibilitar a realização de até 35 exames laboratoriais e de imagem, assegurando diagnósticos precisos e acompanhamento adequado dos pacientes.**
- **Impactar diretamente a vida de aproximadamente 200 pessoas em situação de vulnerabilidade social, proporcionando acesso a serviços essenciais de saúde.**
- **Desenvolver e executar uma estratégia de comunicação para divulgar a iniciativa, promovendo transparência e prestação de contas à sociedade.**

# ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E SERVICOS - AMAS



## **Metas e resultados esperados**

- Estabelecer parcerias com clínicas e laboratórios locais, garantindo atendimento acessível e de qualidade para a população.
- Reduzir o tempo de espera por consultas médicas, odontológicas e exames para pessoas em situação de vulnerabilidade, proporcionando um acesso mais ágil aos serviços de saúde.
- Viabilizar a realização de, no mínimo, 80 exames laboratoriais e de imagem, permitindo diagnósticos mais rápidos e eficientes.
- Impactar positivamente a vida de 180 pessoas em situação de hipossuficiência, assegurando assistência médica essencial.
- Implementar ações de comunicação para informar os munícipes sobre a iniciativa, promovendo transparência e engajamento da comunidade.

## **DADOS DO(A) REPRESENTANTE**

**Nome: SONIA APARECIDA COSTA**

**CPF: 800.287.996.15**

**Telefone: (35) 99117-8156**

**Celular:**

**E-mail: SAUDEAMASMG@GMAIL.COM**

**Data de Nascimento: 24/05/1970**

(x) **DECLARO**, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras, que a entidade cumpre os requisitos legais e que aplicará os recursos exclusivamente no objeto proposto, observadas as normas constitucionais, orçamentárias, fiscais e demais disposições legais aplicáveis.

# ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E SERVICOS - AMAS



( X ) **DECLARO** estar ciente de que os dados pessoais fornecidos neste formulário serão tratados pela Administração Pública Municipal exclusivamente para fins de instrução, análise, registro, controle e eventual encaminhamento das propostas apresentadas no âmbito deste Chamamento Público, bem como para cumprimento de obrigação legal e exercício de competência pública, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Estou ciente de que o tratamento observará os princípios da finalidade, adequação, necessidade, segurança e transparência, sendo assegurado o exercício dos direitos previstos na legislação aplicável.

Lavras, 06 de abril de 2026

*Sônia Aparecida da Costa*  
Assinatura do Representante Legal

# ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E SERVICOS - AMAS



ANEXO II –  
PÚBLICO

EDITAL DE CHAMAMENTO

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – PARTICIPAÇÃO POPULAR

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO Nº /2026 (campo a ser preenchido pelo gabinete parlamentar).

Chamamento Público nº 01/2026 – Vereador João da Saúde.

DADOS DO PROPOSTA
<b>Título do Projeto: PROJETO MAIS SAÚDE</b>
<b>Destinação:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Assistência Social <input type="checkbox"/> Esporte e Lazer <input type="checkbox"/> Cultura <input type="checkbox"/> Infraestrutura e Obras <input type="checkbox"/> Segurança Pública <input type="checkbox"/> Meio Ambiente <input type="checkbox"/> Outros: _____

# ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E SERVICOS - AMAS



**Descrição da Proposta:** O presente projeto tem como objetivo a promoção da saúde para pessoas carentes no município de Lavras-MG, por meio da concessão de consultas e exames médicos gratuitos. A iniciativa visa atender às diretrizes da ASSOCIAÇÃO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE E SERVIÇOS - AMAS, conforme previsto em seu estatuto.

- Estabelecer parcerias com clínicas e laboratórios locais, garantindo atendimento acessível e de qualidade para a população.
- Reduzir o tempo de espera por consultas médicas e exames para pessoas em situação de vulnerabilidade, proporcionando um acesso mais ágil aos serviços de saúde.
- Viabilizar a realização de, no mínimo, 100 exames laboratoriais e de imagem, permitindo diagnósticos mais rápidos e eficientes.
- Impactar positivamente a vida de 280 pessoas em situação de hipossuficiência, assegurando assistência médica essencial.
- Implementar ações de comunicação para informar os munícipes sobre a iniciativa, promovendo transparência e engajamento da comunidade.

## IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

**Nome:** SONIA APARECIDA COSTA

**CPF:** 800.287.996.15

**Telefone:** (35) 99117-8156

**Celular:**

**E-mail:** SAUDEAMASMG@GMAIL.COM

**Data de Nascimento:** 24/05/1970

**Nome:** SONIA APARECIDA COSTA

**CPF:** 800.287.996.15

# ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E SERVICOS - AMAS



(X) **DECLARO** estar ciente de que os dados pessoais fornecidos neste formulário serão tratados pela Administração Pública Municipal exclusivamente para fins de instrução, análise, registro e eventual consolidação das propostas no âmbito do Chamamento Público de Emendas Impositivas 2027, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Lavras, 06 de ABRIL de 2026

*Sônia Aparecida da Costa*  
Assinatura do Participante

**ASSOCIACAO ESTADUAL DE ASSISTENCIA A SAUDE E  
SERVICOS - AMAS**



**ANEXO III – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO E TIRA DÚVIDAS**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026**

<b>VEREADOR: JOÃO DA SAÚDE</b>	
<b>Endereço:</b> Avenida Pedro Sales, nº 542, Centro, Lavras/MG	
<b>Local:</b> Gabinete Parlamentar do Vereador João da Saúde	
<b>ATENDIMENTO PRESENCIAL</b>	
<b>DATA</b>	<b>HORÁRIO</b>
Segunda-feira	De 13:00h às 17:00h
Quarta-feira	De 13:00h às 17:00h
Sexta-feira	De 13:00h às 17:00h
<b>ATENDIMENTO ELETRÔNICO</b>	