

PROCESSO N.: 969.142
NATUREZA: DENÚNCIA
DENUNCIANTE: VANDERLEIA FLOR DE MAIO DA SILVA SANTOS
DENUNCIADO: INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL
DO MÉDIO PARAÓPEBA - CISMEP
ANO REF.: 2015

I. INTRODUÇÃO

Versam os autos sobre Denúncia oferecida pela Sra. Vanderleia Flor de Maio da Silva Santos, diante de supostas irregularidades constatadas no edital do Pregão Presencial n. 30/2015, instaurado pela Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba – CISMEP, cujo objeto é o registro de preços para futura e eventual prestação de serviços médicos, em nível ambulatorial e hospitalar, fl. 1/60.

Este Órgão Técnico realizou o exame inicial, às fl. 378/380v, e o Ministério Público de Contas manifestou-se preliminarmente às fl. 383/383v.

Citados, às fl. 384, os responsáveis legais, Sr. João Luiz Teixeira, Secretário Executivo do CISMEP à época; Sr. André Henrique Nadaís Porto, Superintendente Administrativo e Supervisor de Licitação; bem como Sra. Eduarda Frederico Duarte Arantes, Pregoeira e subscritora do edital, apresentaram defesa às fl. 396/416, por meio de procurador; e juntaram a documentação de fl. 417/513.

Em seguida, os autos foram encaminhados a este Órgão Técnico, fl. 514, para exame da defesa e da documentação apresentada.

II. FUNDAMENTAÇÃO

II.1 Da análise da defesa

II.1.1 Irregularidade do Pregão Presencial n. 30/2015, tendo em vista a burla ao concurso público

Em síntese, este Órgão Técnico concluiu pela irregularidade do Pregão Presencial n. 30/2015, e dos contratos dele advindos, tendo em vista a burla ao concurso público, diante da terceirização do serviço para atendimento médico, contrariando o disposto no inciso II do art. 37 da CR/88 e no parágrafo único do art. 1º da Lei n. 10.520/2002, fl. 378/380v.

Em preliminar, a defesa alega a perda do objeto, às fl. 397/399, considerando que foi editada a Lei Federal n. 13.429/2017, que incluiu o § 3º no art. 9º da Lei n. 6.019/74, dispondo que o “contrato de trabalho temporário pode versar sobre o desenvolvimento de atividades-meio e atividades-fim”; e afirma que estão findadas” as razões que levaram a conclusão da irregularidade à presente denúncia, ausente os pressupostos de constituição e desenvolvimento válido e regular do processo.” (sic)

A defesa argumenta ainda, que o objeto da licitação é “a prestação de serviços médicos em nível ambulatorial e hospitalar, na qual, é constituída por equipe especializada com capacidade técnica, humana e tecnológica,” e “não há que se falar em terceirização de mão- de-obra médica.” (sic)

Apresenta alguns dispositivos legais que tratam da retirada e da exclusão de ente consorciado dos consórcios públicos, e informa que só agem sob demanda, sendo os procedimentos realizados para atender à necessidade dos municípios consorciados e após a respectiva solicitação.

Alega também, que se fossem contratados médicos e não procedimentos médicos, como atualmente é realizado, estes profissionais ficariam ociosos, gerando grandes e ininterruptos custos, lesando o patrimônio público e diminuindo a possibilidade de atendimento à população dos municípios consorciados de forma plena e eficaz.

Salienta que seria necessária a previsão dos cargos em seu contrato de consórcio, não havendo, então, a obrigatoriedade de promover concurso público para profissionais não previstos nos quadros de pessoal.

Afirma que “o Consórcio atua nos vazios assistenciais, alta e média complexidade em serviços de saúde para os municípios consorciados”, e “a utilização comum de atividades de saúde que, individualmente não é passível de execução pelo município, seja pelo alto custo do procedimento, seja pelo alto custo dos equipamentos, seja pela demanda oscilatória.”

Apresentaram alguns editais promovidos por alguns entes públicos (FHEMIG, Prefeitura Municipal Salinas/MG, Prefeitura Municipal de Confresa/MS, Prefeitura Municipal de União de Vitória/PR), para demonstrar que é usual a utilização de Pregão para Sistema de Registro de Preços, para o fornecimento de procedimentos médicos.

Considerando ainda, a Lei Federal n. 13.429/2017, apresenta justificativas para os apontamentos relativos ao registro de preço.

Por fim, os defendentes pediram que fosse sopesada a finalidade do procedimento licitatório e o atendimento ao interesse público, ressaltando que a anulação geraria a desassistência de saúde pública a uma população total de 1.343.966 habitantes.

Análise

Preliminarmente, torna-se necessária a análise da alegação relativa à perda do objeto, considerando que a Lei Federal n. 13.429/2017, que incluiu o § 3º no art. 9º da Lei n. 6.019/74, permite que o contrato de trabalho temporário pode versar sobre o desenvolvimento de atividades-meio e atividades-fim.

O § 3º do art. 9º da Lei Federal n. 6.019/1974, alterada pela Lei Federal n. 13.429/2017, citada pela defesa, dispõe que:

Art. 9º O contrato celebrado pela empresa de trabalho temporário e a tomadora de serviços será por escrito, ficará à disposição da autoridade fiscalizadora no estabelecimento da tomadora de serviços e conterà:

§ 3º O contrato de trabalho temporário pode versar sobre o desenvolvimento de atividades-meio e atividades-fim a serem executadas na empresa tomadora de serviços.

Considerando que a citada lei não traz em seu texto que as disposições são aplicáveis à Administração Pública; que, em observância ao princípio da legalidade, impõe-se à Administração Pública a vinculação de seus atos ao que é autorizado nas normas jurídicas; entende esse órgão Técnico, s.m.j., que a lei não seria aplicável à Administração Pública.

Neste sentido, é importante citar o ensinamento de Celso Antônio Bandeira de Mello:

[...] ao contrário dos particulares, os quais podem fazer tudo o que a lei não proíbe, a Administração só pode fazer o que a lei antecipadamente autorize.¹

Dessa forma, conclui-se que não é cabível a perda de objeto.

Cumprе esclarecer ainda, que não foram consideradas as justificativas apresentadas pela defesa relativas ao registro de preço, tendo em vista que a citada Lei foi o principal fundamento adotado pelos defendentes.

Neste momento, passa-se, então, a análise da irregularidade constatada.

Inicialmente, torna-se necessário analisar a regulamentação dos consórcios públicos.

Com o advento da Emenda Constitucional n. 19, a partir de 04/06/1998, o art. 241 da Constituição Federal trouxe a previsão e delimitação dos consórcios públicos, e passou a vigorar com a seguinte redação:

Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

Por meio da edição da Lei Federal n. 11.107/2005 e pelo Decreto Presidencial Regulamentar n. 6.017/2007, os consórcios públicos foram regulamentados.

¹ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo. 11. ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 63.

A Lei 11.107/2005, em seu art. 6º dispôs da seguinte forma:

Art.6º – O consórcio público adquirirá personalidade jurídica:

I – de direito público, no caso de constituir associação pública, mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções;

II – de direito privado, mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil.

§ 1º – O consórcio público com personalidade jurídica de direito público integra a administração indireta de todos os entes da Federação consorciados.

De acordo com o art. 1º da 7ª Alteração do Contrato da Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba, fl. 494/512, constata-se que o CISMEP é uma associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza jurídica de Autarquia, sem fins econômicos.

Dessa forma, em razão de sua natureza jurídica, para atender programas de caráter de permanente, ou que se referem a atividades típicas do Município, o consórcio deverá observar a regra do concurso público previsto no inciso II do artigo 37 da Constituição Federal. E para atender aos programas de caráter transitório, com recursos repassados pela União ou pelo Estado, o Município pode admitir pessoal em caráter temporário, atendidos aos pressupostos do art. 37, IX, da CR/88.

Especificamente sobre a atuação do consórcio público na área da saúde, cabe citar os entendimentos desta Casa exarados na Consulta n. 896648, de relatoria do Conselheiro Wanderley Ávila:

A Consulta cuida dos seguintes questionamentos:

1- Os municípios podem estabelecer entre si consórcios de saúde que desenvolvam ações e serviços de saúde que lhes correspondam em todos os níveis de complexidade: básica, média e alta, inclusive e especialmente as ações e serviços do Programa de Saúde da Família?

[..]

Sendo afirmativas as respostas aos questionamentos anteriores, indaga o consulente:

3- É possível a contratação de pessoal, excetuados os agentes comunitários de saúde que são regidos pelas normas estabelecidas pela Lei n. 11.350/2006 e, especialmente, de profissionais médicos pelos consórcios para atender ao desenvolvimento das ações e serviços de saúde que correspondam aos municípios consorciados?

[...]

As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde são classificados em três níveis de complexidade: atenção básica ou baixa complexidade, média complexidade e alta complexidade.

A atenção básica ou a baixa complexidade são os serviços oferecidos pelas unidades básicas de saúde (UBS). De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde 648/2006 (Política Nacional de Atenção Básica):

“A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

[...]

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.”

Portanto, a atenção básica é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS (contato preferencial dos usuários), que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, mas emprega tecnologia de baixa densidade.

Por tecnologia de baixa densidade, fica subentendido que a atenção básica inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, embora sua organização, seu desenvolvimento e sua aplicação possam demandar estudos de alta complexidade teórica e profundo conhecimento empírico da realidade.

[...]

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) define média e alta complexidade em saúde, em seu site na internet (<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm>), como segue:

“A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.”

“Alta Complexidade - Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os demais níveis de atenção à Saúde (atenção básica e de média complexidade).”

No atendimento secundário ou de média complexidade, enquadra-se o atendimento de clínicas médicas, pediátricas, consultas ambulatoriais eletivas e de especialidades e se necessário, é referenciado para atender serviços de alta complexidade.

A atenção terciária ou de alta complexidade atende os casos mais graves, incluindo internações, cirurgias, partos de risco, especialidades e assistência em unidade de terapia intensiva (UTI).

[...]

Depreende-se que todos os serviços de saúde de caráter local, isto é, que atendam apenas à população do próprio município, devem ser municipalizados, mesmo que envolvam atendimentos de média e alta complexidade. Por outro lado, os serviços de saúde de referência regional ou estadual (que podem ser subentendidos como aqueles de média ou alta complexidade) estão, a princípio, na abrangência da esfera estadual.

Entretanto, se pactuado entre todos os municípios de sua área de abrangência e a Secretaria Estadual de Saúde, a gerência e gestão do serviço de referência em média e alta complexidade pode ser repassada ao município em que se localiza ou a consórcios municipais por meio de gestão associada.

[...]

Mas, a atenção básica não é objeto de referência devendo ser prestada diretamente pelo Município aos seus cidadãos.

[...]

Importante considerar que a retrocitada complementação privada para a saúde pública é somente permitida quando utilizada toda a capacidade instalada dos serviços públicos de saúde, comprovada e justificada a necessidade de complementar sua rede e, ainda, se houver impossibilidade de ampliação dos serviços públicos, nos termos da Portaria 3.277/GM, de 22/12/2006.

[...]

Nesse diapasão, os entes consorciados poderão celebrar convênios e contratos com o respectivo consórcio com vistas à promoção e oferecimento de serviços públicos de saúde (art. 2º, §1º, I e III, da Lei Federal nº 11.107/05), desde que tal procedimento não implique na transferência do dever dos Municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local.

[...]

Destarte, conclui-se pela possibilidade da celebração de convênio com Consórcio Intermunicipal de Saúde com vistas à promoção e oferecimento de serviços públicos de saúde, em consonância com as exigências fixadas na legislação em vigor.

Registra-se, contudo, que é vedado ao Município eximir-se de seus compromissos perante a comunidade local no que pertine aos serviços essenciais, notadamente aqueles erigidos à categoria de direitos fundamentais sociais, consagradores do princípio da dignidade da pessoa humana. Consulta nº 732.243. Relator Conselheiro Eduardo Carone. Sessão do dia 01/08/07.

Sobre a contratação de pessoal pelo consórcio, para atuação na rede de saúde, a citada consulta conclui que:

[...] o consórcio não poderá firmar convênio específico com os entes consorciados para contratação, por exemplo, dos profissionais médicos para atuar exclusivamente na rede de saúde do município interessado. Neste caso a responsabilidade a ser transferida ao consórcio refere-se à contratação de médicos para atuar na rede pública de saúde do município conveniente, para prestação dos serviços públicos primários de atenção básica em saúde, os quais devem ser assumidos integralmente pelos municípios, conforme previsto na Portaria GM nº 399/2006, do Ministério da Saúde, que elenca as responsabilidades dos municípios.

Diante do exposto, depreende-se pela possibilidade da contratação de pessoal, inclusive profissionais médicos, por parte dos consórcios, desde que sejam para o atendimento aos interesses comuns dos entes consorciados e não para atender exclusivamente na rede de saúde de município conveniado, procedimento este que vai de encontro ao modelo associativo dos consórcios públicos, conforme inteligência do art. 241 da Constituição Federal e da Lei Federal nº 11.107/05, e configura a transferência indevida da responsabilidade do município pela contratação de profissionais e pela prestação dos serviços públicos primários de saúde.

Com relação aos editais juntados pela defesa, e promovidos por alguns entes públicos, cumpre informar que a existência e publicação de edital de licitação promovido pela Administração Pública, por si só, não implica na sua legalidade.

Em virtude disso, necessário citar, ainda, a Consulta n. 1024485, de relatoria do Exmo. Conselheiro Mauri Torres, que, mesmo não sendo admitida, versa sobre a contratação de profissionais na área da saúde, onde foram mencionadas algumas consultas, e informado o número delas ao consulente, para acesso no portal do TCMG:

[...] Prefeito Municipal de Águas Formosas, por meio da qual faz as seguintes indagações:

1. É permitido pela Administração Pública a contratação de profissionais de saúde por meio de procedimento licitatório ou credenciamento sem se considerar burla ao princípio constitucional de acesso ao serviço público por meio de concurso?
2. Em caso positivo, quais as hipóteses o TCE tem admitido para terceirização de serviços públicos na área da saúde?
3. Se no caso de serviços complementares, v.g consultas e exames com médicos em áreas detidamente específicas, se é permitido a terceirização desses serviços?

[...]

Quanto aos questionamentos 1 a 3, acima reproduzidos, colaciono trechos do relatório técnico:

[...] este Tribunal de Contas, em resposta à Consulta n. 898330², manifestou-se no sentido de que as funções desempenhadas por médicos referem-se à atividade fim, devendo ser preenchidas por servidor ou por empregado público de carreira, vedada a terceirização, sendo que, somente em situações excepcionais e devidamente motivadas, poderá o administrador se valer da contratação temporária para atender à necessidade de excepcional interesse público de que trata o inciso IX do art. 37 da CR/88, ou atender à necessidade temporária pela via da prestação de serviços, ainda que por interposta pessoa. No mesmo sentido, cita-se a Consulta n. 747448.³

[...]

Cumprido destacar, ainda, que no parecer proferido em resposta à Consulta n. 8385826, entendeu-se que é possível utilizar, excepcionalmente, observados os princípios da isonomia, impessoalidade, publicidade e eficiência, o sistema de credenciamento como método para contratação de serviços de saúde, especialmente naquelas demandas que, de fato, em função da natureza específica de cada município, de cada entidade, sejam não rotineiras.

No presente caso, o objeto do Pregão Presencial n. 030/2015 é o Registro de Preço para futura e eventual prestação de serviços médicos, em nível ambulatorial e hospitalar, constituída por equipe especializada com capacidade técnica, humana e

² Consulta n. 898330. Rel. Cons. Cláudio Couto Terrão. Deliberada na sessão do dia 14/9/2016. Disponibilizada no DOC de 8/3/2017.

³ Consulta n. 747448. Rel. Cons. Adriene Andrade. Deliberada na sessão do dia 17/10/2012. Disponibilizada no DOC de 3/4/2013.

tecnológica, com execução continuada, conforme especificações constantes do Termo de Referência, Anexo I e Anexo II, como se observa a seguir:

Lote 01 - Município de Itaúna

Descrição	Tipo de Plantão	Parâmetro	Valor
Serviços/atividades realizadas por profissional médico para atendimento em urgência/emergência nas classificações do protocolo de manchester verde e azul	Dias úteis diurno	12 horas	R\$ 950,00
	Dias úteis noturno	12 horas	R\$ 1.000,00
	Final de Semana diurno	12 horas	R\$ 1.050,00
	Final de Semana noturno	12 horas	R\$ 1.150,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico para atendimento em urgência/emergência	Dias úteis diurno	12 horas	R\$ 950,00
	Dias úteis noturno	12 horas	R\$ 1.000,00
	Final de Semana diurno	12 horas	R\$ 1.050,00
	Final de Semana noturno	12 horas	R\$ 1.150,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico consultor	Não se aplica	Valor da hora	R\$ 143,55
Serviços/atividades realizadas por profissional médico - coordenador clínico	Não se aplica	Mensal	R\$ 2.850,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico - responsável técnico	Não se aplica	Mensal	R\$ 14.249,99
Serviços Médicos Executados nas Demais Unidades de Saúde do Município			
Serviços/atividades realizadas por profissional médico para atendimento de urgência/emergência em unidades de atenção básica	Dias úteis diurno	12 horas	R\$ 950,00
	Dias úteis noturno	12 horas	R\$ 1.000,00
	Final de Semana diurno	12 horas	R\$ 1.050,00
	Final de Semana noturno	12 horas	R\$ 1.150,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico	Não se aplica	Valor da hora	R\$ 93,75
Serviços/atividades realizadas por profissional médico em pediatria	Não se aplica	Valor da hora	R\$ 87,50

LOTE 02 - Município de Betim

Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município			
Descrição	Tipo de Plantão	Parâmetro	Valor
Serviços/atividades realizadas por profissional médico plantonista para atendimento em unidades de urgência/emergência	Dias úteis	12 horas	R\$ 800,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.000,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico plantonista para atendimento em unidades de urgência/emergência – pediatria.	Dias úteis	12 horas	R\$ 800,00
	Final de Semana	12 horas	R\$ 1.500,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico plantonista para atendimento em unidades hospitalares.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.100,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico plantonista para atendimento em unidades hospitalares - pediatria.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.300,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico especialista (por hora trabalhada)	Não se aplica	Valor da hora	R\$ 67,00

LOTE 03 - Contagem e Ibité

Descrição	Tipo de Plantão	Parâmetro	Valor
Serviços/atividades realizadas por profissional médico plantonista para atendimento em unidades de urgência/emergência.	Dias úteis	12 horas	R\$ 800,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.000,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico plantonista para atendimento em unidades de urgência/emergência – pediatria.	Dias úteis	12 horas	R\$ 800,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.500,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico plantonista para atendimento em unidades hospitalares.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.100,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico plantonista para atendimento em unidades hospitalares - pediatria.	Dias úteis	12 horas	R\$ 1.000,00
	Final de Semana/Feriado	12 horas	R\$ 1.300,00
Serviços/atividades realizadas por profissional médico plantonista horizontal (30 horas - 6 horas por dia - 5 dias por semana)	Não se aplica	30 horas	R\$ 2.368,00

Fonte: Anexo II - Tabela de Serviços Médicos da CISMEP do edital, fl. 103

Observa-se que os serviços médicos se destinam a municípios específicos.

Ressalta-se ainda, que consta, inclusive, a previsão de coordenador e responsável técnico, caracterizando ainda mais a atividade fim da administração.

O critério de julgamento, definido no item 4 do Anexo I do edital, será o de menor preço, “representado pelo **MENOR VALOR TOTAL DO LOTE**, através da menor taxa de administração, desde que observadas as especificações e demais condições estabelecidas no Edital e seus anexos”, fl. 139.

No tocante a informação dos defendentes relativa a ausência de previsão dos cargos, deve ser lembrado, que a Lei n. 11107/2005 dispõe, em seu art. 3º, que o consórcio público será constituído por contrato, cuja celebração dependerá da prévia subscrição de protocolo de intenções, que deve conter cláusula que estabeleça o número, as formas de provimento e a remuneração dos empregados públicos, bem como os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 4º.

Assim sendo, também não procede a alegação de ausência de cargos, uma vez que devem ser feitas as adequações necessárias, de acordo com as demandas, devendo ainda observar todos os limites legais previstos no caso de criação de cargo e aumento de despesa.

Convém ressaltar que o prazo previsto para a prestação dos serviços é de 12 meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses por meio de termo aditivo, caracterizando que a natureza do serviço é contínuo, fl. 141.

Dessa forma, conclui-se pela irregularidade do Pregão Presencial n. 30/2015, e dos contratos dele advindos, tendo em vista a burla ao concurso público, diante da terceirização de atividade-fim da Administração relativa a prestação de serviço médico, em desacordo com o disposto no inciso II do art. 37 da CR/88 e no parágrafo único do art. 1º da Lei n. 10.520/2002.

III. CONCLUSÃO

Por todo o exposto, conclui-se pela irregularidade do Pregão Presencial n. 30/2015, e dos contratos dele advindos, tendo em vista a burla ao concurso público, diante da terceirização da atividade-fim da Administração, em desacordo com o disposto no inciso II do art. 37 da CR/88 e no parágrafo único do art. 1º da Lei n. 10.520/2002.

Cumpre informar que a referida irregularidade é passível de aplicação de multa aos responsáveis legais, Sr. João Luiz Teixeira, Secretário Executivo do CISMEP; Sr. André Henrique Nadais Porto, Superintendente Administrativo e Supervisor de Licitação; e Sra. Eduarda Frederico Duarte Arantes, Pregoeira e subscritora do edital, nos termos do art. 83, I, c/c o art. 85, II, da Lei Orgânica desta Corte; bem como da determinação de anulação do Pregão Presencial n. 30/2015, da Ata de Registro de Preço n. 22/2015, bem como dos contratos e prorrogações dele advindas.

Belo Horizonte, 20 de julho de 2018

Olga Maria de Barros Póvoa
Analista de Controle Externo
TC – 1515-3



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE CONTROLE EXTERNO DOS MUNICÍPIOS
3ª COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO MUNICIPAL



PROCESSO N.: 969142
NATUREZA: DENÚNCIA
DENUNCIANTE: VANDERLEIA FLOR DE MAIO DA SILVA SANTOS
DENUNCIADO: INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL
DO MÉDIO PARAÓPEBA – CISMEP
ANO REF.: 2015

Em 20/07/2018, encaminho os autos ao Ministério Público de Contas, em cumprimento à determinação de fl. 384.

Antônio da Costa Lima Filho
Coordenador da 3ª CFM
TC – 779-7