

Objeto: O objeto do presente instrumento é a aquisição de equipamentos de laboratório, (Item 05 – 0033508) Ata de Registro de Preço nº 121/2025 do Ministério da Saúde nas condições estabelecidas no Termo de Referência, para atender as demandas do Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen/MS.

Dotação Orçamentária: As despesas decorrentes do fornecimento correrão à conta da dotação orçamentária, consignada na Funcional Programática n. 20.27901.10.122.2200.6012.0070, Natureza da Despesa n. 44905208, Fonte n. 0260180461, Nota de Empenho 2025NE009282, emitida em 09/10/2025, no valor de R\$ 51.450,00 (cinquenta e um mil e quatrocentos e cinquenta reais).

Valor: O valor total da contratação é de R\$ 51.450,00 (cinquenta e um mil e quatrocentos e cinquenta reais).

Do Prazo: O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.

Amparo Legal: Em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável.

Ordenador de Despesas: Antonio Cesar Naglis.

Data da Assinatura: 15/10/2025

Assinam: Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves e Karina Freires dos Santos

Extrato do I Termo Aditivo ao Contrato 195/2025 /SES Nº Cadastral 28369

Processo: 27/018.827/2025

Partes: O Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, com recursos do Fundo Especial de Saúde de Mato Grosso do Sul e a empresa Meta Móveis de Metais Industria e Comércio.

Objeto: Constitui objeto do presente instrumento a alteração quantitativa ao Contrato nº 195/2025 – Identificador 28369, conforme dispõe o art. 124, I, “b” c/c art. 125, da Lei nº 14.133/2021.

Dotação Orçamentária: As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão à conta do Programa de Trabalho n. 20.27901.10.122.2200.6012.0084, Natureza da Despesa n. 44905208, Fonte n. 0270631101, Nota de empenho 2025NE008961, emitida em 02/10/2025, no valor de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais).

Valor: Em razão do acréscimo do objeto contratual, dá-se ao termo aditivo o valor de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais). O valor global atualizado do contrato passará de 405.000,00 (quatrocentos e cinco mil) para, R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais).

Amparo Legal: Conforme dispõe o art. 124, I, “b” c/c art. 125, da Lei nº 14.133/2021

Ordenador de Despesas: Antonio Cesar Naglis

Data da Assinatura: 16/10/2025

Assinam: Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves e Kilder Vieira de Melo

DELIBERAÇÃO CES/Nº 689/2025, Campo Grande, 04 de setembro de 2025.

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde/MS, no uso de suas atribuições legais,

R E S O L V E:

Art. 1º. Aprovar a Guia de Registro e Comunicação, anexa a esta Deliberação, como instrumento a ser utilizado pelos membros deste Colegiado em representações, viagens, reuniões, visitas técnicas e formações realizadas em nome do CES/MS, conforme deliberado na 388ª Reunião Ordinária, realizada em 25 de julho de 2025.

Art. 2º Esta Deliberação entrará em vigor na data da sua publicação.

Ricardo Alexandre Correa Bueno

Presidente do CES/MS

Homologado em: 21/10/2025

Maurício Simões Corrêa

Secretário de Estado de Saúde – SES/MS

**ANEXO - Deliberação Nº 689/2025
GUIA DE REGISTRO E COMUNICAÇÃO**

Representações e Viagens do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL
Secretaria Executiva**

Endereço, 25 de dezembro, 1231, (2º andar) – Cruzeiro - CEP: 79010-220

Site: <https://ces.saude.ms.gov.br/>

E-mail: contato@conselhosaudems.com

Telefones: (67) 3321-3692 e 3321-3161

É vedada a reprodução ou utilização deste conteúdo para fins comerciais ou mediante qualquer tipo de pagamento. O uso é livre apenas para fins institucionais, educativos e de fortalecimento do controle social no SUS, com os devidos créditos ao CES/MS.

Este material foi elaborado pelo Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, por meio da Comissão Intersectorial de Comunicação e Informação em Saúde.

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO CES/MS

Ada Maria da Cunha Rodrigues Venturini

Adriana Carlos Muniz

Edgar Oshiro

Eurides Monteiro

Helenair Francisca Carvalho

Josaine de Sousa Palmieri Oliveira

Kamilla Nunes Ratier Camacho

APOIO DA COMISSÃO

Elias Pereira dos Santos

SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CES

Lívia Thais Rodrigues Dutra

OBJETIVO

Padronizar e orientar a **coleta de informações, imagens, vídeos e relatórios durante eventos, reuniões, visitas técnicas ou formações realizadas**, garantindo conteúdo de qualidade para divulgação e registro das atividades desempenhadas em nome do CES/MS.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Roteiro de Comunicação para ajudar a montar matérias, posts, legendas etc. É um guia de apoio para orientar a coleta de conteúdo e o seu preenchimento é obrigatório e entregue à Secretaria Executiva.

As informações, imagens e materiais coletados destinam-se exclusivamente à divulgação institucional e à prestação de contas das atividades do CES/MS, respeitando os princípios da LGPD. Não deverão ser registradas ou divulgadas imagens de crianças, usuários ou público em geral sem autorização prévia e expressa."

1. DADOS E INFORMAÇÕES QUE DEVEM SER REGISTRADOS (Anexo I)

Sempre anote ou colete os seguintes dados básicos do anexo I -

Obs.: Esses dados ajudam a montar matérias informativas e legendas para as redes sociais.

2. ORIENTAÇÕES PARA FOTOS

- * Imagens nítidas (sem tremores)
- * Boa iluminação (evite fotos contra a luz)
- * Cenário que represente a ação (**ex: local da reunião, banner do evento, sala de aula, etc.**)
- * Pessoas em atividade: falando, ouvindo, dialogando ou sorrindo
- * Fotos **horizontais e verticais** (preferencialmente as duas versões)
- * Use o modo **retrato ou foco automático**, se possível

TAMANHOS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

- * **Instagram Feed:** 1080 x 1080 px (quadrado) ou 1080 x 1350 px (vertical)
- * **Stories / Reels:** 1080 x 1920 px (vertical)
- * **Site:** resolução mínima de 1200 x 800 px (horizontal)

X EVITAR NAS FOTOS

- * Pessoas comendo ou de costas
- * Ambiente desorganizado (copos, lanches, bagunça no fundo)
- * Fotos tremidas, escuras ou borradas
- * Pessoas fazendo caretas ou distraídas
- * Fundo comprometedor (ex: banheiro, lixeira)

3. ORIENTAÇÕES PARA VÍDEOS

- * Grave na **vertical** se for para Instagram Stories ou Reels
- * Grave na **horizontal** se for para YouTube, site ou vídeo institucional
- * Mantenha o celular estável (use apoio ou segure com as duas mãos)
- * Grave vídeos curtos (**30 segundos a 1 minuto**)
- * Peça para a pessoa olhar para a câmera e falar com clareza

SUGESTÃO DE FALA PARA VÍDEO

"Olá, meu nome é [nome], represento o Conselho Estadual de Saúde de MS e estou aqui em [cidade] participando de [nome do evento]. Esse momento é importante para fortalecer o controle social no SUS e garantir a participação popular nas decisões da saúde. "

ENVIO DO MATERIAL

Após a viagem, encaminhar para a Secretaria Executiva:

- * Fotos e vídeos (em boa resolução, sem edição)
- * Texto com as informações solicitadas no item 1
- * Identificação de quem aparece nas fotos (nome e instituição)
- * Nome de quem registrou as imagens

Enviar por: e-mail: contato@conselhosaudems.com, WhatsApp 67 3321-3692

Se possível, organize os arquivos em pastas nomeadas com o nome e data do evento.

Prazo: até 48 horas após o fim da viagem.

O envio dentro desse prazo é necessário, pois, após esse período, o material perde atualidade e a matéria poderá não ser publicada. Caso ultrapasse o prazo, o documento deverá ser apresentado **apenas como parte da prestação de viagens.**

DICAS

- * Se tiver dúvidas, consulte a Secretaria Executiva antes ou durante a viagem.
- * Lembre-se: o conteúdo publicado nas redes do CES/MS é institucional e precisa respeitar critérios de qualidade, ética e respeito à imagem dos envolvidos.
- * Evite registrar ou divulgar imagens de **crianças ou público geral** sem autorização ou consentimento.
- * Durante o evento, use este guia como **referência rápida** para não esquecer nenhum item importante.

ANEXO I – REGISTRO DE INFORMAÇÕES – CES/MS

- Nome do evento, reunião ou ação: _____
- Local (cidade/município e instituição): _____
- Data: ____/____/____
- Objetivo da ação: _____
- Público alvo do evento, reunião ou ação: _____
- Resumo das atividades desenvolvidas: _____
- Principais encaminhamentos, deliberações ou resultados: _____
- Parcerias envolvidas (se houver): _____
- Depoimentos: _____ (citar o nome completo e a função/cargo para identificação na matéria)
- Conselheiro (a) responsável pelo preenchimento: _____
- Segmento: _____ Entidade: _____
- Materiais coletados:

☐

Fotos

☐

Vídeos

☐

Outros: _____

(**Observação:** apresentar pelo menos uma mídia audiovisual foto ou vídeo para registro e eventual publicação nas redes sociais do CES/MS.)

Data da entrega à Secretaria Executiva: ____/____/____

Assinem este relatório

- * Assinatura do Conselheiro(a): _____
- * Assinatura do Conselheiro(a): _____
- * Assinatura do Conselheiro(a): _____
- * Assinatura do Conselheiro(a): _____
- * Assinatura do Conselheiro(a): _____

CHECKLIST	
ITEM	VERIFICADO?
Nome do evento/ação	<input type="checkbox"/>
Data e local	<input type="checkbox"/>
Objetivo da ação	<input type="checkbox"/>
Participantes identificados	<input type="checkbox"/>
Resumo das atividades	<input type="checkbox"/>

Encaminhamentos/resultados	<input type="checkbox"/>
Frases ou depoimentos	<input type="checkbox"/>
Fotos horizontais e verticais	<input type="checkbox"/>
Fotos com boa iluminação e sem tremores	<input type="checkbox"/>
Vídeo curto com fala institucional (opcional)	<input type="checkbox"/>
Envio do material em até 48h	<input type="checkbox"/>
Nome de quem aparece nas imagens	<input type="checkbox"/>
Nome de quem registrou fotos/vídeos	<input type="checkbox"/>

DELIBERAÇÃO CES/Nº 698/2025, Campo Grande, 13 de outubro de 2025.

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde/MS, no uso de suas atribuições legais,

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar a substituição de representantes na Comissão Intersetorial de Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS, das Hepatites Virais e Outras Doenças Infecciosas - IST/CES/MS, para fins de complementação de mandato, conforme deliberado na 389ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, realizada em 29 de agosto de 2025.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a 10 de setembro de 2025, revogando a DELIBERAÇÃO CES/Nº 691/2025, publicada no publicada no Diário Oficial do Estado nº 11.937, de 11 de setembro de 2025.

Ricardo Alexandre Correa Bueno
Presidente do CES/MS

Homologado em: 21/10/2025

Mauricio Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde – SES/MS

ANEXO – Deliberação 698/2025**Comissão Intersetorial de Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS, das Hepatites Virais e Outras Doenças Infecciosas - IST/CES/MS**

REPRESENTAÇÃO ÓRGÃO/ENTIDADE	MEMBRO DESIGNADO	EM SUBSTITUIÇÃO A
Programa Municipal de IST/AIDS e Hepatites Virais de Campo Grande/MS	Roberto Paulo Braz Junior Suplente	Isabelle Mendes de Oliveira Suplente
Secretaria de Estado de Educação/SED/MS	Sueli Aparecida Barbosa Suplente	Ana Lucia Franco Suplente
Secretaria de Estado de Saúde/SES/MS	Larissa Martins do Nascimento Titular	Alessandra Salvatori Titular