

## Departamento de Licitações

---

### EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL Nº. 025/2016

#### SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

Processo Administrativo nº 0478/2016

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRACANJUBA, Estado de Goiás, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede na Rua Cônego Olinto, s/n , Centro, Piracanjuba GO, inscrito no CNPJ sob o nº 01.753.396/0001-00, representado pela Secretária Municipal de Saúde e gestora, Sra. Ana Cláudia Coelho de Almeida Asturiano , por intermédio de sua Pregoeira nomeada pelo Decreto Administrativo nº 060/16, e sua Equipe de Apoio, torna público para o conhecimento dos interessados que fará realizar no dia **10/05/2016, às 08:00 hs**, na sua sede, a licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, tipo MENOR PREÇO POR ITEM, objetivando a aquisição eventual, futura e parcelada de material gráfico para atender as necessidades da Secretaria de Saúde de Piracanjuba/GO.

O presente certame reger-se-á pelo Decreto Municipal nº 033/2013, pela Lei Federal nº. 10.520/02 Lei Complementar nº 123/06, de 14.12.2006 e a Lei Complementar nº 147/14; subsidiariamente, pela Lei Federal nº. 8.666/93.

Os lances verbais iniciarão pela Pregoeira logo após o cadastramento de preços unitários das propostas apresentadas, ao sistema de PREGÃO PRESENCIAL.

Os documentos constantes nos envelopes 1 e 2 deverão ser apresentados, preferencialmente, na seqüência do Edital bem como ser devidamente enumerados em ordem crescente.

Horário e Local para abertura da Licitação e recebimento dos envelopes contendo a **PROPOSTA DE PREÇO “01”** e os **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO “02”**, os quais deverão ser protocolados no Departamento de Apoio da Prefeitura de Piracanjuba, no endereço abaixo citado:

**Local: Praça Wilson Eloy Pimenta, nº 100, Centro, Piracanjuba/GO.**

**Data: 10 de maio de 2016.**

**Horário: às 08:00 (oito) horas (horário de Brasília).**

Não havendo expediente na Prefeitura Municipal de Piracanjuba/GO ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local estabelecido neste Edital, desde que não haja comunicação da Pregoeira em contrário.

**AS CÓPIAS RECONHECIDAS EM CARTÓRIO APRESENTADAS PELAS EMPRESAS PARTICIPANTES DEVERÃO ESTAR LEGÍVEIS, CASO CONTRÁRIO O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR O ORIGINAL PARA QUE SEJA AUTENTICADO PELA PREGOEIRA E OU EQUIPE DE APOIO NO ATO DO CERTAME.**

**NÃO SERÁ ACEITO O USO DE CELULAR DURANTE TODA A REALIZAÇÃO DO CERTAME.**

#### 1. DO OBJETO E DAS DEFINIÇÕES

**1.1** A presente licitação tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOS visando a objetivando a aquisição eventual, futura e parcelada de material gráfico para atender as necessidades da Secretaria de Saúde de Piracanjuba/GO, em conformidade com as condições, quantidades e especificações contidas no Processo Administrativo nº 0478/16, no Edital do Pregão Presencial nº 025/2016 -SRP e seus Anexos, conforme Termo de Referência Anexo I.

**1.2** Os materiais gráficos a serem adquiridos devem atender as exigências do Edital.

## Departamento de Licitações

**1.3** Os materiais gráficos deverão atender as exigências de qualidade, observadas os padrões e normas baixadas pelos órgãos competentes de controle de qualidade industrial – INMETRO etc, atentando-se o proponente, principalmente para as prescrições do Art. 39, inciso VIII da Lei Federal nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**1.3.1** Todos os itens ofertados deverão ser de 1ª linha que atendam a excelentes padrões de qualidade, produzidos em conformidade com as Normas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas e provenientes sempre que possível, de fabricante com certificação em padrões de qualidade.

**1.4** Para fins deste Edital consideram-se:

**1.4.1 Sistema de Registro de Preços** - conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras;

**1.4.2 Ata de registro de preços** - documento vinculativo, obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, em que se registram os preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e propostas apresentadas;

**1.4.3 Órgão gerenciador** - órgão ou entidade da administração pública federal responsável pela condução do conjunto de procedimentos para registro de preços e gerenciamento da ata de registro de preços dele decorrente;

**1.4.4 Órgão participante** - órgão ou entidade da administração pública federal que participa dos procedimentos iniciais do Sistema de Registro de Preços e integra a ata de registro de preços;

**1.4.5 Órgão não participante** - órgão ou entidade da administração pública que, não tendo participado dos procedimentos iniciais da licitação, atendidos os requisitos desta norma, faz adesão à ata de registro de preços.

## 2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

**2.1** – Somente poderão participar desta Licitação, as Micro Empresas e Empresas de Pequeno Porte (pessoas jurídicas) legalmente constituídas e estabelecidas anteriormente à data de abertura do presente certame, com objeto social pertinente e compatível com o certame, e que atenderem às exigências deste edital e seus Anexos.

**2.1.1** – Será garantido às microempresas e às empresas de pequeno porte o tratamento diferenciado de que tratam o inciso IV e os §§ 3º e 4º do art. 1º, da Lei Complementar nº 123, de 14 de setembro de 2006, com a redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014.

**2.2** Os licitantes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas.

**2.3** É vedada a participação na presente licitação de empresas:

**2.3.1** Em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

**2.3.2** Que tenham sido suspensas temporariamente de participarem em licitação ou impedidas de contratar com a Administração Pública;

**2.3.3** Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida sua reabilitação, nos moldes do art. 87, IV, da Lei 8.666/93;

**2.3.4** Que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, qualquer que seja sua forma de constituição;

**2.3.5** Estrangeiras que não funcionem no País.

## **Departamento de Licitações**

---

**2.3.6** Enquadradas nas disposições do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**2.4** A observância das vedações dos itens 2.3.1, 2.3.2 e 2.3.3 são de inteira responsabilidade do licitante que, pelo descumprimento, sujeita-se às penalidades cabíveis.

**2.5** A participação neste certame, sem prévia impugnação, implica em aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório.

**2.6** Em nenhuma hipótese serão aceitos envelopes de Propostas e ou Documentação enviados via fax, e-mail, sistema de Correios (Sedex, Carta Comum e ou Carta Registrada), ou similares.

### **3. DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇO**

---

**3.1** A Ata de Registro de preços terá validade de 01 (um) ano contado a partir de sua assinatura, conforme o disposto no Decreto Municipal nº 033/2013.

**3.2** A existência de preços registrados não obriga o Município de Piracanjuba/GO a firmar contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do Registro Preferência em igualdade de condições.

### **4- DO CADERNO DE LICITAÇÕES**

---

**4.1** O caderno de licitações, composto de EDITAL e ANEXOS poderão ser adquiridos através do link “licitações” do *website* oficial do Município ([www.piracanjuba.go.gov.br](http://www.piracanjuba.go.gov.br)). **QUAISQUER INFORMAÇÕES** poderão ser obtidas através do Telefone de nº (64) 3405-4003.

### **5 – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES**

---

**5.1** – Eventuais impugnações ao edital deverão ser dirigidas à Pregoeira Oficial, encaminhadas por escrito e protocolizada exclusivamente no protocolo geral da Prefeitura Municipal de Piracanjuba/GO, com sede na Praça Wilson Eloy Pimenta, nº 100, Centro, Piracanjuba/GO.

**5.1.1** **Não serão aceitas impugnações enviadas via fax, e-mail, sistema de Correios (Sedex, Carta Comum e ou Carta Registrada), ou similares.**

**5.2** – Decairá do direito de impugnar os termos do edital do Pregão a licitante que não o fizer em até o segundo dia útil à data fixada para o recebimento das propostas, nos termos do art. 41 § 2º da Lei Federal nº 8.666/93.

**5.3** – Informações relativas a presente licitação poderão ser obtidas conforme segue, de acordo com seu teor.

**5.3.1 – QUESTÕES TÉCNICAS ou JURÍDICAS:** deverão ser formuladas por escrito e dirigidas à Pregoeira e protocoladas exclusivamente no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Piracanjuba/GO, com sede na Praça Wilson Eloy Pimenta, nº 100, Centro, Piracanjuba/GO.

**5.4** – Caberá à Pregoeira decidir sobre a impugnação, bem como responder as questões formuladas pelos licitantes.

**5.4.1** - A impugnação feita tempestivamente pela licitante não a impedirá de participar do processo licitatório, ao menos até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

**5.4.2** - Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame, desde que a alteração proferida implique em alteração substancial da proposta.

## Departamento de Licitações

**5.4.3** - Manifestada a intenção de recorrer, logo depois de declarado o vencedor da disputa de lances, o licitante deverá apresentar, por escrito, as razões de recurso em 03 (três) dias úteis, sob pena de indeferimento, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para apresentarem suas contrarrazões, em igual prazo, que começará a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

**5.4.4** - A falta de manifestação imediata e motivada do licitante em recorrer, importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação, pela Pregoeira, ao vencedor.

**5.4.5** - Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.

**5.4.6** - O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**5.4.7** - Decididos os recursos porventura interpostos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente adjudicará o objeto ao licitante vencedor e homologará o procedimento licitatório.

## 6 - DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

6.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, dirigida pela Pregoeira, a ser realizada de acordo com a legislação mencionada no preâmbulo e o conteúdo deste Edital.

6.2. O credenciamento do representante far-se-á por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular, sendo que, no caso de instrumento particular, deverá constar reconhecimento de firma através de cartório.

6.2.1. O representante a ser credenciado deverá ser distinto para cada licitante e comparecerá à sessão, com poderes para ofertar lances de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da proponente.

6.2.2. Em se tratando de sócio proprietário, dirigente ou assemelhado da empresa proponente, deverá ser apresentada cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social, no qual estejam expressos os poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

### 6.3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CREDENCIAMENTO:

6.3.1. Instrumento Público de procuração ou instrumento Particular, sendo que, no caso de instrumento Particular, deverá constar reconhecimento de firma através de cartório (quanto representante) e o mesmo deverá ter a data inferior a 60 (sessenta) dias;

6.3.1.1 No caso de procuração Pública, o licitante deverá apresentar uma Declaração atual, no mínimo 03 (três) dias antes da abertura do certame, da Empresa onde o Procurador citado ainda possui amplos poderes a ele concedidos. Neste caso, a Declaração deverá ser apresentada com firma reconhecida em Cartório. **(Não fornecemos modelo para essa Declaração).**

6.3.2. Cópia autenticada do contrato social (nos casos do subitem 6.2.2 e instrumento particular);

6.3.3. Cópia autenticada do documento pessoal do credenciado à sessão de lances;

6.3.4. Declaração de Cumprimento aos Requisitos de Habilitação, conforme modelo anexo III ao Edital, informando que atende às exigências do edital relativa à habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação técnica e a qualificação econômico-financeira, conforme exigência prevista no inciso VII, do artigo 4º, da Lei n.º 10.520/02;

## **Departamento de Licitações**

6.3.5. Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial de seu Estado e Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais (DEFIS) (NÃO SERÁ ACEITO RECIBO DE ENTREGA DO DEFIS), no caso de ME e EPP, conforme item 6.7 deste Edital.

6.3.6 Certificado de Condição de Microempreendedor Individual e Declaração Anual - SASN-SIMEI, para MEI, conforme item 6.8 deste Edital.

6.3.7. Deverão ser apresentadas no ato do CREDENCIAMENTO as cópias autenticadas dos documentos do(todos) o(s) sócio(s) citado(s) no Estatuto, Contrato Social ou na certidão da Junta Comercial.

6.4. A falta ou incorreção dos documentos mencionados neste item 6.3, não implicará na exclusão da empresa em participar do certame, mas impedirá o pretenso representante de se manifestar no oferecimento de lances verbais e nas demais fases do procedimento licitatório.

6.4.1. Nesse caso, a licitante ficará excluída da etapa de lances verbais e mantido o seu preço apresentado na proposta escrita, para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

6.5. Os documentos poderão ser apresentados em originais, ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório competente, eletronicamente (nos casos que couber) ou por servidor do Setor de Licitação deste Município, mediante apresentação da cópia e o original;

### **6.6 . Cada credenciado poderá representar apenas uma licitante;**

6.7. Caso a licitante seja **MICROEMPRESA** ou **EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, **deverão apresentar**, no ato do credenciamento, os seguintes documentos:

- a) Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial de seu Estado com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias, e
- b) Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais (DEFIS) - NÃO SERÁ ACEITO RECIBO DE ENTREGA DO DEFIS.
- c) Declaração assinada pelo *responsável legal e/ou contador da empresa*, atestando que até a presente data a empresa esta enquadrada no regime de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (modelo sugerido no Anexo V).

6.8. Caso a licitante seja **MEI**, **deverá apresentar**, no ato do credenciamento, os seguintes documentos:

- a) Certificado de Condição de Microempreendedor Individual com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias,
- b) Documento que comprove a opção do Simples Nacional. A referida consulta deverá ser retirada no: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21>
- c) Declaração assinada pelo *responsável legal*, atestando que até a presente data a empresa esta enquadrada no regime de Microempreendedor Individual (modelo sugerido no Anexo V).

6.9 O representante legal da licitante que não se credenciar perante a Pregoeira ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociação de preços, de declarar a intenção de interpor recursos, de renunciar ao direito de interposição de recursos, enfim, para representar a licitante durante a reunião de abertura dos envelopes “proposta de preços” ou “documento de habilitação” relativos a este prego.

6.9.1 Nesse caso, a licitante ficará excluída da etapa de lances verbais e mantido o seu preço apresentado na proposta escrita, para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

## **7. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS, DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DA ABERTURA DOS ENVELOPES.**

## Departamento de Licitações

7.1 - A Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação deverão ser Protocolados conforme endereço no Preâmbulo no dia e hora designados para a abertura da sessão pública deste certame. Devendo ser apresentada, separadamente, em 02 envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, além do nome da proponente, os seguintes dizeres, respectivamente:

<p>PREGÃO PRESENCIAL-SRP Nº ...../2016 MUNICÍPIO DE PIRACANJUBA/GO</p> <p>ENVELOPE “1” PROPOSTA DE PREÇO</p> <p>RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE CNPJ:..... ENDEREÇO:..... FONE/FAX:..... EMAIL: .....</p>	<p>PREGÃO PRESENCIAL-SRP Nº ...../2016 MUNICÍPIO DE PIRACANJUBA/GO</p> <p>ENVELOPE “2” DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO</p> <p>RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE CNPJ:..... ENDEREÇO:..... FONE/FAX:..... EMAIL: .....</p>
---	---

7.2 – A ausência dos dizeres, na parte externa, não constituirá motivo para desclassificação do licitante que poderá inserir as informações faltantes.

7.3 – Caso ocorra à abertura do envelope nº 02 (documentos de Habilitação) antes do envelope nº 01 (proposta de preço), por falta de informação na parte externa dos envelopes, será aquele novamente lacrado sem análise do seu conteúdo e rubricado por todos os presentes.

**7.4 - Os documentos necessários à habilitação e credenciamento deverão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou cópia acompanhada do original para autenticação pela Pregoeira ou por membro da Equipe de Apoio.**

7.5 - Juntamente com os envelopes de Proposta de Preços e Documentos de Habilitação, os interessados ou seus representantes deverão apresentar, **(DO LADO DE FORA DOS ENVELOPES)** conforme **modelo de ANEXO III, DECLARAÇÃO** dando Pleno Atendimento aos requisitos de habilitação, conforme exigência prevista no inciso VII, do artigo 4º, da Lei n.º 10.520/02.

7.5.1 – A planilha do sistema GP Pregões deverá ser solicitada através do e-mail: [licitacaopiracanjuba@hotmail.com](mailto:licitacaopiracanjuba@hotmail.com), a qual será encaminhada pela Pregoeira, devendo ser preenchida corretamente, em estado original como o envio, obedecendo literalmente à ordem cronológica dos itens.

## 8. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

### 8.1 - Na Proposta de Preço deverão:

8.1.1 Constar 01 (uma) via, impressa em papel timbrado do licitante, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, redigido com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada, assinada e rubricadas todas as folhas pelo representante legal do licitante proponente.

8.1.2 - Indicar nome ou razão social do proponente, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último se houver, para contato.

8.1.3 - Ter validade não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação.

8.1.3.1 – Caso este prazo não esteja expressamente indicado na “proposta de preços” o mesmo será considerado como aceito para efeito de julgamento.

## **Departamento de Licitações**

**8.1.3.2 – Declaração de que a empresa se compromete a entregar os materiais gráficos ofertados com garantia legal de impressão legível e de material. (Não fornecemos modelo para essa Declaração).**

8.1.4 A licitante deverá indicar os valores unitários e globais para materiais gráficos, já inclusos todos os tributos, fretes, seguros e quaisquer outras despesas inerentes ao objeto.

8.1.5 Constar oferta firme e precisa, sem alternativas de descontos e/ou de preços, ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

**8.2 Declaração de que o desconto e os preços ofertados permanecerão fixos e irrevogáveis pelo período da Ata de Registro de Preços (01 ano). (Não fornecemos modelo para essa Declaração).**

8.3 Em nenhuma hipótese poderão ser alterados o conteúdo da proposta apresentada, seja com relação a desconto e/ou preço, pagamento, prazo ou qualquer condição que importe a modificação dos termos originais.

8.3.1 Serão corrigidos automaticamente pela Pregoeira quaisquer erros de soma e/ou multiplicação. Havendo divergência entre os valores, prevalecerá menor desconto e/ou valor. As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta.

8.4 Não serão admitidas, posteriormente, alegações ou enganos, erros ou distrações na apresentação das propostas, como justificativas de quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos ou indenizações de qualquer natureza.

8.5 Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências deste Edital, sejam omissas ou apresentem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento, ou ainda os manifestamente inexequíveis, comparados aos preços de mercado.

8.6 A apresentação da proposta implicará na plena aceitação, por parte do licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

8.7 Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Pregoeira.

8.8 – Obedecendo às determinações dos artigos 47, 48, inciso III e 49, inciso II, da Lei Complementar nº 123, de 14 de setembro de 2006, com a redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014, **fica estabelecido** que os itens destinados a ME e EPP de acordo com o TERMO DE REFERÊNCIA, somente serão admitidas e classificadas propostas de microempresas e empresas de pequeno porte sediadas neste Município ou nos Municípios desta Região<sup>1</sup>, desde que haja propostas de pelo menos três (3) fornecedores competitivos, neste certame.

8.8.1 – Inexistindo o mínimo de três (3) propostas válidas serão admitidas para os itens destinados a ME e EPP as propostas integrais de todas as empresas credenciadas.

8.9 Não havendo nenhum licitante interessado nos itens destinados exclusivos para ME e EPP, estes serão abertos para livre concorrência, para Empresas (pessoas jurídicas) legalmente constituídas e estabelecidas anteriormente à data de abertura do presente certame, com objeto social pertinente e compatível com o certame, e que atenderem às exigências deste edital e seus Anexos.

**8.10 – A proposta vincula o proponente, limitando-se ao valor máximo constante ao termo de referência, que faz parte deste edital.**

## **9. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E DOS LANCES**

<sup>1</sup> [http://www.imb.go.gov.br/viewcad.asp?id\\_cad=5100&id\\_not=7](http://www.imb.go.gov.br/viewcad.asp?id_cad=5100&id_not=7)

## Departamento de Licitações

9.1 Para julgamento e classificação da proposta será adotado o critério do **MENOR PREÇO POR ITEM** observadas as especificações técnicas e os parâmetros mínimos de qualidade.

9.2 Para efeito de **OFERECIMENTO DE LANCES VERBAIS**, a Pregoeira selecionará, sempre com base na classificação preliminar, a **proponente** que tenha apresentado a **proposta de menor preço por item, num total de 03 propostas**, que tenham oferecido propostas em valores sucessivos e superiores em até **10% (dez por cento)** àquela de menor valor.

9.3 Caso não seja verificado, no mínimo, 03 (três) propostas escritas nas condições do estabelecidas neste edital, serão classificadas as melhores propostas subseqüentes, até o máximo de 03 (três) propostas. No caso de empate nos preços, será observado o dispositivo do artigo 45, § 2º, da Lei 8.666/93.

9.4 Caso duas ou mais propostas escritas apresentarem valores iguais, será realizado sorteio para determinação da ordem de oferta de lances.

9.5 Os lances deverão ser formulados em percentuais distintos crescentes e valores decrescentes, superiores e inferiores à proposta de menor preço.

9.6 Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades constantes deste Edital.

9.7 A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pela Pregoeira, implicará exclusão da licitante da etapa competitiva de lances verbais e na manutenção do último valor apresentado pela licitante, para efeito de ordenação das propostas.

9.8 Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas às propostas, a Pregoeira examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.

9.9 Para fins de julgamento das propostas, a Pregoeira e sua Equipe de Apoio levarão em conta o critério de menor preço por item, sendo vencedor aquele que apresentar, após os procedimentos previstos neste Edital, o menor valor por item.

9.10 Encerrada a primeira etapa de lances, a Pregoeira procederá à classificação preliminar das propostas. Com base nessa classificação, será assegurada às licitantes Microempresas e Empresas de Pequeno Porte preferência à contratação, observadas as Regras da Lei Complementar nº 123/2006.

### 9.11 DA DESCLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA

9.11.1 Será desclassificada a **PROPOSTA** que:

- a) deixar de atender a quaisquer das exigências preconizadas para a correspondente apresentação;
- b) apresentar rasuras ou entrelinhas que prejudiquem sua análise;
- c) apresentar valor manifestamente inexequível;
- d) apresentar valor simbólico ou de valor zero.
- e) apresentar valor manifestamente superior ao praticado no mercado.

**9.12 TODOS OS ITENS DESTA LICITAÇÃO SÃO DE EXCLUSIVIDADE PARA ME OU EPP, CONFORME ART. 48, INCISO I DA LEI 147/14.**

## 10. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO – ENVELOPE 02

10.1 O Envelope "Documentos de Habilitação" deverá conter os documentos a seguir relacionados, os quais dizem respeito a:



## Departamento de Licitações

---

### 10.1.2 Quanto à Habilitação Jurídica

- a) Certidão de registro comercial (no caso de empresa individual); ou
- b) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais (contrato e última alteração) e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, expedido pelo Registro do Comércio ou Junta Comercial;
- c) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de registro de ata de eleição da diretoria em exercício (Registro Civil das Pessoas Jurídicas);
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**10.1.3** Os documentos relacionados nas Alíneas "a" à "d" deste Subitem não precisarão constar do Envelope 02 - "Documentos de Habilitação", se tiverem sido apresentados para o credenciamento neste Pregão.

**10.1.4** Se Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, essa condição deverá estar demonstrada na documentação apresentada.

### 10.2 - É obrigatória a apresentação de:

I – Declaração comprovando que em seu quadro de pessoal não existe menor de 18 anos desempenhando trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, em conformidade com a legislação vigente- Anexo IV;

II – Modelo de Declaração de Inexistência de Impedimento Legal para Licitar – ANEXO VI.

III – Declaração expressa da licitante de não ter recebido do Município de Piracanjuba/GO ou de qualquer outra entidade da Administração direta ou indireta em âmbito Federal, Estadual e Municipal, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA de participação em licitação e ou impedimento de contratar com a Administração Pública, assim como não ter recebido declaração de INIDONEIDADE para licitar ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal. Caso as declarações sejam assinadas por procurador, é imperioso que conste no instrumento procuratório tal autorização- Anexo VII.

IV - Declaração que não existirem Fatos Supervenientes ao cadastramento/habilitação impeditivos do direito de licitar, bem como de não estar impedido de licitar em qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional, Federal, Estadual, Distrital ou Municipal – Anexo VIII.

V – Modelo de Declaração de Parentesco - ANEXO IX;

VI – Modelo de Declaração de Assinatura da ARP – ANEXO XI.

OBS: Para facilitar os trabalhos da Pregoeira e Equipe de Apoio, as Declarações deverão ser preferencialmente, elaboradas individualmente, **em folhas de papel timbrado da Empresa.**

### 11 - Quanto à Regularidade Fiscal

---

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;

## Departamento de Licitações

---

c) Prova de regularidade com a **Fazenda Federal** (Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União), **Estadual** (Certidão Negativa de Débitos relativa ao ICMS) e **Municipal** (Certidão Negativa de Débitos) do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente na forma da Lei, com prazo de validade em vigor;

d) Prova de regularidade relativa à **Seguridade Social** (INSS), através de Certidão Negativa de Débitos, e relativa ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço** (FGTS), através do Certificado de Regularidade ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, com prazo de validade em vigor na data de encerramento do prazo de entrega dos envelopes;

e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, ou seja, prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e da Lei Federal nº 12.440/11, de 07.07.2011.

11.1.1 - Os documentos extraídos por via INTERNET poderão ter seus dados conferidos pela Equipe de Apoio perante o site correspondente.

### 11.2 Quanto à Qualificação Econômico-Financeira

11.2.1 - Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da licitante, com data de emissão de, no máximo, 60 (sessenta) dias anteriores à sessão pública de processamento deste certame, ou dentro do prazo de validade constante no documento, ou Certidão Negativa de Ações Cíveis - Todas as Comarcas, expedida pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA do Estado da sede da licitante.

11.2.2 - Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da Lei (com termo de abertura e encerramento chancelados pela junta comercial ou recibo de entrega de escrituração contábil digital – SPED), que comprovem a “boa situação financeira” da empresa, vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios – salvo às empresas com menos de um ano de funcionamento, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

11.2.3 - Declaração datada e assinada pelo representante legal e ou pelo contador da empresa, com firmas reconhecidas em Cartório, demonstrando a “boa situação financeira” com a apresentação dos cálculos dos seguintes índices contábeis: Liquidez Geral (ILG), Liquidez Corrente (ILC) e Grau de Endividamento Geral (GEG), de conformidade com o disposto no § 5º, do art. 31, da Lei 8.666/93, resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

a) Índice de **Liquidez Geral**, cujo valor apurado não poderá ser inferior a 1,0 (um), obtido pela fórmula:  
$$ILG = (AC+RPL) / (PC+ELP)$$

b) Índice de **Liquidez Corrente**, cujo valor apurado não poderá ser inferior a 1,0 (um), obtido pela fórmula:  
$$ILC = AC / PC$$

c) Índice de **Solvência Geral**, cujo valor apurado não poderá ser maior a 1,0 (um), obtido pela fórmula:  
$$ISG = AT/(PC + ELP).$$

Os elementos contábeis contidos nas fórmulas do item anterior são assim identificados:

- **AC** = Ativo Circulante;
- **RPL** = Realizável em Longo Prazo;
- **AT** = Ativo Total;
- **PC** = Passivo Circulante;
- **ELP** = Exigível em Longo Prazo;

11.2.4 Caso algum dos índices apresentados sejam inferiores a 1 (um), a licitante deverá comprovar capital social registrado e integralizado ou patrimônio líquido, no valor mínimo de 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, previsto no termo de referência, admitindo-se sua atualização, por meio da aplicação de índices oficiais.

## Departamento de Licitações

---

11.2.5 As Micro Empresas e as Empresas de Pequeno Porte ou MEI deverão apresentar Declaração de conformidade com o Decreto Federal nº 8.538/15, que ficam dispensadas da apresentação de balanço patrimonial do último exercício social. Anexo XII.

### 11.3 Qualificação técnica

- a) A Proponente deverá apresentar Atestado de capacidade técnica para comprovação de aptidão para fornecimento do objeto desta licitação, através de no mínimo 01 (um) atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, para a qual a interessada já tenha fornecido e/ou prestado material e/ou serviços de natureza compatível com o objeto desta licitação. Caso seja apresentada cópia do mesmo, deverá ser autenticada em cartório.

## 12. DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

---

**12.1** Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, estas serão consideradas vencidas 60 (sessenta) dias após sua emissão.

**12.2** Não serão aceitos protocolos referentes à solicitação feita às repartições competentes, quanto aos documentos mencionados neste Capítulo, nem cópias ilegíveis, mesmo autenticadas.

**12.3** Serão inabilitadas os licitantes que apresentarem em desacordo os documentos necessários à habilitação, bem como as empresas que estiverem sob processo de falência e as que estiverem cumprindo as penalidades previstas nos Incisos III e IV do Art. 87 da Lei n. 8.666/93.

**12.4** As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, assim definidas no art. 3º da Lei Complementar n.º 123, de 14.12.2006, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição (art. 43, caput da Lei Complementar no 123/2006). **Nos itens com valor até R\$ 80.000,00, estes serão exclusivos para as empresas ME ou EPP conforme Art. 48, inciso I da Lei 147/14.**

**12.4.1** Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, quando requerido pelo licitante, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

**12.4.2** A não-regularização da documentação, no prazo previsto no item 12.4.1, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666, de 21.06.1993, sendo facultado ao Município de Piracanjuba/GO convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do Contrato, ou revogar a licitação.

## 13. DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

---

**13.1** - Os recursos só poderão ser interpostos no final da sessão pública, com registro em ata da síntese de suas razões, podendo os interessados fundamentá-las por escrito, **no prazo de 03 (três) dias úteis. A autoridade competente terá o prazo de 03 (três) dias úteis para decidir o recurso.**

**13.1.1** - Os memoriais com as razões e contrarrazões dos recursos deverão ser protocolizados, *exclusivamente*, no protocolo geral da Prefeitura Municipal de Piracanjuba/GO, endereço constante do preâmbulo deste edital.

**13.2** - Em nenhuma hipótese serão reconhecidos os recursos ou impugnações enviadas por telegrama, fax, e-mail ou similares.

## Departamento de Licitações

**13.3** - Verificada a situação prevista no Item anterior, ficam as demais licitantes, desde logo, intimadas a apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhe assegurada vista imediata dos Autos.

**13.4** - *Não será admitida a fundamentação de recursos via fax, e-mail, sistema de Correios (Sedex, Carta Comum e ou Carta Registrada), ou similares.*

**13.4.1** - A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante vencedora importará a decadência do direito de recurso, a adjudicação do objeto do certame pela Pregoeira à licitante e o encaminhamento do Processo à autoridade competente para a homologação.

**13.5** - Interposto o recurso, a Pregoeira poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

**13.6** - Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora e homologará o procedimento.

**13.7** - O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**13.8** - A adjudicação será feita por item, considerando-se o menor preço apresentado na proposta ou negociado, desde que atenda às especificações constantes neste Edital e respectivos Anexos.

**13.9** - Se a licitante vencedora deixar de fornecer os bens dentro do prazo especificado na proposta, sem justificativa, que deverá ser por escrito e aceita pelo Gestor do Município de Piracanjuba/GO, **caducará seu direito de vencedora**, fato que sujeitará o licitante às penalidades aludidas neste Edital e na legislação pertinente.

**13.10** - Ocorrendo a hipótese prevista no item 13.9, o objeto da presente licitação poderá ser adjudicado às licitantes remanescentes, na ordem de classificação, nas mesmas condições propostas da licitante vencedora, inclusive quanto ao preço e prazo.

## **14. DA FORMALIZAÇÃO, VIGÊNCIA, RESCISÃO E PUBLICIDADE DA ATA DO REGISTRO DE PREÇOS**

**14.1** A Ata de Registro de Preços deverá ser assinada por representante legal, diretor, ou sócio da empresa, com apresentação, conforme o caso e respectivamente, de procuração ou contrato social, acompanhados de cédula de identidade.

**14.1.2** O prazo para assinatura da Ata de Registro de Preços será de até 02 (dois) dias úteis contados do recebimento da convocação, podendo ser prorrogado uma vez, desde que solicitado por escrito, antes do término do prazo previsto, e com exposição de motivo justo que poderá ou não ser aceito pela Administração.

**14.1.3** A Licitante que convocada para assinar a Ata de Registro de Preços deixar de fazê-lo no prazo fixado dela será excluída.

**14.1.4** Na hipótese do não atendimento à convocação a que se refere o item 14.1.2 ou havendo recusa em fazê-lo, a Administração aplicará as penalidades cabíveis.

**14.2** A Ata de Registro de Preços **terá validade de 01(um) ano a contar da data da sua publicação.**

## Departamento de Licitações

**14.2.1** A Ata de Registro de Preços referente ao presente Pregão Presencial terá seu extrato publicado no quadro de avisos (Mural) e a sua íntegra, após assinada e homologada, será disponibilizada no Placard Oficial da Prefeitura Municipal de Piracanjuba/GO.

**14.2.2** O prazo de validade do contrato não será superior a 01 (um) ano.

**14.2.3** É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados pela ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

**14.3** Se durante a vigência da Ata de Registro de Preços for constatado que os preços registrados estão superiores aos de mercado, caberá à Administração convocar os fornecedores registrados para negociar o novo valor.

**14.4** A Ata de Registro de Preços **poderá ser rescindida de pleno direito:**

**14.4.1** *Pela Administração independentemente de interpelação judicial, precedido de processo administrativo com ampla defesa, quando:*

**14.4.1.1** A Detentora não cumprir as obrigações constantes da Ata de Registro de Preços;

**14.4.1.2** A Detentora não formalizar Ata de Registro de Preços decorrente ou não retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido, sem justificativa aceita pela Administração;

**14.4.1.3** A Detentora der causa a rescisão administrativa da Ata de Registro de Preços;

**14.4.1.4** Em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial da Ata de Registro de Preços;

**14.4.1.5** Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior aquele praticado no mercado;

**14.4.1.6** Por razões de interesse público, devidamente justificado pela administração;

**14.4.1.7** No caso de falência ou instauração de insolvência e dissolução da sociedade da empresa Fornecedora;

**14.4.1.8** Caso ocorra transferência a terceiros, ainda que em parte, das obrigações assumidas pela empresa detentora;

**14.5** *Pela Detentora quando:*

**14.5.1** Mediante solicitação escrita, comprovar a ocorrência de caso fortuito ou força maior;

**14.5.2** A solicitação da Detentora para cancelamento do preço registrado deverá ocorrer antes do pedido de fornecimento pela contratante.

**14.5.3** A inexecução total ou parcial das obrigações pactuadas na presente Ata de Registro de Preços enseja a rescisão do objeto, unilateralmente pela Administração, ou bilateralmente, com as conseqüências contratuais e as previstas em lei ou no Ato Convocatório, mediante formalização e assegurados o contraditório e ampla defesa, com fundamento nos arts. 77 e 78 da Lei 8.666/93, contudo, sempre atendida a conveniência administrativa.

**14.6** Poderá ainda ser rescindidos por mútuo consentimento, ou unilateralmente pela Administração, a qualquer tempo, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias à CONTRATADA, por motivo de interesse público e demais hipóteses previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93, ou ainda, judicialmente, nos termos da legislação pertinente.

**14.6.1** Da rescisão procedida com base nesta cláusula não incidirá multa ou indenização de qualquer natureza.

## **Departamento de Licitações**

**14.7** A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos em Lei, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante aos autos que deram origem ao Registro de Preços;

**14.8** No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da Detentora, a comunicação será feita por publicação na imprensa oficial, por 01 (uma) vez, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da última publicação.

### **15. DA CONTRATAÇÃO**

**15.1** Após a homologação da Licitação, a Administração, convocará a adjudicatária para assinatura da Ata de Registro de Preços, do Contrato ou retirada do Instrumento Equivalente, que deverá responder no prazo máximo de **02 (dois) dias úteis** do ato convocatório.

**15.2** Os fornecedores dos materiais gráficos incluídos na Ata de Registro de Preços estarão obrigados a receber as Requisições que poderão advir, nas condições estabelecidas no ato convocatório, nos respectivos anexos e na própria Ata.

**15.3** A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que dele pode advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do registro à preferência de contratação em igualdade de condições.

**15.4** Para instruir a formalização da Requisição, o fornecedor do objeto deverá providenciar e encaminhar ao órgão contratante, no prazo de 03 (três) dias úteis a partir da data do recebimento da Requisição, certidões negativas de débitos para com o sistema da Seguridade Social (INSS), o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e certidões negativas de tributos e contribuições federais, expedidas pela Secretaria da Receita Federal e pela procuradoria da Fazenda Nacional, sob pena de a contratação não se concretizar.

**15.4.1** Se as certidões anteriormente apresentadas para habilitação ou constantes do cadastro estiverem dentro do prazo de validade, o fornecedor ficará dispensado da apresentação das mesmas.

**15.5** A Licitante Detentora não poderá ceder ou transferir o contrato, total ou parcialmente, a terceiros, sem a devida anuência da Contratante, sob pena de rescisão.

**15.6** A vigência dos contratos decorrentes do Sistema de Registro de Preços será definida nos instrumentos convocatórios, observado o disposto no art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

**15.7** Os contratos decorrentes do Sistema de Registro de Preços poderão ser alterados, observado o disposto no art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

**15.8** O contrato decorrente do Sistema de Registro de Preços deverá ser assinado no prazo de validade da ata de registro de preços.

**15.9** Todos os contatos, reclamações e penalidades serão feitos ou aplicados diretamente à empresa que participar da Licitação. Em nenhum caso a Administração negociará com entidades representadas pelas licitantes.

### **16. DA DOTAÇÃO E DOS RECURSOS**

**16.1** As despesas decorrentes da aquisição do objeto desta Licitação correrão à conta do recurso das dotações orçamentárias do Município de Piracanjuba/GO, a saber:

<b>55.01.10.122.1007.2037</b>	<b>3.3.90.39 f.0536</b>	<b>– Fundo Municipal de Saúde – FMS;</b>
<b>55.01.10.301.1007.2039</b>	<b>3.3.90.39 f.0569</b>	<b>– Fundo Municipal de Saúde – AB;</b>
<b>55.01.10.302.1007.2040</b>	<b>3.3.90.39 f.0580</b>	<b>– Fundo Municipal de Saúde – MAC;</b>
<b>55.01.10.304.1007.2042</b>	<b>3.3.90.39 f.0592</b>	<b>– Fundo Municipal de Saúde – VISA;</b>
<b>55.01.10.305.1007.2043</b>	<b>3.3.90.39 f.0599</b>	<b>– Fundo Municipal de Saúde – PPI.</b>

## Departamento de Licitações

---

### **17. DO PRAZO DE FORNECIMENTO, LOCAL E DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO.**

---

**17.1** Os materiais gráficos, serão solicitados conforme a necessidade da Secretaria requisitante, após a assinatura e publicação da Ata de Registro de Preços, e apresentação de requisição/solicitação devidamente assinada, com identificação do respectivo servidor público municipal competente.

**17.2** Os materiais gráficos, deverão ser fornecidos a partir da assinatura e publicação da Ata de Registro de Preços até findar a vigência da mesma.

**17.3** O não fornecimento do objeto será motivo de aplicação das penalidades previstas neste edital, bem como nas sanções elencadas no Instrumento Convocatório do Pregão, e ainda conforme rege a Lei Federal nº 8.666/93.

**17.4** Todos os materiais gráficos, deverão ser novos (sem nenhum tipo de uso antecedente), acondicionados em embalagens apropriadas, portando Nota Fiscal correspondente.

**17.5** Não serão aceitos materiais gráficos, de baixa qualidade, sem resistência de uso, fora de padrões ou que contenham quaisquer outras circunstâncias que possa frustrar o bom desempenho e as expectativas da Administração.

**17.6** Fica a empresa responsável pela substituição da mercadoria defeituosa no prazo Máximo de 02 (dois) dias úteis, sem gerar ônus para a Prefeitura de Piracanjuba.

**17.7** Os materiais gráficos deverão ser entregues em Piracanjuba/GO, em local (endereço) determinado na Requisição/Solicitação/Ordem de Serviço, no dia e horário apurado pela Secretaria requisitante, sem ônus adicionais, tais como: transporte, alimentação, etc.,

**17.8** O prazo de entrega será de no máximo 05 (cinco) dias, contado a partir do recebimento da Requisição/Solicitação/Ordem de Serviço, ou outro documento hábil, pelo fornecedor.

### **18. DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS**

---

**18.1** A detentora/contratada obriga-se a fornecer os materiais gráficos licitados em perfeita harmonia e concordância com as normas adotadas pelo Município de Piracanjuba/GO, responsável pela emissão da requisição, com especial observância dos termos deste Instrumento Convocatório e da Ata de Registro de Preços/Contrato/Nota de empenho/Ordens de Serviços/Requisições.

### **19. DO PAGAMENTO**

---

**19.1** O pagamento das faturas à(s) licitante(s) vencedora(s) será efetuado, em até 30 (trinta) dias, após a data de protocolização da Nota Fiscal referente aos materiais gráficos adquiridos, que será conferida e atestada por responsável da Secretaria requisitante, juntamente com as Requisições, ou documento equivalente, emitidas pelo órgão solicitante responsável pelo pedido, devidamente assinada por servidor público municipal identificado e autorizado para tal.

**19.2** Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, que poderá ser compensada com o(s) pagamento(s) pendente(s), sem que isso gere direito a acréscimos de qualquer natureza.

**19.3** Cada nota fiscal deverá ser acompanhada, para liquidação, com certidão negativa de tributos e certidão negativa de dívida ativa, emitida pela Secretaria de Finanças.

## Departamento de Licitações

---

**19.4** A Nota Fiscal/Fatura emitida pela fornecedora deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do nº do Processo Licitatório, nº do Pregão, nº da Ata de Registro de Preços e da Ordem de Empenho, a fim de se acelerar o trâmite de recebimento e fornecimento dos materiais gráficos e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

### **20. DAS PENALIDADES**

---

**20.1** Sem prejuízo da cobrança de perdas e danos, a Administração poderá sujeitar a Detentora/Contratada às penalidades seguintes:

a) Suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração direta e indireta do Município de Piracanjuba/GO, pelo prazo de até 02 (dois) anos (Art. 87 III, da Lei 8.666/93), em função da natureza e da gravidade da falta cometida ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição à pessoa física ou jurídica que praticar quaisquer atos previstos no Art. 7º da Lei Federal n. 10.520, de 17 de julho de 2002;

b) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, considerando, para tanto, reincidência de faltas, sua natureza e gravidade. O ato da declaração de inidoneidade será proferido por Autoridade Superior na esfera municipal, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.

**20.2** Pelo atraso injustificado na execução do ajuste, a Detentora/Contratada incorrerá em multa diária de 0,1% (um décimo por cento) sobre o valor ajustado, excluída, quando for o caso, a parcela correspondente aos impostos incidentes, se destacados em documento fiscal.

**20.3** Pela inexecução total ou parcial do ajuste a multa será de 10% (dez por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida.

**20.3.1** A aplicação das multas independerá de qualquer interpelação judicial, precedida de processo administrativo com ampla defesa, sendo exigível desde a data do ato, fato ou omissão que lhe tiver dado causa.

**20.3.2** As multas e penalidades serão aplicadas sem prejuízo das sanções cíveis ou penais cabíveis.

**20.3.3** A Detentora/Contratada será notificada, por escrito para recolhimento da multa aplicada, o que deverá ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis dessa notificação. Se não ocorrer o recolhimento da multa no prazo fixado, o seu valor será deduzido das faturas remanescentes.

**20.4** A recusa injustificada da adjudicatária em assinar a Ata de Registro de Preços, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, podendo a Administração aplicar as penalidades cabíveis.

**20.5** Pelo descumprimento das obrigações assumidas a licitante estará sujeita às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

### **21. DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS POR ÓRGÃO NÃO PARTICIPANTE**

---

**21.1** Poderão utilizar-se da Ata de Registro de Preço qualquer Órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao Órgão Gerenciador da Ata e anuência da empresa beneficiária, desde que devidamente comprovada à vantagem e respeitadas, no que couber, as regras contidas na Lei nº 10.520/2002, na Lei nº 8.666/93, no Decreto Municipal nº 033/2013 e demais normas em vigor e respectivas atualizações.

**21.2** Os órgãos que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da ata de registro de preços, deverão consultar o órgão gerenciador da ata para manifestação sobre a possibilidade de adesão.



## **Departamento de Licitações**

---

**21.3** Poderá o beneficiário da ata de registro de preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da ata, assumidas com o órgão gerenciador e órgãos participantes.

**21.4** As aquisições ou contratações adicionais a que se refere o art. 22 do Decreto nº 7.892/2013, não poderão exceder, por órgão, a cem por cento dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.

**21.5** O quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao quádruplo do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independentemente do número de órgãos não participantes que aderirem.

**21.6** Após a autorização do órgão gerenciador, o órgão não participante deverá efetivar a aquisição ou contratação solicitada em até noventa dias, observado o prazo de vigência da ata.

**21.7** Compete ao órgão não participante os atos relativos à cobrança do cumprimento pelo fornecedor das obrigações contratualmente assumidas e a aplicação, observada a ampla defesa e o contraditório, de eventuais penalidades decorrentes do descumprimento de cláusulas contratuais, em relação às suas próprias contratações, informando as ocorrências ao órgão gerenciador.

## **22.DAS ALTERAÇÕES DA ATA DO REGISTRO DE PREÇOS**

---

**22.1** A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas na Lei nº 8.666/93, no Decreto nº 7.892/2013 e no Decreto Municipal 033/2014.

**22.2** Os preços registrados na Ata de Registro de Preços são fixos e irrevogáveis, salvo com a condição de restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, mediante requerimento e justificativa expressos do Fornecedor e comprovação documental, decorrendo de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, cabendo ao órgão gerenciador promover as negociações junto aos fornecedores, observadas as disposições contidas na alínea “d” do inciso II do caput do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

**22.3** O gerenciador da ata de registro de preços acompanhará a evolução dos preços de mercado, com a finalidade de verificar sua compatibilidade com aqueles registrados na ata.

**22.4** Quando o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, o órgão gerenciador convocará os fornecedores para negociarem a redução dos preços aos valores praticados pelo mercado.

**22.4.1** Os fornecedores que não aceitarem reduzir seus preços aos valores praticados pelo mercado serão liberados do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade.

**22.4.2** A ordem de classificação dos fornecedores que aceitarem reduzir seus preços aos valores de mercado observará a classificação original.

**22.5** Serão considerados compatíveis com os de mercado os preços registrados que forem iguais ou inferiores à média daqueles apurados pelo Departamento de Compras do Município de Piracanjuba/GO, por intermédio do órgão gerenciador da ata de registro de preços.

**22.6** Se ocorrer do preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

a) Liberar o fornecedor do compromisso assumido, caso a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento, e sem aplicação da penalidade se confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados; e

## Departamento de Licitações

---

b) Convocar os demais fornecedores para assegurar igual oportunidade de negociação.

**22.7** Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação da ata de registro de preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

**22.8** O registro do fornecedor será cancelado mediante formalização por despacho do órgão gerenciador, assegurado o contraditório e a ampla defesa, quando o fornecedor:

- a) Descumprir as condições da ata de registro de preços;
- b) Não retirar a nota de empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;
- c) Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado; ou
- d) Sofrer sanção prevista nos incisos III ou IV do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de 1993, ou no art. 7º da Lei nº 10.520, de 2002.

**22.9** O cancelamento do registro de preços poderá ocorrer por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:

- a) Por razão de interesse público; ou
- b) A pedido do fornecedor.

## **23. DO ÓRGÃO GERENCIADOR E DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

---

**23.1** O Órgão Gerenciador desta Ata de Registro de Preços a ser firmada mediante a realização do presente Pregão Presencial-SRP será a Secretaria Municipal de Saúde de Piracanjuba/GO.

## **24 - DAS REVISÕES DE PREÇOS E ALTERAÇÕES DE MARCAS**

---

**24.1** - O preço registrado vigente poderá ser revisto, por solicitação formal do Signatário Detentor, somente para que seja mantido o equilíbrio econômico-financeiro.

**24.2** - O pedido deverá ser enviado ao Município de Piracanjuba/GO, através do protocolo geral da Prefeitura Municipal de Piracanjuba no horário de expediente.

**24.3** - A solicitação de revisão de preço(s) deverá ser devidamente justificada e acompanhada de documentos comprobatórios da sua necessidade, originais ou cópias autenticadas, a qual será analisada pela Assessoria Jurídica do Município.

**24.4** - Para a solicitação de revisão de preço(s), o Signatário Detentor terá que apresentar planilha atualizada da composição de preços do(s) produto(s), considerando todos os itens constantes na proposta anterior apresentada, quando da apresentação da proposta.

**24.5** - A análise para deferimento total ou parcial ou ainda indeferimento da revisão solicitada deverá ser instruída com justificativa e memória dos respectivos cálculos, para deliberação da Assessoria Jurídica do Município e posterior ratificação da Secretaria Municipal de Administração, em aproximadamente 10 (dez) dias úteis, contados a partir da entrega da documentação completa pelo Signatário Detentor.

## Departamento de Licitações

**24.6** - A revisão do preço, caso deferida, somente terá validade a partir do seu registro por meio de simples apostilamento na forma do §8º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93 que será publicado posteriormente no quadro de avisos (Placard Oficial), bem como será disponibilizada no sítio oficial da Prefeitura Municipal de Piracanjuba/GO.

**24.7** - O pedido de revisão, enquanto não deferido total ou parcialmente, não isenta o Signatário Detentor de dar continuidade aos serviços nas condições anteriores.

**24.8** - O percentual de diferença entre o preço de mercado apurado e o último valor ofertado pelo Signatário Detentor deverá, preferencialmente, ser mantido durante a vigência da Ata de Registro de Preços e não poderá ser alterado de forma a configurar reajuste econômico.

**24.9** - Os preços poderão ser revistos pelo Órgão Gestor da Ata de Registro de Preços quando, por meio de pesquisa, for apurada redução do preço médio de mercado dos serviços.

**24.10** - Quando necessário, os preços vigentes e as marcas dos materiais gráficos poderão ser alterados pelo Órgão Gestor do Registro de Preços, sempre em consonância e seguindo as diretrizes definidas neste edital e na legislação aplicável.

**24.11** - As revisões de preços e as alterações de marcas terão validade a partir da emissão de documento formal produzindo todos os efeitos legais e posterior publicação no quadro de avisos (Placard), bem como será disponibilizada no sítio oficial da Prefeitura Municipal de Piracanjuba/GO.

**24.12** - O(s) preço(s) registrado(s) e a(s) marca(s) serão publicados, no mínimo, trimestralmente, no quadro de avisos (Placard), bem como será disponibilizada no sítio oficial da Prefeitura Municipal de Piracanjuba/GO.

**24.13** - É de responsabilidade do Órgão interessado que futuramente aderir à Ata de Registro de Preços, o acompanhamento das alterações dos preços e das marcas dos material grafico.

**24.14** - Serão pagos os preços vigentes já publicados na data em que as Notas de Empenho forem entregues ao Signatário Detentor, independentemente da data de entrega dos material grafico na unidade requisitante, ou de qualquer revisão de preços deferida nesse intervalo de tempo.

**24.15** - O Órgão Gestor poderá exigir a substituição dos material grafico por outros, mantendo, no mínimo, o padrão fixado neste edital, sempre que restar comprovado em determinado momento que a qualidade dos anteriores não atendem mais às especificações exigidas ou se encontram fora da legislação aplicável.

**24.16** - As mudanças das marcas implicarão em novas análises dos material grafico, nos termos deste edital e da legislação aplicável.

## 25. DA PESQUISA DE PREÇOS

**25.1** - A pesquisa de preços poderá consistir em consultas ao mercado, a publicações especializadas, a bancos de dados de preços praticados no âmbito da Administração Pública ou a listas de instituições privadas e públicas de formação de preços.

**25.2** - As consultas referidas no subitem anterior poderão ser realizadas por qualquer meio de comunicação, devendo ser certificadas pela autoridade competente.

**25.3** - A pesquisa de preços, a critério do Órgão Gestor ou da autoridade competente para autorizar a contratação, poderá ser repetida sempre que necessário à preservação do interesse público, considerado o tempo decorrido, a sazonalidade de mercado ou outras condições específicas.

**25.4** - Será utilizada, preferencialmente, a média aritmética simples dos preços pesquisados como referência.

## Departamento de Licitações

---

25.5 - Qualquer alteração na forma da pesquisa de preços deverá ser devidamente motivada.

### 26. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

---

26.1 - As licitantes declaram ter pleno conhecimento dos elementos constantes deste Edital, bem como de todas as condições gerais e peculiaridades ao cumprimento do objeto licitado, sendo vedado invocar, posteriormente, qualquer desconhecimento quanto aos mesmos.

26.2 - Pela elaboração da proposta, as licitantes não terão direito a auferir qualquer vantagem, remuneração ou indenização.

26.3 - Esta Licitação será anulada se ocorrer ilegalidade no seu processamento ou julgamento, podendo ser revogada, a juízo exclusivo da Administração, se for considerada inoportuna ou inconveniente ao serviço público, sem que caiba direito a qualquer indenização.

26.4 - A Administração poderá, em qualquer fase da licitação, promover diligência que, a seu exclusivo critério, julgar necessária, no sentido de obter esclarecimentos ou informações complementares.

26.5 - As normas disciplinadoras desta Licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre os licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

26.6 Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pela Pregoeira.

26.7 Constituem como parte integrante e complementar do presente EDITAL, os seguintes elementos:

- ANEXO I – Termo de Referência;
- ANEXO II - Minuta da Proposta;
- ANEXO III – Modelo sugerido Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação;
- ANEXO IV – Modelo sugerido de Declaração de empregabilidade de menor de 18 anos;
- ANEXO V – Modelo sugerido de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
- ANEXO VI – Modelo sugerido de Declaração de Inexistência de Impedimento Legal para Licitar;
- ANEXO VII - Modelo sugerido de Declaração de Suspensão Temporária e de Inidoneidade;
- ANEXO VIII - Modelo sugerido de Declaração de Inexistência de fatos supervenientes;
- ANEXO IX – Modelo sugerido de Declaração de Parentesco;
- ANEXO X – Minuta da ARP.
- ANEXO XI – Declaração de assinatura da ARP;
- ANEXO XII - Declaração de Dispensa de Balanço;
- ANEXO XII – imagens dos materiais gráficos.

### 27. DO FORO

---

27.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Piracanjuba/GO, por mais privilegiado que outro seja para serem dirimidas eventuais dúvidas decorrentes desta Licitação, não resolvidas na esfera Administrativa.

Piracanjuba/GO, 25 de abril de 2016.

**Jaqueline Julia de Castro**  
Pregoeira Oficial

**Departamento de Licitações**

**PREGÃO PRESENCIAL N°. 025/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 – OBJETO:**

Registro de Preços visando a Locação eventual, futura e parcelada de materiais gráficos para atender a Secretaria de Saúde de Piracanjuba/GO.

**2 - JUSTIFICATIVA:**

- A Secretaria Municipal de Saúde necessita da aquisição de materiais gráficos, para atender as demandas das unidades de saúde do Município, tendo em vista, que há a necessidade de confecção destas fichas, que são utilizadas diariamente no Hospital Municipal Tuany Garcia Ribeiro, Unidades Básicas de Saúde (psf 301, 302, 303, 304, 305), Centro de Saúde, CAPS, Núcleo Municipal de Reabilitação, CEO, VISA, Vig. Epidemiológica, etc.
- É indispensável o uso destas fichas para as unidades de saúde, principalmente, tendo em vista que está em implantação o Sistema ESUS, que facilitará o atendimento médico e odontológico nas UBS, além de promover um cadastro familiar amplo no SUS. No Hospital, por exemplo devido ao grande fluxo de pessoas, e o preenchimento de varias fichas ( atendimento, internacao ,etc), torna-se necessário a confecção destas, e esse fluxo se repete em todas as unidades de atendimento.
- A realização de processo licitatório para a compra/confecção destes itens faz- se necessária, pois as adequações nas fichas, pois há fichas novas, e outras que necessitam serem atualizadas são importantes e exclusivas, para que o andamento dos serviços prestados no município de Piracanjuba não pare, conseguindo então atender com rapidez e qualidade os pacientes que buscam as unidades para atendimento médicos e odontológicos, para que a população tenha um lugar adequado e provido de todos os equipamentos básicos para atender as necessidades dos profissionais de saúde que atendem diariamente vários pacientes.

**3. ESPECIFICAÇÕES:**

Registro de Preços visando a aquisição eventual, futura e parcelada de materiais gráficos para atender a Secretaria de Saúde de Piracanjuba/GO, conforme quantidades e especificações abaixo relacionadas.

Item	PRODUTOS A SEREM LICITADOS	UND	QNT	Média de Preço	Preço Total
1	Acompanhamento de Tuberculose- com 50 folhas	Blocos	5	R\$ 33,93	R\$ <b>169,67</b>
2	Assistência Odontológica – com 50 folhas	Blocos	400	R\$ 4,58	R\$ <b>1.832,00</b>
3	Atestado de comparecimento – 50 folhas cada	Blocos	600	R\$ 1,85	R\$ <b>1.110,00</b>
4	Atestado Médico – com 50 folhas	Blocos	1200	R\$ 1,63	R\$ <b>1.956,00</b>

**Departamento de Licitações**

5	Autorização de Internação Hospitalar – com 50 folhas.	Blocos	200	R\$ 3,43	<b>R\$ 686,67</b>
6	Blocos de Solicitação de Exames. Com 50 olhas	Blocos	800	R\$ 0,86	<b>R\$ 690,67</b>
7	Boletim do Centro Cirúrgico - com 50 folhas cada	Blocos	600	R\$ 4,32	<b>R\$ 2.592,00</b>
8	BPA- C- Boletim de Produção Ambulatoriais Dados Consolidados. Com 50 folhas	Bloco	400	R\$ 3,43	<b>R\$ 1.373,33</b>
9	BPA Individual (Boletim de Produção Ambulatorial Individual) – com 50 folhas.	Blocos	600	R\$ 3,35	<b>R\$ 2.008,00</b>
10	Ficha de atendimento domiciliar. (frente e verso) - 50 folhas cada	Blocos	400	R\$ 3,47	<b>R\$ 1.386,67</b>
11	Cadastro individual (frente e verso) - 50 folhas cada	Blocos	150	R\$ 5,10	<b>R\$ 765,50</b>
12	Capa para prontuário CAPS (arte em anexo)	UND	5.000	R\$ 0,51	<b>R\$ 2.550,00</b>
13	Cartão da Família	Und	600	R\$ 0,53	<b>R\$ 320,00</b>
14	Cartão da Gestante	Und	1050	R\$ 0,61	<b>R\$ 640,50</b>
15	Cartão de agendamento de consulta CAPS. (arte em anexo)	Und	5.000	R\$ 0,08	<b>R\$ 416,67</b>
16	Cartão do Hiperdia.	Und	600	R\$ 0,43	<b>R\$ 256,00</b>
17	Cartão Índice	und	4.000	R\$ 0,08	<b>R\$ 333,33</b>
18	Cartela de adesivo para Classificação de risco- cor amarela- com 70 adesivos cada cartela.	Cartelas	200	R\$ 1,63	<b>R\$ 326,67</b>
19	Cartela de adesivo para Classificação de risco- cor azul- com 70 adesivos cada cartela.	Cartelas	200	R\$ 1,63	<b>R\$ 326,67</b>
20	Cartela de adesivo para Classificação de risco- cor verde- com 70 adesivos cada cartela.	Cartelas	200	R\$ 1,63	<b>R\$ 326,67</b>
21	Cartela de adesivo para Classificação de risco- cor vermelha- com 70 adesivos cada cartela.	Cartelas	200	R\$ 1,63	<b>R\$ 326,67</b>
22	Evolução Medica – com 50 folhas	Blocos	1000	R\$ 2,99	<b>R\$ 2.993,33</b>
23	Ficha de Acolhimento CAPS - com 50 folhas	Blocos	20	R\$ 14,00	<b>R\$ 280,00</b>

**Departamento de Licitações**

24	Ficha de acompanhamento do Hipertenso e/ou Diabético. Com 50 folhas	Blocos	12	R\$ 19,83	<b>R\$ 237,96</b>
25	Receituário Simples. - com 50folhas.	Blocos	1500	R\$ 1,53	<b>R\$ 2.295,00</b>
26	Ficha de atendimento do Hospital Municipal. Com 50 folhas.	Blocos	600	R\$ 5,22	<b>R\$ 3.132,00</b>
27	Ficha de Atendimento Domiciliar. (frente e verso) - com 50 folhas	Blocos	400	R\$ 4,79	<b>R\$ 1.916,00</b>
28	Ficha de Atendimento Individual - com 50 folhas	Blocos	150	R\$ 5,87	<b>R\$ 880,50</b>
29	Ficha de atendimento Odontológico Individual (frente e verso) - com 50 folhas	Blocos	200	R\$ 5,85	<b>R\$ 1.170,00</b>
30	Ficha de Atividade Coletiva (frente e verso). Blocos com 50 folhas	Blocos	150	R\$ 6,11	<b>R\$ 917,00</b>
31	Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão. (SAD) – Frente e verso - com 50 folhas	Blocos	200	R\$ 5,76	<b>R\$ 1.152,00</b>
32	Ficha de encaminhamento (referencia e contra referencia). Com 50 folhas cada	Blocos	710	R\$ 3,63	<b>R\$ 2.577,30</b>
33	Ficha de marcadores de Consumo alimentar. (frente e verso) - com 50 folhas	Blocos	100	R\$ 5,27	<b>R\$ 526,67</b>
34	Ficha de Procedimentos (frente e verso). Blocos com 50 folhas	Blocos	200	R\$ 4,63	<b>R\$ 926,67</b>
35	Ficha de Registro do Vacinado. Com 50 folhas cada.	Blocos	100	R\$ 4,87	<b>R\$ 486,67</b>
36	Ficha de Requisição - 50 folhas ( duas vias Carbonadas).	Blocos	190	R\$ 6,42	<b>R\$ 1.219,17</b>
37	Ficha de requisição de material. Com 50 folhas.	Blocos	100	R\$ 3,97	<b>R\$ 396,67</b>
38	Ficha de Visita Domiciliar (frente e verso). Blocos com 50 folhas	Blocos	200	R\$ 4,73	<b>R\$ 946,67</b>
39	Frequência Diária - com 50 folhas	Blocos	118	R\$ 4,52	<b>R\$ 532,97</b>
40	Laudo para solicitação/autorização de Procedimento Ambulatorial - com 50 folhas	Blocos	1050	R\$ 3,67	<b>R\$ 3.850,00</b>
41	Mapa Básico de Produção Odontológico/Consolidado – com 50 folhas	Blocos	500	R\$ 4,77	<b>R\$ 2.383,33</b>

**Departamento de Licitações**

42	Mapa de acompanhamento Nutricional / SISVAN - com 50 folhas	Blocos	100	R\$ 4,87	<b>R\$ 486,67</b>
43	Mapa de Entrega de medicamentos – com 50 folhas	Blocos	300	R\$ 3,81	<b>R\$ 1.143,00</b>
44	Mapa de Produção Diário - CEO - com 50 folhas	Blocos	100	R\$ 4,92	<b>R\$ 491,67</b>
45	Mapa de Produção Diário - Odontológico - com 50 folhas	Blocos	200	R\$ 4,55	<b>R\$ 910,00</b>
46	Mapa/Planilha de produção Mensal – com 50 folhas.	Blocos	600	R\$ 5,34	<b>R\$ 3.204,00</b>
47	Planilha (mapa de produção diária) – com 50 folhas.	Blocos	600	R\$ 5,17	<b>R\$ 3.100,00</b>
48	Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus - com 50 folhas	Blocos	4	R\$ 47,08	<b>R\$ 188,33</b>
49	Pré-Acolhimento (recepção) CAPS - com 50 folhas	Blocos	20	R\$ 12,50	<b>R\$ 250,00</b>
50	Prescrição Medica. Com 50 folhas cada	Blocos	516	R\$ 4,47	<b>R\$ 2.308,24</b>
51	Prontuário Medico – com 50 folhas	Blocos	5.000	R\$ 3,96	<b>R\$ 19.783,33</b>
52	RAAS – CAPS - com 50 folhas	Blocos	50	R\$ 7,97	<b>R\$ 398,67</b>
53	RAAS – EMAD - com 50 folhas	Blocos	40	R\$ 9,33	<b>R\$ 373,33</b>
54	Receituário Branco Especial – com 50 folhas	Blocos	1500	R\$ 3,02	<b>R\$ 4.525,00</b>
55	Registro de Atividades, Procedimentos e Notificações com 50 folhas cada.	Blocos	80	R\$ 5,80	<b>R\$ 464,00</b>
56	Relatório da situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na área. - com 50 folhas	Blocos	300	R\$ 4,64	<b>R\$ 1.393,00</b>
57	Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação – com 50 folhas	Blocos	200	R\$ 3,72	<b>R\$ 743,33</b>
58	Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação – Complementar. - com 50 folhas	Blocos	150	R\$ 3,42	<b>R\$ 513,50</b>
59	Requisição de exame Citopatológico – com 50 folhas.	Blocos	620	R\$ 4,45	<b>R\$ 2.761,07</b>



## Departamento de Licitações

60	Requisição de Mamografia – com 50 folhas	Blocos	200	R\$ 5,98	<b>R\$ 1.196,67</b>
61	Sistema de Informação Ambulatorial – SAI/SUS. Boletim de Produção Ambulatorial / BPA (consolidado) – com 50 folhas	Blocos	150	R\$ 4,16	<b>R\$ 624,00</b>
62	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional / SISVAN - com 50 folhas	Blocos	220	R\$ 3,77	<b>R\$ 828,67</b>

**TODOS OS ITENS DESTA LICITAÇÃO SÃO DE EXCLUSIVIDADE PARA ME OU EPP, CONFORME ART. 48, INCISO I DA LEI 147/14**

### 3.1 – VALIDADE/GARANTIA

**3.1.1 Os materiais gráficos que apresentarem deformidades e fora do prazo de validade e ou de garantia, será substituído de acordo com as regras do código de defesa do consumidor, Lei 8.078/90.**

### 4. CLASSIFICAÇÃO DOS MATERIAIS GRAFICO:

Os bens a serem adquiridos enquadram-se na classificação de bens comuns, nos termos da Lei nº 10.520 de 2002.

### 5. DA ENTREGA E FORNECIMENTO:

- a) O fornecimento será efetuado de forma parcelada conforme as necessidades da Secretaria de Saúde, mediante apresentação de requisição/solicitação devidamente assinada, com identificação do respectivo servidor público municipal competente, no Município de Piracanjuba.
- b) O prazo de entrega/montagem será de no máximo 05 (cinco) dias úteis, contado a partir do recebimento da Requisição/Solicitação/Ordem de Serviço, ou outro documento hábil, pelo fornecedor.
- c) Os materiais gráficos deverão ser entregues em Piracanjuba/GO, em local (endereço) determinado na Requisição/Solicitação/Ordem de Serviço, no dia e horário apurado pela Secretaria de Saúde, sem ônus adicionais, tais como: transporte, alimentação, etc.,
- d) Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como incluso nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título, devendo ser entregues no Município de Piracanjuba sem ônus adicionais.**
- e) Todos os materiais gráficos deverão ser novos (sem nenhuma avaria).
- f) Não serão aceitos materiais gráficos de baixa qualidade, sem resistência de uso, fora de padrões ou que contenham quaisquer outras circunstâncias que possa frustrar o bom desempenho e as expectativas da Administração.
- g) Fica a empresa responsável pela substituição do objeto defeituoso no prazo *Máximo* de 02 (dois) dias uteis, sem gerar ônus para a Secretaria de Saúde de Piracanjuba.

### 6. AVALIAÇÃO DO CUSTO:

O custo estimado total da presente contratação é de **R\$ 94.900,03 (noventa e quatro mil novecentos reais e três centavos)**

## Departamento de Licitações

O custo estimado foi apurado a partir do mapa de preços constante do processo administrativo, realizado pelo Departamento de Compras de Piracanjuba, elaborado com base em orçamentos recebidos de empresas especializadas, em pesquisas de mercado, conforme o caso.

### 7. RECEBIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DOS MATERIAIS GRÁFICOS:

---

Os materiais gráficos serão recebidos:

- a) **Provisoriamente**, a partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta.
- b) **Definitivamente**, após a verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta, e sua consequente aceitação, que se dará em até 02 (dois) dias úteis do recebimento provisório.
- c) Na hipótese de a verificação a que se refere a alínea “b” não ser procedida dentro do prazo acima fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

### 8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

---

A Contratada obriga-se a:

- a) Efetuar a entrega dos materiais gráficos em perfeitas condições, no prazo e local indicados pela Secretaria requisitante, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, modelo, tipo, procedência, validade e prazo de garantia;
- b) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
  - b.1) O dever previsto nesta alínea implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo máximo em 2 (dois) dias úteis, o produto com avaria ou defeito;
- c) Atender prontamente a quaisquer exigências da Secretaria requisitante, inerentes ao objeto da presente licitação;
- d) Comunicar à Secretaria requisitante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- e) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- f) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
- g) Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

### 9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

---

A Contratante obriga-se a:

- a) Receber provisoriamente os materiais gráficos, disponibilizando local, data e horário;

## Departamento de Licitações

---

b) Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;

a) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;

b) Efetuar o pagamento no prazo previsto.

### 10. MEDIDAS ACAUTELADORAS:

---

A Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

### 11. CONTROLE DA EXECUÇÃO:

---

A fiscalização da contratação será exercida por um representante da Administração, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução da ARP, e de tudo dará ciência à Administração.

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

O fiscal da ARP anotará todas as ocorrências relacionadas com a execução da mesma, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

### 12. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

---

A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da licitação e da contratação é aquela prevista na Lei nº 8.666/93 e no Edital.

**Ana Cláudia Coelho de Almeida Asturiano**  
Secretária Municipal de Saúde  
e Gestora do Fundo Municipal de Saúde

**Departamento de Licitações**

**PREGÃO PRESENCIAL N°. 025/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS  
ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

PROPOSTA COMERCIAL PREGÃO N° \_\_\_\_/20\_\_\_\_ TIPO: PRESENCIAL-SRP

OBJETO: Registro de Preços visando a Locação eventual, futura e parcelada de materiais gráficos para atender a Secretaria Municipal de Saúde de Piracanjuba/GO.

Dados a constar na proposta Preenchimento pelo proponente

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone/Fax:

Nome do Representante Legal:

Identidade do Representante Legal:

Nacionalidade do Representante Legal:

CPF do Representante Legal:

Forma de Entrega: 05 (cinco) dias, contados a partir do recebimento do Requisição/Solicitação/Ordem de Serviço (conforme Edital)

Local de Entrega: Local indicado pelo órgão gestor e pelos órgãos participantes.

Prazo de Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias

Declaro que nos preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, encargos sociais, frete e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitação.

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos às condições contidas no Edital do Pregão Presencial nº 0xx/2016, retro mencionado, bem como verificamos todas as especificações nele exaradas, não havendo qualquer discrepância nas informações e/ou documentos que dela fazem parte.

Declaramos, ainda, que estamos cientes de todas as condições que possam, de qualquer forma, influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral do seu objeto.

ITEM	UNID	QTD	ESPCIFICAÇÃO	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL

Local e data.

Valor Total da Proposta:

Assinatura do(s) representante(s) legal(is) da empresa, sobre carimbo, nome e número da identidade do responsável.

***Obs.: Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa licitante.***

**Junto com a Proposta deverá estar acompanhada da Declaração de que trata o art. 8.1.3.2 e 8.2 do Edital**

**Departamento de Licitações**

---

**PREGÃO PRESENCIAL N.º. 025/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**À**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACANJUBA/GO**

**Ref.: PREGÃO PRESENCIAL SRP N. 0xx/201x – Sistema Registro de Preços**

Prezados Senhores,

A empresa \_\_\_\_\_, cadastrada no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, situada na \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante ou procurador, DECLARA ao Município de Piracanjuba/GO que atende a todas as condições de habilitação no processo licitatório Edital Pregão Presencial nº xxx/xxxx – Sistema de Registro de Preços, e se compromete a entregar os materiais gráficos que lhe forem adjudicados conforme a descrição do Anexo I deste Edital, desconsiderando qualquer erro que porventura houver cometido na elaboração da proposta e que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

O signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

....., .. de ..... de .....  
(Local) (Data)

.....  
(Nome e assinatura do representante legal da licitante  
Carimbo de CNPJ se houver)

*Obs.: Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa licitante.*

**Departamento de Licitações**

---

PREGÃO PRESENCIAL N°. 025/2016

SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

ANEXO IV

(modelo)

**DECLARAÇÃO EM ATENDIMENTO AO ART. 27, INC. V  
DA LEI N° 8.666/93 E ART. 7º, INC. XXXIII DA CF.**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA** para fins do disposto no inciso V, do Art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei Federal nº 9.854/99, que **não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos.**

O signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

**Ressalva:** emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ( ).

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

Obs.:

- Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

.....  
(Nome e assinatura do representante legal da licitante  
Carimbo de CNPJ se houver)

*Obs.: Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa licitante.*

**Departamento de Licitações**

---

**PREGÃO PRESENCIAL N.º 025/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**ANEXO V**

**(modelo)**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA  
OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE OU MEI**

[Nome da empresa], [qualificação: tipo de sociedade (Ltda, S.A, etc.), endereço completo], inscrita no CNPJ sob o nº [xxxx], neste ato representada pelo [cargo] [nome do representante legal], portador da Carteira de Identidade nº [xxxx], inscrita no CPF sob o nº [xxxx], DECLARA, sob as penalidades da lei, que se enquadra como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte ou MEI nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, estando apta a fruir os benefícios e vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006.

O signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

....., .. de ..... de .....

(Local) (Data)

.....  
**(Nome e assinatura do representante legal da licitante  
Carimbo de CNPJ, se houver)**

.....  
**(Nome e assinatura do Contador da licitante  
Carimbo do CRC, se houver)**

*Obs.: Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa licitante.*

**Departamento de Licitações**

---

PREGÃO PRESENCIAL N°. 025/2016

SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO**

**LEGAL PARA LICITAR**

A empresa \_\_\_\_\_, cadastrada no CNPJ/MF sob o n°. \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, por seu representante legal, DECLARA junto ao Município de Piracanjuba/GO, não haver impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, podendo participar do **Pregão n°. 0XX/201x-SRP**.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil, criminal e administrativa por eventual falsidade.

....., .. de ..... de .....

(Local)

(Data)

.....  
(Nome e assinatura do representante legal da licitante  
Carimbo de CNPJ se houver)

*Obs.: Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa licitante.*



**Departamento de Licitações**

---

**PREGÃO PRESENCIAL N°. 025/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**ANEXO VII**

*(modelo)*

**DECLARAÇÃO SUSPENSÃO TEMPORÁRIA E DE INIDONEIDADE**

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do Documento de Identidade Registro Geral nº \_\_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA** para fins de participação no Pregão Presencial - SRP nº xxx/xxxx, não ter recebido do Município de Piracanjuba/GO, ou de qualquer outra entidade da Administração direta ou indireta em âmbito Federal, Estadual e Municipal, **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA** de participação em licitação e ou impedimento de contratar com a Administração Pública, assim como não ter recebido **DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE** para licitar ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil, criminal e administrativa por eventual falsidade.

....., .. de ..... de .....  
(Local) (Data)

.....  
(Nome e assinatura do representante legal da licitante  
Carimbo de CNPJ se houver)

*Obs.: Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa licitante.*

**Departamento de Licitações**

---

**PREGÃO PRESENCIAL N.º. 025/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**ANEXO VIII**

**Declaração de Inexistência de Fatos Supervenientes**

**MODELO**

(Papel timbrado da licitante)

Declaro para os fins legais, em especial para efeitos da presente LICITAÇÃO, sob as penas da lei, NÃO EXISTIREM FATOS SUPERVENIENTES AO CADASTRAMENTO/HABILITAÇÃO IMPEDITIVOS DO DIREITO DE LICITAR, bem como de não estar impedido de licitar em qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional, Federal, Estadual, Distrital ou Municipal, assumindo ainda a obrigação de declarar qualquer ocorrência posterior a esta declaração, pelo prazo de vigência desta licitação e da ARP dela proveniente, bem como a obrigação de manter as respectivas condições de cadastramento/habilitação durante o mesmo período.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil, criminal e administrativa por eventual falsidade.

....., .. de ..... de .....

(Local) (Data)

.....  
(Nome e assinatura do representante legal da licitante  
Carimbo de CNPJ se houver)

*Obs.: Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa licitante.*

**Departamento de Licitações**

---

**PREGÃO PRESENCIAL N°. 025/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE PARENTESCO**

Eu, \_\_\_\_\_, (nome completo),  
CI/RG n° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, representante legal da Empresa  
\_\_\_\_\_ DECLARO para fins da licitação Pregão Presencial ° xx/2016-SRP, não  
possuir no seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de  
economia mista.

Declaro para os fins aqui registrados que as informações são verdadeiras, sob pena de responder por  
crime de Falsidade Ideológica, nos termos do Art. 299, do Código Penal.

....., .. de ..... de .....  
(Local) (Data)

.....  
**(Nome e assinatura do representante legal da licitante  
Carimbo de CNPJ se houver)**

*Obs.: Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa licitante.*

**Departamento de Licitações**

**PREGÃO PRESENCIAL N.º 025/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS  
ANEXO X**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS - ARP N.º \_\_\_\_\_**

**Ata de registro de preço, para** : PREGÃO PRESENCIAL, tipo MENOR PREÇO POR ITEM, visando o REGISTRO DE PREÇOS para a aquisição eventual, futura e parcelada de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

**MODALIDADE** : PREGÃO PRESENCIAL N.º xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Processo N.º** : xxxxxxxxxxxxxx

**Validade: 12(doze) meses.**

Às xx:00 horas do dia xx de xxxx de 20xx, na PREFEITURA MUNICIPAL PIRACANJUBA, reuniram-se na sala Licitação, situada à Praça Wilson Eloy Pimenta, n.º 100, Centro, PIRACANJUBA, CEP: 75.640-000, inscrito no CNPJ sob o n.º 01.179.647/0001-95, a Pregoeira, nos termos da Lei Federal n.º 8.666/1993 e das demais normas legais aplicáveis, conforme a classificação das propostas apresentadas no Pregão Presencial, Edital de Licitação n.º 0xx/201x, do resultado do julgamento das Propostas de Preços, publicada na imprensa oficial do Município, sem prejuízo de outras formas de divulgação e homologada pelo Prefeito Amauri Ribeiro, do processo acima referenciado, RESOLVE registrar os preços para PREGÃO PRESENCIAL, tipo MENOR PREÇO POR ITEM, visando o REGISTRO DE PREÇOS para a locação eventual, futura e parcelada de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, para atender a PREFEITURA MUNICIPAL PIRACANJUBA, tendo sido os referidos preços oferecido pela empresa cuja proposta foi classificada e declarada vencedora no certame acima numerado, como segue:

**FORNECEDOR REGISTRADO:**

xxxxxxxxxxxxx

**CNPJ:** xxxxxxxxxxxxxxxxx

**END:** xxxxxxxxxxxxxxxxx

ITEM	DESCRIÇÃO ITEM	MARCA	QTDE	UND	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.** PREGÃO PRESENCIAL, tipo MENOR PREÇO POR ITEM, visando ao REGISTRO DE PREÇOS a Locação eventual, futura e parcelada de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Para atender a sede da PREFEITURA MUNICIPAL PIRACANJUBA, nos termos do art. 15, II, da Lei n.º 8.666/93.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VALIDADE E DO REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS**

**2.1.** A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, sem alteração dos quantitativos originalmente registrados, conforme necessidade da Administração.

**2.2.** Durante a vigência da Ata, os preços registrados serão fixos e irremovíveis, exceto nas hipóteses decorrentes e devidamente comprovadas das situações previstas na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei n.º 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.

**2.3.** Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II do art.65 da Lei n.º 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

**2.4.** Comprovada a redução dos preços praticados no mercado nas mesmas condições do registro, e definido o novo preço máximo a ser pago pela Administração, o Proponente registrado será convocado pela PREFEITURA MUNICIPAL PIRACANJUBA para a devida alteração do valor registrado em Ata.

**2.5.** Durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preço, a PREFEITURA MUNICIPAL PIRACANJUBA não será obrigada a firmar as contratações que dela poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro preferência de fornecimento em igualdade de condições.

## **Departamento de Licitações**

---

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS SANÇÕES**

---

**3.1.** Com fulcro no artigo 7º da Lei 10.520/2002 e artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes penalidades, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

**a)** Advertência, nos casos de menor gravidade;

**b) Multa:**

**b.1)** 10% (dez por cento) sobre o valor da nota de empenho ou do contrato, em caso de descumprimento total da obrigação, inclusive no da recusa do adjudicatário em firmar o contrato, dentro de 05(cinco) dias contados da data de sua convocação;

**b.2)** 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor total da parte do fornecimento ou serviço não realizado;

**b.3)** 0,7% (sete décimos por cento), por cada dia de atraso subsequente ao 30º(trigésimo), sobre o valor da parte do fornecimento ou serviço não realizado.

**c)** As multas previstas na letra “a” deste instrumento poderão, a critério da Administração, ser aplicadas isoladas ou conjuntamente com outras sanções, a depender do grau de infração cometida pelo adjudicatário;

**d)** Quando aplicadas, as multas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis ou serem deduzidas do valor correspondente ao valor do fornecimento, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório ou, ainda, cobradas judicialmente;

**e)** suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a PREFEITURA MUNICIPAL PIRACANJUBA, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

**f)** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

**g)** Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores da PREFEITURA MUNICIPAL PIRACANJUBA e, no que couber, às demais penalidades referidas na Lei 8.666/93.

**h)** Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceitos pela Administração do Órgão, a licitante vencedora ficará isenta das penalidades mencionadas.

**i)** As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração da PREFEITURA MUNICIPAL PIRACANJUBA poderá ser aplicadas à licitante vencedora juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

---

### **CLÁUSULA QUARTA – DA UTILIZAÇÃO DA ATA E DOS PREÇOS**

---

**4.1.** Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem e, respeitadas no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº. ° 8.666/1993 e Decreto Federal nº 7.892/2013, bem como deverão ser observadas às condições estabelecidas no instrumento convocatório.

**4.2.** Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas a condição nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da ata, assumidas com órgão gerenciador.

**4.3.** As aquisições ou contratações adicionais a que se refere o item anterior não poderão exceder, por órgão ou entidade, a cem por cento dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.

**4.4.** O quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao quintuplo do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independente do número de órgãos não participantes que aderirem.

**4.5.** O preço ofertado pela empresa signatária da presente Ata de Registro de Preços é o especificado em Anexo, de acordo com a respectiva classificação no Pregão.

**4.6.** Em cada fornecimento decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, as cláusulas e condições constantes do Edital n.º 0xx/2015, Modalidade Pregão Presencial, que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso.

**4.7.** A cada fornecimento, o preço unitário a ser pago será o constante da proposta apresentada pela empresa detentora da presente Ata, as quais também a integram.

---

### **CLÁUSULA QUINTA – DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA**

---

**5.1.** Os material grafico objeto desta licitação deverão ser entregues nos prazos e preços estipulados;

## **Departamento de Licitações**

---

**5.2.** O fornecimento será efetuado de forma parcelada conforme as necessidades da Secretaria, mediante apresentação de requisição/solicitação devidamente assinada, com identificação do respectivo servidor público municipal competente, no Município de Piracanjuba.

**5.3.** O prazo de entrega será de até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do Requisição/Solicitação/Ordem de Serviço, ou outro documento hábil, pelo fornecedor.

### **CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

---

**6.1.** O pagamento referente ao fornecimento dos materiais gráfico será efetuado em até 30 (trinta) dias, após protocolização e aceitação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, devidamente atestada pela comissão competente. Para fins de pagamento ainda será solicitada a apresentação das certidões negativas de débito relativas ao FGTS e INSS, sendo que as mesmas deverão sempre apresentar data de validade posterior à data de emissão das respectivas Notas Fiscais.

**6.2.** Na ocorrência de rejeição da (s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

**6.3.** Se houver atraso após o prazo previsto, as faturas serão pagas acrescidas de juros simples de mora de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a pró-rata-die da data do vencimento até o efetivo pagamento, desde que solicitado pela Empresa.

**6.4.** Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração de preços ou à compensação financeira.

**6.5.** A PREFEITURA MUNICIPAL PIRACANJUBA reserva-se o direito de recusar ao pagamento se, no ato da atestação, os materiais não estiverem de acordo com as especificações apresentadas e aceitas.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO E EMISSÃO DO EMPENHO**

---

**7.1.** A locação do objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, conforme a necessidade, de cada Secretaria.

**7.2.** A emissão do empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial será igualmente autorizada pelo Secretário solicitante.

**7.3.** As adesões à Ata de Registro de Preços serão autorizadas pelo Prefeito, desde que observadas às condições estabelecidas no instrumento convocatório.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

---

**8.1.** Integram esta Ata, o edital de Licitação n.º 0xx/2016, Modalidade Pregão Presencial e seus anexos, a proposta da empresa: xxxxxxxxxx, classificadas no certame supra numerado.

**8.2.** Fica eleito o foro de PIRACANJUBA para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente ata.

**8.3. DO GESTOR DA ARP:** Fica responsável pelo acompanhamento e fiscalização quanto à completa execução da ARP, conforme exige o inciso XX, do art. 16 da IN n.º 015/2012, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, o servidor xxxxxxxx.

PIRACANJUBA, Estado de Goiás, aos xx (xxxxxx) dias do mês de xxxxxxx de xxxxxxx.

**AMAURI RIBEIRO**  
PREFEITO DE PIRACANJUBA

**JAQUELINE JÚLIA DE CASTRO**  
PREGOEIRA

**Contratada**  
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Departamento de Licitações**

---

**PREGÃO PRESENCIAL DE Nº 25/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

ANEXO XI

DECLARAÇÃO PARA ASSINATURA DA ARP – ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

A empresa \_\_\_\_\_, cadastrada no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, situada na \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante ou procurador, DECLARA ao Município de Piracanjuba/GO, ter conhecimento que, caso venha a ser vencedor de itens do Pregão nº xx/xx, a assinatura da Ata de Registro de Preços será assinada na Sala da Pregoeira do Município e que a referida ARP **NÃO** será enviada via email, sedex ou similar, para a sua assinatura.

Declara que caso não possa comparecer na assinatura, haverá outro representante, portador de procuração reconhecida em Cartório, para assinar a ARP na data estipulada pela Pregoeira.

Declara ainda que o(s) Sócio (s)- Proprietário (s) tem conhecimento da forma de assinatura da Ata de Registro de Preços referente ao Pregão nº xx/xx.

O signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

....., .. de ..... de .....

(Local) (Data)

.....  
**(Nome e assinatura do representante legal da licitante  
Carimbo de CNPJ se houver)**

**Departamento de Licitações**

---

**PREGÃO PRESENCIAL DE Nº 25/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE BALANÇO

A empresa \_\_\_\_\_, cadastrada no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, situada na \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante ou procurador xxxxx, CLRG nº xxxxxx, CPF nº xxxxx, DECLARA que conforme o Art. 3º do Decreto Federal nº 8.538/15, as Micro Empresas e as Empresas de Pequeno Porte ou MEI ficam dispensadas da apresentação de balanço patrimonial do último exercício social, ou seja, Balanço de 20xx.

O signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

....., .. de ..... de .....  
(Local) (Data)

.....  
**(Nome e assinatura do representante legal da licitante  
Carimbo de CNPJ se houver)**



**Departamento de Licitações**

**PREGÃO PRESENCIAL DE Nº 25/2016**

**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**ANEXO XIII**

**IMAGENS DOS MATERIAIS GRAFICOS**

**ITEM 01**

(LF)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA										ANO: _____								
FICHA B - TB		MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MICROÁREA	NOME DO ACS											
ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE																		
Identificação	Sexo	Idade		MESES												Outras Informações		
				JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Nº Comunicantes	Comunicantes < 5 anos	
Nome:  Endereço:			Data da visita do ACS														Nº Comunicantes Comunicantes < 5 anos	
			Toma medicação diária															
			Reações indesejáveis															
			Data da última consulta															
			Exame de Escarro															
			Comunicantes examinados															
Nome:  Endereço:			Data da visita do ACS													Nº Comunicantes Comunicantes < 5 anos		
			Toma medicação diária															
			Reações indesejáveis															
			Data da última consulta															
			Exame de Escarro															
			Comunicantes examinados															
Nome:  Endereço:			Data da visita do ACS												Nº Comunicantes Comunicantes < 5 anos			
			Toma medicação diária															
			Reações indesejáveis															
			Data da última consulta															
			Exame de Escarro															
			Comunicantes examinados															


(LV)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA										ANO: _____							
FICHA B - TB		MUNICÍPIO	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MICROÁREA	NOME DO ACS										
ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE																	
Identificação	Sexo	Idade		MESES												Outras Informações	
				JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Nº Comunicantes	Comunicantes < 5 anos
Nome:  Endereço:			Data da visita do ACS													Nº Comunicantes Comunicantes < 5 anos	
			Toma medicação diária														
			Reações indesejáveis														
			Data da última consulta														
			Exame de Escarro														
			Comunicantes examinados														
Nome:  Endereço:			Data da visita do ACS												Nº Comunicantes Comunicantes < 5 anos		
			Toma medicação diária														
			Reações indesejáveis														
			Data da última consulta														
			Exame de Escarro														
			Comunicantes examinados														
Nome:  Endereço:			Data da visita do ACS												Nº Comunicantes Comunicantes < 5 anos		
			Toma medicação diária														
			Reações indesejáveis														
			Data da última consulta														
			Exame de Escarro														
			Comunicantes examinados														



**Departamento de Licitações**

ITEM 03

 **SUS** Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde | Governo do Estado de Goiás | Secretaria de Estado da Saúde

**ATESTADO DE COMPARECIMENTO**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR(A)

COMPARECEU AO \_\_\_\_\_

DO \_\_\_\_\_

PARA  EXAMES LABORATORIAIS OU RADIOLÓGICOS  
 TRATAMENTO AMBULATORIAL  
 ACOMPANHAMENTO DE FAMILIARES

A) \_\_\_\_\_  
NOME DO FAMILIAR E GRAU DE PARENTESCO

B) \_\_\_\_\_  
NOME DO FAMILIAR E GRAU DE PARENTESCO

C) \_\_\_\_\_  
NOME DO FAMILIAR E GRAU DE PARENTESCO

TURNO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

NOTA: 1 - A EMISSÃO DO ATESTADO MÉDICO É RESERVADO AOS CASOS QUE ESTIVEREM SOB OS CUIDADOS DESTE PROFISSIONAL.


2 - AOS DEMAIS CASOS SERÁ FORNECIDO O ATESTADO DE COMPARECIMENTO, QUE PODERÁ SER ASSINADO PELO PROFISSIONAL CHEFE DO SETOR ONDE O PACIENTE RECEBEU O ATENDIMENTO.

CÓD. 32049X

**Departamento de Licitações**

ITEM 04

147



**SUS** Sistema Único de Saúde    Ministério da Saúde    Governo do Estado de Goiás    Secretaria de Estado da Saúde

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ident. ou Registro

foi atendido(a) \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde

Hospital - Ambulatório

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_ horas, necessitando de \_\_\_\_ (\_\_\_\_ Por Extenso) dias de repouso, por motivo de doença, conforme lei abaixo.

Cid.: \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico/Odontólogo  
(Carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, a resolução CFM-1190/84 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.  
- Art. 7º, XVIII da C. F./88  
- Para gestantes - Parágrafo 1º art. 392 da CLT e art. 3º do Decreto nº 75.207/75.

147



**SUS** Sistema Único de Saúde    Ministério da Saúde    Governo do Estado de Goiás    Secretaria de Estado da Saúde

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ident. ou Regist

foi atendido(a) \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde

Hospital - Ambulatório

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_ horas, necessitando de \_\_\_\_ (\_\_\_\_ Por Extenso) dias de repouso, por motivo de doença, conforme lei abaixo.

Cid.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Local e Data


\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico/Odontólogo  
(Carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, a resolução CFM-1190/84 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.  
- Art. 7º, XVIII da C. F./88  
- Para gestantes - Parágrafo 1º art. 392 da CLT e art. 3º do Decreto nº 75.207/75.

**Departamento de Licitações**

ITEM 05

( 0 5 )

 <p>Sistema Único de Saúde - Ministério da Saúde</p>		<p><b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b></p>	
<p><b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b></p>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL MUNICIPAL DE PIRACANJUBA</b>		4 - CNES <b>2   3   8   2   4   9   0</b>	
<p><b>Identificação do Paciente</b></p>			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		9 - SEXO MASC. <input type="checkbox"/> 1 FEM. <input type="checkbox"/> 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	
<p><b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b></p>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL	
		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<p><b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b></p>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
<p><b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b></p>			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			38 - SÉRIE
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA
			41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			
<p><b>AUTORIZAÇÃO</b></p>			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

**Departamento de Licitações**

ITEM 06

6F

**HOSPITAL MUNICIPAL DE PIRACANJUBA**

Nome: \_\_\_\_\_

Raio-X

Exames Laboratoriais

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_


CARIMBO - CRM



**Departamento de Licitações**

ITEM 08

( 8 / )



Ministério da Saúde **SUS**  
Sistema Único de Saúde

**BPA-C** Boletim de Produção Ambulatorial  
Dados Consolidados

**Dados Operacionais**

CNES do Estabelecimento:

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

UF:

MÊS:  ANO:

FOLHA:

**ATENDIMENTO REALIZADO**

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CBO	IDADE	QUANTIDADE
01	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
02	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
03	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
04	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
05	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
06	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
07	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
08	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
09	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
10	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
11	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
12	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
13	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
14	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
15	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
16	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
17	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
18	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
19	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
20	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<b>TOTAL</b>				<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

**Formalização**

RESPONSÁVEL(Estabelecimento de Saúde)

CARIMBO:

RUBRICA:

DATA: / /

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL

CARIMBO:


RUBRICA:

DATA: / /



**Departamento de Licitações**

ITEM 09

		<b>BPA-1</b> Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b>			
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			CHES
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL</b>			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		NOME DO PROFISSIONAL	
CBC	MESIANO	EQUIPE	FOLHA
<b>SEQUÊNCIA 1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		NOME DO PACIENTE	
SEXO Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	RAÇA/COR
ETNIA	CEP	CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
COD LOGRADOURO	ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	DDD	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	E-MAIL
<b>PROCEDIMENTO REALIZADO</b>			
DATA DO ATENDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QTDE	CNPJ
SERVIÇO	CLASS	CID	CARATER DE ATENDIMENTO
		Nº DA AUTORIZAÇÃO	
<b>SEQUÊNCIA 2 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		NOME DO PACIENTE	
SEXO Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	RAÇA/COR
ETNIA	CEP	CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
COD LOGRADOURO	ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	DDD	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	E-MAIL
<b>PROCEDIMENTO REALIZADO</b>			
DATA DO ATENDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QTDE	CNPJ
SERVIÇO	CLASS	CID	CARATER DE ATENDIMENTO
		Nº DA AUTORIZAÇÃO	
<b>SEQUÊNCIA 3 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		NOME DO PACIENTE	
SEXO Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	RAÇA/COR
ETNIA	CEP	CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
COD LOGRADOURO	ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	DDD	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	E-MAIL
<b>PROCEDIMENTO REALIZADO</b>			
DATA DO ATENDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QTDE	CNPJ
SERVIÇO	CLASS	CID	CARATER DE ATENDIMENTO
		Nº DA AUTORIZAÇÃO	
RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		GESTOR MUNICIPAL/ ESTADUAL	
CARIMBO	RUBRICA	CARIMBO	RUBRICA
DATA / /		DATA / /	

Gráfica Piracanjuba 64 3405-2295

**Departamento de Licitações**

ITEM 10

<b>e-SUS Atenção Básica</b>		<b>CADASTRO DOMICILIAR</b>		DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO:	FOLHA:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	MICROÁREA	DATA: / /
-----------------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-----------

ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA		NOME DO LOGRADOURO:*		Nº:*
TIPO DE LOGRADOURO:		BAIRRO:*		
COMPLEMENTO:		MUNICÍPIO:*		UF:*
				CEP:*

TELEFONES PARA CONTATO	
TELEFONE RESIDENCIAL: ( )	TELEFONE DE REFERÊNCIA: ( )

CONDIÇÕES DE MORADIA		LOCALIZAÇÃO*
SITUAÇÃO DE MORADIA / POSSE DA TERRA*		Urbana / Rural
<input type="radio"/> Próprio <input type="radio"/> Financiada <input type="radio"/> Alugado <input type="radio"/> Arrendado <input type="radio"/> Cedido <input type="radio"/> Ocupação <input type="radio"/> Situação de Rua <input type="radio"/> Outra		
TIPO DE DOMICÍLIO		EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra
<input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Cômodo <input type="radio"/> Outro		<input type="radio"/> Proprietário <input type="radio"/> Parceiro(a) / Meieiro(a) <input type="radio"/> Assentado(a) <input type="radio"/> Posselro <input type="radio"/> Arrendatário(a) <input type="radio"/> Comodatário(a) <input type="radio"/> Beneficiário(a) do Banco da Terra <input type="radio"/> Não se aplica
Nº de Moradores:    Nº de Cômodos:		
TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO		MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO
<input type="radio"/> Pavimento <input type="radio"/> Chão Batido <input type="radio"/> Fluxival <input type="radio"/> Outro		Alvenaria/Tipolo:    Taipa:    Outros: <input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Madeira Aparelhada <input type="radio"/> Palha <input type="radio"/> Sem Revestimento <input type="radio"/> Sem Revestimento <input type="radio"/> Material Aproveitado <input type="radio"/> Outro Material
Disponibilidade de Energia Elétrica? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
ABASTECIMENTO DE ÁGUA		TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO
<input type="radio"/> Rede Encaixada até o Domicílio <input type="radio"/> Poço / Nascente no Domicílio <input type="radio"/> Cisterna <input type="radio"/> Carro Pipa <input type="radio"/> Outro		<input type="radio"/> Filtração <input type="radio"/> Fervura <input type="radio"/> Cloração <input type="radio"/> Sem Tratamento
FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO		DESTINO DO LIXO
<input type="radio"/> Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial <input type="radio"/> Fossa Séptica <input type="radio"/> Fossa Rudimentar <input type="radio"/> Direto para um Rio, Lago ou Mar <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outra Forma		<input type="radio"/> Coletado <input type="radio"/> Queimado/ Enterrado <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outro

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?		QUAIS/IS?	Quantos: _____
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		<input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Cachorro <input type="checkbox"/> Pássaro <input type="checkbox"/> De Criação (porco, galinha...) <input type="checkbox"/> Outros	

FAMILIAS						
Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE (MÊS) [ANO]	MUDOU-SE
		/ /	⊗⊗⊗⊗⊗⊗			<input type="checkbox"/>
		/ /	⊗⊗⊗⊗⊗⊗			<input type="checkbox"/>
		/ /	⊗⊗⊗⊗⊗⊗			<input type="checkbox"/>
		/ /	⊗⊗⊗⊗⊗⊗			<input type="checkbox"/>

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA	
Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.	
Assinatura _____	

Legenda:  Opção de Múltipla Escolha    Opção de Única Escolha (Marcar X na opção desejada)  
\* Campo Obrigatório

CDR-SUS AB v 1.3.0



**Departamento de Licitações**

---

ITEM 12

(12F)



**SUS**

Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde  
Governo do Estado de Goiás  
Secretaria de Estado da Saúde

Nº DO PRONTUÁRIO:

UNIDADE: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_











**Departamento de Licitações**

---

ITEM 17



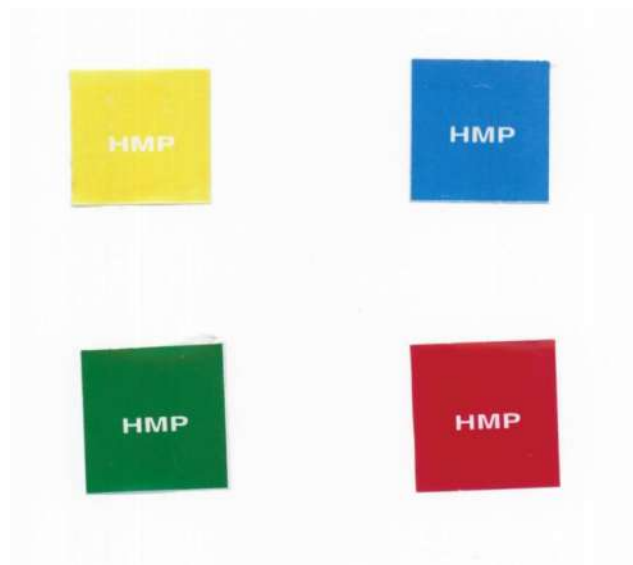
 **SUS** SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE    MINISTÉRIO DA SAÚDE    GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS    SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CARTÃO ÍNDICE**

Nome \_\_\_\_\_ N° de Registro \_\_\_\_\_  
Mãe \_\_\_\_\_  
Pai \_\_\_\_\_  
Sexo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
Data Nasc. \_\_\_\_\_

Observações: Anote no Verso

ITEM 18, 19, 20 E 21













**Departamento de Licitações**

ITEM 27

(277)

<b>SAÚDE</b> SISTEMA S-SUS Atenção Básica	<b>ATENDIMENTO DOMICILIAR</b> (Para uso exclusivo de SAD)	DIGITADO POR: _____	DATA: ____/____/____
		CONFERIDO POR: _____	FOLHA Nº: _____
Nº DO CARTÃO BUS DO PROFISSIONAL* _____		Cód. CNES UNIDADE* _____	Cód. EQUIPE (RHS)* _____
CBO* _____		DATA* ____/____/____	

Nº	TURNO*												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nº CARTÃO BUS <small>(utilize uma coluna para cada cidade atendida)</small>													
Data de nascimento*	Dia / mês / ano												
Bairro* (se houver) (se houver)													
Local de atendimento* (se houver)													
Modalidade AD (AD1, AD2 ou AD3)* (se houver)													
Tipo Atendimento*													
Atendimento programado													
Atendimento não programado													
Acamado													
Domiciliado													
Ultrabaixas (grau II ou III)													
Acompanhamento nutricional													
Uso de sonda naso-gástrica - SNG													
Uso de sonda naso-enteral - SNE													
Uso de gastrostomia													
Uso de colostomia													
Uso de ostomia													
Uso de sonda vesical de demora - SVD													
Acompanhamento pré-operatório													
Acompanhamento pós-operatório													
Adaptação de uso de órteses/proteses													
Reabilitação domiciliar													
Cuidados paliativos oncológico													
Cuidados paliativos não-oncológico													
Oxigenoterapia domiciliar													
Uso de traqueostomia													
Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica													
Suporte ventilatório não invasivo - CPAP													
Suporte ventilatório não invasivo - BIPAP													
Diálise peritoneal													
Fisioterapia													
Medicação parenteral													
CIC													
GAP													

Legenda:  Cópia Múltipla de Escala  Cópia Única de Escala (Marcar X na opção desejada)  
Local de Atendimento: 01 - UBS; 02 - Unidade Móvel; 03 - Rua; 04 - Casa; 05 - Escola/Centro; 06 - Outros; 07 - Posto (Academia de Saúde); 08 - Instituição / Abrigo de SOS; 09 - Unidade prisional ou congêneres; 10 - Unidade socioeducativa; 11 - Hospital; 12 - Unidade de Pronto Atendimento; 13 - Casa/União; 14 - Urgência/emergência Hospital; 15 - Hospital SOD; 16 - Janela SOD; 17 - Hospital SOD; 18 - Hospital implementado no Programa SOD Emergência (Pirajá - nº 1460002)  
Modalidade de AD: Destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD 1: usuários que necessitam de suporte de menor mobilidade, devendo ser acompanhado regularmente pelo equipe de atenção básica. AD 2: usuários que necessitam de cuidados intensivos, com visitas, no mínimo semanais. AD 3: usuários com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou parenteral, ou diálise peritoneal.  
\* Campo Obrigatório

(274)

Nº													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Acompanhamento de paciente em reabilitação em psicoterapia individual													
Avaliação geriátrica													
Atendimento de paciente em reabilitação de desenvolvimento neuropsicomotor													
Atend. Fisioterapêutico paciente at home: Respiratório e congênitas/obstétricas													
Atendimento médico com finalidade de análise de													
Atendimento/acompanhamento em reabilitação neuropsicomotor													
Cuidados paliativos													
Cuidados especiais de atenção													
Cuidado de material para exame laboratorial													
Cuidados com estomas													
Cuidados com traqueostomia													
Exame													
Oxigenoterapia													
Reativa de pontos de alças gástricas por paciente													
Sondagem gástrica													
Tempo de reabilitação oral													
Tempo de reabilitação parenteral													
Tratamento fisioterapêutico individual													
Tratamento de fraturas/traumas de locomoção especial: não especificado													
Tratamento em reabilitação													
Unidade domiciliar pós-dito													
Código do SODTAP (preço a ser pago)													
Código do SODTAP (preço a ser pago)													
Código do SODTAP (preço a ser pago)													
Código do SODTAP (preço a ser pago)													
Código do SODTAP (preço a ser pago)													
Ata administrativa de AD													
Ata Clínica de AD													
Envolvimento para Atenção Básica (AD1)													
Urgência/emergência													
Internação hospitalar													
Saida por término de acompanhamento pós-dito													

Ata-SUS-48 v.1.0







**Departamento de Licitações**

ITEM 30

<b>e-SUS Atenção Básica</b>		<b>FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b>		DIGITADO POR: _____	DATA: ____/____/____
				CONFERIDO POR: _____	FOLHA Nº: _____

DATA DE ATIVIDADE* ____/____/____	HORA INÍCIO ____:____	HORA FIM ____:____	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL* ____-____-____-____-____	CBO ____-____-____
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE) ____-____-____	PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES ____-____-____		____-____-____	
LOCAL DE ATIVIDADES ____-____-____				

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01 Reunião de Equipes	01 Questões Administrativas / Funcionamento	02 Reunião com outras Equipes de Saúde	02 Processos de Trabalho
03 Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Conselho Social	03 Diagnóstico de Território / Mapeamento do Território		04 Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
	04 Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular		06 Educação Permanente
	07 Outros		

ATIVIDADE (Opção Única)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
04 Educação em saúde	05 Atendimento em Grupo	01 Alimentação Saudável	18 Semear Saúde na Escola		
06 Avaliação / Procedimento Coletivo	07 Mobilização Social	02 Criança 0 a 3 anos	19 Agravos Negligenciados		
		03 Criança 4 a 5 anos	20 Antropometria		
		04 Criança 6 a 11 anos	21 Outros		
		05 Adolescentes	22 Saúde Auditiva		
		06 Mulher	23 Desenvolvimento da Linguagem		
		07 Gestante	24 Verificação da Situação Vacinal		
		08 Homem	25 Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1		
		09 Familiares	26 Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2		
		10 Idoso	27 Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3		
		11 Pessoas com Doenças Crônicas	28 Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4		
		12 Usuário de Tabaco			
		13 Usuário de Alcool			
		14 Usuário de Outras Drogas			
		15 Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental			
		16 Profissional de Educação			
		17 Outros			

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL* ____-____-____-____-____	Cad. CNES UNIDADE* ____-____-____-____-____	Cad. EQUIPE (INEQ)* ____-____-____	Nº DE PARTICIPANTES ____-____-____	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS ____-____-____	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
---	--	---------------------------------------	---------------------------------------	--	-----------------------------------


(200)

Nº	Nº CARTÃO SUS	DATA DE NASCIMENTO	AVALIAÇÃO ALTERADA	Cargueiro somente para Antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
				PESO (kg)	ALTURA (cm)	Cesso e hábito de fumar	Abandono e Grupo
1		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33		____/____/____	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Departamento de Licitações**

ITEM 31

(312)

 <p><b>AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO</b> (Para uso exclusivo de SAD)</p>	DIGITADO POR:	DATA:
	CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cod. CNES UNIDADE:*	Cod. EQUIPE (INE):*	TURNO:*	DATA:*

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO

Nº CARTÃO SUS: \*      DATA NASC.: \*      SEXO: \*  M  F

ORIGEM (ASSINALAR)\*

UBS    Hospital    Unidade de Pronto Atendimento    Caçon / Unacon    Hospital SOS - Urgência / emergência    Hospital SOS - demais setores  
(Hospital SOS - Hospital credenciado no Programa SOS Emergências (Portaria nº 1863/2012))    Outros

CONDIÇÃO(ÕES) AVALIADA(S)

<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Adaptação ao uso de órtese/prótese
<input type="checkbox"/> Domiciliado	<input type="checkbox"/> Reabilitação domiciliar
<input type="checkbox"/> Úlceras/fendas (grau III ou IV)	<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos oncológico
<input type="checkbox"/> Acompanhamento nutricional	<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos não-oncológico
<input type="checkbox"/> Uso de sonda naso-gástrica - SNG	<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia domiciliar
<input type="checkbox"/> Uso de sonda naso-enteral - SNE	<input type="checkbox"/> Uso de traqueostomia
<input type="checkbox"/> Uso de gastrostomia	<input type="checkbox"/> Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica
<input type="checkbox"/> Uso de colostomia	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - CPAP
<input type="checkbox"/> Uso de cistostomia	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP
<input type="checkbox"/> Uso de sonda vesical de demora - SVD	<input type="checkbox"/> Diálise peritoneal
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pré-operatório	<input type="checkbox"/> Paracentese
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pós-operatório	<input type="checkbox"/> Medicação parenteral

CID (principal):\*      CID (secundário):      CID (secundário):

CONCLUSÃO \*

ELEGÍVEL - MODALIDADE DE AD: (ver legenda)    AD 1    AD 2    AD 3    INELEGÍVEL

<input type="radio"/> Admissão na própria EMAD	<input type="checkbox"/> Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua
<input type="radio"/> Encaminhado para outra EMAD	<input type="checkbox"/> Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência
<input type="radio"/> Encaminhado para a Atenção Básica (AD1)	<input type="checkbox"/> Outro motivo clínico
<input type="radio"/> Outro encaminhamento	<input type="checkbox"/> Ausência de cuidador (em casos com necessidade)
	<input type="checkbox"/> Outras condições sociais e/ou famil. impeditivas do cuidado domiciliar

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO PARA ADMISSÃO

NOME COMPLETO: \*\*

NOME SOCIAL:      NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL - NIS(PIS/PASEP):

RAÇA / COR: \*\*    Branca    Preta    Parda    Amarela    Indígena

NOME COMPLETO DA MÃE: \*\*       Desconhecido

NACIONALIDADE: \*\*    Brasileira(a)    Naturalizado(a)    Estrangeiro(a)      MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO (se brasileiro): \*\*

E-MAIL:

ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA

TIPO DE LOGRADOURO: \*\*      NOME DO LOGRADOURO: \*\*      Nº: \*\*

COMPLEMENTO:      BAIRRO: \*\*

MUNICÍPIO: \*\*      UF: \*\*      CEP:

TELEFONES PARA CONTATO

TELEFONE RESIDENCIAL: (   )      TELEFONE DE REFERÊNCIA: (   )

CUIDADOR

Não possui    Cônjuge / Companheiro(a)    Filho(a) / Enteador(a)    Pai / Mãe    Avô / Avó    Neto(a)    Irmão(ã)    Outro

Legenda:  Opção Múltipla de Escolha    Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

Modalidade de AD: Destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais. AD 3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.

\* Campo Obrigatório


\*\* Campo obrigatório para cadastro de cidadãos admitidos na própria EMAD

AEAN-SUS AB v2.0.0



**Departamento de Licitações**

ITEM 33

	<b>MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR</b>		DIGITADO POR: _____	DATA: ____/____/____
			CONFERIDO POR: _____	FOLHA Nº: _____

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

Nº CARTÃO SUS: _____				
Nome do Cidadão:*				
Data de Nascimento:*/*/ Sexo: <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino Local de Atendimento:*				
_____				

<b>CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES**</b>	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:	
	Mingau	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Aguarichá	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula infantil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
<b>CRIANÇAS DE 6 A 12 MESES**</b>	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	<input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:	
	Outro leite que não o leite do peito	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Íogurte	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
<b>CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS*, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS</b>	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beterraga, brócolis, espinafre, mostarda)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alfafa, acelga, repolho)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fígado	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgadinhos	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)		
Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?		
Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia		
Ontem, você consumiu:		
Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgadinhos	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	

**Legenda:**  Opção Múltipla de Escolha  Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

\* Campo Obrigatório

\*\* Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS; 02 - Unidade Móvel; 03 - Rua; 04 - Domicílio; 05 - Escola/Creche; 06 - Outros; 07 - Polo (Academia da Saúde); 08 - Instituição / Abrigo; 09 - Unidade prisional ou congêneres; 10 - Unidade socioeducativa

MCA-SUS AB v2.0.0









**Departamento de Licitações**

ITEM 38

(38F)

<b>e-SUS</b> Atenção Básica	<b>FICHA DE VISITA DOMICILIAR</b>	DIGITADO POR: _____	DATA: / /
		CONFERIDO POR: _____	FOLHA Nº: _____
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL* _____		CBO* _____	Cód. CNES UNIDADE* _____
		Cód. EQUIPE (INE)* _____	DATA* / /

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
TURNO																											
Nº PRONTUÁRIO																											
Nº CARTÃO SUS																											
Data de nascimento*	Da / mês / ano	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
Sexo*	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M			
Visita compartilhada com outro profissional																											
Método de Visita*	Cadastro / Atualização	Visita Periódica																									
		Busca Ativa	Consulta																								
			Exame																								
	Vacina																										
	Acompanhamento	Condições de Bolsa Família																									
		Gestante																									
		Puérpera																									
		Recém-nascido																									
		Criança																									
		Pessoa com Deficiência																									
		Pessoa em reabilitação ou com deficiência																									
		Pessoa com Hipertensão																									
		Pessoa com Diabetes																									

(38V)

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
Método de Visita*	Acompanhamento	Pessoa com Aasma																									
		Pessoa com DPOC/Enfisema																									
		Pessoa com Câncer																									
		Pessoa com outras Doenças Crônicas																									
		Pessoa com Hanseníase																									
		Pessoa com Tuberculose																									
		Sintomas Respiratórios																									
		Tuberculose																									
		Domicílios / Acamados																									
		Condições de Vulnerabilidade Social																									
		Condições de Bolsa Família																									
		Saúde Mental																									
		Usuário de álcool																									
		Usuário de outras drogas																									
		Outros	Egresso de Internação																								
Controle de Ambientes / Vetores																											
Conselho Atividades Coletivas / Campanha de Saúde																											
Orientação / Prevenção																											
Outros	Outros																										
	Visita Realizada																										
	Visita Recusada																										
Acidente																											

Legenda:  Opção Múltipla de Escolha     Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)  
\* Campo Obrigatório

**Departamento de Licitações**

ITEM 39

(39 f)

Estado de Goiás  

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACANJUBA**
**FOLHA DE FREQUÊNCIA DIÁRIA**

Nome: \_\_\_\_\_ Matr: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

DIA	HORÁRIO	ENTRADA	ALMOÇO	RETORNO	SAÍDA	HORÁRIO
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

(39 v)


Obs.: \_\_\_\_\_

16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

**Departamento de Licitações**

ITEM 40

(40F)

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO	
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		12 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
		13 - UF	
		14 - CEP	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
		17 - QTDE.	
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>			
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
		20 - QTDE.	
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
		23 - QTDE.	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
		26 - QTDE.	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
		29 - QTDE.	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
		32 - QTDE.	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>			
33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		34 - CID10 PRINCIPAL	
		35 - CID10 SECUNDÁRIO	
		36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS	
37 - OBSERVAÇÕES			
<b>SOLICITAÇÃO</b>			
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		39 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
40 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CDD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		49 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>			
51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		52 - CNES	

















**Departamento de Licitações**

**ITEM 48**

**MS - HIPERTENSÃO**  
PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

**1\*** *Enviar para digitação*  
**CADASTRO DO HIPERTENSO  
E/OU DIABÉTICO** (48V)

Nome do Unidade de Saúde (U) \_\_\_\_\_ Cód. Saúde (U) \_\_\_\_\_ Nome do Profissional \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (U)

Nome completo da mãe e sem abreviações \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_\_\_ Sexo  M  F

Nome da Mãe (sem letra de firma e sem abreviações) \_\_\_\_\_ Nome do Pai \_\_\_\_\_

Raça/Cor (TV) \_\_\_\_\_ Escolaridade (TV) \_\_\_\_\_ Nacionalidade  Brasileira  Estrangeira \_\_\_\_\_ País de Origem \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_\_\_

UF Política \_\_\_\_\_ UF Munic. Res. \_\_\_\_\_ Nome Munic. Nascimento \_\_\_\_\_ Sit. familiar/Conjugal (TV) \_\_\_\_\_ TP Condi. SUS \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS GERAIS**

Título de Eleitor \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Data de Emissão \_\_\_\_\_

CTPS \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Data de Emissão \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ RG/PASEP \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS OBRIGATORIOS (U)**

Identidade \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Orgão (TV) \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Data de Emissão \_\_\_\_\_

Certidão (TV) \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Nome do Cartão \_\_\_\_\_ Livro \_\_\_\_\_ Data de Emissão \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Folha \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Data de Emissão \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

Tipo Logradouro \_\_\_\_\_ Nome do Logradouro \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ UOB \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

**LOGO DO TITULAR DO PACIENTE**

Presença Atual Síndrome (U) \_\_\_\_\_ Presença Atual Diabetes (U) \_\_\_\_\_ Cultura (cm) \_\_\_\_\_ Peso (kg) (U) \_\_\_\_\_

Altera cor (U) \_\_\_\_\_ Glaucoma (U) \_\_\_\_\_ Em jejum \_\_\_\_\_ Pós prandial \_\_\_\_\_

**Fatores de risco e Doenças concomitantes**

Atividade Física	Alto	Medio	Presença de Colesterol	NÃO	SIM
Diabetes Tipo 1			Infarto Agudo Miocárdio		
Diabetes Tipo 2			Outras comorbidades		
Tabagismo			ASC		
Sedentarismo			Pr cálcio		
Exercício/Atividade			Amplificador por dígitos		
Normais Arteriais			Marca Real		

**TRATAMENTO**

Não medicamentoso:  SIM  NÃO

Medicamento	Complemento						Unidades/dia
	1	2	3	4	5	6	
Insulina							

Outros:  SIM  NÃO

Data de Consulta (U) \_\_\_\_\_ Assinatura de Responsável pelo atendimento (U) \_\_\_\_\_

Legenda: (U) Campo obrigatório, com exceção nome por não ser obrigatório e o gênero, se não informado. (TV) = Valor a ser informado. (CM) = Valor a ser informado em centímetros. (KG) = Valor a ser informado em quilogramas.

**VESO DA FICHA DE CADASTRO DO HIPERTENSO E DIABÉTICO** (48V)

**Risco Estratificado e Quantificação de Prognóstico**  
Pressão Arterial (mmHg)

Outros fatores de risco ou doença	Grau 1	Grau 2	Grau 3
	Hipertensão leve PAS 140-159 ou PAD 90-95	Hipertensão moderada PAS 160-179 ou PAD 100-109	Hipertensão grave PAS >=180 ou PAD >=110
I - Sem outros fatores de risco	Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto
II - 1-2 Fatores de risco	Risco Médio	Risco Médio	Risco muito alto
III - 3 ou mais fatores de risco ou lesão nos órgãos-alvo ou diabetes	Risco Alto	Risco Alto	Risco muito Alto
IV - Condições clínicas associadas, incluindo doença cardiovascular ou renal	Risco muito alto	Risco muito alto	Risco muito alto

**Diabetes Tipo 1** - ocorre principalmente em crianças, jovens e adultos jovens. Precisam usar insulina para controlar a glicose no sangue desde o momento do diagnóstico.

**Diabetes Tipo 2** - aparece geralmente após os 40 anos de idade, frequentemente em pessoas que têm excesso de peso.

**Tabagismo** - é igual ao consumo de 01 ou mais cigarros por dia.

**Sedentarismo** - quem realiza menos que 30 (trinta) minutos de exercício, 03 (três) vezes por semana e não faz esforço físico pesado em casa ou no trabalho. Ex: faxina, lavagem manual de roupas, carrega carga pesada, movimentos britadeira, etc.

**Sobrepeso ou Obesidade** - classificação de acordo com a tabela:

Classificação	IMC (peso em Kg/altura ao quadrado)	Risco de co-morbidade
Normal	18,5-24,9	Baixo
Sobrepeso	25,0-29,9	Pouco aumentado
Obeso Classe I	30,0-34,9	Moderado
Obeso Classe II	35,0-39,9	Grave
Obeso Classe III	>=40,0	Muito Grave

**TABELAS DE REFERÊNCIAS**

**Raça/Cor**

Código	Descrição
1	Branca
2	Preta
3	Amarela
4	Parda
5	Indígena

**Certidão / Tipo**

Código	Descrição
1	Aplicação
2	Cartão
3	Seperação / Divórcio

**Situação Familiar/Conjugal**

Código	Descrição
1	Convive c/ companheiro(a) e filhos(a)
2	Convive c/ companheiro(a) e filhos(a) e si Filhos(a)
3	Convive c/ companheiro(a) filhos e/ou outros familiares
4	Convive c/ familiares, sem companheiro(a)
5	Convive c/ outras pessoas, sem filhos(a) conjugal
6	Vive ss

**Escolaridade**

Código	Descrição
01	Não sabe ler/escrever
02	Analfabeto
03	Fundamental incompleto (1º grau incompleto)
04	Fundamental completo (1º grau completo)
05	Médio incompleto (2º grau incompleto)
06	Médio completo (2º grau completo)
07	Superior incompleto
08	Superior completo
09	Especialização/Residência
10	Mestrado
11	Doutorado

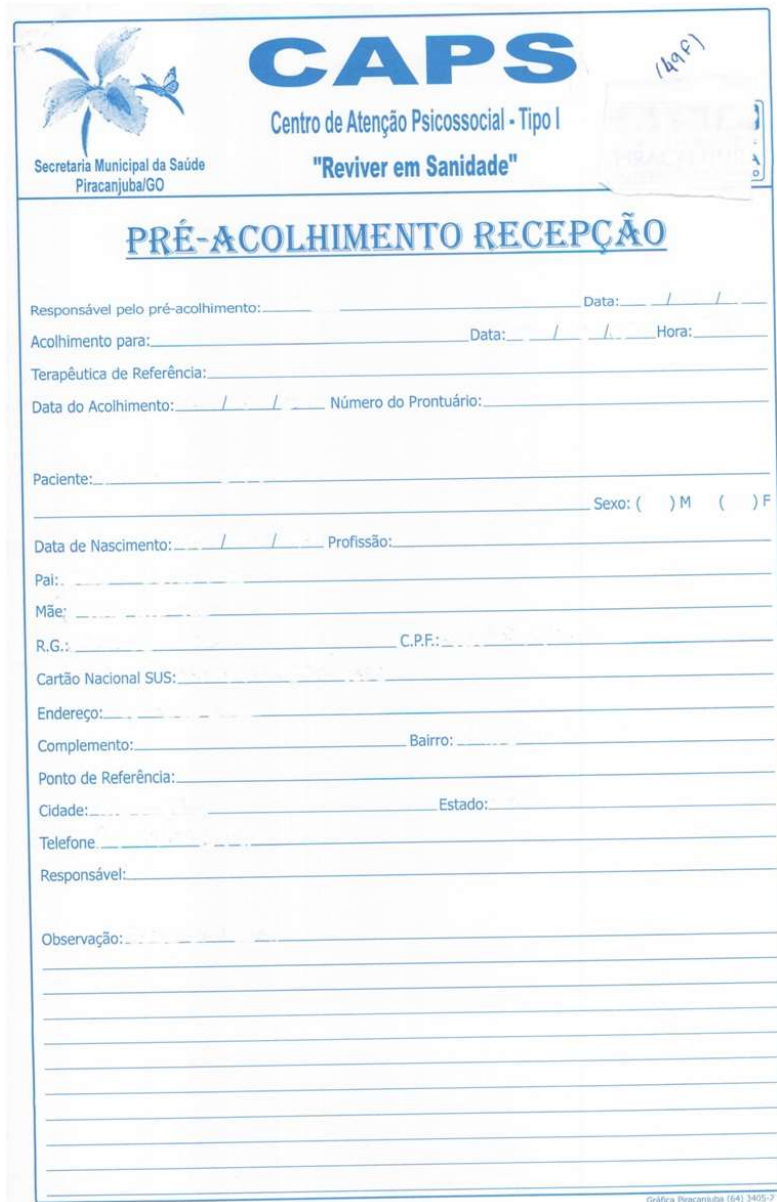
**Órgão Emissor**


Código	Descrição
10	SUS
41	Ministério de Aeronáutica
42	Ministério do Exército
43	Ministério da Marinha
44	Policia Federal
50	Carteira de Idos - Classe
61	Cons. Reg. de Administração
62	Cons. Reg. de Ass. Social

Código	Descrição
63	Cons. Reg. de Microeconomia
64	Cons. Reg. de Contabilidade
65	Cons. Reg. de Correios e Índices
66	Cons. Reg. de Enfermagem
67	Cons. Reg. de Engenharia, Arquitetura e Agronomia
68	Cons. Reg. de Estatística
69	Cons. Reg. de Farmácia
70	Cons. Reg. de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
71	Cons. Reg. de Medicina
72	Cons. Reg. de Med. Veterinária
73	Cons. Reg. de Música do Brasil
74	Cons. Reg. de Nutrição
75	Cons. Reg. de Odontologia
76	Cons. Reg. de Prof. Relações Públicas
77	Cons. Reg. de Psicologia
78	Cons. Reg. de Química
79	Cons. Reg. de Repr. Comerciais
80	Cons. Reg. de Advogados do Brasil
81	Outros Emissores
82	Documento Estrangeiro

**Departamento de Licitações**

ITEM 49



 **CAPS** (499)  
Centro de Atenção Psicossocial - Tipo I  
"Reviver em Sanidade"  
Secretaria Municipal da Saúde  
Piracanjuba/GO

**PRÉ-ACOLHIMENTO RECEPÇÃO**

Responsável pelo pré-acolhimento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Acolhimento para: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Terapêutica de Referência: \_\_\_\_\_  
Data do Acolhimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_  
Paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_  
R.G.: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_  
Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Ponto de Referência: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_  
Responsável: \_\_\_\_\_  
Observação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gráfica Piracanjuba (64) 3405-7















**Departamento de Licitações**

ITEM 56

(56 F)

RELATÓRIO SSA2		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										MÊS	ANO
MUNICÍPIO (Nome):		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA											
		MUNICÍPIO (Código):	SEGMENTO:			UNIDADE:				ÁREA			
RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS NA ÁREA													
MICROÁREA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	
Nascidos vivos no mês													
RN pesados ao nascer													
RN pesados ao nascer, com peso <2500g													
De 0 a 3 meses e 29 dias													
Aleitamento exclusivo													
Aleitamento misto													
De 0 a 11 meses e 29 dias													
Com as vacinas em dia													
Pesadas													
Desnutridas													
De 12 a 23 meses e 29 dias													
Com as vacinas em dia													
Pesadas													
Desnutridas													
Menores de 2 anos													
Que tiveram diarreia													
Que tiveram diarreia e usaram TRO													
Que tiveram infecção respiratória aguda													
Menores de 5 anos													
Que tiveram pneumonia													
Cadastradas													
<20 anos cadastradas													
Acompanhadas													
Com vacina em dia													
Fez consulta de pré-natal no mês													
Com pré-natal iniciado no 1º TR!													

(56 V)

MICROÁREA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	
Diabéticos													
Cadastrados													
Acompanhados													
Hipertensos													
Cadastrados													
Acompanhados													
Pessoas com Tuberculose													
Cadastradas													
Acompanhadas													
Pessoas com Hanseníase													
Cadastradas													
Acompanhadas													
Menores de 5 anos por pneumonia													
Menores de 5 anos por desidratação													
Por abuso de álcool													
Por complicações de diabetes													
Por outras causas													
TOTAL													
Internações em hospital psiquiátrico													
De menores de 28 dias													
Por diarreia													
Por infecção respiratória aguda													
Por outras causas													
De 28 dias a 11 meses e 29 dias													
Por diarreia													
Por infecção respiratória													
Por outras causas													
De menores de 1 ano													
Por diarreia													
Por infecção respiratória													
Por outras causas													
De mulheres de 10 a 48 anos													
De 10 a 14 anos													
De 15 a 48 anos													
Outros Óbitos													
Total de óbitos													
De adolescentes (10-19 anos) por violência													
Total de famílias cadastradas													
Número de Visitas - ACS													

**Departamento de Licitações**

ITEM 57

(57F)

Relatório PMA2		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
MUNICÍPIO		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				
_____	_____	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA	MES	ANO
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO</b>						

ATIVIDADES/PRODUÇÃO		MARCADORES	
<b>C O N S. M E D I C A</b>	residentes fora das áreas de abrangência	< 1	Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos
		1-4	Acidente Vascular Cerebral
	residentes na área de abrangência da equipe	5-9	Infarto Agudo do Miocárdio
		10-14	DHEG (forma grave)
		15-19	Doença Hemolítica Perinatal
		20-39	Fraturas de Colo de Fêmur em > 50 anos
		40-49	Meningite Tuberculosa em Menores de 5 anos
		50-59	Hanseníase com Grau de Incapacidade II e III
	60 ou mais	Citologia Oncótica NIC III (carcinoma in situ)	
	Total	60 ou mais	RN com peso < 2500g
Total geral de consultas		Gravidez em < 20 anos	Hospitalizações em < 5 anos por pneumonia
Tipo de Atendimento de Médico e de Enfermeiro	Puericultura		Hospitalizações em < 5 anos por desidratação
	Pré-Natal		Hospitalizações por abuso de álcool
	Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino		Hospitalizações por Complicações do Diabetes
	DST/AIDS		Hospitalizações por Qualquer Causa
	Diabetes		Internações em Hospital Psiquiátrico
Solicitação médica de exames complementares	Hipertensão Arterial		Óbitos em < 1 ano por Todas as Causas
	Hanseníase		Óbitos em < 1 ano por diarreia
	Tuberculose		Óbitos em < 1 ano por Infecção Respiratória
	Patologia Clínica		Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos
	Radiodiagnóstico		Óbitos de adolescentes (10-19) por violência
Encaminhamentos Médicos	Citopatológico Cérvico-Vaginal		
	Ultrassonografia Obstétrica		
	Outros		
Internação Domiciliar		<b>VISITAS DOMICILIARES</b>	
<b>P R O C E D I M E N T O S</b>	Atendimento Específico para AT		Médico
	Visita de Inspeção Sanitária		Enfermeiro
	Atendimento Individual Enfermeiro		Outros Profissionais de Nível Superior
	Atend. Individual Outros Prof. Nível Superior		Profissionais de Nível Médio
	Curativos		ACS
	Inalações		Total
	Injeções		
	Retirada de Pontos		
	Terapia de Redratação Oral		
	Sutura		
Atend. Grupo - Educação em Saúde			
Procedimentos Coletivos I (PC I)			
Reuniões			

**Departamento de Licitações**

ITEM 58

(58f)

Relatório PMA2-C	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				
MUNICÍPIO  _ _ _ _ _ _ _	SEGMENTO  _	UNIDADE  _ _ _ _ _ _ _	ÁREA  _ _	MÊS  _	ANO  _ _ _
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO - COMPLEMENTAR					
ATIVIDADES/ PRODUÇÃO					
Tipos de Consulta Médica	Demanda Agendada				
	Demanda Imediata				
	Cuidado Continuado				
	Urgência com Observação				
Tipos de Atendimento do Médico e de Enfermeiro	Usuário de álcool				
	Usuário de drogas				
	Saúde Mental				
Tipos de Atendimento do Cirurgião Dentista	1ª Consulta Odontológica Programática				
	Escovação Dental Supervisionada				
	Tratamento Concluído				
	Urgência				
	Atendimento a gestantes				
	Instalações de próteses dentárias				
Encaminhamento da Saúde Bucal	Atenção Secundária em Saúde Bucal				
MARCADOR DE SAÚDE BUCAL					
Diagnóstico de alteração na mucosa					

**Departamento de Licitações**

**ITEM 59**

(5ª p)

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLOGICO - COLO DO ÚTERO**

UF: \_\_\_\_\_ CNES da Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero  
 Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Nº Protocolo: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Nome Completo da Mãe: \_\_\_\_\_  
 Nome Completo da Mãe: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Estado Residência: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Logradouro: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_  
 Código de Município: \_\_\_\_\_  
 Ponto de Referência: \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDADE:  Analfabeto  Ensino Fundamental Incompleto  Ensino Fundamental Completo  Ensino Superior Completo

**DADOS DA AGENDANTE**

1. Motivo da Exame\*  
 Rastreamento  
 Pesquisa (exame alterado ASCUS/Betai grau)  
 Seguimento (pós diagnóstico colposcópico/traumático)

2. Air o exame preventivo? (Papanicolaou algum vez)\*  
 Sim, Quando foi o último exame?  
 Não  Não sabe

3. Usa DIU\*  Sim  Não  Não sabe

4. Está grávida\*  Sim  Não  Não sabe

5. Usa pilula anticoncepcional\*  Sim  Não  Não sabe

6. Dia temêrio / remédio para tratar a menopausa\*  Sim  Não  Não sabe

7. Já fez tratamento por radioterapia\*  Sim  Não  Não sabe

8. Data da última menstruação / menop.  Sim  Não  Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relação sexual\* (não considerar o primeiro relação sexual na vida)  Sim  Não  Não sabe / Não lembra

10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa\* (não considerar o 1º sangramento) na ausência de relação hormonal  Sim  Não  Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

**EXAME CLÍNICO**

11. Irritação do colo\*  Normal  Anormal  
 Anormal (anormalias compatíveis ao estrado citológico)  Anormal

12. Está suspeita de doença sexualmente transmissível?  Sim  Não

**NOTA:** Na presença de colo alterado, com teste sugestivo de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para a colposcopia.

Data de coleta: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_

(6ª p)

**IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO**

CNES do Laboratório: \_\_\_\_\_ Nome do Laboratório: \_\_\_\_\_  
 Nome do Laboratório: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**RESULTADO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**

**AVALIAÇÃO PRE-ANALÍTICA**

ANÁLISE REALIZADA POR: \_\_\_\_\_  
 Testes de pH na distribuição de beta, beta ou beta beta  
 Laminado em slide  
 Capas fixadas no suporte  
 Capas fixadas em lâminas, separar  
 Outros testes: especificar \_\_\_\_\_

**ANÁLISE DE ACESORES NA ANÁLISE:**  
 Escamas  
 Bastões  
 Neutrofilos

**DIAGNÓSTICO DESCRITIVO**

SINTOMA DOS LIMITES DA NORMALIDADE, NO MATERIAL, EXAMINADO  
 ALTERAÇÕES CELULARES BEM DEFINIDAS DE NEUTROFILOS  
 Infecção  
 Alterações escamosas mínimas  
 Neutrofilos  
 Anéis com esfingídeos  
 Parasitas  
 Outros, especificar \_\_\_\_\_

**MICROBIOLÓGICA**  
 Lactobacilos sp  
 Difteria  
 Sanguinifer de Chlamydia sp  
 Actinomyces sp  
 Candida sp  
 Trichomonas vaginalis  
 Difer. citológico compatível com vírus de gran. simples  
 Bactérias microscópicamente sugestivas de Gardnerella/Vaginose  
 Outros bacilos  
 Outros, especificar \_\_\_\_\_

**CELULAS EPITELIAIS DE IDENTIFICAÇÃO INETERMINADAS**  
 Escamas:  Posicionamento das escamas (ASC-US)  Não se pode classificar todo de alto grau (ASC-H)  
 Glândulas:  Posicionamento das escamas  Não se pode classificar todo de alto grau  
 De origem reprodutiva:  Posicionamento das escamas  Não se pode classificar todo de alto grau

**ATIPIAS EM CELULAS ESCAMOSAS**  
 Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo nível citológico para HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)  
 Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasia intra-epitelial cervical graus II e III)  
 Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo incluir micro-invasão  
 Carcinoma epitelial invasor

**ATIPIAS EM CELULAS GLÂNDULARES**  
 Adenocarcinoma "in situ"  
 Adenocarcinoma invasor:  Cervical  Endometrial  
 Sem outras especificações

OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS

PRESENÇA DE CELULAS ENDOMETRIAS NA PÓS-MENOPAUSIA OU ACIMA DE 45 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL

Observações Gerais: \_\_\_\_\_  
 Encaminhado para colposcopia: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_  
 Data do Resultado: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**Departamento de Licitações**

**ITEM 60**

(60F)

Gov

**MINISTÉRIO DA SAÚDE** **REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA**  
Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama

UF: \_\_\_\_\_ Nº Protocolo: \_\_\_\_\_  
Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Nome Completo (Nº) paciente: \_\_\_\_\_  
Nome Completo da Mãe: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_  
Endereço Completo: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_

**DADOS DE ABASTECIMENTO (MÉDICO SOLICITANTE)**

Nome do Médico: \_\_\_\_\_  
Especialidade: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** Os campos com asterisco (\*) são obrigatórios.

1. Sua cidade atende ao serviço?  Sim, sempre  Sim, algumas vezes  Não

2. Aparelho em situação "para operar de rotina"?  Sim  Não

3. Área de saúde, tem um médico responsável por um profissional de saúde?  Sim  Não

4. Sua mamografia é digital?  Sim  Não

5. Faz radiografia na mesma ou no outro?  Sim, mesma  Não

6. Faz estágio de mamografia?  Sim  Não

**INDICAÇÃO CLÍNICA\***

7. Mamografia diagnóstica  **7a. Atende ao mesmo dia**

Nome do médico:  Lado esquerdo  Lado direito

8. Controle radiológico de lesão (Categorias 1, 2 ou 3)  **8a. Atende ao mesmo dia**

Nome do médico:  Lado esquerdo  Lado direito

9. Controle de lesão após terapia de FUM com radiografia  **9a. Atende ao mesmo dia**

Nome do médico:  Lado esquerdo  Lado direito

10. Mamografia de rastreamento  **10a. Atende ao mesmo dia**

Nome do médico:  Lado esquerdo  Lado direito

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

1. Atende ao mesmo dia: Mamografia realizada no mesmo dia em relação ao dia de emissão da requisição.

2. Controle radiológico de lesão (Categorias 1, 2 ou 3): Mamografia realizada em controle de lesão radiológica de lesão pré-diagnóstica, lesão diagnóstica ou lesão de seguimento.

3. Controle de lesão após terapia de FUM com radiografia: Mamografia realizada em controle de lesão radiológica de lesão pré-diagnóstica, lesão diagnóstica ou lesão de seguimento.

4. Mamografia de rastreamento: Mamografia realizada em controle de lesão radiológica de lesão pré-diagnóstica, lesão diagnóstica ou lesão de seguimento.

**Legenda:**

OE - Unidade superior esquerda	OD - Unidade superior direita
OE - Unidade inferior esquerda	OD - Unidade inferior direita
OE - Unidade superior e inferior esquerda	OD - Unidade superior e inferior direita
OE - Unidade superior e inferior esquerda	OD - Unidade superior e inferior direita
OE - Unidade superior e inferior esquerda	OD - Unidade superior e inferior direita
OE - Unidade superior e inferior esquerda	OD - Unidade superior e inferior direita






**Departamento de Licitações**

ITEM 62

62 f

		Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGPAN			
		SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL			
Estabelecimento de Saúde		Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde		Nº CNES*	
Ficha:   Inclusão   Alteração					
<b>DADOS CADASTRAIS</b>					
<b>Cadastro de domicílio</b>					
Endereço completo (tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento)*					
Bairro*	CEP	DDD	Telefone		
Nº CNES do domicílio*	Estabelecimento de Saúde				
<b>Cadastro do indivíduo</b>					
Nome completo (sem abreviaturas)*				Data de Nascimento*	Data do Cadastro
Nome completo da mãe (sem abreviaturas)*				Nome completo do pai	
Sexo*	Raça / Cor*	Escolaridade* <sup>(1)</sup>	Nacionalidade	País de Origem	
1. Masculino 2. Feminino	1. Branca 2. Negra 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena		Brasileira Estrangeira		
Data de naturalização	UF Nascimento	Município Nascimento	Situação familiar <sup>(2)</sup>		
/ /					
<b>Documentação do indivíduo</b>					
NIS (Nº Identificação Social)		NCNS (Nº Cartão Nac. Saúde)		NPCNS (Nº Provisório Cartão Nac. Saúde)	
				Outro código identificador:	
O registro de pelo menos um documento oficial é obrigatório* (consulte lista dos documentos oficiais no verso):					
Tipo <sup>(3)</sup>	Dados do documento*				
Tipo <sup>(3)</sup>	Dados do documento				
Programas Vinculados:					
<input type="checkbox"/> Programa Bolsa Família <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					
<b>ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**</b>					
Data do acompanhamento*: / /					
<b>Criança (&lt;10 anos)</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em cm)*:	Estado nutricional:		Peso ao nascer (em gramas):
			Peso por idade:	Altura por idade:	
<b>Adolescente (&gt;10 e &lt;20 anos)</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:		
			IMC por idade:	Altura por idade:	
<b>Adulto (&gt;20 e &lt;60 anos)</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Circunferência da cintura (em cm):	Risco aumentado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Idoso (&gt;60 anos)</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:		
<b>Gestante</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Peso pré-gestacional (em kg):	Data da última menstruação*: / /
<b>Doenças*</b>		<b>Deficiências e/ou Intercorrências*</b>		<b>Tipo de Acompanhamento*</b>	
<input type="checkbox"/> Anemia falciforme <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Sem doenças		<input type="checkbox"/> Anemia ferropriva <input type="checkbox"/> DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo) <input type="checkbox"/> Diarréias <input type="checkbox"/> Infecções intestinais virais <input type="checkbox"/> IRA (Infecção Respiratória Aguda) <input type="checkbox"/> Hipovitaminose A <input type="checkbox"/> Outras deficiências e/ou intercorrências <input type="checkbox"/> Sem deficiências e/ou intercorrências		<input type="checkbox"/> Atendimento na Atenção Básica <input type="checkbox"/> Chamada Nutricional <input type="checkbox"/> Saúde na Escola <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza). ** Para maiores informações sobre o registro do acompanhamento nutricional, consulte os materiais técnicos do SISVAN. *** Campo obrigatório apenas para crianças menores de 2 anos.					

**Legenda:**

(1) Escolaridade:

- Não sabe ler/escrever
- Alfabetizado (indivíduo lê e escreve pelo menos um bilhete)
- Nível fundamental incompleto (1º grau incompleto)
- Nível fundamental completo (1º grau completo)
- Nível médio incompleto (2º grau incompleto)
- Nível médio completo (2º grau completo)
- Superior incompleto
- Superior completo
- Especialização/Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Sem informação

(2) Situação familiar:

- Convive com companheiro(s) e filho(s)
- Convive com companheiro(s), com laços conjugais sem filho(s)
- Convive com companheiro(s), com filho(s) e/ou outros familiares
- Convive com família(es), sem companheiro(s)
- Convive com outras pessoas sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais
- Vive só

(4) Tipo de Alimentação:

- Alimentação materna exclusiva
- Alimentação materna predominantemente
- Alimentação complementar (leite materno e alimentos)
- Não recebe leite materno
- Sem informação

(3) Tipo de documentos oficiais:

- Registro geral / Identidade (RG)
- Cadastro de pessoa física (CPF)
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)
- Carteira Nacional de Habilitação (CNH)
- Título Eleitoral
- Número de Identificação Social (NIS/PIS)
- Documento Estrangeiro
- Passaporte
- Carteira de Reservista Militar (CRM)
- Carteira Funcional
- Registro de Órgão de Classe
- Certificado de Naturalização
- Certidão de Nascimento
- Certidão de Casamento
- Certidão de Separação de Divórcio
- Certidão Administrativa Indiv.