



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 037/2024

O **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO TUPIM**, através da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim, Inscrito no CNPJ nº 13.718.176/0001-25, com sede na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n, Centro, Boa Vista do Tupim, Bahia, CEP 46.850-000, em conformidade com Art. 75, inciso II da Lei Federal n.º 14.133/2021, torna público aos interessados que a administração municipal pretende realizar contratação de empresa especializada em serviços de confecção de material gráfico à fim de atender as necessidades das secretarias de saúde e educação do Município de Boa Vista Do Tupim/BA, conforme descrições constantes no termo de referência, podendo eventuais interessados apresentarem Proposta de Preços no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar desta Publicação, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa.

DATA LIMITE PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO: dia 12/08/2024, ÀS 23:59 horas via e-mail ou protocolo no setor de licitação localizado na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n, Centro, Boa Vista do Tupim, Bahia, CEP 46.850-000.

REFERÊNCIA DE HORÁRIO: HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF

ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENVIO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO:
propostasboavistadotupim@gmail.com

Boa Vista do Tupim /Ba, 07 de agosto de 2024.

Ivan Bezerra Fachinetti
Agente de Contratação



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 114/2024

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 037/2024

COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II da Lei 14.133/2021
Decreto Municipal nº. 055/2024

O **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO TUPIM**, através da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim, Inscrição no CNPJ nº 13.718.176/0001-25, com sede na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n, Centro, Boa Vista do Tupim, Bahia, CEP 46.850-000, por intermédio do Setor de Licitação, torna público que, realizará Chamada Pública, com critério de julgamento **MENOR PREÇO GLOBAL**, nos termos Artigo nº 75, inciso II da Lei 14.133/2021 e Decreto Municipal nº. 055/2024, e as exigências estabelecidas neste Edital, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

1. – DO OBJETO:

1.1 contratação de empresa especializada em serviços de confecção de material gráfico à fim de atender as necessidades das secretarias de saúde e educação do Município de Boa Vista Do Tupim/BA, conforme descrições constantes no termo de referência

1.2 Compõem este Edital, além das condições específicas, os seguintes documentos:

- 1.2.1 – ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;
- 1.2.2 – ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA;
- 1.2.3 - ANEXO III - MINUTA DE CONTRATO.
- 1.2.4 – ANEXO IV – MODELOS DE FORMULARIOS

2. – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

2.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Poder Executivo Municipal de Boa Vista do Tupim/BA, para exercício de 2024 a serem consignados nas seguintes Dotações Orçamentária:

02.10.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2029 DESENVOLV. E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-600-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL – BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
1-621-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

02.10.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
2032 DESEN. E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-500-1002 RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS A DESPESA COM ASPs

02.10.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
2038 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-600-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL – BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
1-621-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

02.12.02 FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

| | |
|------------|---|
| 2063 | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SALÁRIO EDUCAÇÃO |
| 3390.39.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA |
| 1-550-000 | TRANSFERÊNCIA DO SALARIO EDUCAÇÃO. |
| 02.12.02 | FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO |
| 2054 | DESENV. E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO |
| 3390.39.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 1-500-1001 | REC. NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS A DESPESA COM MDE |
| 02.12.02 | FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO |
| 2057 | GESTÃO DO ENSINO INFANTIL |
| 3390.39.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| 1-541-0000 | TRANSF. DO FUNDEB-COMPLEMENTAÇÃO DA UNIÃO - VAAF |

3. – DO VALOR ESTIMADO:

3.1 - O valor global estimado para contratação será de **R\$ 58.465,60 (Cinquenta e oito mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e sessenta centavo.)**

4. – PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO/COTAÇÃO:

4.1. A presente CHAMADA PÚBLICA ficará ABERTA POR UM PERÍODO DE 3 (TRÊS) DIAS ÚTEIS, a partir da data da divulgação no site, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao e-mail: propostasboavistadotupim@gmail.com ou mediante protocolo no setor de licitação, preferencialmente fazendo referência a DISPENSA.

4.1.1 Limite para Apresentação da Proposta de Preços: 12/08/2024 às 23h59min

4.1.2 O fornecedor interessado, após a divulgação do aviso de contratação direta, encaminhará, por meio eletrônico ou por protocolo, no setor de licitações, a proposta com a descrição do objeto ofertado, a marca do produto, quando for o caso, e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura do procedimento, devendo, ainda, apresentar declarações com as seguintes informações:

I - a inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
II - o enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, quando couber;
III - o pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, constantes do procedimento;
IV - o cumprimento do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021 (Não emprega menor).

4.1.2.1 A Proposta de preço deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.

4.1.2.2 As propostas de preço que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

4.1.2.3 Os preços ofertados não poderão exceder os valores unitários, constantes neste Edital, devendo obedecer ao valor estipulado pela administração.

4.1.2.4- Os documentos necessários à habilitação deverão ser enviados juntamente com a proposta, via e-mail ou protocolado no setor de licitação.

4.2 Habilitação conforme o termo de referência anexo ao presente edital.



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

5.0 – DO PAGAMENTO:

5.1. O pagamento ocorrerá dentro de 30 (trinta) dias, após a efetiva entrega dos produtos, mediante apresentação de nota fiscal e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

5.2. Para realização dos pagamentos, o licitante vencedor deverá manter a regularidade fiscal apresentada durante processo de habilitação;

6.0 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

6.1. Poderá o Município revogar o presente Edital da Chamada Pública, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

6.2. O Município deverá anular o presente Edital da Chamada Pública, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

6.3. A anulação do procedimento de Chamada Pública, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 71 da Lei Federal nº 14.133/21.

6.4. Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Município.

Boa Vista do Tupim/BA, 07 de agosto de 2024

Ivan Bezerra Fachinetti
Agente de Contratação



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

Anexo I

TERMO DE REFERÊNCIA

Órgão responsável: Secretaria Municipal de Administração

1- DO OBJETO

1.2. Contratação de empresa especializada em serviços de confecção de material gráfico à fim de atender as necessidades das Secretarias de Saúde e Educação do Município de Boa Vista do Tupim/BA, conforme descrições constantes neste termo de referência.

1.3. O presente termo de referência tem como base legal a Lei 14.133/2021.

2 – FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação do município desempenham papéis cruciais na promoção do bem-estar e desenvolvimento da população. Para cumprir suas funções de forma eficaz, é essencial contar com materiais gráficos de qualidade, que facilitam a comunicação, a educação e a disseminação de informações importantes. Assim, a contratação de uma empresa especializada em serviços de confecção de material gráfico é uma necessidade estratégica e operacional.

2.2. No mesmo sentido a padronização dos materiais gráficos é fundamental para a identidade visual das secretarias. Uma empresa especializada garante a uniformidade na confecção dos materiais, mantendo a coerência visual e a identidade institucional.

2.3. Referente aos quantitativos, realizou-se uma análise detalhada do consumo histórico dos itens nos últimos anos. Esta análise considerou o uso médio, os picos de demanda e a durabilidade dos itens. O histórico de consumo oferece uma base sólida para prever a quantidade necessária para o período a ser contratado, evitando tanto a escassez quanto o desperdício de recursos.

2.3. Diante das justificativas apresentadas faz-se necessário a contratação de empresa por Dispensa de Licitação, nos termos exigidos no inciso II, do art. 75, da Lei 14.133/2021.

3 – ESPECIFICAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

3.1. Constitui objeto da presente licitação Contratação de empresa especializada em serviços de confecção de material gráfico à fim de atender as necessidades das Secretarias de Saúde e Educação do Município de Boa Vista Do Tupim/BA, de acordo com itens abaixo, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

| Planilha Estimativa com Valor Estimado | | | | | |
|---|---|--------------|---------------|-----------------------|--------------------|
| Item | Descrição | Unid. | Quant. | Valor unitário | Valor Total |
| 1 | Agravos Notificados Semana Epidemiológica Bloco 100 x 1 | Bloco | 30 | R\$ 17,00 | R\$ 510,00 |
| 2 | Cartão de vacina adulto frente e verso | Und. | 1.000 | R\$ 0,65 | R\$ 650,00 |
| 3 | Ficha de visita domiciliar e territorial frente e verso Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 16,33 | R\$ 816,50 |
| 4 | Solicitação Exames ou procedimentos f 27 Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 4,02 | R\$ 201,00 |
| 5 | Solicitação Exames Laboratoriais f 18 Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 11,63 | R\$ 581,50 |
| 6 | Atestado médico f 18 Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 10,89 | R\$ 544,50 |
| 7 | Receituário médico f-18 Bloco 100 x 1 | Bloco | 100 | R\$ 8,83 | R\$ 883,00 |
| 8 | Ficha clínica frente e verso Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 16,03 | R\$ 801,50 |
| 9 | Requisição de Exame Citopatológico frente e verso Bloco. 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 13,54 | R\$ 677,00 |
| 10 | Ficha de Procedimentos frente e verso Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 14,80 | R\$ 740,00 |



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

| | | | | | |
|----|---|-------|-------|------------|---------------|
| 11 | Justificativa de transporte de paciente Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 17,10 | R\$ 855,00 |
| 12 | Ficha de atendimento individual e-SUS Atenção Básica BI100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 16,69 | R\$ 834,50 |
| 13 | SINAN – Ficha de Notificação frente e verso Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 19,25 | R\$ 962,50 |
| 14 | Ficha de frequência dos agentes de saúde bloco 100x1 | Bloco | 100 | R\$ 11,58 | R\$ 1.158,00 |
| 15 | Laudo para solicitação de autorização para internamento hospitalar Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 16,01 | R\$ 800,50 |
| 16 | Identificação de Paciente Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 15,35 | R\$ 767,50 |
| 17 | Ficha de autorização de internação hospitalar Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 10,41 | R\$ 520,50 |
| 18 | Declaração de Comparecimento F18 Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 9,88 | R\$ 494,00 |
| 19 | Prescrição Médica Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | R\$ 17,05 | R\$ 852,50 |
| 20 | Caderneta de Vacinação Menina | Und. | 200 | R\$ 1,11 | R\$ 222,00 |
| 21 | Caderneta de Vacinação Menino | Und. | 200 | R\$ 1,17 | R\$ 234,00 |
| 22 | Receita Azul – B Bloco 50 x 1 | Bloco | 40 | R\$ 8,13 | R\$ 325,20 |
| 23 | Envelope ofício (23 x 32,5) Timbrado | UND | 500 | R\$ 1,26 | R\$ 630,00 |
| 24 | Envelope grande (40 x 31) Timbrado | UND | 500 | R\$ 2,25 | R\$ 1.125,00 |
| 25 | CARTAZES diversos (tam A3 papel couchê115g) personalizado do Fundo Municipal de Saúde | UND | 500 | R\$ 6,51 | R\$ 3.255,00 |
| 26 | PLANFETO Informativo para Eventos comemorativos (colorido) papel A 4 75g personalizado do Fundo Municipal de Saúde | UND | 300 | R\$ 0,50 | R\$ 150,00 |
| 27 | FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,50 colorida, personalizada do Fundo Municipal de Saúde | UND | 20 | R\$ 158,20 | R\$ 3.164,00 |
| 28 | BANNER em lona vinil tam. 2,30 x 1,20 colorido personalizado do Fundo Municipal de Saúde | UND | 30 | R\$ 328,38 | R\$ 9.851,40 |
| 29 | FLOPERS (papel couche 115 g) tam. A4 personalizado do Fundo Municipal de Saúde | UND | 1000 | R\$ 0,60 | R\$ 600,00 |
| 30 | FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,80 colorida, personalizada do Fundo Municipal de Educação | UND | 30 | R\$ 209,20 | R\$ 6.276,00 |
| 31 | BANNER em lona vinil tam. 2,30 x 1,20 colorido personalizado do Fundo Municipal de Educação | UND | 20 | R\$ 318,04 | R\$ 6.360,80 |
| 32 | FLOPERS (papel couche 115 g) tam. A4 personalizado do Fundo Municipal de Educação | UND | 1500 | R\$ 0,96 | R\$ 1.440,00 |
| 33 | CARIMBO AUTOMÁTICO: Dimensões aproximadas 14x38 mm, com trava cor preta. | UND | 40 | R\$ 34,84 | R\$ 1.393,60 |
| 34 | Boletim informativo SMED | UND | 500 | R\$ 1,33 | R\$ 665,00 |
| 35 | Cartazes diversos (tam A3 papel couchê115g) | UND | 500 | R\$ 7,72 | R\$ 3.860,00 |
| 36 | Diário de classe Escola (4º e 5º Ano)162 fls. f/v papel cartonado 230g | UND | 60 | R\$ 31,52 | R\$ 1.891,20 |
| 37 | Diário de classe (1º ao 5º ano) 103 fls f/v capa cartonado 230g | UND | 60 | R\$ 30,04 | R\$ 1.802,40 |
| 38 | Boletim escolar) informativo A-4 SMED (1º AO 5º Ano) colorido 4x1 papel cartolina 150g | UND | 1000 | R\$ 0,93 | R\$ 930,00 |
| 39 | PLANFETO Informativo para Eventos comemorativos (colorido) papel A 4 75g, personalizado do Fundo Municipal de Educação | UND | 1.000 | R\$ 0,64 | R\$ 640,00 |
| | | | | | R\$ 58.465,60 |

4 - DO REGIME DE EXECUÇÃO, LOCAL E DA FORMA DO SERVIÇO

4.1. Início da execução do objeto: Imediato após assinatura do contrato.

4.1.1 O prazo de entrega, do objeto licitado deverá ser de até 10 (dez) dias, após aprovação da prova gráfica do que será produzido, por servidor designado pela secretaria requisitante;

4.1.2. As artes e modelos serão fornecidas pela contratada, passando por aprovação da secretaria requisitante;

4.2. A CONTRATADA deverá fornecer os materiais licitados de acordo com as quantidades solicitadas nas Ordens de Serviço, durante o período de vigência do contrato;



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

4.2.1 Os formulários deverão ser entregues conforme a necessidade da Secretaria requisitante, no endereço: Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro Boa Vista do Tupim – Bahia, sede prefeitura municipal.

4.3. O prazo de garantia contratual dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Não serão necessários procedimentos de transição e finalização do contrato devido às características do objeto.

5 – DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

5.1. Contratação de empresa especializada em serviços de confecção de material gráfico à fim de atender as necessidades das Secretarias de Saúde e Educação do Município de Boa Vista do Tupim/BA.

5.2. A contratação em tela visa dar continuidade aos serviços acessórios que dão sustentabilidade à otimização e adequação das atividades da administração pública, em suas atribuições finalísticas.

5.3. Os serviços deverão ser executados com zelo e destreza, e de acordo com as descrições, detalhamento e especificações contidas nesse Termo de Referência, não eximindo a empresa da responsabilidade da execução de outras atividades atinentes ao objeto, a qualquer tempo e a critério da Administração.

6 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1. Os custos com a presente contratação correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

02.10.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2029 DESENVOLV. E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-600-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL – BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
1-621-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

02.10.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
2032 DESEN. E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-500-1002 RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS A DESPESA COM ASPs

02.10.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
2038 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-600-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL – BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
1-621-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

02.12.02 FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

2063 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SALÁRIO EDUCAÇÃO
3390.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-550-000 TRANSFERÊNCIA DO SALÁRIO EDUCAÇÃO.

02.12.02 FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
2054 DESENV. E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
3390.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
1-500-1001 REC. NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS A DESPESA COM MDE

02.12.02 FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
2057 GESTÃO DO ENSINO INFANTIL



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

3390.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
1-541-0000 TRANSF. DO FUNDEB-COMPLEMENTAÇÃO DA UNIÃO - VAAF

7. PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 O prazo de vigência da contratação é até 31 de dezembro de 2024, com termo inicial a partir da data de assinatura do contrato, prorrogável, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.2. O contrato ou outro instrumento hábil que o substitua oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

8 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

8.1. Para que o objeto da contratação seja atendido, é necessário o atendimento de alguns requisitos mínimos necessários, dentre eles os de qualidade e capacidade de execução pelo contratado, nos termos do artigo 72, da Lei Federal 14.133/2021.

8.2. Será exigido, conforme artigo 62 da Lei Federal 14.133/2021, documentos referentes a habilitação **jurídica** (premissa do artigo 66), habilitação **técnica** (rol do artigo 67), habilitação **fiscal, social e trabalhista** (artigo 68) habilitação **econômico-financeira** (rol do artigo 69), todos da mesma legislação (Lei Federal 14.133/2021).

8.3. Sendo assim, os documentos exigidos serão:

1. Contrato social da empresa (todas as alterações ou última consolidação);
2. Documento de Identificação dos sócios da empresa;
3. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
4. Prova de regularidade perante a Fazenda Municipal;
5. Prova de regularidade perante a Fazenda Estadual;
6. Prova de regularidade perante a Fazenda Federal;
7. Prova de regularidade perante a Caixa Econômica Federal (FGTS);
8. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;
9. Atestado de capacidade técnica profissional e/ou operacional;
10. Certidão negativa de falência ou concordata com sua expedição nunca superior a três meses da abertura deste processo, referente à comarca de domicílio da empresa licitante.
11. Declaração de cumprimento ao disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
12. Declaração de que tomou conhecimento de todas as condições para a execução dos serviços, como locais, horários entre outros;
13. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado com a previdência social previstas em lei, se for o caso.

9– FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

9.2. O contratado será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, com fundamento na hipótese do art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

10. MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

10.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

10.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

10.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

10.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

10.6. A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, com respectivos contatos (e-mail, celular e Whatsapp), com poderes para representá-lo perante essa Municipalidade na execução do contrato decorrente da licitação objeto deste termo de referência.

10.7. A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.

10.8. A fiscalização da contratação, decorrente desta dispensa de licitação, será acompanhada e fiscalizada por servidor da Administração, especialmente designados, nos termos do artigo 117 da Lei Federal 14.133/2021.

10.9. O fiscal do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados, informando a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e 2º);

11 – DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DOS CRITÉRIOS PARA MEDIÇÃO E PAGAMENTO

11.1. O recebimento do objeto do contrato, decorrente da referida dispensa de licitação, se dará:

- a) provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;
- b) definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais;

11.2. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, respeitada a ordem cronológica prevista no artigo 142 e seus incisos da Lei Federal 14.133/21.

11.3. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

11.4. A Nota Fiscal deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei Federal 14.133/2021.

12 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

12.1. A CONTRATADA obriga-se a:

12.1.1. executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com os recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

12.1.2. reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da Administração;

12.1.3. arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à Prefeitura ou a terceiros;

12.1.4. utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;

12.1.5. responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica;

12.1.6. instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas, quando for o caso;

12.1.7. relatar à Prefeitura toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

12.1.8. não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

12.1.9. manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;

12.1.10. 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 se previamente autorizadas pela Administração;

12.2. Os serviços serão executados pela CONTRATADA na forma descrita no Termo de Referência.

12.3. Os termos indicados na proposta vinculam a referida contratação;

13 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

13.1.1. Proporcionar todas as condições para que a CONTRATADA possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato e do Termo de Referência;

13.1.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

13.1.3. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

13.1.4. Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

13.1.5. Pagar à CONTRATADA o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

14- DA SUBCONTRATAÇÃO



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

14. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. O Município de reserva-se no direito de impugnar os serviços prestados, se esses não estiverem de acordo com as especificações contidas neste Termo de referência.

15.2. Os casos omissos serão resolvidos com base nos dispositivos constantes na Lei Federal 14.133/2021 e no Decreto Municipal 055/2024.

15.3. Fica eleito o foro da Comarca de Boa Vista do Tupim como único e competente para dirimir quaisquer demandas do presente contrato, por mais privilegiado que outro possa ser.

Cibele Lopes dos Santos Freitas
Servidora Responsável

APROVO o presente Termo de Referência, cuja finalidade é subsidiar a contratação de todas as informações necessárias à prestação dos serviços, estando presentes os elementos necessários à identificação do objeto e todos os critérios para contratação de forma clara e concisa, além de cumprir com o determinado na legislação.

Boa Vista do Tupim-Ba, 07 de agosto de 2024

Robérico Souza dos Santos
Secretário Municipal de Administração



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.ª Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

ANEXO II

MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

Dispensa de Licitação nº 037/2024.

Razão Social: _____

CNPJ: _____ Insc. Est.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM,

Vimos apresentar proposta comercial referente a Dispensa de Licitação nº 037/2024, cujo objeto é a contratação de empresa especializada em serviços de confecção de material gráfico à fim de atender as necessidades das Secretarias de Saúde e Educação do Município de Boa Vista do Tupim/BA.

| Planilha Estimativa com Valor Estimado | | | | | |
|---|--|--------------|---------------|-----------------------|--------------------|
| Item | Descrição | Unid. | Quant. | Valor unitário | Valor Total |
| 1 | Agravos Notificados Semana Epidemiológica Bloco 100 x 1 | Bloco | 30 | | |
| 2 | Cartão de vacina adulto frente e verso | Und. | 1.000 | | |
| 3 | Ficha de visita domiciliar e territorial frente e verso Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 4 | Solicitação Exames ou procedimentos f 27 Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 5 | Solicitação Exames Laboratoriais f 18 Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 6 | Atestado médico f 18 Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 7 | Receituário médico f-18 Bloco 100 x 1 | Bloco | 100 | | |
| 8 | Ficha clínica frente e verso Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 9 | Requisição de Exame Citopatológico frente e verso Bloco. 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 10 | Ficha de Procedimentos frente e verso Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 11 | Justificativa de transporte de paciente Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 12 | Ficha de atendimento individual e-SUS Atenção Básica BI100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 13 | SINAN – Ficha de Notificação frente e verso Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 14 | Ficha de frequência dos agentes de saúde bloco 100x1 | Bloco | 100 | | |
| 15 | Laudo para solicitação de autorização para internamento hospitalar Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 16 | Identificação de Paciente Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 17 | Ficha de autorização de internação hospitalar Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 18 | Declaração de Comparecimento F18 Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 19 | Prescrição Médica Bloco 100 x 1 | Bloco | 50 | | |
| 20 | Caderneta de Vacinação Menina | Und. | 200 | | |
| 21 | Caderneta de Vacinação Menino | Und. | 200 | | |
| 22 | Receita Azul – B Bloco 50 x 1 | Bloco | 40 | | |
| 23 | Envelope ofício (23 x 32,5) Timbrado | UND | 500 | | |
| 24 | Envelope grande (40 x 31) Timbrado | UND | 500 | | |
| 25 | CARTAZES diversos (tam A3 papel couchê115g) personalizado do Fundo Municipal de Saúde | UND | 500 | | |
| 26 | PLANFETO Informativo para Eventos comemorativos (colorido) papel A 4 75g personalizado do Fundo Municipal de Saúde | UND | 300 | | |
| 27 | FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,50 colorida, personalizada do Fundo Municipal de Saúde | UND | 20 | | |
| 28 | BANNER em lona vinil tam. 2,30 x 1,20 colorido personalizado do Fundo Municipal de Saúde | UND | 30 | | |



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.ª Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

| | | | | | |
|----|---|-----|-------|--------------|--|
| 29 | FLODERS (papel couche 115 g) tam. A4 personalizado do Fundo Municipal de Saúde | UND | 1000 | | |
| 30 | FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,80 colorida, personalizada do Fundo Municipal de Educação | UND | 30 | | |
| 31 | BANNER em lona vinil tam. 2,30 x 1,20 colorido personalizado do Fundo Municipal de Educação | UND | 20 | | |
| 32 | FLODERS (papel couche 115 g) tam. A4 personalizado do Fundo Municipal de Educação | UND | 1500 | | |
| 33 | CARIMBO AUTOMÁTICO: Dimensões aproximadas 14x38 mm, com trava cor preta. | UND | 40 | | |
| 34 | Boletim informativo SMED | UND | 500 | | |
| 35 | Cartazes diversos (tam A3 papel couchê 115g) | UND | 500 | | |
| 36 | Diário de classe Escola (4º e 5º Ano) 162 fls. f/v papel cartonado 230g | UND | 60 | | |
| 37 | Diário de classe (1º ao 5º ano) 103 fls f/v capa cartonado 230g | UND | 60 | | |
| 38 | Boletim escolar) informativo A-4 SMED (1º AO 5º Ano) colorido 4x1 papel cartolina 150g | UND | 1000 | | |
| 39 | PLANFETO Informativo para Eventos comemorativos (colorido) papel A 4 75g, personalizado do Fundo Municipal de Educação | UND | 1.000 | | |
| | | | | VALOR TOTAL: | |

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxx) (NUMÉRICO E POR EXTENSO)
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.

(Nome da cidade) ____ de agosto de 2024

(Nome do responsável legal pela empresa)
CNPJ da empresa

Observações:

O valor global da proposta deverá contemplar todos os tributos, encargos sociais, financeiros e trabalhistas, taxas e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre a execução do objeto da presente licitação.



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

ANEXO III

MINUTA

TERMO DE CONTRATO Nº 0XX/2024

Termo de Contrato Nº/2024 por Dispensa de Licitação nº 037/2024 de prestação de serviços de confecção de material gráfico que entre si celebram o Município de Boa Vista do Tupim, através da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim, e a empresa, conforme segue:

O **Município de Boa Vista do Tupim**, através da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim, com sede na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro, CEP 46.850-000, na cidade de Boa Vista do Tupim/Estado Bahia, inscrito no CNPJ sob o nº 13.718.176/0001-25, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Helder Lopes Campos**, brasileiro, casado, portador do RG. nº 75076829 e CPF nº 122.710.395-68, residente e domiciliado na Avenida 18 de Fevereiro s/n^o, Centro, Boa Vista do Tupim, estado da Bahia, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede no, cidade de, estado da, - CEP, inscrita no CNPJ/MF sob nº., neste ato representada por,, portador do RG nº e CPF: residente no, cidade de, estado da, - CEP, a seguir denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que consta no Processo administrativo nº 114/2004 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021 e no decreto Municipal 055/2024, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Dispensa de licitação nº 037/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada em prestação dos serviços de confecção de material gráfico à fim de atender as necessidades das Secretarias Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação do Município de Boa Vista Do Tupim.

1.2. Especificação:

ANEXAR PLANILHA COM O VALOR VENCEDOR

1.2.1 Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.2.1.1 O Termo de Referência;

1.2.1.2 A Autorização de Contratação Direta;

1.2.1.3 A Proposta do contratado;

1.2.1.4 Eventuais anexos dos documentos supracitados

CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.ª Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

2.1 - O prazo de vigência desta contratação é até 31 de dezembro de 2024, com termo inicial a partir da data de sua assinatura, prorrogável, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

2.2. O prazo de vigência poderá ser prorrogado mediante de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 – O valor total estimado do presente Termo de Contrato é de R\$, correspondendo ao fornecimento total dos itens contratados, não existindo a obrigação de utilização total.

3.2 - No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação;

3.3 - O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias da apresentação da Nota Fiscal, que deverá ser apresentada ao titular da Secretaria de Finanças para a devida aprovação.

3.4 – A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome da unidade solicitante correspondente constante nas ordens de fornecimento.

3.5 - Não será efetuado qualquer pagamento a título de antecipação do valor contratado mesmo que a requerimento do interessado.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1 – As despesas decorrentes da presente contratação ocorrerão pelas seguintes dotações orçamentárias prevista no orçamento para 2024:

02.10.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2029 DESENVOLV. E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-600-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL – BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
1-621-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

02.10.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2032 DESEN. E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-500-1002 RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS A DESPESA COM ASPs

02.10.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2038 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL
33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-600-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL – BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
1-621-0000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL

02.12.02 FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

2063 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SALÁRIO EDUCAÇÃO
3390.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1-550-000 TRANSFERÊNCIA DO SALÁRIO EDUCAÇÃO.



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

02.12.02 FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
2054 DESENV. E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
3390.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
1-500-1001 REC. NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS A DESPESA COM MDE

02.12.02 FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
2057 GESTÃO DO ENSINO INFANTIL
3390.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
1-541-0000 TRANSF. DO FUNDEB-COMPLEMENTAÇÃO DA UNIÃO - VAAF

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1 - Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 124 da Lei nº 14.133 de 2021;

5.2 - A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

5.3 - As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

CLÁUSULA SEXTA – FISCALIZAÇÃO

6.1 - A fiscalização da execução do objeto desta contratação será efetuada pela Sr.^a **Geciene de Souza Santana**, servidora desta administração.

CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE

7.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data do orçamento.

7.2. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

7.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

7.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo.

7.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será obrigatoriamente, o definitivo.

7.6. O reajuste será realizado por apostilamento.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8.1. São obrigações do Contratante:

8.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

- 8.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;
- 8.4. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
- 8.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
- 8.6. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;
- 8.7. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;
- 8.8. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;
- 8.9. Cientificar o órgão de assessoramento jurídico municipal para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;
- 8.10. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.
- 8.11. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 9.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
- 9.2. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.
- 9.3. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior ([art. 137, II](#)) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
- 9.4. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;
- 9.5. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 9.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o [Código de Defesa do Consumidor \(Lei nº 8.078, de 1990\)](#), bem como por todo e qualquer dano



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;

9.7. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do [artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021](#);

9.8. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

9.9. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso aos documentos relativos à execução da prestação dos serviços.

9.10. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

9.11. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para qualificação na contratação direta;

9.12. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação ([art. 116](#));

9.13. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

9.14. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no [art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021](#);

CLÁUSULA DÉCIMA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

10.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1 - Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o Município poderá aplicar a CONTRATADA multa de até 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei 14.133/21, inclusive responsabilização civil e penal na forma da Legislação específica;

11.2 - Além da multa prevista ficam estabelecidas as penas de advertência, rescisão de contrato, declaração de inidoneidade e suspensão do direito de licitar e contratar com o MUNICÍPIO, que serão aplicadas em função da natureza e gravidade da falta cometida, garantida a ampla defesa.

11.3 - O MUNICÍPIO reterá dos créditos decorrentes deste Contrato valores suficientes ao pagamento das multas aplicadas.



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

11.4 - Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA sem a quitação das multas aplicadas em definitivo.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1 - O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 137 da Lei nº 14.133, de 2021, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

12.2 - É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato;

12.3 - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

13.1 - Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E PUBLICAÇÃO

14.1 - O presente Contrato tem embasamento legal no 75, inciso IV, a, da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Boa Vista do Tupim-BA como único e competente para dirimir quaisquer demandas do presente contrato, por mais privilegiado que outro possa ser.

15.2 - E por estarem justos e contratados firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que produzam os efeitos legais.

Boa Vista do Tupim - BA, XX de XXXXX de 2024.

Helder Lopes Campos
Prefeito Municipal

Contratada
CNPJ nº
Nome do Representante
CPF nº

Testemunhas

1 _____ CPF _____

2 _____ CPF _____




Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
 Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
 Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
 CNPJ: 13.718.176/0001-25


ANEXO IV

Segue modelos dos formulários solicitados

Processo: 03287e23 - Doc. 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
 Acesso em: https://e.tem.ba.gov.br/epn/validaDoc.seam Código do documento: 0962d6c3-2fbc-4cc4-b3e0-eaa790259d8c



SECRETARIA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Boa Vista do Tupim
 GOVERNO MUNICIPAL

Unidade de saúde: _____ Semana Epidemiológica: _____

AGRAVO NOTIFICADOS DURANTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

| SARAMPO | | RUBÉOLA | | SINDROME DA RUBÉOLA CONGENITA | | PFA | | TÉTANO ACIDENTAL | | MENINGITE | |
|---------|--|---------|--|-------------------------------|--|-----|--|------------------|--|-----------|--|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| DENGUE | | DOENÇA MENIG. | | ATENDIMENTO ANTI-RABICO | | HEPATITES VIRAIS | | TÉTANO NEONATAL | | EVENTOS ADVERSO PÓS VACINAL | |
|--------|--|---------------|--|-------------------------|--|------------------|--|-----------------|--|-----------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Quantidade de prontuários revisados _____ Quantidade de Fichas Clínicas Revisadas _____ Quantidade de AIHs revisados _____
 Data: ____/____/____ Responsável pela informação: _____

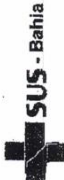


Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



Processo: 03287c23 - Doc. 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Acesse em: <https://e.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 0962d6c3-2fbc-4ccd-b3e0-aa790259dbc

8

| | | | | | | | |
|--|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|
| 3 | | 4 | | | | | |
| 1ª Dose | | 2ª Dose | | | | | |
| Lote: / / | | Lote: / / | | | | | |
| Val.: / / | | Val.: / / | | | | | |
| Ass: / / | | Ass: / / | | | | | |
| OUTRAS VACINAS | | | | | | | |
| 1ª Dose | | 2ª Dose | | | | | |
| Lote: / / | | Lote: / / | | | | | |
| Val.: / / | | Val.: / / | | | | | |
| Ass: / / | | Ass: / / | | | | | |
|  CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO | | | | | | | |
| NOME: _____ | | | | | | | |
| DN: _____ TIPO SANGUÍNEO: _____ | | | | | | | |
| END.: _____ | | | | | | | |
| MUNICÍPIO: _____ UF: _____ TEL.: _____ | | | | | | | |
| VACINA DUPLA ADULTO (dT) | | | | | | | |
| 1ª Dose | | 2ª Dose | | 3ª Dose | | Reforço | |
| Lote: / / | | Lote: / / | | Lote: / / | | Lote: / / | |
| Val.: / / | | Val.: / / | | Val.: / / | | Val.: / / | |
| Ass: / / | | Ass: / / | | Ass: / / | | Ass: / / | |



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
 Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
 Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
 CNPJ: 13.718.176/0001-25

Processo: 03287e23 - Doc. 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
 Acesse em: <https://c.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 0962d6c3-2fbc-4ccd-b3e0-eea790259dbc

FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL

SAÚDE **CESUS**
 ATENDIMENTO PRIMÁRIO

DIGITADO POR: _____ DATA: / /
 CONFERIDO POR: _____ FOLHA Nº: / /

CNS DO PROFISSIONAL* _____ INE* _____
 CBO* _____ CNES* _____

| Nº | DATA* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| TURNO* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MICROÁREA* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE IMÓVEL* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº PRONTUÁRIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>CNE ou CPF do Cidadão <small>(em visita domiciliar ou visita domiciliar para controle vetorial, usar o CNE do responsável familiar)</small></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento** | Dia/mês/Ano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo** (F) Feminino (M) Masculino | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visita compartilhada com outro profissional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coabitação/Atualização | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visita periódica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consultas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exame | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vacina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condições de Saúde da Família | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gestante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puerpera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recém-nascido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Criança | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pessoa com deficiência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pessoa em reabilitação ou com deficiência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pessoa com hipertensão | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Motivo da visita* _____

VD/SES ABV-4



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



Processo: 0328723 - Doc: 1770 - Documento assinado Digitalmente por HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Assine em: <https://brasil.gov.br/ppv/validar/assinatura> Código do documento: 0962d06c34be4ecd838dca9790259d8c

| | | | |
|----------------------------------|-------------|---|--|
| SESAB SUS | | SOLICITAÇÃO DE EXAMES OU PROCEDIMENTOS | |
| Nome do Paciente | | Doc. Identidade | |
| Endereço do Paciente | | | |
| Motivo da Solicitação | | | |
| Exame ou Procedimento Solicitado | | Código | |
| Profissional Solicitante | Autorização | Paciente | |
| DATA / / | DATA / / | DATA / / | |

SUS - 1



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS



BOA VISTA DO TUPIM
PREFEITURA MUNICIPAL

| | | | | |
|--|----------------------|---|---------------------------|---|
| NOME DO PACIENTE: _____ | | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | DATA DE NASCIMENTO: _____ | DOCUMENTO DE IDENTIDADE ORG. DE EXP. _____ |
| ENDEREÇO DO PACIENTE: _____ | | MUNICÍPIO: _____ | | CARTÃO SUS _____ |
| MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: _____ | | | | |
| EXAME(S) SOLICITADO(S): | | | | |
| _____ | CÓDIGO: _____ | _____ | CÓDIGO: _____ | |
| _____ | CÓDIGO: _____ | _____ | CÓDIGO: _____ | |
| _____ | CÓDIGO: _____ | _____ | CÓDIGO: _____ | |
| _____ | CÓDIGO: _____ | _____ | CÓDIGO: _____ | |
| _____ | CÓDIGO: _____ | _____ | CÓDIGO: _____ | |
| PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____ | DATA: ____/____/____ | AUTORIZAÇÃO: _____ | DATA: ____/____/____ | SENHA DA CENTRAL DE MARCAÇÃO DE EXAMES _____ _____ _____ |
| UNIDADE SOLICITANTE: _____ | CÓDIGO: _____ | UNIDADE PRESTADORA: _____ | CÓDIGO: _____ | |
| DATA E HORÁRIO DA REALIZAÇÃO DO(S) EXAME(S): DATA ____/____/____ HORÁRIO: _____ | | ASSINATURA DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL _____ | | |
| Assinatura e Carimbo do Prestador: _____ | | CASO NÃO ASSINE, APLICAR O POLEGAR DIREITO AO LADO ▶ | | |

Processo nº 18787-7-D-1770-7-2019 - 2ª Instância (Estado) Depoimento por HELEDER CORREIA ALMEIDA - 25/07/2022 16:28:34
Assessoria Jurídica - Rua: 14 de Abril, s/n - Boa Vista do Tupim - Bahia - CEP: 46.850-000 - Fone: (75) 3251-0474 - e-mail: assessoria@boa-vista-do-tupim.ba.gov.br



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que o(a) paciente, _____

foi atendido nesta Unidade de Saúde em Boa Vista do Tupim, no dia
____/____/____ às ____:____hs necessitando de ____ (____) dias
de afastamento das atividades socioculturais, por motivo de doença.

Classificação: _____

Local (Unidade de Saúde): _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Médico
Carimbo

Processo: 03287623 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Acessar em: <https://e-tem.ba.gov.br/epm/validaDoc.seam> Código do documento: 0963d6c3-21be-4e6d-b3e0-eaa790259d8c



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



RECEITUÁRIO MÉDICO



NOME

DATA

| | |
|--------|--|
| | |
| MÉDICO | |

Processo: 0387623 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Acesse em: <https://c.ccm.ba.gov.br/gpf/validaDoc.seam?codigo=0902663-21bc-4ced-b3bd-ea7790259d8c>



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
 Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
 Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
 CNPJ: 13.718.176/0001-25



Secretaria de
Saúde

FICHA CLÍNICA

BOA VISTA DO TUPIM
 GOVERNO DO TRABALHO

Processo: 03287621 Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELIENE LOPES CAMPOS - 25/10/2021 16:20:36
 Asses em: https://eicm.ba.gov.br/ppv/validarDoc.seam?CodigoDocumento: 060286321b-4ed4d180-eaa7900259bbe

Identificação:

Cliente: _____ Gênero: () M () F

D.N. ____/____/____ Mãe _____ Pai: _____

Família: _____ Microárea: _____ ACS's: _____

Data: ____/____/____ Peso: _____ P.A.: _____ Altura: _____ Idade: _____

Conduta:

Observações:

Data: ____/____/____ Peso: _____ P.A.: _____ Altura: _____ Idade: _____

Conduta:

Observações:

Data: ____/____/____ Peso: _____ P.A.: _____ Altura: _____ Idade: _____

Conduta:

Observações:



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

Processo: 03287e23 - Doc. 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Acesse em: <https://e.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seap> Código do documento: 0962d6c3-2fbe-4ccd-b3e0-aa790259dbc

16

| MUNICÍPIO (nome): | MUNICÍPIO (código): | SEGMENTO | UNIDADE | ARCA |
|--|---------------------|----------|---------|------|
| MICROREGIÃO DE BOA VISTA DO TUPIM | | | | |
| MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO TUPIM | | | | |
| REGIÃO DE SAÚDE COMUNITARIANA DE BOA VISTA DO TUPIM | | | | |
| MICROÁREA 5 | | | | |
| Nascida vivos ao mês | | | | |
| REN pesado ao nascer | | | | |
| REN pesado ao nascer, com peso < 2500g | | | | |
| De 0 a 3 meses e 29 dias | | | | |
| Alimentação exclusiva | | | | |
| Alimentação 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 | | | | |
| Cadastradas | | | | |
| Acompanhadas | | | | |
| Com vacina em dia | | | | |
| Fez consulta de pré-natal no mês | | | | |
| Com pré-natal iniciado no 1 ^o TRJ | | | | |
| < 20 anos cadastradas | | | | |



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
 Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
 Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
 CNPJ: 13.718.176/0001-25

REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO UTERO

Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Utero

UF _____ CNES da Unidade de Saúde _____
 Unidade de Saúde _____
 Município _____ Prontuário _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS _____
 Nome Completo da Mulher _____
 Nome Completo da Mãe _____
 Identidade _____ Orgão Emissor _____ UF _____ CNPJ (CPF) _____
 Data de Nascimento _____ Idade _____
 Dados Residenciais
 Logradouro _____
 Número _____ Complemento _____
 Código do Município _____ Município _____ Bairro _____ UF _____
 CEP _____ DDD _____ Telefone _____

Ponto de Referência _____
 ESCOLARIDADE: Analfabeta 1º Grau Incompleto 1º Grau Completo 2º Grau Completo 3º Grau Completo

DADOS DA ANAMNESE

1. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?
 Sim. Quando fez o último exame? ano _____
 Não Não Sabe

2. Usa DIU? Sim Não Não sabe

3. Está grávida? Sim Não Não Sabe

4. Usa alguma anticoncepcional?
 Sim Não Não sabe

5. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?
 Sim Não Não sabe

6. Já fez tratamento por radioterapia?
 Sim Não Não sabe

7. Data da última menstruação, regra: _____ / _____ / _____
 Não Sabe / Não lembra

8. Tem ou teve alguma sangramento após relações sexuais?
 (Não considerar o primeiro relação sexual na vida)
 Sim Não / Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?
 (Não considerar os sangramentos há menos de 12 meses após a menopausa)
 Sim Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

10. Inspeção do colo
 Normal Sim Não
 Ausente (anomalia congênita ou retirada cirúrgica) Sim Não
 Alterado Sim Não
 Colo não visualizado

11. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
 Sim Não

ATENÇÃO: Não serão processados os exames que não tiverem o nome, idade, endereço e nome da mãe da paciente preenchidos

Data da coleta _____ Coletor _____

1770 - Documento Assinado Digitalmente por HE DERL OJES CAMPOS - 25/10/2016
 gov.br/gpe/ValidaDocumento?codigo_documento=19927602206-4644330-2017902



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
 Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
 Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
 CNPJ: 13.718.176/0001-25

SAÚDE **FICHA DE PROCEDIMENTOS**

DIGITADO POR: _____ DATA: _____
 CONFERIDO POR: _____ FOLHA: _____

CNS DO PROFISSIONAL* _____ CBO* _____ CNES* _____ INE* _____ DATA* ____/____/____

| Nº | TURNO* | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| Nº PRONTUÁRIO | | | | | | | | | | | | | | |
| CNS OU CPF DO CIDADÃO | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento* | Diá/mês | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | Ano | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo* (F) Feminino (M) Masculino | | | | | | | | | | | | | | |
| Local de atendimento* | | | | | | | | | | | | | | |
| Escuta inicial/orientação | | | | | | | | | | | | | | |
| Acupuntura com inserção de agulhas | | | | | | | | | | | | | | |
| Administração de vitamina A | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateterismo vesical de alívio | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateterização química de pequenas lesões | | | | | | | | | | | | | | |
| Cirurgia de unha (cantoplastia) | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuidado de estomas | | | | | | | | | | | | | | |
| Curativo especial | | | | | | | | | | | | | | |
| Drenagem de abscesso | | | | | | | | | | | | | | |
| Electrocardiograma | | | | | | | | | | | | | | |
| Coleta de citopatológico de colo uterino | | | | | | | | | | | | | | |
| Exame de Fundo de olho (Fundoscopia) | | | | | | | | | | | | | | |
| Exame do pé diabético | | | | | | | | | | | | | | |
| Exérese/biópsia/punção de tumores superficiais de pele | | | | | | | | | | | | | | |
| Infiltração em cavidade sinovial | | | | | | | | | | | | | | |
| Remoção de corpo estranho de cavidade auditiva e nasal | | | | | | | | | | | | | | |
| Remoção de corpo estranho subcutâneo | | | | | | | | | | | | | | |
| Retirada de cerume | | | | | | | | | | | | | | |
| Retirada de pontos de cirurgias | | | | | | | | | | | | | | |
| Sutura simples | | | | | | | | | | | | | | |
| Tamponamento de epistaxe | | | | | | | | | | | | | | |
| Teste do olho (TRV) | | | | | | | | | | | | | | |
| Triagem oftalmológica | | | | | | | | | | | | | | |
| De gravidez | | | | | | | | | | | | | | |
| Dosagem de proteinúria | | | | | | | | | | | | | | |
| Para HIV | | | | | | | | | | | | | | |
| Para hepatite C | | | | | | | | | | | | | | |
| Para sífilis | | | | | | | | | | | | | | |
| Oral | | | | | | | | | | | | | | |
| Intramuscular | | | | | | | | | | | | | | |
| Endovenosa | | | | | | | | | | | | | | |
| Inalação/Nebulização | | | | | | | | | | | | | | |
| Tópica | | | | | | | | | | | | | | |
| Penicilina para tratamento de sífilis | | | | | | | | | | | | | | |
| Subcutânea (SC) | | | | | | | | | | | | | | |



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



Processo: 0328723 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Assine em: <https://eicm.ba.gov.br/opp/validador.seam> Código do documento: 0962d6c3-210e-4ead-b3d0-aa9790259d0e

| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | |
|---|------------------------------------|
| <small>BOA VISTA DO TUPIM</small> | <small>Secretaria de Saúde</small> |
| JUSTIFICATIVA DE TRASPORTE DE PACIENTE | |
| PACIENTE: _____ | |
| CPF: _____ | RG: _____ |
| DATA: ____/____/____ | HORA: _____ |
| MOTORISTA: _____ | |
| REGIAO: _____ | |
| DESTINO: _____ | |
| ASSINATURA/CARIMBO: _____ | |



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO



| | | | |
|---|--|--|---|
| 1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Traçoma | | 3 Data da Notificação | |
| 2 Agravado/doença | | Código (IBGE) | |
| 4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE) | |
| 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | Código | 7 Data dos Primeiros Sintomas |
| 8 Nome do Paciente | | 9 Data de Nascimento | |
| 10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | 12 Gestante 1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado | 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado |
| 14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1 ^a a 4 ^a série Incompleta do EF (antigo primário ou 1 ^o grau) 2-4 ^a série completa do EF (antigo primário ou 1 ^o grau) 3-5 ^a a 8 ^a série Incompleta do EF (antigo ginásio ou 1 ^o grau) 4-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1 ^o grau) 5-Esino médio incompleto (antigo colegial ou 2 ^o grau) 6-Esino médio completo (antigo colegial ou 2 ^o grau) 7-Educação superior Incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica | | 15 Número do Cartão SUS | |
| 16 Nome da mãe | | 17 Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1 ^o Caso Suspeito | |
| 18 N ^o de Casos Suspeitos/ Expostos | | 19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar | |
| 20 UF | 21 Município de Residência | Código (IBGE) | 22 Distrito |
| 23 Bairro | 24 Logradouro (rua, avenida,...) | Código | |
| 25 Número | 26 Complemento (apto., casa, ...) | 27 Geo campo 1 | |
| 28 Geo campo 2 | 29 Ponto de Referência | 30 CEP | |
| 31 (DDD) Telefone | 32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | 33 País (se residente fora do Brasil) | |
| Município/Unidade de Saúde | | | |
| Nome | | Função | Assinatura |
| Notificação | | Sinan NET | SVS 30/10/2007 |



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o, Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



SECRETARIA DE
SAÚDE

FOLHA DE FREQUÊNCIA DOS AGENTES DE SAÚDE



Boa Vista do Tupim
TRABALHA PRA VOCE VIVER MELHOR

| NOME | Cargo | Função | Mês / ano |
|------|-------|--------|-----------|
|------|-------|--------|-----------|

PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE

| Data | Atividade | Entrada | Saída | Localidade | CASAS VISITADAS | | | |
|------|-----------|---------|-------|------------|-----------------|-------|---------|--------|
| | | | | | Entrada | Saída | C/Focus | S/Foco |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | |

Assinado Digitalmente por HELDER LOPES RAMOS - 25/10/2022 16:30:36
Doc:sum Cod:fo di documento: (9624632)0e4e4d4340-ea796259ac

BVT 020019


Assinatura do Servidor

Visto do Supervisor

Coordenador de Vigilância Epidemiológica



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
|  Sistema Único de Saúde | | Ministério da Saúde | | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR | | | | | | | |
| Identificação do Estabelecimento de Saúde | | | | 2 - CNES | | | | | | | |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA DO TUPIIM | | | | 2 7 7 1 2 6 8 | | | | | | | |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | | | | 4 - CNES | | | | | | | |
| Identificação do Paciente | | | | 6 - Nº DO PRONTUÁRIO | | | | | | | |
| 5 - NOME DO PACIENTE | | | | | | | | | | | |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | | 8 - DATA DE NASCIMENTO | | 9 - SEXO | | 10 - RAÇA/COR | | 11 - ETNIA | | | |
| | | | | Masc. <input type="checkbox"/> 11 Fem. <input type="checkbox"/> 13 | | | | | | | |
| 11 - NOME DA MÃE | | | | 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE | | 13 - NOME DO RESPONSÁVEL | | | | | |
| | | | | ddd | | 14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE | | | | | |
| | | | | ddd | | | | | | | |
| 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) | | | | 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | | | | 17 - COD. IBGE MUNICÍPIO | | 18 - UF | |
| BVT | | | | 2903805 | | BA | | 46850000 | | 00 | |
| JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO | | | | | | | | | | | |
| 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS | | | | | | | | | | | |
| 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO | | | | | | | | | | | |
| 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) | | | | | | | | | | | |
| 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL | | | | | | | | | | | |
| 24 - CID 10 PRINCIPAL | | | | | | | | | | | |
| 25 - CID 10 SECUNDÁRIO | | | | | | | | | | | |
| 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS | | | | | | | | | | | |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | | | | | | | | | |
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | | | | 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | | | | | |
| 29 - CLÍNICA | | | | | | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | | 31 - DOCUMENTO | | 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE | |
| | | | | | | | | () CNS () CPF | | | |
| 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE | | | | | | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO | | 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) | | | | | | | | | | | |
| 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO | | 39 - CNPJ DA SEGURADORA | | | | 40 - Nº DO BILHETE | | 41 - SÉRIE | | | |
| 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO | | 42 - CNPJ EMPRESA | | | | 43 - CNAE DA EMPRESA | | 44 - CBOR | | | |
| 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO | | | | | | | | | | | |
| 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA | | | | | | | | | | | |
| () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO | | | | | | | | | | | |
| AUTORIZAÇÃO | | | | | | | | | | | |
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | | | 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR | | 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 48 - DOCUMENTO | | 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | | | | | | | | |
| () CNS () CPF | | | | | | | | | | | |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | | | | 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



Secretaria de
Saúde

HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA DO TUPIM

PREFEITURA MUNICIPAL DE
BOA VISTA DO TUPIM
GOVERNADOR DE TRAJANO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____

REG.: _____ CARTÃO SUS: _____

SEXO: _____ COR: _____ NASC.: _____ DE _____ DE _____

ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____

NATURAL DE: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____

RESIDÊNCIA: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____

PAI: _____

FILIAÇÃO: _____

MÃE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: _____ SEXO: _____ COR: _____

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____

C.I.: _____ OUTRO DOC.: _____ TEL.: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DADOS DA ADMISSÃO / ALTA

INTERNADO DIA: ____ / ____ / ____ ÀS ____ HS CAT: _____

APT^o: _____ ENF.: _____ LEITO: _____ CLÍNICA: _____

ALTA DIA: ____ / ____ / ____ ÀS ____ HS.

MÉDICO ASSISTENTE DR.: _____

OBS.: _____

Processo: 03287623 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por HELDER LOPES CAMPOS - 29/10/2022 16:30:36
Assine em: <https://e.tribuna.gov.br/ep/validarDoc.aspx?CodigoDoDocumento=0962d6c5-28e4-4ced-93d0-ada79025f8bc>



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

BOA VISTA DO TUPIM
GOVERNO DO TRABALHO



FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| | | | | |
|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|
| DATA DE ENTRADA: ____/____/____ | DATA DE SAÍDA: ____/____/____ | () ALTA MÉDICA () TRANSFERÊNCIA | ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ | PRONTUÁRIO: _____ |
| NOME DO PACIENTE: | | | | |
| NOME DA MÃE OU ACOMPANHANTE: | | | | |
| Nº DO CARTÃO SUS: | DATA DE NASCIMENTO | SEXO: | CPF/RG | |
| ENDEREÇO: | | | | |
| PROCEDIMENTO: | CID 10: | CLÍNICA: () PEDIÁTRICA () MÉDICA () OBSTÉTRICA | | |
| EXAMES: | | | | |
| HEMOGRAMA COMPLETO () GLICEMIA JEJUM () SUMÁRIO DE URINA () SOROLOGIA () CPK () TGO () TGP () VDRL () CPKMB () UREIA () PAR. DE FEZES () TOXOPLASMOSE () UREIA () CREATININA () UROCULTURA () ANTI-HIV () USG _____ () USG OBSTÉTRICA () OUTROS: _____ | | | | |
| OUTROS EXAMES: | | | | |
| MÉDICO SOLICITANTE | | | CPF/MÉDICO | |

Processo: 03287623 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HILDER LOPES CAMPELO - 25/10/2023 14:36
Acesse em: <http://www.tupim.ba.gov.br/cpp/validaDoc.seam> Código do documento: 0962d6c3-2fbc-4cc4-b9-ea7902259333



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



Processo: 03287623 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:30:36
Acesse em: <https://e.tm.ba.gov.br/epv/validaDoc.ssan> Código do documento: 0962d6c3-2fbc-4edc-b3d0-aa790259d8e



ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins, que o SR. (a) _____

foi atendido () ou internado () neste Hospital, no dia ____/____/____ às ____:____.

Obtendo alta hospitalar no dia ____/____/____ às ____:____.

CID: _____

Boa Vista do Tupim, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA E CARIMBO

Largo da Saúde, s/n, CEP-46850-000 – Boa Vista do Tupim-Ba,
Tel (75)3326-2245 – e-mail- hgbvt.bvt@gmail.com



CADERNETA DA MENINA

Grupo: 905

Nome da criança: _____

Data de nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço: _____

Unidade básica de atendimento: _____

Polo de atendimento: _____

Nome do(a) profissional: _____

Profissão: _____

Residência: _____

DESENVOLVIMENTO DA MENINA

14 2 MESES

O bebê gosta de cantar, copiar e fazer movimentos simples com os braços e pernas. Quando colocado de barriga para cima, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para baixo, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para cima, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para baixo, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance.

18 MESES

A criança brinca com vários objetos e gosta de explorar no decorrer do tempo. Ainda não reconhece as partes do corpo humano, exceto o rosto. Quando colocado de barriga para cima, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para baixo, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance.

24 MESES

Para as mãos e coloca-as na boca. Quando colocado de barriga para cima, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para baixo, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance.

30 MESES

Quando colocado de barriga para cima, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para baixo, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance.

14 meses
 O bebê gosta de cantar, copiar e fazer movimentos simples com os braços e pernas. Quando colocado de barriga para cima, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para baixo, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance.

18 meses
 A criança brinca com vários objetos e gosta de explorar no decorrer do tempo. Ainda não reconhece as partes do corpo humano, exceto o rosto. Quando colocado de barriga para cima, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para baixo, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance.

24 meses
 Para as mãos e coloca-as na boca. Quando colocado de barriga para cima, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para baixo, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance.


30 meses
 Quando colocado de barriga para cima, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance. Quando colocado de barriga para baixo, tenta alcançar objetos que estão fora do alcance.



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

QR Code
 Processo: 03287623 Doc. 1770 - Documento Assinado Digitalmente por HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:37
 Assine em: https://e-firma.gov.br/emp/validaDoc.aspx Código do documento: 0962d6e3-2fbc-4ccd-b3e0-caa790259d8c

44


**CADERNETA
DO MENINO**

Nome do usuário: _____
 Data de nascimento: _____
 Nome do pai: _____
 Nome da mãe: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____ Estado: _____
 Endereço eletrônico: _____
 Telefone celular: _____
 Telefone residencial: _____
 Telefone comercial: _____
 E-mail: _____
 Nome da escola: _____
 Rua: _____ Nº: _____
 Cidade: _____ Estado: _____

DESENVOLVIMENTO DO MENINO

Este caderno contém o registro das observações realizadas pelos profissionais de saúde que acompanham o desenvolvimento do menino, bem como o acompanhamento das atividades propostas no programa de acompanhamento do desenvolvimento do menino. O objetivo é acompanhar o desenvolvimento do menino, bem como o cumprimento das atividades propostas no programa de acompanhamento do desenvolvimento do menino. Este caderno contém o registro das observações realizadas pelos profissionais de saúde que acompanham o desenvolvimento do menino, bem como o acompanhamento das atividades propostas no programa de acompanhamento do desenvolvimento do menino.

Projeteira: preencha sua assinatura de forma legível

| | Vacinas | Outras vacinas | | Vacinas | Outras vacinas |
|--------|---------|----------------|--------|---------|----------------|
| Data: | | | Data: | | |
| Local: | | | Local: | | |
| Dose: | | | Dose: | | |
| Assin. | | | Assin. | | |
| Data: | | | Data: | | |
| Local: | | | Local: | | |
| Dose: | | | Dose: | | |
| Assin. | | | Assin. | | |
| Data: | | | Data: | | |
| Local: | | | Local: | | |
| Dose: | | | Dose: | | |
| Assin. | | | Assin. | | |
| Data: | | | Data: | | |
| Local: | | | Local: | | |
| Dose: | | | Dose: | | |
| Assin. | | | Assin. | | |
| Data: | | | Data: | | |
| Local: | | | Local: | | |
| Dose: | | | Dose: | | |
| Assin. | | | Assin. | | |
| Data: | | | Data: | | |
| Local: | | | Local: | | |
| Dose: | | | Dose: | | |
| Assin. | | | Assin. | | |

VACINAS

Campainha

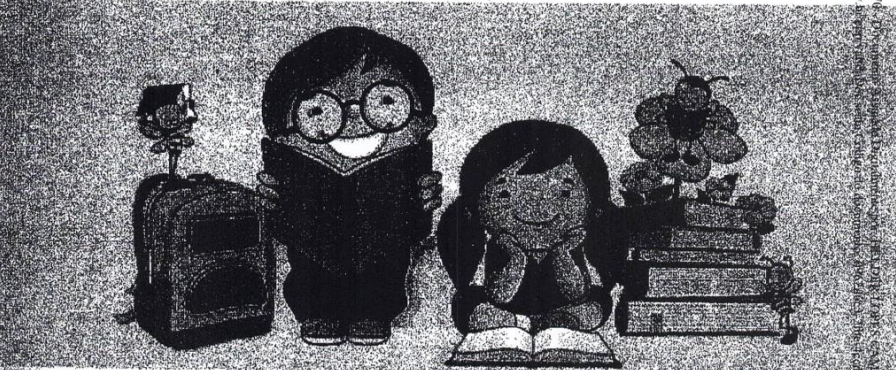


Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
 Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
 Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
 CNPJ: 13.718.176/0001-25

ITEM 07



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



Diário de Classe Educação Infantil

PRE-ESCOLA - 4 e 5 ANOS

Estabelecimento Escolar

Professor(a)

Série/Ano

Turno

Ano Letivo

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

EDUCAÇÃO INFANTIL / PRE-ESCOLA



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

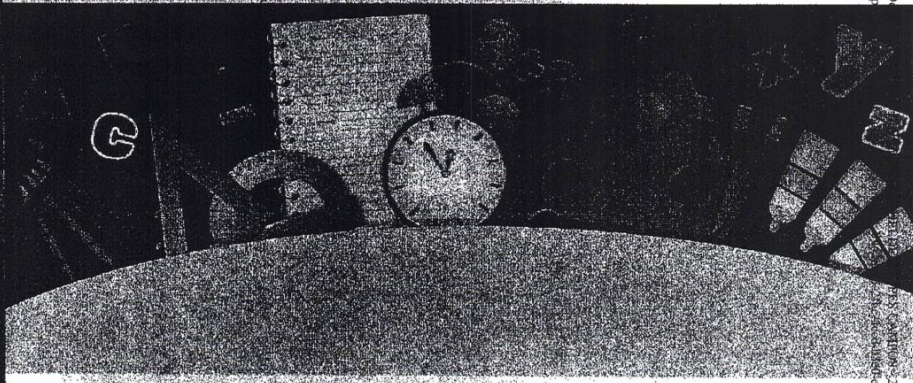


ITEM 08



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Processo: 03387623 - Doc: 1770 - D
Acesse em: <http://www.boavista.ba.gov.br/cfp>
CAVITE: 09-23/10/2022 16:20:36
Arquivo: C:\Arquivos\790259.doc



Diário de Classe

1^o ao 5^o ano

FREQUÊNCIA / RENDIMENTO ESCOLAR

| | | |
|-------------------------|-------|------------|
| Estabelecimento Escolar | | |
| Professor(a) | | |
| Série/Ano | Turno | Ano Letivo |
| | | |

ENSINO FUNDAMENTAL / ANOS INICIAIS



Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25

Processo: 0328/2015
Assinado digitalmente por: HELDER GOMES
Acesse em: <https://e.tcm.ba.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: 0962d6c3-2f8e-4ccd-b3e0-eea790259dbc

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Juntos escrevendo uma nova história.

ITEM 12

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

BOLETIM ESCOLAR
1º AO 5º ANO

Unidade Escolar: _____

Aluno(a): _____

Curso: Ensino Fundamental I Ano: _____

Série/Ano: _____ Turma: _____

54

PREFEITURA MUNICIPAL DE
Boa Vista do Tupim
GOVERNO DA RECONSTRUÇÃO

Secretaria de
Educação
Juntos escrevendo uma nova história.

Os formulários originais encontra-se a disposição dos interessados no setor de licitação da prefeitura municipal, localizado na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/n^o., Centro, Boa Vista do Tupim – Bahia.