

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

Dispensa



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



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, 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, 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



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 PUBLICA 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



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



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



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	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 B100 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	FLODERS (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	FLODERS (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



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

4.2.1 Os formulários deverão ser entregues conforme a necessidade da Secretaria requisitante, no endereço: Travessa Prof.ª Nilda de Castro, s/nº, 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 DESENV. 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



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



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

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:

- provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;
- 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



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

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



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



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 B100 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	Laudos 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



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 (xxxxxxxxxxxxxxx) (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



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 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/nº, 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/nº, 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



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



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

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 irredutíveis 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



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



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

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



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



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 IV

Segue modelos dos formulários solicitados

Processo: 03287e23 - Doc. 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
 Acesse em: <https://e.com.ba.gov.br/emp/validaDoc.seam> Código do documento: 0962d6c32d8e4cc4b3e0eaa790259d8c

Secretaria de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Semana Epidemiológica: _____

AGRAVO NOTIFICADOS DURANTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA																	
SARAMPO			RUBÉOLA			SINDROME DA RUBÉOLA CONGENITA			PFA			TÉTANO ACIDENTAL			MENINGITE		
Sim	Não	Quant.	Sim	Não	Quant.	Sim	Não	Quant.	Sim	Não	Quant.	Sim	Não	Quant.	Sim	Não	Quant.

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

Quantidade de prontuários revisados _____ Quantidade de Fichas Clínicas Revisadas _____ Quantidade de A/Hs revisados _____

Data: ____/____/____ Responsável pela informação: _____

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: 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.seam> Código do documento: 0962d6c3-2fbc-4ccd-b3e0-eea790259dbc

3 1ª Dose Lote: _____ Val.: _____ Ass.: _____		4 2ª Dose Lote: _____ Val.: _____ Ass.: _____	
OUTRAS VACINAS			
1ª Dose Lote: _____ Val.: _____ Ass.: _____		2ª Dose Lote: _____ Val.: _____ Ass.: _____	

SUS - Bahia	
CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO	
NOME:	_____
DNI:	_____
TIPO SANGÜINEO:	_____
END.:	_____
MUNICÍPIO:	_____
UF:	_____
TEL.:	_____

VACINA DUPLA ADULTO (dT)			
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Retorno
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val.: _____	Val.: _____	Val.: _____	Val.: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: 03287623 - Doc. 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Acesse em: <https://e.tem.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 0962d6c3-2fbc-4ccd-b3e0-eea790259d8c

FICHA DE VIGILÂNCIA DOMICILIAR E TERRITORIAL

SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA

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

CNS DO PROFISSIONAL*
CBO*
CNE*
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	
																								24
Nº																								
TURNO*																								
MICROÁREA*																								
TIPO DE IMÓVEL*																								
Nº PRONTUÁRIO																								
CNS ou CPF do Cidadão <small>(Para visita periódica ou visita domiciliar para controle territorial, usar o CNP do responsável familiar)</small>																								
Data de nascimento** Dia/mês/Ano																								
Sexo** (M) Masculino (F) Feminino																								
Visita compartilhada com outro profissional																								
Cadastro/Atualização																								
Visita periódica																								
Consulta																								
Exame																								
Vacina																								
Condicionador de Bolsa Família																								
Gestante																								
Puerpera																								
Recém-nascido																								
Chança																								
Companhamento																								
Pessoas com deficiência																								
Pessoas em situação de vulnerabilidade																								
Pessoas com hipertensão																								

Motivo da visita*

10% - SUS AB 1 x 1

1/2

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: 0238723 - Doc: 1770 - Documento assinado digitalmente por HEIDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Acesse em: <https://www.tupim.ba.gov.br/ppp/validar> - sem Código do documento: 0962d6c3-f8e4-4e0d-b3bd-eaa790259d8c

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	

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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



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

Processo 13.718.176/2024 - Doc 1770 - 7 - Assinatura digitalizada por HELDEN DOLDES RAMOS - 25/07/2024 16:29:38
Assine em: <http://e.cnh.br/cnh/validar>; senha: santh0010 do documento: 098483-3-318-4-3cc4a3a9-cant790259d8c

Gratuito Regraf 76 3251.0474

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: 03287231 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Asses em: <https://e-cam.ba.gov.br/ppp/validador-scam> Código do documento: 0962d6c3-21be-4ced-b3ef-eaa990259d8e



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

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: 03287623 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Acesso em: <https://cuiaba.gov.br/epi/validarDoc> sem Código do documento: 0962d6c3-21bc-4e6d-83d0-eaa790259d8e



RECEITUÁRIO MÉDICO



NOME

DATA

MÉDICO	

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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

Secretaria de Saúde		FICHA CLÍNICA		BOA VISTA DO TUPIM	
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:					

Processo: 0328723... Doc: 770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2021 09:30:36
Assine em: https://e/tem.ba.gov.br/gp/vault/doc-kanv Codigolo documento: 09623acc218f-4cd4f5cdcaaf79d92594bc

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: 03287623 - Doc. 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
 Acesso em: <https://c.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 0962d6c3-2fbc-4ccd-b3e0-000000000000

16

MUNICÍPIO (nome):	MUNICÍPIO (código):	SEGMENTO	UNIDADE	ÁREA
BOA VISTA DO TUPIM	4600000			
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 Pesados Desnutridos De 12 a 23 meses e 29 dias Com as vacinas em dia Pesados Desnutridos Menores de 2 anos Que tiveram diarreia Que tiveram diarreia e usaram TRO Que tiveram infecção respiratória aguda Menores de 5 anos Cidadares Acompanhantes Com vacinas em dia Fez consulta de pré-natal no mês Com pré-natal iniciado no 1º TRI <20 anos cadastrados				

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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

REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

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

UF CNES da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde

Município Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS

Nome Completo da Mulher

Nome Completo da Mãe

Identificação Orgão Emissor UF CNPJ (CPF)

Apelido da Mulher

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

2. Usa DIU? Sim Não Não Sabe

3. Está grávida? Sim Não Não Sabe

4. Usa alguma anticoncepcional?
 Sim Não Não Sabe

5. Usa hormonal / remédio para tratar a menopausa?
 Sim Não Não Sabe

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

7. Data da última menstruação (regre):

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 o sangramento na primeira menstruação)
 Sim Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

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

11. Sínfis sigóides e pontos sexuais internos (traqueares) Sim Não

Data do exame Colabor

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

Assinado digitalmente por HEIDERIQUES CAMPOS - 25/10/2024 em https://eum.gov.br/epm/uf/ba/boa-vista-do-tupim/colp/colp.html

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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

SAÚDE
ATENDIMENTO

FICHA DE PROCEDIMENTOS

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

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*	Dia/mês		/		/		/		/		/		/	
Sexo*	(F) Feminino	(M) Masculino												
Local de atendimento*														
Escuta inicial/orientação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acupuntura com inserção de agulhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administração de vitamina A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cateterismo vesical de alívio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cateterização química de pequenas lesões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia de unha (cantoplastia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado de estomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curativo especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drenagem de abscesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coleta de citopatológico de colo uterino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exame de Fundo de olho (Fundoscopia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exame do pé diabético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exérese/biópsia/punção de tumores superficiais de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infiltração em cavidade sinovial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remoção de corpo estranho de cavidade auditiva e nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remoção de corpo estranho subcutâneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirada de cerume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirada de pontos de cirurgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sutura simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tamponamento de epístaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teste do olho (TRV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triagem oftalmológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De gravidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dosagem de proteinúria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para hepatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intramuscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endovenosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inalação/Nebulização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tópica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penicilina para tratamento de sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subcutânea (SC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: 0238723 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HEIDER LOPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
Acesse em: <https://e.tcm.ba.gov.br/ppa/validador-saan> Código do documento: 09c2d6c3-2fbc-4e4d-b3a9-ea879c259d8c

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
JUSTIFICATIVA DE TRASPORTE DE PACIENTE	
PACIENTE:	_____
CPF:	_____ RG: _____
DATA:	____/____/____ HORA: _____
MOTORISTA:	_____
REGIAO:	_____
DESTINO:	_____
ASSINATURA/CARIMBO:	_____

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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

SAÚDE AMPLIANDO A SAÚDE		FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL											
DIGITADO POR:		DATA:											
CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:											
CNS DO PROFISSIONAL *		CBO*		CNEs*		INE*		daTa *					
CNS DO PROFISSIONAL		CBO		CNEs		INE							
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TURNO*													
Nº PRONTUÁRIO													
CNS do Cidadão													
data de nascimento *		Dia/mês		/		/		/		/		/	
Ano													
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino		(F)	(M)	(F)	(M)	(F)	(M)	(F)	(M)	(F)	(M)	(F)	(M)
Local de atendimento* (ver legenda)													
Tipo atendimento*													
Descrição													
Especialidade													
atendimento domiciliar		AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Racionalidade em saúde (ver legenda)													
avaliação antropométrica													
Perímetro cefálico (cm)													
Peso (kg)													
Altura (cm)													
vacinação em dia?		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Criança													
Aleitamento materno (ver legenda)													
DUM													
Dia/Mês		/		/		/		/		/		/	
Ano													
Gestante													
Gravidez Planejada		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Idade Gestacional (semanas)													
Gestas Prévias/Partos													
Problemas/Condição avaliada*													
Asma													
Desnutrição													
Diabetes													
DPOC													
Hipertensão arterial													
Obesidade													
Pré-natal													
Puericultura													
Puerpério (até 42 dias)													
Saúde sexual e reprodutiva													
Tuberculose													
Usuário de álcool													
Usuário de outras drogas													
Saúde mental													
Reabilitação													

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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

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

2 Agravado/doença

3 Data da Notificação

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 1 - Ignorado

12 Gestante: 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Não gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 7 - Ignorado

13 Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Não se aplica

14 Escolaridade: 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série Incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série Incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio Incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º 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 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito

18 Nº 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



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



FOLHA DE FREQUÊNCIA DOS AGENTES DE SAÚDE



NOME	Cargo	Função	Mês / ano

PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE

Data	Atividade	Entrada	Saída	Localidade	CASAS VISITADAS			S/Focus
					Entrada	Saída	C/Focus	
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 CAMARGO - 25/10/2023 16:36:36
 https://brasil.scribd.com/document/6924663-286-4cc8-4b3d-aa9792594bc

Assinatura do Servidor



Visto do Supervisor

Coordenador de Vigilância Epidemiológica

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA DO TUPIM							2 - CNES 2771209	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE							4 - CNES	
Identificação do Paciente								
5 - NOME DO PACIENTE								
6 - Nº DO PRONTUÁRIO								
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - RAÇA/COR 151 - BRANCA		
11 - NOME DA MÃE				12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE				
13 - NOME DO RESPONSÁVEL				14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE				
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)								
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA BYT				17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 2903805		18 - UF BA		
19 - CEP 46850000								
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 () CNS () CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
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		37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		
40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA		
44 - CBOR		45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO						
AUTORIZAÇÃO								
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
49 - DOCUMENTO () CNS () CPF		50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR						
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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



HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA DO TUPIM

PREFEITURA MUNICIPAL DE
BOA VISTA DO TUPIM
GOVERNO DO TRABAHO

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: _____
APTº: _____ ENF.: _____ LEITO: _____ CLINICA: _____
ALTA DIA: ____ / ____ / ____ ÀS ____ HS.
MÉDICO ASSISTENTE DR.: _____
OBS.: _____

Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por HELDER LOPES CAMPOS - 26/10/2022 16:20:36
Assine em: https://e-cam.ba.gov.br/epm/validar_scam?codigo_documento=09620465_28e44ed453d0-e4a79025f8d6

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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



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 () TG () 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: 1710 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAVALCANTE - 25/10/2024 13:38:59 - Asses em: https://portal.mec.gov.br/epv/validarDoc.aspx?CodigoDoDocumento=0962d863-2f8e-4e4d-b1-a47902559138

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: 01237/23 - Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LOPES CAMPOS - 25/10/2023 16:20:36
Acesse em: <https://e.tmba.gov.br/epv/validaDoc.seam?codigoDoDocumento=09432463-2fbc-4ed3-b3d0-aaa790259d8c>

HGBVT
Hospital Geral de Boa Vista do Tupim

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- hgvt.bvt@gmail.com

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: HEIDER LOPES CAMPOS - 26/10/2024 16:20:36
Acesse em: <https://c1m.ba.gov.br/epp/vai/daDoc.seam> (Id do documento: 0962b6c3-2fb4-4cd0-b1e0-ea790259d0bc)

42

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Secretaria de
Saúde

PACIENTE: _____ APT° _____ ENF. _____ LEITO _____ CLÍNICA _____ MÉDICO _____

DATA	DIAGNÓSTICO INICIAL:							DIAGNÓSTICO FINAL:							ASSINATURA
	ORIENTAÇÃO TERAPEUTICA							HORÁRIOS							
	H	RUB	H	RUB	H	RUB	H	RUB	H	RUB	H	RUB	H	RUB	

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

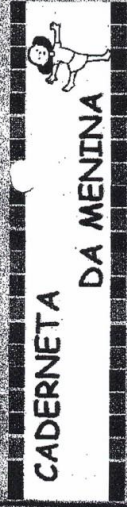


Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim
Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº., Centro
Boa Vista do Tupim – Bahia – CEP 46.850-000
CNPJ: 13.718.176/0001-25



Processo: 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.seam> Código do documento: 0962d6c3-2fbc-4ccd-b3e0-eea790259dbc

23



CADERNETA DA MENINA

Nome da Criança: _____
 Data de nascimento: _____
 Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____
 Endereço: _____
 Unidade de Saúde: _____
 Nome do médico: _____
 Nome do enfermeiro: _____
 Nome do farmacêutico: _____
 Nome do nutricionista: _____
 Nome do psicólogo: _____
 Nome do fonoaudiólogo: _____
 Nome do fisioterapeuta: _____
 Nome do educador físico: _____
 Nome do terapeuta ocupacional: _____
 Nome do assistente social: _____
 Nome do psicopedagogo: _____
 Nome do pedagogo: _____
 Nome do professor: _____
 Nome do técnico de enfermagem: _____
 Nome do agente comunitário de saúde: _____
 Nome do agente de saúde: _____
 Nome do agente de saúde bucal: _____
 Nome do agente de saúde mental: _____
 Nome do agente de saúde do idoso: _____
 Nome do agente de saúde do deficiente: _____
 Nome do agente de saúde do adolescente: _____
 Nome do agente de saúde do trabalhador: _____
 Nome do agente de saúde do agricultor: _____
 Nome do agente de saúde do pescador: _____
 Nome do agente de saúde do artesão: _____
 Nome do agente de saúde do pequeno empresário: _____
 Nome do agente de saúde do estudante: _____
 Nome do agente de saúde do profissional: _____
 Nome do agente de saúde do cidadão: _____

DESENVOLVIMENTO DA MENINA

1 a 2 MESES

Quanto ao peso, a criança cresce em ritmo normal, ganhando cerca de 100g por dia. Quanto ao tamanho, cresce cerca de 2,5 cm por mês. Quanto ao desenvolvimento motor, a criança começa a levantar a cabeça quando está deitada e a segurar o pescoço quando está sentada. Quanto ao desenvolvimento da linguagem, a criança começa a emitir sons e a babalar. Quanto ao desenvolvimento da interação social, a criança começa a sorrir e a fazer contato visual.

3 a 6 MESES

Quanto ao peso, a criança continua a crescer em ritmo normal, ganhando cerca de 100g por dia. Quanto ao tamanho, cresce cerca de 2,5 cm por mês. Quanto ao desenvolvimento motor, a criança começa a sentar sem apoio e a alcançar objetos. Quanto ao desenvolvimento da linguagem, a criança começa a emitir sílabas e a fazer gestos. Quanto ao desenvolvimento da interação social, a criança começa a reconhecer os familiares e a responder aos estímulos.

7 a 12 MESES

Quanto ao peso, a criança continua a crescer em ritmo normal, ganhando cerca de 100g por dia. Quanto ao tamanho, cresce cerca de 2,5 cm por mês. Quanto ao desenvolvimento motor, a criança começa a andar com apoio e a fazer movimentos mais complexos. Quanto ao desenvolvimento da linguagem, a criança começa a falar palavras e a fazer frases simples. Quanto ao desenvolvimento da interação social, a criança começa a brincar com outras crianças e a fazer amigos.

13 a 18 MESES

Quanto ao peso, a criança continua a crescer em ritmo normal, ganhando cerca de 100g por dia. Quanto ao tamanho, cresce cerca de 2,5 cm por mês. Quanto ao desenvolvimento motor, a criança começa a andar sem apoio e a fazer movimentos mais complexos. Quanto ao desenvolvimento da linguagem, a criança começa a fazer frases mais longas e a fazer perguntas. Quanto ao desenvolvimento da interação social, a criança começa a brincar com outras crianças e a fazer amigos.

19 a 24 MESES

Quanto ao peso, a criança continua a crescer em ritmo normal, ganhando cerca de 100g por dia. Quanto ao tamanho, cresce cerca de 2,5 cm por mês. Quanto ao desenvolvimento motor, a criança começa a correr e a fazer movimentos mais complexos. Quanto ao desenvolvimento da linguagem, a criança começa a fazer frases mais longas e a fazer perguntas. Quanto ao desenvolvimento da interação social, a criança começa a brincar com outras crianças e a fazer amigos.

25 a 30 MESES

Quanto ao peso, a criança continua a crescer em ritmo normal, ganhando cerca de 100g por dia. Quanto ao tamanho, cresce cerca de 2,5 cm por mês. Quanto ao desenvolvimento motor, a criança começa a fazer movimentos mais complexos e a fazer amigos. Quanto ao desenvolvimento da linguagem, a criança começa a fazer frases mais longas e a fazer perguntas. Quanto ao desenvolvimento da interação social, a criança começa a brincar com outras crianças e a fazer amigos.

31 a 36 MESES

Quanto ao peso, a criança continua a crescer em ritmo normal, ganhando cerca de 100g por dia. Quanto ao tamanho, cresce cerca de 2,5 cm por mês. Quanto ao desenvolvimento motor, a criança começa a fazer movimentos mais complexos e a fazer amigos. Quanto ao desenvolvimento da linguagem, a criança começa a fazer frases mais longas e a fazer perguntas. Quanto ao desenvolvimento da interação social, a criança começa a brincar com outras crianças e a fazer amigos.

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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

20220001-032876231 Doc: 1770 - Documento Assinado Digitalmente por: HELDER LÓPES CAMPOS - 25/10/2022 16:20:36
 Acesso em: <https://e-receitas.gov.br/validaDocumento> Código do documento: 0962d6c3-2f8c-4fcc-b5e0-eaa790259d8c

44

DESENVOLVIMENTO DO MENINO

CADERNETA DO MENINO

Nome do Menino: _____
 Nome da Mãe: _____
 Data de Nascimento: _____
 Sexo: _____
 Mãe Responsável: _____
 End. de Residência: _____
 Cidade: _____ Estado: _____
 Endereço eletrônico (e-mail): _____
 Telefone (residência/comércio): _____

DESENVOLVIMENTO DO MENINO

Este caderno foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e o Conselho Nacional de Educação, com o intuito de apoiar o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos, oferecendo orientações para os pais e responsáveis, bem como para os profissionais das instituições de saúde e educação. O objetivo principal é promover o desenvolvimento integral da criança, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e intelectuais.

O desenvolvimento da criança ocorre em etapas distintas, sendo importante que os pais e responsáveis estejam atentos a qualquer alteração que possa indicar um atraso ou uma condição de saúde. Este caderno serve como uma ferramenta de acompanhamento e registro dessas etapas, permitindo que os profissionais de saúde e educação possam identificar e intervir adequadamente em caso de necessidade.

Este caderno contém orientações para os pais e responsáveis, bem como para os profissionais das instituições de saúde e educação, visando ao desenvolvimento integral da criança.

Para mais informações, consulte o site www.saude.gov.br ou o aplicativo Meu Menino.

Profissionais responsáveis pela assinatura de formulário

Nome	Data	Assinatura
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

VACINAS

Nome da Vacina	Data	Local	Assinatura
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Outras vacinas

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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

ITEM 07

Secretaria de Educação
Transformando vidas

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

EDUCAÇÃO INFANTIL / PRÉ-ESCOLA

Processo: 0128723 - Doc: 177
Assine em: <https://cetim.ba.gov.br>
ARQ: 25/10/2023 16:20:36
C340-dad-70259d8c

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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

ITEM 08

Secretaria de Educação
Juntos escrevendo uma nova história.

Boa Vista do Tupim
GOVERNO DA RECONSTRUÇÃO

Processo: 0328723 - Doc: 1770 - D
Assessor: greg_juniper@acurba.ba.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Diário de Classe
1º ao 5º ano

FREQUÊNCIA / RENDIMENTO ESCOLAR

Estabelecimento Escolar

Professor(a)

Série/Ano Turno Ano Letivo

ENSINO FUNDAMENTAL / ANOS INICIAIS

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



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: 0320/2024
Assinatura eletrônica por: Hellenia de Souza
Acesse em: <https://e.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 0962df6c3-2f8e-4ccd-b3e0-aaa790259db

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

Aluno(a): _____
Curso: Ensino Fundamental I Ano: _____
Série/Ano: _____ Turma: _____ Turno: _____

Unidade Escolar: _____

SECRETARIA MUNICIPAL DE
Boa Vista do Tupim
GOVERNO DA RECONSTRUÇÃO

Secretaria de Educação
Juntos escrevendo uma nova história.

54

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/nº., Centro, Boa Vista do Tupim – Bahia.