



Diário Oficial do **Município**

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

quinta-feira, 16 de julho de 2020

Ano X - Edição nº 01310 | Caderno 1

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim publica



Praça Rui Barbosa | 252 | Centro | Boa Vista do Tupim-Ba

boavistadotupim.ba.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
CEBA763F6EBA7923E328A98F05C5BE15

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

SUMÁRIO

- AVISO DE LICITAÇÃO - PREGÃO PRESENCIAL Nº 027/2020.
- EDITAL DE LICITAÇÃO - PREGÃO PRESENCIAL Nº 026/2020 (SRP).

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

Pregão Presencial

Aviso de Licitação

Pregão Presencial nº 027/2020. O Pregoeiro da PM de Boa Vista do Tupim realizará licitação em **29/07/2020, às 09:00 hs**, visando a aquisição de gêneros alimentícios para compor o cardápio da **merenda escolar** dos alunos da rede pública municipal de Boa Vista do Tupim, durante o ano letivo de 2020, do tipo menor preço por lote. O Edital poderá ser solicitado pelo e-mail **licitacaopmbvt@gmail.com**, disponível também na Página Oficial do Município: **www.boavistadotupim.ba.gov.br/site/editais**. Maiores informações na sede da Prefeitura ou pelo telefone (75) 3326.2211. Divulgação de outros atos no Diário Oficial. Ivan Bezerra Fachinetti – Presidente da CPL/Pregoeiro.

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

Pregão Presencial



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



EDITAL DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 026/2020 (SRP)

MODALIDADE: **Pregão Presencial para Registro de Preços**

TIPO DE LICITAÇÃO: **Menor Preço Por Lote**

Forma de Fornecimento/Regime de Execução: **Parcelada**

LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA: Lei Federal nº 10.520/2002 subsidiariamente à Lei nº 8.666/1993, de 21/06/1993, LC nº 123/2006 e o Decreto Municipal nº 029/2011.

OBJETO: Registro de Preço visando a contratação de empresa para fornecimento parcelado conforme necessidades de materiais gráficos para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Administração do Município de Boa Vista do Tupim/Ba válido até 31 de dezembro de 2020, do tipo menor preço Por Lote.

ABERTURA: Dia 28 de julho de 2020
às 09h00min (nove) horas

LOCAL:

Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro,
Boa Vista do Tupim, Bahia

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



EDITAL DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº 026/2020

PREÂMBULO

O MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO TUPIM - ESTADO DA BAHIA, torna público para ciência dos interessados que realizará licitação na modalidade **Pregão Presencial para Registro de Preços sob o nº 026/2020**, do tipo **MENOR PREÇO POR LOTE**, sob a forma de **fornecimento parcelada conforme necessidades**, com base no Processo Administrativo instaurado para este fim, em sessão às **09:00 horas do dia 28 de julho de 2020**, na Sala de Licitação e Contratos, situada à Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro – Boa Vista do Tupim - Bahia, cujo objeto é o **Registro de Preço visando a contratação de empresa para fornecimento parcelado conforme necessidades de materiais gráficos para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Administração do Município de Boa Vista do Tupim/Ba válido até 31 de dezembro de 2020, do tipo Menor Preço Por Lote.**

O processo será regido pelas disposições legais e condições estabelecidas no presente Edital, pela Lei Federal nº 10.520 de 17/07/2002, Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 e pelo Decreto Municipal nº 029/2011, (que adota a modalidade de licitação denominada Pregão para a aquisição de bens e serviços comuns no âmbito da Administração Pública Municipal) e pela aplicação subsidiária da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

O Edital completo poderá ser visto ou obtido a partir do dia 15 de julho de 2020 no Departamento de Compras e Licitações, desta Prefeitura, de segunda a sexta feira, no horário das 08h00min às 12h00min, ou solicitado pelo e-mail licitacaopmbvt@gmail.com disponível também na sua íntegra no Diário Oficial do Município na página www.boavistadotupim.ba.gov.br sendo que no caso de fornecimento impresso somente mediante recolhimento via DAM fornecido pelo Setor de Tributos, em rede bancária de uma taxa de R\$ 20,00 (vinte reais), correspondente ao custo efetivo de reprodução. Demais aviso e atos decorrentes desta licitação serão publicados no Diário Oficial do Município – DOM. Outras informações poderão ser obtidas pelo telefone (75) 3326.2211 com a Comissão Permanente de Licitação/Pregoeiro.

O valor acima corresponde, conforme art. 5º, III, da Lei n. 10.520/02, ao custo efetivo de reprodução, por meio gráfico e/ou eletrônico, da documentação fornecida, cujo valor não será devolvido, salvo se houver revogação ou nulidade desta licitação, desde que para este caso não tenha havido imputabilidade à empresa adquirente, e mediante restituição integral do material que lhe tenha sido fornecido em perfeitas condições e ordem.

Os modelos dos formulários solicitados, estarão à disposição dos participantes interessados na sala da Comissão Permanente de Licitação/ Pregoeiro localizada na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro, Boa Vista do Tupim, Bahia, quando serão apresentados os modelos originais dos formulários solicitados, em função das características específicas de cada formulário com relação a cor, tipo de papel, tamanho, gramatura, etc.

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



Não havendo expediente Administrativo no Paço Municipal na data marcada para recebimento dos Envelopes dos Documentos de Habilitação e Proposta Comercial, independente de notificação verbal ou escrita, estará automaticamente prorrogada para o 1º (primeiro) dia útil subsequente, a data determinada para a Sessão Pública visando o recebimento dos referidos envelopes e prosseguimento dos procedimentos pertinentes ao Processo Licitatório, que será realizada no mesmo horário e local determinado, no preâmbulo deste Edital.

ADVERTÊNCIA

O Município adverte a todos os licitantes, que não está hesitando em penalizar empresas que descumpram o pactuado, com aplicação de multas e suspensão de empresas em participação de certames licitatórios no município. Sugerimos que as empresas apresentem suas propostas e lances de forma consciente, com a certeza de que poderão entregar os objetos da forma como foi pedido no edital e dentro dos prazos, preços e padrões de qualidade exigidos. Vale lembrar também que os pedidos de realinhamento de preço são exceções à regra, destinados sempre a situações excepcionalíssimas, e somente serão deferidos, se em total consonância com a lei. Ratificamos, portanto, que as propostas sejam efetivadas de forma séria e consciente, visando evitar problemas, tanto para a administração pública como para os licitantes interessados.

1. DO OBJETO E DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

1.1 - Registro de Preço visando a contratação de empresa para fornecimento parcelado conforme necessidades de materiais gráficos para atender a demanda do Fundo Municipal de Educação, Fundo Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Administração do Município de Boa Vista do Tupim/Ba válido até 31 de dezembro de 2020, do tipo menor preço Por Lote.

1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela Administração deverá atender às seguintes exigências:

1.2.1 – Efetuar o fornecimento em até **no máximo 15 (quinze) dias das solicitações**, em conformidade com o especificado no Termo de Referência deste edital, de acordo com as ordens de fornecimento emitidas pelos Fundos Municipais e Secretaria Municipal de Administração.

1.2.2 – As descrições detalhadas contendo os quantitativos e demais especificações dos produtos a serem fornecidos estão discriminadas no anexo I deste instrumento convocatório e deverão ser minuciosamente observados pelos licitantes interessados quando na elaboração de suas propostas;

1.2.3 - Em nenhuma hipótese serão aceitos ou recebidos pelo Município produtos com defeitos, falhas de qualquer natureza ou diferentes do exigido nesta licitação.

1.2.4 - A vencedora do certame deverá fornecer os produtos a qualquer tempo em que for solicitada, em qualquer quantidade e no prazo máximo determinado pelo Município de Boa Vista do Tupim durante a vigência da Ata de Registro de Preços a ser assinada, não podendo, portanto estipular em sua proposta de preços, prazos superiores a 15 (quinze) dias, para fornecimento do objeto desta licitação, respeitadas as especificações do Termo de Referência.

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



1.3. Poderão participar desta licitação quaisquer empresas interessadas que comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos neste edital e que tenham especificado como objetivo social, expresso no Estatuto ou no Contrato Social, a execução de atividades pertinentes que sejam compatíveis com o objeto deste Edital.

1.4. Não poderá participar, direta ou indiretamente, dessa licitação:

1.4.1. Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação ou seu representante;

1.4.2. Empresa que possua restrições quanto à capacidade técnica ou operativa, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal;

1.4.3. Empresa que esteja em processo de concordata, falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

1.4.4. Empresa que na data fixada para apresentação da documentação e proposta, esteja por qualquer motivo, punida com suspensão do direito de licitar ou de contratar com o Município aqui licitante; e

1.4.5. Empresa que na data fixada para apresentação da documentação e proposta, esteja por qualquer motivo, punida com suspensão do direito de licitar ou de contratar com a administração pública, federal, estadual ou municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou.

2. LOCAL, DATA, E HORÁRIO DE RECEBIMENTO E DE ABERTURA DOS ENVELOPES.

2.1 - Para participação no certame, a licitante, além de atender ao disposto no item 07 deste edital, deverá apresentar a sua proposta de preço e documentos de habilitação em dois envelopes distintos, lacrados, não transparentes, identificados, respectivamente, como de nº 01 e nº 02, o que sugere a seguinte inscrição:

AO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO TUPIM/BA
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 026/2020
ENVELOPE Nº. 01 – PROPOSTA
ABERTURA: DIA 28/07/2020 ÀS 09 HORAS
PROPONENTE (NOME COMPLETO)

AO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO TUPIM/BA
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 026/2020
ENVELOPE Nº. 02 – DOCUMENTAÇÃO
ABERTURA: DIA 28/07/2020 ÀS 09 HORAS
PROPONENTE (NOME COMPLETO)

2.2 – A abertura desta licitação ocorrerá no dia **28 de julho de 2020, às 09:00 horas**, na Sala de Licitações, localizada na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro, Boa Vista do Tupim - Bahia, quando os interessados deverão apresentar os envelopes nº 01 - Proposta de Preços e nº 02 - Documentos de Habilitação ao Pregoeiro, bem como o documento de credencial juntamente com as declarações em separado, dos envelopes acima mencionados, conforme especificado no item 03 deste 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



2.3 – Poderá ser aceito o envio de envelopes pelo correio ou outro meio que não seja a entrega na sessão pelo representante legal, neste caso, o participante ficará sem representação durante a sessão e não participará da fase de lances do certame e será mantido seu preço apresentado na proposta escrita, para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço. Não nos responsabilizamos por envelopes de propostas entregues fora do prazo ou em local errado.

3. DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO:

3.1 – A proponente deverá se fazer representar na reunião de recebimento dos envelopes por pessoa devidamente credenciada caso seja representada por **sócio administrador**, esse credenciamento se fará mediante a apresentação do contrato-social em vigor e suas alterações (ou última alteração consolidada) devidamente registrado ou ata de eleição, esta última em se tratando de sociedade anônima e cópia do documento de identificação dos sócios em ambos os casos;

3.1.1 – Em se tratando de preposto, este deverá se apresentar munido de **carta de credenciamento** preferencialmente conforme modelo anexo V, ou instrumento público ou particular de procuração, que deverá dar plenos poderes ao credenciado para formular lances verbais, negociar preços, declarar a intenção de interpor recurso, renunciar ao direito de interposição de recurso, enfim, para praticar em nome do licitante todos os atos pertinentes a este Pregão, devidamente assinada por representante legal da licitante, acompanhado de cópia de documento de identificação do (s) sócio (s) administrador (es) da empresa, do representante credenciado e ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e suas alterações (ou última alteração consolidada) devidamente registrado da empresa..

3.2 - O representante legal do licitante que não se credenciar perante o Pregoeiro ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociação de preços, de declarar a intenção de interpor recurso, de renunciar ao direito de interposição de recurso, enfim, para representar o licitante durante a reunião de abertura dos envelopes 01 - Proposta de Preços ou 02 - Habilitação relativos a este Pregão.

3.2.1 Neste caso, o licitante ficará excluído da etapa de lances verbais e mantido o seu preço apresentado na proposta escrita, para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

3.2.2 O credenciamento de que trata o item 3, deverá ser entregue separado dos envelopes de Proposta de Preço e Documento de Habilitação.

3.2.3 Uma vez entregue todas as credenciais, não será permitida a participação de licitantes retardatários, salvo se com isso, os presentes concordarem, expressamente e em unanimidade, devendo essa circunstância ficar consignada na Ata da Sessão

3.3 - Juntamente com o Credenciamento, as empresas participantes deverão entregar as seguintes declarações:

a) declaração de atendimento ao art. 9º, inciso III da Lei Federal nº 8.666/93, conforme anexo VI e;

b) Declaração dando ciência de que preenchem plenamente os requisitos de habilitação estabelecidos no presente Edital, nos termos do anexo IV.

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



c) Declaração de inexistência de fatos impeditivos da habilitação nos termos do anexo IX.

3.4 - As Empresas que comprovarem o enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos do art. 3º da Lei Complementar 123/06, terão tratamento diferenciado das demais, consoante disposições constantes nos arts. 42 a 45 do mesmo diploma legal, devendo comprovar sua condição quando da apresentação dos documentos relativos ao Credenciamento.

3.5. Para comprovar o enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte ou cooperativa a licitante deverá apresentar na fase do credenciamento um dos seguintes documentos:

- a) Certidão expedida pela Junta Comercial da Unidade da Federação da sede da licitante, comprovando a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte ou cooperativa, com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias.
- b) Prova de deferimento do pedido de opção pelo Simples Nacional.
- c) Balanço de Resultado Econômico (Demonstração do Resultado do Exercício – DRE) referente ao exercício anterior, autenticado na junta comercial da sede da licitante.
- d) Declaração, **firmada por contador e representante legal** da empresa, de que se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte nos termos do anexo III.

3.6. Os documentos solicitados para o Credenciamento deverão ser apresentados no original, ou cópia autenticada por cartório competente ou ainda cópia simples juntamente com os respectivos originais para a devida autenticação pela Comissão Permanente de Licitação em até 24 (vinte e quatro) horas antes da sessão.

4. DO RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES:

4.1. No dia, hora e local, mencionados no preâmbulo deste edital, na presença dos licitantes e demais pessoas presentes à sessão pública do pregão, o Pregoeiro, após a fase de credenciamento, receberá os envelopes 01 – PROPOSTA DE PREÇOS e 02 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO das empresas presentes.

4.2. O Pregoeiro realizará o credenciamento das interessadas, as quais deverão:

- a) comprovar, por meio de instrumento próprio, poderes para formulação de ofertas e lances verbais, bem como para a prática dos demais atos do certame;
- b) apresentar, ainda, as declarações elencadas nos sub-itens 3.3 alíneas “a”, “b” e “c” deste edital.

5. PROPOSTA DE PREÇO:

5.1 – A Proposta de Preços (Anexo II) deverá ser preferencialmente impressa eletronicamente em papel com identificação da empresa, em 01 (uma) via, redigida em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, identificada e assinada na última página e rubricada nas demais pelo representante legal da proponente, a ser entregue em envelope devidamente fechado e rubricado no lacre, contendo, na parte externa e frontal, as indicações mencionadas no item 2.1 deste Edital.

5.2 – Na Proposta de Preços deverá constar:

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



5.2.1 - Razão social da empresa, CNPJ e endereço completo;

5.2.2 – Prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de abertura do presente processo licitatório.

5.2.3 - DESCRIÇÃO COMPLETA DOS PRODUTOS EM CONFORMIDADE E CONDIÇÕES DESTE EDITAL E DE ACORDO COM OS MODELOS APRESENTADOS, CUJOS ORIGINAIS ESTÃO A DISPOSIÇÃO DOS INTERESSADOS NO DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA

5.2.4 - Preço unitário e total de cada item, além do valor total de cada lote, sendo o último expresso em valor numérico e por extenso e todos indicados em moeda corrente nacional. Informar também o valor total da proposta em algarismo e por extenso.

5.2.4.1 - Serão considerados para fins de julgamento os valores constantes no preço até, no máximo, duas casas decimais após a vírgula, sendo desprezadas as demais, se houver, também em eventual contratação.

5.2.4.2 – Todos os insumos que compõem o preço, tais como as despesas com impostos, taxas, frete, seguros, carga e descarga, seguridade social, pessoal e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto desta licitação, correrão por conta do proponente.

5.2.5. – A empresa licitante deverá anexar à sua proposta a Declaração de Elaboração Independente de Proposta, nos termos do anexo VII:

5.3 – Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender, no todo ou em parte, quaisquer das disposições deste edital, sejam omissas ou apresentem **irregularidades insanáveis**, bem como aquelas manifestamente inexequíveis, presumindo-se como tais, as que contiverem valores irrisórios ou excessivos, ou aquelas que ofertarem alternativas.

5.3.1 O critério de julgamento será o de **Menor Preço Por Lote** após a etapa de lances.

5.3.2 Serão desclassificadas as Propostas de Preços que não atenderem as exigências deste edital e/ou consignarem preços inexequíveis ou superfaturados, assim considerados aqueles incoerentes com os praticados pelo mercado, para execução do objeto do contrato.

5.3.3 Existindo discrepância entre os valores unitários e totais, prevalecerão os unitários e, havendo discordância entre os valores em algarismo e por extenso, prevalecerão os por extenso.

5.3.4 A não cotação de qualquer item de cada lote da licitação ensejará a desclassificação da proposta para aquele lote, visto que o critério de julgamento é o de Menor Preço Por Lote.

5.3.5 Poderão ser admitidos, pelo Pregoeiro, erros de natureza formal, desde que não comprometam o interesse público, da Administração e da lisura da 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



5.3.6 É facultado ao Pregoeiro ou à autoridade a ele superior, em qualquer fase da licitação, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do presente processo.

5.4 – A apresentação da proposta implicará na plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

6. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

6.1. Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste edital, a autora da oferta de valor mais baixo e as das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superior àquela poderão fazer novos lances, verbais e sucessivos, na forma dos itens subsequentes, até a proclamação da vencedora para cada lote.

6.2. Não havendo, pelo menos, 03 (três) ofertas nas condições definidas no subitem anterior, poderão as autoras das melhores propostas, até o máximo de 03 (três), oferecer novos lances, verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos em suas propostas escritas para cada lote.

6.3. No curso da sessão, as autoras das propostas que atenderem aos requisitos dos itens anteriores serão convidadas, individualmente, a apresentarem novos lances, verbais e sucessivos, em valores distintos e decrescentes, a partir da autora da proposta classificada de maior preço, até a proclamação da vencedora.

6.4. Caso duas ou mais propostas iniciais apresentem preços iguais, será realizado sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances de cada lote.

6.5. A oferta dos lances deverá ser efetuada no momento em que for conferida a palavra à licitante, obedecida à ordem prevista nos itens 6.3 e 6.4.

6.5.1. Dada à palavra à licitante, está disporá de 15 (quinze) segundos para apresentar nova proposta. Este tempo poderá ser modificado pelo Pregoeiro durante a sessão, sempre que for constatado esta necessidade, objetivando que os proponentes tenham tempo suficiente para calcular seus novos preços.

6.6. É vedada a oferta de lance com vista ao empate.

6.7. Não poderá haver desistência dos lances já ofertados, sujeitando-se a proponente desistente às penalidades constantes neste edital.

6.8. O desinteresse em apresentar lance verbal, quando convocada pelo Pregoeiro, implicará na exclusão da licitante da etapa competitiva e, conseqüentemente, no impedimento de apresentar novos lances, sendo mantido o último preço apresentado pela mesma, que será considerado para efeito de ordenação das propostas.

6.9. Caso não seja ofertado nenhum lance verbal, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço por lote e o valor estimado para a contratação, podendo o Pregoeiro negociar diretamente com a proponente para que seja obtido melhor preço.

6.10. O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, convocadas pelo Pregoeiro, as licitantes manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances.

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



6.11. Encerrada a etapa competitiva e ordenada as ofertas de acordo com o menor preço apresentado, o Pregoeiro verificará a aceitabilidade da proposta de valor mais baixo, comparando-a com os valores consignados em planilha de custos, decidindo motivadamente a respeito.

6.12. A classificação dar-se-á pela ordem crescente de preços propostos e aceitáveis. Será declarada vencedora a licitante que ofertar o **Menor Preço Por Lote**, desde que a proposta tenha sido apresentada de acordo com as especificações deste edital e seja compatível com o preço de referência estimado.

6.13. Serão desclassificadas as propostas que:

- a) não atenderem às exigências contidas neste edital de convocação;
- b) forem omissas em pontos essenciais, de modo a ensejar dúvidas;
- c) afrontem qualquer dispositivo legal vigente, bem como as que não atenderem aos requisitos do item 05 deste edital;
- d) contiverem opções de preços alternativos ou que apresentarem preços manifestamente inexequíveis.

6.13.1 - Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir ou criar direitos, sem previsão no edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta no que não for conflitante com o instrumento convocatório.

6.14. Não serão consideradas, para julgamento das propostas, vantagens não previstas no edital.

6.15. Encerrada a sessão de lances, será verificada a ocorrência do empate ficto, previsto no art. 44, §2º, da Lei Complementar 123/06, sendo assegurado, como critério do desempate, preferência de contratação para as microempresas, as empresas de pequeno porte e as cooperativas que atenderem ao item 3.4 deste edital.

6.15.1. Entende-se como empate ficto àquelas situações em que as propostas apresentadas pela microempresa e pela empresa de pequeno porte, bem como pela cooperativa, sejam superiores em até 5% (cinco por cento) à proposta de menor valor.

6.16. Ocorrendo o empate, na forma do item anterior, proceder-se-á da seguinte forma:

- a) A microempresa, a empresa de pequeno porte ou a cooperativa detentora da proposta de menor valor será convocada para apresentar, no prazo de 15 (quinze) segundos, nova proposta, inferior àquela considerada, até então, de menor preço, situação em que será declarada vencedora do certame.
- b) Se a microempresa, a empresa de pequeno porte ou a cooperativa, convocada na forma da alínea anterior, não apresentar nova proposta, inferior à de menor preço, será facultada, pela ordem de classificação, às demais microempresas, empresas de pequeno porte ou cooperativas remanescentes, que se enquadrarem na hipótese do item 6.15.1 deste edital, a apresentação de nova proposta, no prazo previsto na alínea “a” deste item.

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



6.17. Se nenhuma microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, satisfizer as exigências do item 6.16 deste edital, será declarado vencedor do certame o licitante detentor da proposta originariamente de menor valor para cada lote.

6.18. O disposto nos itens 6.15 a 6.17, deste edital, não se aplica às hipóteses em que a proposta de menor valor inicial tiver sido apresentada por microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa.

6.19. Da sessão pública do pregão será lavrada ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro das licitantes credenciadas, as propostas escritas e verbais apresentadas, na ordem de classificação, a análise da documentação exigida para habilitação e a intenção de interposição de eventuais recursos.

6.20. A sessão pública poderá ser suspensa em qualquer fase, quando o Pregoeiro julgar necessário com vistas a promover diligências para dirimir quaisquer dúvidas, fazer consultas ou análise técnicas mais apuradas e demais situações que justifique tal procedimento.

6.21. Caso haja necessidade de adiamento da sessão pública, será marcada nova data para continuação dos trabalhos, devendo ficar intimadas, no mesmo ato, as licitantes presentes.

6.22. Poderão ser convocados técnicos da Administração Municipal para realizarem diligências com vistas a: Averiguar a autenticidade de documentos e informações prestadas pelas licitantes e/ou emissão de parecer técnico que versem sobre a avaliação de amostras, equipamentos, catálogos e projetos gerais que envolvam critérios para avaliações e de mais situações que visem alcançar o interesse público quanto ao objeto da licitação.

7. DA HABILITAÇÃO:

7.1. Para fins de habilitação neste pregão, a licitante deverá apresentar dentro do ENVELOPE Nº 02, os seguintes documentos:

07.1.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) Declaração de Firma Mercantil Individual e suas alterações, se for o caso, tudo devidamente registrado na Junta Comercial do estado de origem, no caso de empresa individual em cujo teor se comprove o seu ramo de atividade e a sua compatibilidade com o objeto licitado;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e suas alterações, se for o caso, tudo devidamente registrado na Junta Comercial do estado de origem, em se tratando de sociedade comercial, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado, de documentos de eleição de seus administradores, em cujo teor se comprove o seu ramo de atividade e a sua compatibilidade com o objeto licitado;

c) Cópia de Cédula de Identidade e CPF dos sócios administradores da empresa em ambos os casos.

07.1.2. REGULARIDADE FISCAL e TRABALHISTA:

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



- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);
- b) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), emitida pela Caixa Econômica Federal, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- c) Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pelo Município, relativo ao domicílio ou a sede da licitante, comprovando sua regularidade para com a Fazenda Municipal;
- d) Certidão negativa, ou Positiva com efeito Negativo, ou ainda de não contribuinte, expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado em que estiver localizada a sede da licitante, comprovando sua regularidade para com a Fazenda Estadual;
- e) Certidão Conjunta Negativa ou Certidão Conjunta Positiva, com efeito Negativo de débitos relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal do Brasil, comprovando sua regularidade para com a Fazenda Federal;
- f) Prova de regularidade relativa para com o Alvará de Licença de Localização e Funcionamento da sede do Licitante.
- g) Certidão Negativa relativo a débitos Trabalhistas (CNDT);

07.1.3 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

Comprovação de a empresa proponente ter efetuado fornecimento de produtos compatíveis com o objeto desta licitação, mediante a apresentação de 01 (hum) ou mais atestados emitidos em nome da empresa licitante, por pessoa jurídica de direito público ou privado.

07.1.4 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

a) Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo Distribuidor da sede do Proponente (válida somente se, expedida dentro de 30 (trinta) dias antes da sessão inaugural, caso não tenha validade expressa).

b) Cópia do Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, considerando forma e calendários legais, acompanhados dos Termos de Abertura e Encerramento do Livro Diário devidamente registrado no órgão competente, que comprovem a boa situação financeira da empresa, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta, vedada à substituição por balancetes ou Balanço Provisório. O licitante apresentará, conforme o caso, publicação do Balanço ou cópias reprográficas das páginas do Livro Diário onde foram transcritos o Balanço e a Demonstração de Resultado com os respectivos Termos de Abertura e Encerramento registrados na Junta Comercial do Estado da sede da Licitante, ou no Cartório do Registro de Títulos e Documentos, todos obrigatoriamente firmados pelo Contador habilitado, com comprovação através da apresentação da Certidão de Regularidade Profissional (CRP), perante o C.R.C (Conselho Regional de Contabilidade) e pelo Dirigente/Sócio, qualificado.

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



b.1) No caso de Sociedade Anônimas, cópia autenticada da publicação do Balanço em Diário Oficial.

c) As empresas com menos de 01 (um) ano de exercício social de existência, devem cumprir a exigência contida no subitem “b”, mediante a apresentação do Balanço de Abertura ou do último Balanço Patrimonial levantado.

07.1.5 – Declaração de inexistência, na licitante, de contratação de trabalho noturno, perigoso ou insalubre, com menores de 18 (dezoito) anos, ou de qualquer trabalho com menores de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do anexo VIII:

7.2 A microempresa e a empresa de pequeno porte que se qualificou na fase do Credenciamento para gozo das prerrogativas da Lei complementar 123/06, apresentem na fase de habilitação alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e apenas quanto a regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis (**Lei complementar 147/2014 de 07 de Agosto de 2014**), cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa, sendo que, em caso de não regularização da documentação dentro do prazo previsto, implicará decadência do direito à contratação (**Lei Complementar nº 123/06, art. 43, §§ 1º e 2º**).

7.2.1 O prazo de que trata o item anterior poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo e aceito pela administração.

7.2.2 O benefício de que trata o item 7.2 não eximirá a microempresa, a empresa de pequeno porte, da apresentação de todos os documentos relativos a regularidade fiscal e trabalhista, ainda que apresentem alguma restrição.

7.2.3 A não-regularização da documentação, no prazo previsto no item 7.2, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação ou revogar a licitação.

7.3. O envelope de documentação que não for aberto ficará em poder do pregoeiro pelo prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de homologação da licitação, devendo a licitante retirá-lo, após aquele período, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de inutilização do envelope.

7.4. Findo este prazo, os envelopes serão destruídos pelo Pregoeiro e ou equipe de apoio.

7.5. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada por cartório competente, ou em publicação da imprensa oficial ou ainda em cópias simples, desde que sejam apresentados os originais para autenticação pela Comissão de Licitação/Pregoeiro.

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



7.6. A Comissão de Licitação/Pregoeiro autenticará os documentos preferencialmente até as 24:00 horas antes do dia marcado para início do certame.

8. DA HOMOLOGAÇÃO

8.1. Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, a licitante que ofertar o menor preço Por Lote após a etapa de lance e negociação final, será declarada vencedora do certame.

8.2. Em caso de desatendimento às exigências habilitatórias, o Pregoeiro inabilitará a licitante e examinará as ofertas subsequentes e qualificação das licitantes, na ordem de classificação e assim sucessivamente até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo a respectiva licitante declarada vencedora, ocasião em que o Pregoeiro poderá negociar diretamente com a proponente para que seja obtido preço melhor.

8.3. Encerrado o julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro proclamará a vencedora e, a seguir, proporcionará às licitantes a oportunidade para manifestarem a intenção de interpor recurso, esclarecendo que a falta dessa manifestação expressa, imediata e motivada, importará na decadência do direito de recorrer por parte da licitante.

8.4. Adjudicado e Homologado o resultado da licitação, o órgão gerenciador, respeitada a ordem de classificação e a quantidade de fornecedores a serem registrados, convocará os interessados para assinatura da Ata de Registro de Preços que, depois de cumpridos os requisitos de publicidade, terá efeito de compromisso de fornecer os produtos nas condições estabelecidas.

8.5. A contratação com os fornecedores registrados, após a indicação pelo órgão gerenciador do Registro de Preços, será formalizada pelo órgão interessado, por intermédio da emissão prévia de nota de empenho, de despesa ou contrato.

9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

9.1. Tendo a licitante manifestado motivadamente, na sessão pública do pregão, a intenção de recorrer, esta deverá protocolar no prazo de 03 (três) dias para apresentação das razões de recurso, no Protocolo desta Prefeitura.

9.2. Constará na ata da sessão à síntese das razões de recurso a ser apresentado, bem como o registro de que todas as demais licitantes ficaram intimadas para, querendo, manifestarem-se sobre as razões do recurso no prazo de 03 (três) dias, após o término do prazo da recorrente, proporcionando-se, a todas, vista imediata do processo.

9.3. A manifestação expressa da intenção de interpor recurso e da motivação, na sessão pública do pregão, são pressupostos de admissibilidade dos recursos.

9.4. O recurso será dirigido à autoridade que praticou o ato recorrido, a qual poderá, no prazo de 3 (três) dias úteis, reconsiderar sua decisão ou fazê-lo subir, acompanhado de suas razões, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do mesmo prazo, contado da subida do recurso, sob pena de responsabilidade daquele que houver dado causa à demora.

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. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

10.1 Qualquer cidadão poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar os termos do presente edital por irregularidade, protocolizando o pedido até 02 (dois) dias úteis antes data fixada para a realização do Pregão, no Protocolo desta Prefeitura, situado na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº Centro, nesta cidade.

10.2 – Decairá do direito de impugnar os termos do presente edital o proponente que não apontar as falhas ou irregularidades supostamente existentes no edital até o 2º (segundo) dia útil que anteceder a data de realização do Pregão. Sendo intempestiva, a comunicação do suposto vício não suspenderá o curso do certame.

10.3 – A impugnação feita tempestivamente pela proponente não a impedirá de participar do processo licitatório, ao menos até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente. Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame, sendo corrigido o ato convocatório.

11 - DAS CONDIÇÕES E FORMAS DE PAGAMENTO

11.1 - O pagamento pelo fornecimento será efetuado mensalmente até o 5.º (quinto) dia útil do mês subsequente a data da entrega dos produtos solicitados no período, após atesto das Notas Fiscais, com base nas ordens de fornecimento/serviços solicitadas pelo Município no período.

11.2 - Para pagamento, a empresa deverá apresentar a Secretaria Municipal de Finanças, localizada na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro, Boa Vista do Tupim - Bahia, a nota fiscal do(s) produto(s) entregue(s) de acordo com o respectivo empenho, devendo ser emitida em nome do MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO TUPIM OU FUNDO MUNICIPAL CORRESPONDENTE e conter o número do empenho que a originou;

11.3 – Além da nota fiscal do(s) produto(s) entregue(s), a empresa deverá apresentar e manter atualizados (durante a validade do registro de preços) os seguintes documentos:

11.3.1 – prova de regularidade com o FGTS (CRF – Certificado de Regularidade de Situação, expedido pela Caixa Econômica Federal) dentro de seu período de validade;

11.3.2 – Certidão Negativa relativo a débitos Trabalhistas (CNDT);

11.3.3 – Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa de Débito de Tributos e Contribuições Federais expedida pela Secretaria da Receita Federal e Certidão Negativa de Débitos quanto à dívida ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral);

11.3.4 - Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade;

11.3.5 - Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade.

12 – DO FORNECIMENTO/EXECUÇÃO E DO PRAZO

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 - O prazo de entrega dos produtos será em até **no máximo 15 (quinze) dias**, após o recebimento das solicitações feita pela Secretaria/ Fundos Municipais.

12.2 – A empresa fornecedora deverá constar na Nota Fiscal a data em que a entrega foi realizada, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

12.2.1 – A entrega será feita nos endereços constantes das ordens de fornecimento, na sede do município e caberá ao responsável pelo recebimento dos produtos, conferi-lo e lavrar Termo de Recebimento Provisório, para efeito de posterior verificação da conformidade do mesmo com as exigências do edital.

12.2.2 - Quando o objeto se tratar de fornecimento, além da entrega no local designado pelo órgão solicitante, conforme subitem 12.2.1, deverá a licitante vencedora também descarregar e armazenar os materiais em local indicado, comprometendo-se, ainda, integralmente, com eventuais danos causados a estes.

12.3 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, a Secretaria/Fundo municipal solicitante não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

12.4 – Na hipótese da não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo de três dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no mesmo prazo.

12.5 – A Secretaria/Fundo terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias para processar a conferência do produto que foi entregue, lavrando o termo de recebimento definitivo ou notificando a DETENTORA DA ATA para substituição do objeto entregue em desacordo com as especificações.

12.6 – O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da DETENTORA DA ATA pela perfeita execução do Empenho, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do Empenho, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

13. DAS PENALIDADES:

13.1 Ao LICITANTE que incidir nas hipóteses abaixo relacionadas serão aplicadas as seguintes sanções, graduada conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, após o prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório:

13.2 **Impedimento** de licitar e contratar com a Administração Pública, **pelo prazo de até 2 (dois) anos quando:**

- a) Não celebrar o contrato;
- b) Deixar de entregar documentação exigida para o certame;
- c) Apresentar documentação falsa;
- d) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- e) Não manter a proposta;
- f) Falhar ou fraudar na execução do contrato;
- g) Comportar-se de modo inidôneo;
- h) Cometer fraude fiscal.

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



13.3 Ao CONTRATADO que incidir nas hipóteses abaixo relacionadas, serão aplicadas as seguintes sanções, graduadas conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, após o prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório:

13.3.1 Advertência **sempre que forem constatadas infrações leves.**

13.3.2 Multa por atraso imotivado da entrega dos produtos, nos prazos abaixo definidos:

1. 0,20% (vinte décimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso no prazo contratual, ou nos prazos parciais das Ordens de fornecimento/serviços, limitadas a 20% do valor da solicitação;
2. 0,20% (vinte décimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso no prazo estabelecido e notificado por escrito pela Fiscalização para o cumprimento de determinações, na primeira vez, limitadas a 20% do valor da solicitação;
3. 0,40% (quarenta décimos por cento) do valor deste contrato, por dia de atraso no prazo estabelecido e notificado por escrito pela Fiscalização para o cumprimento de determinações, nas reincidências, limitadas a 20% do valor da solicitação.

13.3.2.1 A multa dobrará a cada caso de reincidência, não podendo ultrapassar a 30% do valor atualizado do contrato, sem prejuízos da cobrança de perdas e danos que venham a ser causados ao interesse público e da possibilidade da rescisão contratual;

Suspensão com prazo máximo de 02 (dois) anos, conforme definidos abaixo:

- a) de até 03 (três) meses quando incidir 02 (duas) vezes em atraso, por mais de 15 (quinze) dias;
- b) de até 02 (dois) anos quando praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do contrato, no âmbito da Administração Pública Municipal.

13.3.4 Suspensão de até 02 (dois) anos e **multa** sobre o valor do contrato, a depender do prejuízo causado à Administração Pública Municipal, quando:

- a) não atender às especificações técnicas e os quantitativos estabelecidos no contrato: multa de 10% a 20%;
- b) Deixar de fornecer os produtos, sem justa causa e prévia comunicação à Administração: multa de 10% a 20%;

13.3.5 Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública quando o licitante incorrer por duas vezes nas suspensões elencadas no subitem 13.2.3 e 13.2.4.

13.4 A suspensão temporária do fornecedor cujo contrato com a Administração Pública esteja em vigor, impedirá o mesmo de participar de outras licitações e contratações no âmbito do Município até o cumprimento da penalidade que lhe foi imposta.

13.5 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja

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



promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da penalidade aplicada.

13.6 As multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas do valor correspondente ao valor da execução, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório ou, ainda, cobradas judicialmente, a critério do departamento administrativo/jurídico da PREFEITURA.

13.7 A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades, a depender do grau da infração cometida pelo contratado e dos prejuízos causados à Administração Pública Municipal, não impedindo que a PREFEITURA rescinda unilateralmente o contrato.

13.8 As sanções previstas no item 13 deste edital são de competência exclusiva da PREFEITURA, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias da abertura de vistas.

13.9 Os danos e prejuízos serão ressarcidos à contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório, contado da notificação administrativa à Contratada, sob pena de multa

13.10 As penalidades serão registradas no cadastro da contratada, quando for o caso.

13.11 Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta à empresa contratada em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

14.1. Quaisquer informações ou dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser solicitadas por escrito, ao Município de Boa Vista do Tupim, Setor de Licitações, sito na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro, Boa Vista do Tupim - Bahia, no horário compreendido entre as 08:00 e 12:00 horas, preferencialmente, com antecedência mínima de 03 (três) dias da data marcada para recebimento dos envelopes.

14.2. Os questionamentos recebidos e as respectivas respostas com relação ao presente pregão encontrar-se-ão à disposição de todos os interessados no Município de Boa Vista do Tupim, Setor de Licitações, sito na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro, Boa Vista do Tupim - Bahia.

14.3. Para agilização dos trabalhos, solicita-se que as licitantes façam constar na documentação o seu endereço, e-mail e os números de telefone.

14.4. Todos os documentos exigidos no presente instrumento convocatório poderão ser apresentados no original, ou cópia autenticada por cartório competente ou ainda em cópia simples juntamente com os respectivos originais para a devida autenticação pela Comissão Permanente de Licitação/Pregoeiro, preferencialmente 24 (vinte e quatro) horas antes da sessão.

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



14.5. A Administração poderá revogar a licitação por razões de interesse público, devendo anulá-la por ilegalidade, em despacho fundamentado, sem a obrigação de indenizar (art. 49 da Lei Federal nº 8.666/93).

14.6. Fica eleito o Foro da Comarca de Boa Vista do Tupim para dirimir quaisquer litígios oriundos da licitação e do contrato dela decorrente, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

14.7. Poderão utilizar os preços registrados oriundos deste processo de licitação o Fundo Municipal de Saúde, o Fundo Municipal de Assistência Social e a Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim.

14.8. A ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no artigo 65 da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

14.9. Os recursos orçamentários, para fazer frente à aquisição decorrentes da presente licitação, serão alocados quando da emissão das Notas de Empenho/contratos firmados.

14.120. O Edital e a minuta da Ata de Registro de Preços foram aprovados pela Procuradoria Jurídica do Município, nos termos do parágrafo único do artigo 38 da Lei nº. 8.666/93 e alterações.

14.11 A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurando ao beneficiário do registro a preferência de contratação em igualdade de condições.

14.12 Os casos omissos no presente edital, conflituosos ou duvidosos serão resolvidos pelo Pregoeiro que deverá valer-se das disposições legais pertinentes.

15 - DO PRAZO DE VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

15.1 – A validade dos preços registrados será de 12 (doze) meses, contado a partir da assinatura da Ata de Registro de Preços.

16 - DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

16.1 - O modelo de Ata de Registro de Preços, a ser assinada com a(s) empresa(s) vencedora(s) da licitação encontra-se anexa ao processo, fazendo parte integrante do mesmo (Anexo X).

16.2 – Na Ata de Registro de Preços estão definidos os critérios para atualização dos preços registrados, os direitos e obrigações das partes e as penalidades em caso de inexecução total ou parcial da mesma.

16.3 - A Ata de Registro de Preços deverá ser assinada pelo representante legal, diretor, sócio da empresa ou procurador devidamente acompanhado do contrato social ou procuração, e cédula de identidade para ambas as hipóteses.

16.4 - O prazo para assinatura da Ata de Registro de Preços será de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da notificação enviada pelo Município, podendo ser prorrogado por igual período, desde que solicitado por escrito, durante o seu transcurso e ocorra motivo justificado e aceito pela Administração. Pela recusa em assinar a ATA, dentro do prazo estabelecido, será imputada a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor proposto, ao licitante vencedor.

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



17 - DOS EMPENHOS

17.1 - O compromisso de fornecimento dos produtos estará caracterizado após o recebimento da nota de empenho, que será emitido de acordo com o valor constante na Ata de Registro de Preços.

17.2 - A emissão do(s) empenho(s) será (ão) autorizada(s) pelo titular da pasta à qual pertencer à unidade requisitante, ou pela autoridade por ele delegada.

17.3 - Na nota de empenho irá constar, obrigatoriamente, o número do processo licitatório que deu origem ao registro de preços, o tipo e a quantidade do material solicitado ou dos serviços a serem executados, valor (es), local(ais) e prazo de fornecimento (quando não especificados no edital ou na Ata de Registro de Preços).

18 – DO CONTROLE DOS PREÇOS REGISTRADOS

18.1 – O Município realizará durante o prazo de vigência da Ata de Registro de Preços, pesquisas periódicas de preços, com a finalidade de obter os valores praticados no mercado para os itens objeto da presente licitação.

18.2 - Quando os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados pelo mercado (conforme pesquisa realizada), o órgão gerenciador deverá:

- a) convocar o fornecedor, visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado no mercado;
- b) frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido; e
- c) convocar os demais licitantes, visando a igual oportunidade de negociação.

18.3 - Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

19 – DOS ANEXOS

- 19.1 - ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA COM CÓPIAS DE FORMULÁRIOS
- 19.2 - ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL
- 19.3 – ANEXO III – *DECLARAÇÃO DE MICRO OU PEQUENA EMPRESA*
- 19.4 – ANEXO IV – *DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO.*
- 19.5 – ANEXO V - MODELO DE CREDENCIAMENTO
- 19.6 – ANEXO VI - *DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93*
- 19.7 – ANEXO VII - *DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DA PROPOSTA;*
- 19.8 - ANEXO VIII - *DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO*
- 19.9 - ANEXO IX - *DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS*
- 19.10 - ANEXO X - *MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS*

Vista do Tupim/BA, 15 de julho de 2020.

Ivan Bezerra Fachinetti
Pregoeiro Municipal

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



Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL Nº 026/2020 SRP

A N E X O – I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - DO OBJETO:

Registro de Preço visando a contratação de empresa para fornecimento parcelado conforme necessidades de materiais gráficos para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Administração do Município de Boa Vista do Tupim/Ba. Tipo Menor Preço Por Lote.

1.1 – Planilha Descritiva:

Material Gráfico Fundo Municipal de Saúde – Lote 1

Itens	Descrição	Unid	Quant
1	Agravos Notificados Semana Epidemiológica Bloco 50 x 1	Bloco	50
2	Planilha Casos de Diarreia Bloco 50 x 1	Bloco	50
3	Cartão de vacina adulto frente e verso	UND	2.000
4	Caderneta espelho vacina frente e verso	UND	2.000
5	Cartão vacina Animal	UND	2.000
6	Ficha de visita domiciliar e territorial frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	50
7	Cartão da família	UND	500
8	Solicitação Exames ou procedimentos f 27 Bloco 50 x 1	Bloco	500
9	Solicitação Exames Laboratoriais f 18 Bloco 50 x 1	Bloco	500
10	Comunicação interna f 18 - Bloco 50 x 2	Bloco	50
11	Atestado médico f 18 Bloco 50 x 1	Bloco	50
12	Receituário médico f-18 Bloco 50 x 1	Bloco	500
13	Ficha clínica frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	300
14	Produtividade Profissional Bloco 50 x 1	Bloco	200
15	Relatório SSA2 frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	50
16	Requisição de Exame Citopatológico frente e verso Bl. 50 x 1	Bloco	50
17	Cadastro domiciliar e-SUS Atenção Básica Bloco 50 x 1	Bloco	200
18	Cadastro individual frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	300
19	Ficha de Procedimentos frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	200
20	Envelope ofício (23 x 32,5) Timbrado	UND	1.000
21	Envelope grande (40 x 31) Timbrado	UND	1.000
22	Ficha Atendimento e Internação Hospitalar Bloco 50 x 1	Bloco	500
23	Justificativa de transporte de paciente Bloco 50 x 1	Bloco	500
24	Planilha semanal de teste rápido Bloco 50 x 1	Bloco	50

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



25	Ficha de atendimento individual e-SUS Atenção Básica BI 50 x 1	Bloco	100
26	Receita Azul – B Bloco 50 x 1	Bloco	50
27	CARTAZES diversos (tam A3 papel couchê 115g) personalizado do Fundo Municipal de Saúde	UND	1.000
28	PLANFETO Informativo para Eventos comemorativos (colorido) papel A 4 75g personalizado do Fundo Municipal de Saúde	UND	5.000
29	FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,50 colorida, personalizada do Fundo Municipal de Saúde	UND	100
30	BANNER em lona vinil tam. 2,30 x 1,20 colorido personalizado do Fundo Municipal de Saúde	UND	100
31	FLODERS (papel couche 115 g) tam. A4 personalizado do Fundo Municipal de Saúde	UND	5.000

Material Gráfico Fundo Municipal de Assistência Social – Lote 2

Itens	Discrição	Unid	Quant
1	CARTAZES diversos (tam A3 papel couchê 115g), personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	2.000
2	CARIMBO AUTOMÁTICO: Medindo 14x38mm, sendo ideal para uso em escritórios, com trava de segurança- cor preta.	UND	20
3	PANFLETOS Informativos para Eventos comemorativos (colorido) papel A4 75g, personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	8.000
4	FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,50 colorida, personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	80
5	BANNER em lona vinil tam 2,30 x 1,20 colorida, personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	80
6	FOLDERS (papel couchê 115g) tam A4, personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	10.000

Material Gráfico Secretaria Municipal de Administração – Lote 3

Itens	Discrição	Unid	Quant
1	CARTAZES diversos (tam. A3 papel couchê 115g), personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	3.000
2	CARIMBO AUTOMÁTICO: Medindo 14x38mm, sendo ideal para uso em escritórios, com trava de segurança- cor preta.	UND	20
3	PANFLETOS Informativos para Eventos comemorativos (colorido) papel A4 75g, personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	8.000
4	FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,50 colorida, personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	80
5	BANNER em lona vinil tam. 2,30 x 1,20 colorida, personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	80
6	FOLDERS (papel couchê 115g) tam. A 4, personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	10.000
7	AGENDAS - Capa em papelão 850g, revestimento em couro sintético, 01 (um) dia por página, tamanho 145x205 mm, 200	UND	400

O Edital poderá ser entregue presencialmente, quando serão apresentados os modelos originais dos formulários solicitados, em

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



função das características específicas de cada formulário com relação a cor, tipo de papel, tamanho do formulário, gramatura, etc.

Os modelos originais dos formulários solicitados, estarão à disposição dos participantes interessados na sala da Comissão Permanente de Licitação/ Pregoeiro localizada na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro, Boa Vista do Tupim, Bahia.

2 - DA JUSTIFICATIVA:

2.1 A licitação é de suma importância para o desenvolvimento das ações e atividades do Fundo Municipal de Saúde, do Fundo Municipal de Assistência Social e da Secretaria Municipal de Administração de Boa Vista do Tupim no atendimento das suas necessidades diárias. Tal aquisição visa implementar, fortalecer e aprimorar as ações de cunho educativo e informativo, nas área de saúde assistência social e administração, que vem sendo desenvolvidas e implantadas no âmbito municipal, fazendo-se necessário uma resposta imediata na publicidade e divulgação de campanhas educativas e formulários padrões obrigatórios com relação a saúde e assistência social.

2.2 As quantidades dos formulários solicitados foram baseadas em consumo histórico do município e foram elaboradas de acordo com as suas necessidades e as solicitações foram encaminhadas ao Departamento de Licitações desta Prefeitura Municipal.

3 - PAGAMENTO:

3.1. O Município de Boa Vista do Tupim/Fundo Municipal providenciará o pagamento à detentora da Ata de Registro de Preços até o quinto dia útil do mês subsequente ao fornecimento com o aceite pelo Setor Administrativo do Município licitante.

3.1.1 O pagamento estará condicionado à entrega total dos quantitativos, solicitados nas Ordens de Fornecimento e à aprovação e conferência do material entregue pela Secretaria/Fundo Municipal solicitante.

4 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

4.1 – Arcar com todas as despesas relativas a confecção e fornecimento do objeto deste edital, incluindo-se mão de obra e todos os tributos e despesas de transporte, carga, descarga e tudo mais incidente sobre os materiais a serem fornecidos.

4.2. Indicar um preposto, com poderes para representar a empresa a ser contratada, em tudo o que se relacionar com o fornecimento.

4.3 - Serão de inteira responsabilidade da empresa, os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, fretes, carga, descarga ou quaisquer outros decorrentes da execução deste contrato, isentando o Município de qualquer

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



responsabilidade no tocante a vínculo empregatício ou obrigações previdenciárias, no caso de reclamações trabalhistas, ações de responsabilidade civil e penal, decorrentes dos serviços e de qualquer tipo de demanda.

4.4. – Não será permitida a subcontratação do todo, nem de parte do objeto do presente Contrato, sem prévia anuência da Contratada.

4.5. – Efetuar o fornecimento dos produtos em **até 15 (quinze) dias**, após o recebimento das solicitações feitas pela Secretaria/ Fundo Municipal de Saúde, ou Fundo Municipal de Assistência Social, sob pena de sofrer as aplicações das penalidades de acordo com a legislação vigente.

4.6 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital, prezando pela qualidade do produto entregue;

4.7 – A empresa assume o compromisso formal fornecer o objeto da ata de registro de preços, com perfeição e acuidade e de acordo com os modelos apresentados.

4.8 - Deverá a empresa manter atualizados os pagamentos decorrentes da contratação (quando ocorrer), como salário de empregados e quaisquer outros, ficando a cargo da mesma a responsabilidade por quaisquer acidentes que possam vir a ser vítimas seus empregados, quando em serviço, e por tudo quanto às leis trabalhistas e previdenciárias lhe asseguram.

4.9 – A empresa será responsável por quaisquer danos materiais e/ou pessoais causados ao Município, ou a terceiros, provocados por seus empregados, ainda que por omissão involuntária, devendo ser adotadas, dentro de 48 horas, as providências necessárias para o ressarcimento.

4.10 - Deverão ser prestados pela empresa, todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Município e cujas reclamações se obrigam a atender prontamente.

4.11 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação.

4.12 - Todo o transporte a ser executado em função da entrega será de única e total responsabilidade da detentora da ata de registro de preços, correndo por sua conta e risco a operação, inclusive fretes, embalagens, carga e descarga;

4.13 - A detentora da ata de registro de preços se responsabilizará por todos os danos causados por seus empregados ao município e/ou a terceiros;

4.14. A licitante vencedora entregará os produtos nos locais indicados pelo Município, após a emissão da Ordem de Fornecimento expedida pelo Setor responsável, que deverá ocorrer na sede do município.

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



4.15 - Em nenhuma hipótese serão aceitos ou recebidos pelo município produtos com defeitos, falhas de qualquer natureza ou diferentes do exigido nesta licitação ou qualquer outro fator que possa comprometer o uso ou qualidade dos mesmos.

4.16 – OS PRODUTOS QUE COMPÕE ESTE TERMO DE REFERÊNCIA DEVERÃO SER FORNECIDOS/CONFECCIONADOS DE ACORDO COM OS MODELOS APRESENTADOS E TODOS DE BOA QUALIDADE DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS VIGENTE.

4.17 Os produtos ora licitados, no ato da entrega, deverão estar em perfeitas condições para o uso e de acordo com os modelos, caso contrário a Secretaria/Fundo Municipal solicitante reserva se no direito de recusá-los.

4.18 Em caso de recusa dos produtos por parte da unidade solicitante, a empresa terá até 03 (três) dias para substituí-lo.

Boa Vista do Tupim/Ba, 15 de julho de 2020.

Ivan Bezerra Fachinetti
Pregoeiro Municipal

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



A N E X O – I


DO TERMO DE REFERÊNCIA

FORMULÁRIOS

(FORMULÁRIOS ORIGINAIS A DISPOSIÇÃO DOS INTERESSADOS)


Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 01



Secretaria de
Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Boa Vista do Tupim
GOVERNO DA RECONSTRUÇÃO

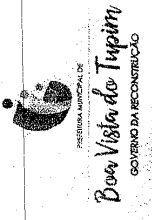
Unidade de saúde: _____ Semana Epidemiológica: _____

AGRAVO NOTIFICADOS DURANTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA											
SARAMPO	RUBÉOLA		SINDROME DA RUBÉOLA CONGENITA		PFA		TÉTANO ACIDENTAL		MENIGITE		
	Sim	Quant.	Sim	Quant.	Sim	Quant.	Sim	Quant.	Sim	Quant.	
DENGUE	DOENÇA MENIG.		ATENDIMENTO ANTI-RABICO		HEPATITES VIRAIS		TÉTANO NEONATAL		EVENTOS ADVERSO POS VACINAL		
	Sim	Quant.	Sim	Quant.	Sim	Quant.	Sim	Quant.	Sim	Quant.	

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

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 02



MS / FNS / CENEPI
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE AGRAVOS
COORDENAÇÃO NACIONAL DE DOENÇAS ENTERICAS



PLANILHA DE CASOS DE DIARRÉIA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: / / - Ano

SERVIÇO DE SAÚDE:

DS/DIR

MUNICÍPIO:

NÚMERO DE ORDEM	DATA DO ATENDIMENTO	SOBRENOME E INICIAIS DO 1º NOME	FAIXA ETÁRIA *				Diarréia com sangue	PROCEDÊNCIA (RUA, BAIRRO, LOCALIDADE, SÍTIO, FAZENDA, ETC.)	ZONA **		DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS	EXAME LABORAT. RESULT ***	PLANO DE ATENDIMENTO ***				
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14			15 a +	IGN			URBANA	RURAL	A	B	C

* FAIXA ETÁRIA - Escrever a idade do paciente na faixa etária correspondente (em dias até 1 mês, em meses até 1 ano e depois em anos) ** ZONA - Assinalar com um (X) (Urbano ou Rural) *** Exame Laboratorial resultados anotar o patógeno isolado, caso tenha sido feito o exame de fezes; **** PLANO DE TRATAMENTO - Assinalar com um (X) se o plano de tratamento for A (diarréia sem desidratação, paciente com desidratação, paciente com desidratação, paciente em observação na sala de TRQ) ou C (diarréia grave com desidratação, paciente com reidratação venosa)

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

____/____/____ Lote: _____	____/____/____ Lote: _____	____/____/____ Lote: _____
_____ Val.: _____	_____ Val.: _____	_____ Val.: _____
_____ Ass: _____	_____ Ass: _____	_____ Ass: _____

FEBRE AMARELA

1ª Dose ____/____/____	2ª Dose ____/____/____	3ª Dose ____/____/____	____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val.: _____	Val.: _____	Val.: _____	Val.: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____

HEPATITE B

1ª Dose ____/____/____	2ª Dose ____/____/____	3ª Dose ____/____/____	____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val.: _____	Val.: _____	Val.: _____	Val.: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____

TRIPLÍCE VIRAL (contra Sarampo+Rubéola+Caxumba)

1ª Dose ____/____/____	2ª Dose ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____
Val.: _____	Val.: _____
Ass: _____	Ass: _____

VERSO

ITÊM 03

FRENTE

OUTRAS VACINAS

1ª Dose ____/____/____	2ª Dose ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____
Val.: _____	Val.: _____
Ass: _____	Ass: _____

OUTRAS VACINAS

1ª Dose ____/____/____	2ª Dose ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____
Val.: _____	Val.: _____
Ass: _____	Ass: _____



SUS - Bahia

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME: _____

DN: _____ TIPO SANGUÍNEO: _____

END.: _____

MUNICÍPIO: _____

UF: _____ TEL.: _____

1ª Dose ____/____/____	2ª Dose ____/____/____	3ª Dose ____/____/____	Refc ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val.: _____	Val.: _____	Val.: _____	Val.: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 4
FRENTE

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDARIO BASICO DE
VACINAÇÃO INFANTIL - CARTÃO ESPELHO



Boa Vista do Tupim

NOME CRIANÇA: _____ **SUS:** _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ **NOME DA MÃE:** _____

Dose Vacina	BCC	Hepatite - B	Pentavalente	VIP	VOP	Rota Vírus	Pneumocócica 10	Meningocócica C	Febre Amarela
D1	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
D2	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
D3	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
D REF	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
Dose Vacina	Triplíce Viral	Varicela	DTP	Hepatite A	DT Adulto	Outros	Outros	Outros	Outros
D1 ou REF	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
D2 ou REF	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 04
VERSO




Outros	Outros	Outros	Outros	Outros	Outros	Outros	Outros	Outros	Outros
Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:
Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:	Data: Lote: Val: Ass:

PSF: _____

ACS: _____

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 05

CARTÃO DE VACINAÇÃO ANIMAL		
SESAB SUS	DIRES	MUNICÍPIO
	UNIDADE	
ANIMAL		
CÃO → <input type="checkbox"/>	GATO → <input type="checkbox"/>	SEXO → <input type="checkbox"/>
NOME DO ANIMAL: _____		
NOME DO PROPRIETÁRIO: _____		
Endereço: _____		
		

FRENTE

IDADE DO CÃO/GATO	VACINADO EM:
<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"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

VERSO

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM de
FUENTE

SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA

FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR: _____ DATA: / /

CONFERIDO POR: _____ FOLHA Nº: _____

CNS DO PROFISSIONAL *		CBO *												cNsS *												iNe *												Data: *																						
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23																																				
TURNO *																																																												
Microárea *																																																												
TIPO DE IMÓVEL *																																																												
Nº PRONTUÁRIO																																																												
CNS do cidadão <small>(para visita periódica ou visita domiciliar para controle veicular, usar o CNS do responsável familiar)</small>																																																												
Data de nascimento **		Dia/mês												Ano																																														
Sexo ** (F) Feminino (M) Masculino																																																												
Visita compartilhada com outro profissional																																																												
Cadastramento/Atualização																																																												
Visita periódica																																																												
Consulta																																																												
Exame																																																												
Vacina																																																												
Condições de Bolsa Família																																																												
Gestante																																																												
Puerpera																																																												
Recém-nascido																																																												
Criança																																																												
acompanhamento																																																												
Pessoa com deficiência																																																												

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 06
Verso

Motivo da visita*	ITEM 06 Verso																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
acompanhamento	Pessoa em reabilitação ou com deficiência	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com hipertensão	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com diabetes	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com asma	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com DPOC/enfisema	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com câncer	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com outras doenças crônicas	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com manuseio	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoa com tuberculose	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sintomáticos respiratórios	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabagista	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Domiciliados/Acamados	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condições de vulnerabilidade social	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condiionalidades do Bolsa Família	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Saúde mental	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Usuário de álcool	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Usuário de outras drogas	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
controle ambiental/veicular	Ação educativa	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Imóvel com foco	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ação mecânica	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tratamento focal	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Egresso de Internação	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Convite atividades coletivas/campanha de saúde	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orientação/prevenção	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outros	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
antropometria	Peso (kg)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Altura (cm)	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Destreza*	Visita realizada	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Visita recusada	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ausente	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Microárea: usar Fa para Fora de Área ou 00 a 99 para o número da microárea.

Tipo de Imóvel: 01 Domicílio, 02 comércio, 03 terreno baldio, 04 Ponto Estratégico (PE), cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte), 05 Escola, 06 Creche, 07 Abrigo, 08 Instituição de longa permanência para idosos, 09 Unidade prisional, 10 Unidade de medida socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros

campo L: campo numérico

* campo obrigatório


** marcar a habilitação para visitas ao cidadão ou a sua família

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

FRENTE MEMO 7

Componentes da Família	
Reg.	Nome
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

Gráfica Itagraf (75) 3251-0474



Cartão da Família

Estratégia de Saúde da Família

USF: _____ Prontuário _____
 Nº: Família: _____ ACS _____
 Responsável: _____
 End.: _____

APRAZAMENTO			
Reg.	Data	Hora	Profissional

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

↓ VERSO

APRAZAMENTO			
Reg.	Data	Hora	Profissional

APRAZAMENTO			
Reg.	Data	Hora	Profissional

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim


ITEM 08

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



SUS 1

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 09



SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

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

Gráfica Ingraf 75 3251.0474

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico

CUMUNICAÇÃO INTERNA (CI)

ITEM 10
2 VIAS

De: _____ Data: ____ / ____ / ____

Para: _____ Nº: _____

Assunto

ASSINATURA

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



ATESTADO MÉDICO



ITEM 11
11

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



RECEITUÁRIO MÉDICO



ITEM 12

NOME	DATA
------	------

Blank area for medical prescription details.

MÉDICO

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



Secretaria de
Saúde

FICHA CLÍNICA



Boa Vista do Tupim
GOVERNO DA RECONSTRUÇÃO

ITEM 13
FRONTE

Identificação:

Cliente: _____ Gênero: () M () F

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

Família: _____ Microárea: _____ ACS's: _____

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

Conduta:

Observações:

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

Conduta:

Observações:

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

Conduta:

Observações:

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ANEXO 1

ITEM 13
VERSO

Conduta:

Observações:

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

Conduta:

Observações:

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

Conduta:

Observações:

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



Secretaria de
Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM
Secretaria Municipal de Saúde



Boa Vista do Tupim
GOVERNO DA RECONSTRUÇÃO

Unidade de Saúde: _____ ITEM 14

Data: ____/____/____ Por: _____

Nome do Profissional

PRODUTIVIDADE PROFISSIONAL:

Especialidade: _____

Nº	Nome	Assinatura
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		

Carimbo e Assinatura do Profissional

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

Relatório SSAZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA		MÊS: / /	ACS:							
	MUNICÍPIO: BOA VISTA DO TUPIM - BA	USF:	CNES DA UNIDADE	ENFERMEIRO(A) RESPONSÁVEL:							
RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS NA ÁREA DE QUÍPUE											
MICROÁREA →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
Nascidos vivos no mês											
RN pesados ao nascer											
RN pesados ao nascer, com peso < 2500g											
De 0 a 3 meses e 29 dias											
Aleitamento exclusivo											
Aleitamento misto											
De 0 a 11 meses e 29 dias											
Com as vacinas em dia											
Pesadas											
Desnutridas											
De 12 a 23 meses e 29 dias											
Com as vacinas em dia											
Pesadas											
Desnutridas											
Menores de 2 anos											
Que tiveram diarreia											
Que tiveram diarreia e usaram TRO											
Menores de 5 anos											
Cadastradas											
Acompanhadas											
Com vacina em dia											
Fez consulta de pré-natal no mês											
Com pré-natal iniciado no 1º TRI											

MÊS: JEM 15
RESPONSÁVEL: FRENTE

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 16
FACILITE

MINISTÉRIO DA SAÚDE REQUISICÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo

UF CNES da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde Nº Protocolo
(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)

Município Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS*

Nome Completo da Mulher*

Nome Completo da Mãe*

CPF Apellido da Mulher

Nacionalidade

Data de Nascimento* Idade Raça/cor Branca Preta Parda Amarela Indígena/ Etnia

Dados Residenciais
Logradouro

Número Complemento

Código do Município Município Bairro UF

CEP DDD Telefone

Ponto de Referência

Escolaridade: Analfabeta Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE

1. Motivo do exame*
 Rastreamento
 Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)
 Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)

2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*

Sim. Quando fez o último exame? ano

Não Não sabe

3. Usa DIU?* Sim Não Não sabe

4. Está grávida?* Sim Não Não sabe

5. Usa pílula anticoncepcional?*

Sim Não Não sabe

6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*

Sim Não Não sabe

7. Já fez tratamento por radioterapia?*

Sim Não Não sabe

8. Data da última menstruação / regra:*

/ / Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*

(não considerar a primeira relação sexual na vida)

Sim
 Não / Não sabe / Não lembra

10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*

(não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)

Sim
 Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

11. Inspeção do colo*
 Normal
 Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
 Alterado
 Colo não visualizado

12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
 Sim
 Não

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

Data da coleta* Responsável*

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM LG VERSE

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

CNES do Laboratório*	Número do Exame*
Nome do Laboratório*	Recebido em:*

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA

AMOSTRA REJEITADA POR:

- Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário
- Lâmina danificada ou ausente
- Causas alheias ao laboratório; especificar: _____
- Outras causas; especificar: _____

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:*

- Escamoso
- Glandular
- Metaplásico

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL*

- Satisfatória
- Insatisfatória para avaliação oncológica devido a:
 - Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço
 - Sangue em mais de 75% do esfregaço
 - Piócitos em mais de 75% do esfregaço
 - Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço
 - Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço
 - Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço
 - Outros, especificar _____

DIAGNÓSTICO DESCRITIVO

DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO?

- Sim Não

ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS

- Inflamação
- Metaplasia escamosa imatura
- Reparação
- Atrofia com inflamação
- Radiação _____
- Outros; especificar: _____

MICROBIOLOGIA

- Lactobacillus sp
- Cocos
- Sugestivo de Chlamydia sp
- Actinomyces sp
- Candida sp
- Trichomonas vaginalis
- Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes
- Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)
- Outros bacilos _____
- Outros; especificar: _____

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

- Escamosas:
 - Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)
 - Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)
- Glandulares:
 - Possivelmente não neoplásicas
 - Não se pode afastar lesão de alto grau
- De origem indefinida:
 - Possivelmente não neoplásicas
 - Não se pode afastar lesão de alto grau

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

- Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
- Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)
- Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão
- Carcinoma epidermóide invasor

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES

- Adenocarcinoma "in situ"
- Adenocarcinoma invasor:
 - Cervical
 - Endometrial
 - Sem outras especificações

- OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____
- PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)

Observações Gerais: _____

Screening pelo citotécnico: _____ Responsável* _____

Data de Realização* _____

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

e-SUS Atenção Básica	CADASTRO DOMICILIAR	DIGITADO POR: ITEM 17	DATA: / /
		CONFERIDO:	FOLHA:

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

ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA

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

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO:* _____

MUNICÍPIO:* _____ UF:* _____ CEP:* _____

TELEFONES PARA CONTATO

TELEFONE RESIDENCIAL: () _____ TELEFONE DE REFERÊNCIA: () _____

CONDIÇÕES DE MORADIA

SITUAÇÃO DE MORADIA / POSSE DA TERRA* LOCALIZAÇÃO*

Próprio Financiada Alugada Arrendado Cedido Ocupação Situação de Rua Outra

Urbana Rural

TIPO DE DOMICÍLIO

Casa Apartamento Cômodo Outro

EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra

Proprietário Parceiro(a) / Meiro(a) Assentado(a) Posseiro Arrendatário(a)

Comodatário(a) Beneficiário(a) do Banco da Terra Não se aplica

Nº de Moradores: _____ Nº de Cômodos: _____

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO

Pavimento Chão Batido Fluvial Outro

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO

Alvenaria/Tijolo: Com Revestimento Sem Revestimento

Taipa: Com Revestimento Sem Revestimento

Outros: Madeira Aparelhada Palha Material Aproveitado Outro Material

Disponibilidade de Energia Elétrica? Sim Não

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Rede Encanada até o Domicílio Poço / Nascente no Domicílio Cisterna

Carro Pipa Outro

TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO

Filtração Fervura Cloração Sem Tratamento

FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO

Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial Fossa Séptica Fossa Rudimentar

Direto para um Rio, Lago ou Mar Céu Aberto Outra Forma

DESTINO DO LIXO

Coletado Queimado/Enterrado Céu Aberto Outro

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?

Sim Não

QUAL(IS)?

Gato Cachorro Pássaro De Criação (porco, galinha...) Outros

Quantos: _____

FAMÍLIAS

Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE [MÊS] [ANO]	MUDOU
_____	_____	/ /	②③①②③④+	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	/ /	②③①②③④+	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	/ /	②③①②③④+	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	/ /	②③①②③④+	_____	_____	<input type="checkbox"/>

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA

Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência de meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.

_____ Assinatura

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

* Campo Obrigatório

CD/e-SUS AB

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 18 Frente

e-SUS Atenção Básica		CADASTRO INDIVIDUAL		DIGITADO POR: _____	DATA: ____/____/____
				CONFERIDO POR: _____	FOLHA Nº: ____
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*		Cód. GNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	MICROÁREA	DATA*
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO					
Nº DO CARTÃO SUS		RESPONSÁVEL FAMILIAR		DATA DE NASCIMENTO:	
		É o responsável? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		____/____/____	
NOME COMPLETO:* _____					
NOME SOCIAL: _____				DATA DE NASCIMENTO:* ____/____/____	
SEXO:* <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino		RAÇA / COR:* <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena		Nº NIS (PIS/PASEP): _____	
NOME COMPLETO DA MÃE:* _____ <input type="checkbox"/> Desconhecido					
NACIONALIDADE:* <input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro		PAÍS DE NASCIMENTO:		TELEFONE CELULAR: (____) _____	
MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:**				E-MAIL: _____	
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS					
RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR				OCUPAÇÃO	
<input type="radio"/> Cônjuge / Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Entead(a) <input type="radio"/> Neto(a) / Bisneto(a) <input type="radio"/> Pai / Mãe <input type="radio"/> Sogro(a) <input type="radio"/> Irmão / Irmã <input type="radio"/> Genro / Nora <input type="radio"/> Outro parente <input type="radio"/> Não parente				_____	
FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					
QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?					
<input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Pré-escola (exceto CA) <input type="radio"/> Classe Alfabetizada - CA <input type="radio"/> Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries <input type="radio"/> Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries <input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo <input type="radio"/> Ensino Fundamental Especial <input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)		<input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 9ª) <input type="radio"/> Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc) <input type="radio"/> Ensino Médio Especial <input type="radio"/> Ensino Médio EJA (Supletivo) <input checked="" type="radio"/> Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado <input type="radio"/> Alfabetização para Adultos (Mobral, etc) <input type="radio"/> Nenhum		SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO <input type="radio"/> Empregador <input type="radio"/> Assalariado com carteira de trabalho <input type="radio"/> Assalariado sem carteira de trabalho <input type="radio"/> Autônomo com previdência social <input type="radio"/> Autônomo sem previdência social <input type="radio"/> Aposentado/Pensionista <input type="radio"/> Desempregado <input type="radio"/> Não trabalha <input type="radio"/> Outro	
CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA? <input type="radio"/> Adulto Responsável <input type="radio"/> Outra(s) Criança(s) <input type="radio"/> Adolescente <input type="radio"/> Sozinha <input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Outro					
FREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL? _____					
DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL / IDENTIDADE DE GÊNERO?			TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?*		
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
SE SIM, QUAL?			SE SIM, QUAL(is)?		
<input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Lésbica <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Gay <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Transsexual			<input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física		
SAÍDA DO CIDADÃO DO CADASTRO: <input type="radio"/> Óbito <input type="radio"/> Mudança de território					

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.

Assinatura

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 14 JENSO

QUESTIONÁRIO AUTO-REFERIDO DE CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS

ESTÁ GESTANTE? Sim Não

SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA? _____

SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA?
 Abaixo do Peso Peso Adequado Acima do Peso

TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA / NO PULMÃO? Sim Não
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). **
 Asma DPOC/Enfisema Outro Não Sabe

ESTÁ FUMANTE? Sim Não

ESTÁ COM HANSENÍASE? Sim Não

FAZ USO DE ALCOOL? Sim Não

ESTÁ COM TUBERCULOSE? Sim Não

FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? Sim Não

TEM OU TEVE CÂNCER? Sim Não

TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? Sim Não

TEM OU TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? Sim Não

TEM DIABETES? Sim Não

SE SIM, POR QUAL CAUSA? _____

TEVE AVC / DERRAME? Sim Não

FEZ OU FAZ TRATAMENTO COM PSQUIATRA OU TEVE INTERNAÇÃO POR PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL? Sim Não

TEVE INFARTO? Sim Não

ESTÁ ACAMADO? Sim Não

TEM DOENÇA CARDÍACA / DO CORAÇÃO? Sim Não
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). **
 Insuficiência Cardíaca Outro Não Sabe

ESTÁ DOMICILIADO? Sim Não

TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? Sim Não
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). **
 Insuficiência Renal Outro Não Sabe

USA PLANTAS MEDICINAIS? Sim Não
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). _____

USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? Sim Não

OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE
 1 - QUAL? _____ 2 - QUAL? _____ 3 - QUAL? _____

CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA? Sim Não

TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA?
 < 6 meses 6 a 12 meses 1 a 5 anos > 5 anos

É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? Sim Não
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). _____

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? Sim Não

VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? Sim Não
SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO? _____

POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? Sim Não

QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA?
 1 vez 2 ou 3 vezes mais de 3 vezes

TEM ACESSO A HIGIENE PESSOAL?
 Sim Não

QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO?
 Restaurante Popular Doação Restaurante Outros
 Doação Grupo Religioso Doação de Popular

SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). **
 Banho Acesso ao Sanitário Higiene Bucal Outros

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

* Campo Obrigatório

** Campo obrigatório condicionado a pergunta anterior

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim



FICHA DE PROCEDIMENTOS

DIGITADO POR:

CONFERIDO POR:

ITEM 19 ANEXOTE

FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*

CBO*

CNES*

INE*

DATA*

Nº	TURNOS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
TURNO*	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
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*																
Escuta inicial/orientação																
Procedimentos/Pequenas cirurgias*	Acupuntura com inserção de agulhas															
	Administração de vitamina A															
	Cateterismo vesical de alívio															
	Cauterização química de pequenas lesões															
	Cirurgia de unha (cantoplastia)															
	Cuidado de estomias															
	Curativo especial															
	Drenagem de abscesso															
	Eletrocardiograma															
	Coleta de citopatológico de colo uterino															
	Exame do pé diabético															
	Exérese/biópsia/punção de tumores superficiais de pele															
	Fundoscopia (exame de fundo de olho)															
	Infiltração em cavidade sinovial															
	Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal															
	Remoção de corpo estranho subcutâneo															
	Retirada de cerume															
	Retirada de pontos de cirurgias															
	Sutura simples															
	Triagem oftalmológica															
	Tamponamento de epistaxe															
	Teste rápido	De gravidez														
		Dosagem de proteinúria														
Para HIV																
Para hepatite C																
Para sífilis																
Administração de medicamentos	Oral															
	Intramuscular															
	Endovenosa															
	Inalação/Nebulização															
	Tópica															
	Penicilina para tratamento de sífilis															
Subcutânea (SC)																

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ITEM 19 VERSO Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	<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"/>
Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	<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"/>
Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	<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"/>
Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	<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"/>
Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	<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"/>
Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	<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"/>
Código do SIGTAP (registre o código na vertical)	<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"/>

Procedimentos/Pequenas cirurgias*
 Outro procedimento (se necessário, utilize estes campos para registrar procedimentos realizados não constantes na listagem acima)

Procedimentos consolidados

Total no período	Aferição de PA	<input type="checkbox"/>
	Aferição de temperatura	<input type="checkbox"/>
	Curativo simples	<input type="checkbox"/>
	Coleta de material para exame laboratorial	<input type="checkbox"/>
	Glicemia capilar	<input type="checkbox"/>
	Medição de altura	<input type="checkbox"/>
	Medição de peso	<input type="checkbox"/>



Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

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

*Campo obrigatório


Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

17EM 24 500 Blocos

	HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA DO TUPIM PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
FICHA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Nome: _____		
Apelido: _____		
Profissão: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data de Nasc.: ____/____/____		
Cartão SUS (CNS): _____ RG: _____		
Filiação: _____		
Endereço: _____		
Responsável: _____ Apelido: _____		
Fone de Contato: () _____ - _____		
Data de <input type="checkbox"/> Atendimento <input type="checkbox"/> Internação ____/____/____ Hora: _____		
Médico Assistente: _____		
Acidente no Local de trabalho ou no Percurso? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Observações Necessárias (anamnese):		
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
Diagnóstico Inicial:		
_____ _____ _____		
Ass. Médico e carimbo		Ass. Enfermagem / carimbo

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 23

 **Secretaria de Saúde**

JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE DE PACIENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE
Boa Vista do Tupim
GOVERNO DA RECONSTRUÇÃO

Data: ____ / ____ / ____

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____ CNS(SUS) _____

PSF: _____ ACS: _____ Nº DA FAMÍLIA: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

MOTORISTA: _____ RG: _____

VEÍCULO: _____ Nº DA LICENÇA _____

PROCEDIMENTO MÉDICO:

[] URGÊNCIA [] EMERGÊNCIA

Assinatura do Médico Autorizador: _____ Diretora Administrativa: _____

_____ Nubia Nascimento de Jesus Souza
CREMED / CARIMBO Diretora Adm. do Hospital

Gráfica Itagraf 75 3251

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 24



Boa Vista do Tupim

PLANILHA SEMANAL TESTE RÁPIDO

UNIDADE DE SAÚDE _____

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA _____

HEPATITE B		HEPATITE C		SÍFILIS		CHIKUNGUNYA		HIV		HIV CONFIRMATÓRIO	
SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
QUANTIDADE:		QUANTIDADE:		QUANTIDADE:		QUANTIDADE:		QUANTIDADE:		QUANTIDADE:	
LOTE		LOTE		LOTE		LOTE		LOTE		LOTE	
VAL:		VAL:		VAL:		VAL:		VAL:		VAL:	
Nº REAGENTE		Nº REAGENTE		Nº REAGENTE		Nº REAGENTE		Nº REAGENTE		Nº REAGENTE	

DATA DE ENTREGA: ____/____/____ RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO _____

Av. 15 de Fevereiro, nº 299,
Boa Vista do Tupim-Ba CEP 46850-000

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	DIGITADO POR: ITEM 28 Frente	DATA: 1 / 1
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

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

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TURNO		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Nº PRONTUÁRIO													
Nº CARTÃO SUS													
Data de nascimento*	Dia / mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano												
Sexo*		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Local de atendimento* (ver legenda)													
Tipo Atendimento*	Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado	<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"/>
	Consulta Agendada	<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"/>
	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"/>
	Consulta no Dia	<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"/>
Demanda Espontânea	Atendimento de Urgência	<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"/>	
Avaliação Antropométrica	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	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Gestante	Gravidez Planejada	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	Idade Gestacional (Semanas)												
	Gestões Prévias / Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Atenção Domiciliar	Modalidade AD: 1, 2 ou 3 (ver legenda)	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	
Problema / Condição Avaliada*	Asma	<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"/>
	Desnutrição	<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"/>
	Diabetes	<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"/>
	DPOC	<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"/>
	Hipertensão Arterial	<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"/>
	Obesidade	<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"/>
	Pré-natal	<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"/>
	Puericultura	<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"/>
	Puerpério (até 42 dias)	<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"/>
	Saúde Sexual e Reprodutiva	<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"/>
	Tabagismo	<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"/>
	Usuário de álcool	<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"/>
	Usuário de outras drogas	<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"/>
Saúde Mental	<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"/>	
Reabilitação	<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

Nº *MEM 25 VENSE*

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Problema / Condição Avaliada*	Doenças Transmissíveis	Tuberculose	<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"/>	
		Hanseníase	<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"/>	
		Dengue	<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"/>	
		DST	<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"/>	
	Rastreamento	Câncer do Colo do Útero	<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"/>	
		Câncer de Mama	<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"/>	
		Risco cardiovascular	<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"/>	
	Outros	CIAP2 - 01												
		CIAP2 - 02												
		CID10 - 01												
Exames Solicitados(S) e Avaliados (A)	Colesterol total	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Creatinina	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	EAS/EQU	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Eletrcardiograma	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Eletrforese de Hemoglobina	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Espirometria	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Exame de escarro	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Glicemia	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	HDL	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Hemoglobina Glicada	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Hemograma	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	LDL	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Retinografia / Fundo de Olho com oftalmologista	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Sorologia de Sífilis (VDRL)	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Sorologia para Dengue	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Sorologia para HIV	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Teste indireto de antioglobulina humana (tia)	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Teste da orelhinha	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Teste de Gravidez	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Teste do olhinho	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Teste do pezinho	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Ultrassonografia obstétrica	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Urocultura	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	
	Outros (SIA)	<input type="checkbox"/>	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A
		<input type="checkbox"/>	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A
		<input type="checkbox"/>	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A
	Se usou alguma PIC, indicar qual (ver legenda)		<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"/>
	Ficou em Observação?		SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO
	NASF/Polo	Avaliação / Diagnóstico	<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"/>
		Procedimentos Clínicos / Terapêutico	<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"/>
Prescrição Terapêutica		<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"/>	
Condição*	Retorno para consulta agendada	<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"/>	
	Retorno p/ cuidado continuado/programado	<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"/>	
	Agendamento para Grupos	<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"/>	
	Agendamento p/ NASF	<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"/>	
	Alta do episódio	Encaminhamento Interno no Dia	<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"/>
		Encaminhamento p/ Serviço Especializado	<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"/>
		Encaminhamento p/ CAPS	<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"/>
		Encaminhamento p/ Internação Hospitalar	<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"/>
		Encaminhamento p/ Urgência	<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"/>
		Encaminhamento p/ Serviço de Atenção Domiciliar	<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"/>
Encaminhamento Intersetorial	<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"/>		

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

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abri

09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa **Alimentação Materno:** 01 - Exclusivo 02 - Predominante 03 - Complementado 04 - Inexistente

Modalidade de AD: Destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais. AD3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracetamol, ou diálise peritoneal.

PIC: 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia aplicada à saúde 03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Termalismo/Crenoterapia 06 - Práticas corporais e rituais em PICs 07 - Técnicas manuais em PICs 08 - Outros * Campo Obrigatório

Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim

ITEM 26

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		ESPECIALIDADE FARMACEUTICA	
UF:	NÚMERO			Nome:	
BA					
Medicação:				Quantidade e Apresentação	
				B	
Nome: _____		Paciente: _____		Farma Farm/Conceit. p/ unid. Posolog.	
Data ____ de ____ de ____				Identificação do Fornecedor	
ASSINATURA					
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR					
Nome: _____					
Endereço: _____					
Ident. N°		Órgão Emissor		Telefone	
COESE SILVA LTDA, Rua Santos Dumont, 187 - Centro - Tel.: (75) 3223-4315 - Feira de Santana - BA. CNPJ: 04.252.903/0001-10 / 3000 Fis de 02.482.224 e 02.485.224 Aut. VISA nº 05.020.10/942 em 27/03/2019.				Nome _____	
				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



ANEXO II

Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº: 026/2020

MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

Pregão Presencial Para Registro de Preço nº 026/2020.

Razão Social: _____
 CNPJ: _____ Insc. Est.: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIM,

Vimos apresentar proposta comercial referente ao Pregão Presencial para Registro de Preços nº 026/2020, para futura e eventual Aquisição de Material Gráfico, com o escopo de suprir as demandas do Fundo Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Administração Município de Boa Vista do Tupim/BA, de acordo com as especificações e características constantes no Anexos I do Edital, o qual é parte integrante do mesmo, tipo MENOR PREÇO POR LOTE.

Material gráfico Fundo Municipal de Saúde – Lote 1

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Agravos Notificados Semana Epidemiológica Bloco 50 x 1	Bloco	50		
2	Planilha Casos de Diarreia Bloco 50 x 1	Bloco	50		
3	Cartão de vacina adulto frente e verso	UND	2.000		
4	Caderneta espelho vacina frente e verso	UND	2.000		
5	Cartão vacina Animal	UND	2.000		
6	Ficha de visita domiciliar e territorial frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	50		
7	Cartão da família	UND	500		
8	Solicitação Exames ou procedimentos f 27 Bloco 50 x 1	Bloco	500		
9	Solicitação Exames Laboratoriais f 18 Bloco 50 x 1	Bloco	500		
10	Comunicação interna f 18 - Bloco 50 x 2	Bloco	50		
11	Atestado médico f 18 Bloco 50 x 1	Bloco	50		

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	Receituário médico f-18 Bloco 50 x 1	Bloco	500		
13	Ficha clínica frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	300		
14	Produtividade Profissional Bloco 50 x 1	Bloco	200		
15	Relatório SSA2 frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	50		
16	Requisição de Exame Citopatológico frente e verso Bl. 50 x 1	Bloco	50		
17	Cadastro domiciliar e-SUS Atenção Básica Bloco 50 x 1	Bloco	200		
18	Cadastro individual frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	300		
19	Ficha de Procedimentos frente e verso Bloco 50 x 1	Bloco	200		
20	Envelope ofício (23 x 32,5) Timbrado	UND	1.000		
21	Envelope grande (40 x 31) Timbrado	UND	1.000		
22	Ficha Atendimento e Internação Hospitalar Bloco 50 x 1	Bloco	500		
23	Justificativa de transporte de paciente Bloco 50 x 1	Bloco	500		
24	Planilha semanal de teste rápido Bloco 50 x 1	Bloco	50		
25	Ficha de atendimento individual e-SUS Atenção Básica BI 50 x 1	Bloco	100		
26	Receita Azul – B Bloco 50 x 1	Bloco	50		
27	CARTAZES diversos (tam A3 papel couchê115g) personalizado do Fundo	UND	1.000		
28	PLANFETO Informativo para Eventos comemorativos (colorido) papel A 4 75g	UND	5.000		
29	FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,50 colorida,	UND	100		
30	BANNER em lona vinil tam. 2,30 x 1,20 colorido personalizado do Fundo	UND	100		
31	FLODERS (papel couche 115 g) tam. A4 personalizado do Fundo Municipal de Saúde	UND	5.000		
			VALOR TOTAL DO LOTE 1		

VALOR TOTAL DO LOTE 1: R\$ xxxxxx (xxxxxx)

Material gráfico Fundo Municipal de Assistência Social – Lote 2

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL
1	CARTAZES diversos (tam A3 papel couchê 115g), personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	2.000		

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	CARIMBO AUTOMÁTICO: Medindo 14x38mm, sendo ideal para uso em escritórios, com trava de segurança- cor preta.	UND	20		
3	PANFLETOS Informativos para Eventos comemorativos (colorido) papel A4 75g, personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	8.000		
4	FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,50 colorida, personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	80		
5	BANNER em lona vinil tam 2,30 x 1,20 colorida, personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	80		
6	FOLDERS (papel couché 115g) tam A4, personalizado do Fundo Municipal de Assistência Social	UND	10.000		
VALOR TOTAL DO LOTE 2					

VALOR TOTAL DO LOTE 2: R\$ xxxxxx (xxxxxx)

Material gráfico Secretaria Municipal de Administração – Lote 3

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL
1	CARTAZES diversos (tam. A3 papel couché 115g), personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	3.000		
2	CARIMBO AUTOMÁTICO: Medindo 14x38mm, sendo ideal para uso em escritórios, com trava de segurança- cor preta.	UND	20		
3	PANFLETOS Informativos para Eventos comemorativos (colorido) papel A4 75g, personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	8.000		
4	FAIXAS de lona informativas e de divulgação de eventos 3,00 x 0,50 colorida, personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	80		
5	BANNER em lona vinil tam. 2,30 x 1,20 colorida, personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	80		
6	FOLDERS (papel couché 115g) tam. A 4, personalizado da Secretaria Municipal de Administração	UND	10.000		
7	AGENDAS - Capa em papelão 850g, revestimento em couro sintético, 01 (um) dia por página, tamanho 145x205 mm, 200	UND	400		
VALOR TOTAL DO LOTE 3					

VALOR TOTAL DO LOTE 3: R\$ xxxxxx (xxxxxx)

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



VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ xxxxxx (xxxxxx)

PRAZO DE ENTREGA: (máximo de 15 dias) da solicitação

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias.

Local, ____ de _____ de ____

(Nome e assinatura do responsável legal pela empresa)
Carimbo de CNPJ da empresa

Observações:

O valor Por Lote 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

**Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº:
026/2020**

DECLARAÇÃO DE MICRO OU PEQUENA EMPRESA

A empresa (*Razão Social da Licitante*), CNPJ (*número*), sediada na Rua _____ nº _____, (*Bairro/Cidade*), por intermédio de seu representante legal, **DECLARA** expressamente, sob as penalidades cabíveis, que:

a) *Encontra-se enquadrada como Empresa de Micro e Pequeno Porte, em atendimento a Lei Complementar 123/2006;*

b) *Não se encontra enquadradas em nenhum dos impedimentos previstos no § 4º do Artigo 3º LC 123/06;*

c) *Tem conhecimento dos Artigos 42 a 49 da Lei Complementar 123/2006, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores impeditivas de tal habilitação, em cumprimento ao art. 32, §2º, da Lei nº 8.666/93.*

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Localidade e data: _____

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Contador responsável
Nº CRC

Obs: Apresentar a declaração junto aos documentos do Credenciamento.

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

**Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº:
026/2020**

DECLARAÇÃO DE QUE CUMPREM OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(Nome da empresa), CNPJ n. xxx, sediada na xx, declara, sob as penas da lei, que preenche plenamente os requisitos de habilitação estabelecidos no presente edital, do Pregão Presencial para Registro de Preços nº 026/2020, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Localidade e data:

*Empresa Licitante
Nome e Número do CPF do Declarante*

Obs: Apresentar a declaração junto aos documentos do Credenciamento.

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 V

**Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº:
026/2020**

MODELO DE CREDENCIAMENTO

A _____, CNPJ nº _____, por seu representante legal infra assinado, CREDENCIA para em seu nome, o (s) Sr. (s) _____ Carteira (s) de identidade nº _____, CPF nº _____, representá-la junto ao (à) Pregoeiro(a) DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO TUPIM, consoante a exigência contida no Edital da Licitação epigrafada, com plenos poderes irrevogáveis para dar lances, impetrar, impugnar ou desistir de recursos, e em geral para tomar todas e quaisquer deliberações atinentes a esta licitação de n. 026/2020, ficando-lhe (s) vedado o substabelecimento.

Atenciosamente,

Empresa licitante
(Nome e assinatura do Responsável Legal da Licitante)

Obs: Apresentar a declaração junto aos documentos do Credenciamento.

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 VI

**Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº:
026/2020**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de PROPONENTE da licitação instaurada pelo Município de Boa Vista do Tupim na Modalidade Pregão Presencial Para Registro de Preço nº 026/2020, do tipo Menor Preço Por Lote que objetiva o Registro de Preços para futura e eventual Aquisição de Material Gráfico, com o escopo de suprir as demandas do Fundo Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Administração do Município de Boa Vista do Tupim/BA, com data da reunião inicial marcada para o dia 28 de julho de 2020, às 9:00 horas na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não possuímos servidor público municipal em nosso quadro técnico, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, ____ de _____ de ____.
Local e data

Empresa Licitante
Nome e Número do CPF do Declarante

Obs: Apresentar a declaração junto aos documentos do Credenciamento.

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 VII

**Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº:
026/2020**

DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DA PROPOSTA

(Nome do representante da licitante), RG nº xxx, CPF nº xxx, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), (cargo que ocupa na empresa) devidamente constituído pela (nome da empresa), CNPJ sediada à (endereço completo) doravante denominada licitante, para fins do disposto no item 05 do edital de Pregão Presencial Para Registro de Preço nº 026/2020, declara, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

(a) a proposta apresentada para participar do Pregão Presencial Para Registro de Preço nº 026/2020, foi elaborada de maneira independente pelo licitante, e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar do Pregão Presencial Para Registro de Preço nº 026/2020, não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

(c) que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato do Pregão Presencial Para Registro de Preço nº 026/2020, quanto a participar ou não da referida licitação;

(d) que o conteúdo da proposta apresentada para participar do Pregão Presencial Para Registro de Preço nº 026/2020, não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato, antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

(e) que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

_____, _____ de _____ de 2020.

Empresa Licitante
Nome e Número do CPF do Declarante

Obs: Apresentar a declaração junto à Proposta de Preços.

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 VIII

**Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº:
026/2020**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO

Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos.

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

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

_____, _____ de _____ de _____.
Local e data

Empresa Licitante
Nome e Número do CPF do Declarante

Obs: Apresentar a declaração junto aos documentos de Habilitação.

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 IX

**Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº:
026/2020**

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

*(nome da empresa), CNPJ nº _____, sediada (endereço completo),
declara, sob as penas da lei, que até esta data inexistem fatos impeditivos
para sua habilitação neste processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de
declarar ocorrências posteriores.*

Local e Data

*Empresa Licitante
Nome e Número do CPF do Declarante*

Obs: Apresentar a declaração junto aos documentos do Credenciamento.

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 X

MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PROCESSO ADMINISTRATIVO

O Município de Boa Vista do Tupim, através da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Tupim, inscrito no CNPJ sob nº 13.718.176/0001-25, localizado na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº, Centro, Boa Vista do Tupim, Bahia, CEP 46.850-000, legalmente representado neste ato por seu prefeito, o Sr. **Helder Lopes Campos**, brasileiro, casado, portador do RG. nº 75076829 e CPF nº 122.710.395-68, residente e domiciliado na cidade de Boa Vista do Tupim, neste Estado, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e a empresa _____, estabelecida na _____, nº _____, CNPJ nº _____, neste ato representada pelo Sr(a) _____, portador da carteira de identidade RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, doravante denominada DETENTORA, nos termos do art. 15 da Lei Federal nº 8.666/93, com as alterações nela inseridas pela Lei Federal nº 8.883/94, Lei Federal nº 10.520/2002 e Decreto Municipal nº 029/2011, e demais normas legais aplicáveis e considerando o resultado da licitação modalidade **PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇO Nº 026/2020**, para REGISTRO DE PREÇOS, conforme consta do processo administrativo próprio autuado para este fim, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas às disposições da Lei nº 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA I - DO OBJETO E DO VALOR

1.1 – Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, para futuro fornecimento de materiais gráficos para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Administração do Município de Boa Vista do Tupim, conforme segue:

Material gráfico Fundo Municipal de Saúde – Lote 1

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL
VALOR TOTAL DO LOTE 1					

Material gráfico Fundo Municipal de Assistência Social – Lote 2

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL
VALOR TOTAL DO LOTE 2					

Material gráfico Secretaria Municipal de Administração – Lote 3

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL
VALOR TOTAL DO LOTE 3					

1.2 – Os produtos constantes nesta Ata de Registro de Preços poderão não ser solicitados pelo Município. Quando solicitados, serão entregues pela DETENTORA DA

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



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS acima identificada, mediante emissão e recebimento pela DETENTORA da NOTA DE EMPENHO (válida como ordem de fornecimento), de acordo com o disposto na presente Ata e no edital que a originou, podendo a fornecimento ser parcial ou total, de acordo com as necessidades do Município, respeitadas as especificações e prazos para a entrega dos produtos.

1.3 Para todos os efeitos legais o valor total estimado desta Ata de Registro de Preços é de R\$ (.....), que deverá ser apropriada quando da emissão dos respectivos empenhos em até:

R\$ (.....) para o Fundo Municipal de Saúde
R\$ (.....) para o Fundo Municipal de Assistência Social
R\$ (.....) para Secretaria Municipal de Administração

CLÁUSULA II – DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 – A presente Ata de Registro de Preços terá validade até 31 de dezembro de 2020, com termo inicial a partir da data de sua assinatura, ou quando as quantidades nela descrita forem totalmente solicitadas e todos os compromissos financeiros forem cumpridos.

2.2 – Nos termos do art. 15, §4º da Lei Federal nº 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº 8.883/94, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Boa Vista do Tupim não será obrigado à contratação, exclusivamente por seu intermédio, dos produtos referidos na Cláusula I, podendo utilizar, para tanto, outros meios, desde que permitidos em lei, sem que, desse fato, caiba recurso ou indenização de qualquer espécie à empresa detentora.

2.3 – Em cada Ordem de Fornecimento decorrentes desta Ata, serão observados, quanto ao preço, as cláusulas e condições constantes do Edital do **Pregão Presencial para Registro de Preços nº 026/2020**, que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

2.4 – O cancelamento do registro de preços ocorrerá nas hipóteses e condições estabelecidas abaixo:

- a) Recusar-se a fornecer os produtos, no todo ou em parte, além de 30 dias corridos, após o prazo preestabelecido neste Edital para entrega;
- b) falir ou dissolver-se;
- c) transferir, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes deste Contrato;
- d) mostrar-se oneroso e inconveniente ao interesse público.

CLÁUSULA III - DAS CONDIÇÕES E FORMAS DE PAGAMENTO

3.1. O pagamento será efetuado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a data da entrega, após atesto das Notas Fiscais, com base nas ordens de fornecimento solicitadas pelo Município no período.

3.1.1 O pagamento estará condicionado à entrega total dos quantitativos solicitados nas Ordens de Fornecimento e à aprovação e conferência do material entregue realizados pela Secretaria/Fundo Municipal solicitante.

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



3.2 - Para pagamento, a empresa deverá apresentar a Secretaria Municipal de Finanças, localizada na Travessa Prof.^a Nilda de Castro, s/nº Centro – Boa Vista do Tupim – Bahia, a nota fiscal do(s) produto(s) entregue(s) de acordo com o respectivo empenho, devendo ser emitida em nome do Município de Boa Vista do Tupim ou Fundo Municipal correspondente, e conter o número do empenho.

3.3 – Além da nota fiscal e/ou fatura do(s) produto(s) entregue(s), a(s) empresa(s) deverá(ão) apresentar e manter atualizados (durante a validade do registro) os seguintes documentos:

3.3.1 – Prova de regularidade com o FGTS (CRF – Certificado de Regularidade de Situação, expedido pela Caixa Econômica Federal) dentro de seu período de validade;

3.3.2 - Certidão Negativa relativo a débitos Trabalhistas (CNDT);

3.3.3 – Certidão negativa, ou Positiva com efeito Negativo, ou ainda de não contribuinte, expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado em que estiver localizada a sede da licitante, comprovando sua regularidade para com a Fazenda Estadual;

3.3.4 – Certidão Conjunta Negativa ou Certidão Conjunta Positiva, com efeito Negativo de débitos relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal do Brasil, comprovando sua regularidade para com a Fazenda Federal

3.3.5 - Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pelo Município, relativo ao domicílio ou a sede da licitante, comprovando sua regularidade para com a Fazenda Municipal;

3.5 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

3.6 – O CNPJ da Detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.7 – Nenhum pagamento será efetuado a Detentora da Ata enquanto pendente de liquidação de quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidades ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

CLÁUSULA IV – DO FORNECIMENTO/EXECUÇÃO E DO PRAZO

4.1 - O prazo de entrega dos produtos ora licitados deverá ser realizada em **até no máximo 15 (quinze) dias**, após o recebimento das solicitações feitas pelas unidades solicitante.

4.2 – A empresa fornecedora deverá constar na Nota Fiscal a data em que a entrega dos produtos foi realizada, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2.1 – A entrega/execução será feita nos endereços constantes das ordens de fornecimento na sede do município, e caberá ao responsável pelo recebimento dos

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



produtos, conferi-lo e lavrar Termo de Recebimento Provisório, para efeito de posterior verificação da conformidade do mesmo com as exigências do edital.

4.2.2 – O detentor da Ata de Registro de Preços se compromete a, além da entrega no local designado pelo órgão solicitante, conforme subitem 4.2.1, deverá também descarregar e armazenar os materiais em local indicado por servidor, comprometendo-se, ainda, integralmente, com eventuais danos causados a estes.

4.3 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, a unidade solicitante não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

4.4 – Na hipótese da não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo de 3 (três) dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no prazo máximo de 3 (três) dias.

4.5 – A unidade solicitante terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias para processar a conferência do produto que foi entregue, lavrando o termo de recebimento definitivo ou notificando a DETENTORA DA ATA para substituição do objeto entregue em desacordo com as especificações.

4.6 – O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da DETENTORA DA ATA pela perfeita execução do Empenho, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do Empenho, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

CLÁUSULA V – DAS OBRIGAÇÕES

5.1 – Do Município

5.1.1 – Atestar o efetivo recebimento definitivo do objeto licitado;

5.1.2 – Aplica a PROMINENTE FORNECEDORA penalidades, quando for o caso;

5.1.3 – Prestar a toda e qualquer informação a licitante vencedora, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do Contrato;

5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da Nota Fiscal na Secretaria Municipal de Finanças;

5.1.5 – Notificar, por escrito à Detentora da aplicação, de qualquer sanção a ela imposta por descumprimento do aqui pactuado;

5.2 – Da Detentora

5.2.1 – Arcar com todas as despesas relativas ao fornecimento do objeto registrado nesta Ata de Registro de Preços, incluindo-se, mão de obra e todos os tributos incidentes.

5.2.3. Indicar um preposto, com poderes para representar a empresa Contratada, em tudo o que se relacionar com o fornecimento.

5.2.4 - Serão de inteira responsabilidade da empresa, os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais ou quaisquer outros decorrentes da execução deste contrato, isentando o Município de qualquer responsabilidade no tocante a

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



vínculo empregatício ou obrigações previdenciárias, no caso de reclamações trabalhistas, ações de responsabilidade civil e penal, decorrentes dos serviços e de qualquer tipo de demanda.

5.2.5 – Não será permitida a subcontratação do todo, nem de parte do objeto do presente Contrato, sem prévia anuência da Contratada.

5.2.6 – Efetuar a entrega do material conforme indicado na Ordem de Fornecimento prazos estabelecidos no edital, após o recebimento desta na sede do município.

5.2.7 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas no edital;

5.2.8 – A empresa assume o compromisso formal de executar todas as tarefas, objeto da presente ata, com perfeição e acuidade.

5.2.9 - Deverá a empresa manter atualizados os pagamentos decorrentes da contratação (quando ocorrer), como salário de empregados e quaisquer outros, ficando a cargo da mesma a responsabilidade por quaisquer acidentes que possam vir a ser vítimas seus empregados, quando em serviço, e por tudo quanto às leis trabalhistas e previdenciárias lhe asseguram.

5.2.10 – A empresa será responsável por quaisquer danos materiais e/ou pessoais causados ao Município, ou a terceiros, provocados por seus empregados, ainda que por omissão involuntária, devendo ser adotadas, dentro de 48 horas, as providências necessárias para o ressarcimento.

5.2.11 - Deverão ser prestados pela empresa, todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Município, e cujas reclamações se obriga a atender prontamente.

5.2.12 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação.

CLÁUSULA VI – DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO/EXECUÇÃO E RECEBIMENTO

6.1 – O contrato de aquisição decorrente da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela emissão e retirados da Nota de Empenho pela detentora.

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de Nota de Empenho ou Ordem de Fornecimento.

6.4 - Toda e qualquer entrega de material fora do estabelecido neste edital, será imediatamente notificada à licitante vencedora que ficará obrigada a substituir os materiais, o que fará prontamente, num prazo máximo de três dias, ficando entendido que correrão por sua conta e risco tais substituições, sendo aplicadas também às sanções cabíveis.

6.5 - O objeto desta licitação será recebido e fiscalizado pelas respectivas Unidades Contratantes, consoante o disposto no artigo 73, inciso II, alínea “a”, da Lei Federal nº.

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



8.666/93, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº. 8.883/94 e seguintes, e demais normas pertinentes.

CLÁUSULA VII – DAS PENALIDADES

7.1 Ao CONTRATADO que incidir nas hipóteses abaixo relacionadas serão aplicadas as seguintes sanções, graduadas conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, após o prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório:

7.1.1 Advertência sempre que forem constatadas infrações leves.

7.1.2 **Multa** por atraso imotivado da execução do fornecimento, nos prazos abaixo definidos:

a) 0,20% (vinte décimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso no prazo contratual, ou nos prazos parciais das Ordens de Fornecimento/serviços, limitadas a 20% do valor da fatura;

b) 0,20% (vinte décimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso no prazo estabelecido e notificado por escrito pela Fiscalização para o cumprimento de determinações, na primeira vez, limitadas a 20% do valor da fatura;

c) 0,40% (quarenta décimos por cento) do valor deste contrato, por dia de atraso no prazo estabelecido e notificado por escrito pela Fiscalização para o cumprimento de determinações, nas reincidências, limitadas a 20% do valor da fatura.

7.1.2.1 A multa dobrará a cada caso de reincidência, não podendo ultrapassar a 30% do valor atualizado do contrato, sem prejuízos da cobrança de perdas e danos que venham a ser causados ao interesse público e da possibilidade da rescisão contratual;

7.1.3 **Suspensão** com prazo máximo de 02 (dois) anos, conforme definidos abaixo:

a) de até 03 (três) meses quando incidir 02 (duas) vezes em atraso, por mais de 15 (quinze) dias;

b) de até 02(dois) anos quando praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do contrato, no âmbito da Administração Pública Municipal.

7.1.4 **Suspensão** de até 02 (dois) anos e **multa** sobre o valor do contrato, a depender do prejuízo causado à Administração Pública Municipal, quando:

a) não atender às especificações técnicas e os quantitativos estabelecidos no contrato: multa de 10% a 20%;

b) Deixar de fornecer, sem justa causa e prévia comunicação à Administração: multa de 10% a 20%;

7.1.5 **Declaração de inidoneidade** para licitar e contratar com a Administração Pública quando o licitante incorrer por duas vezes nas suspensões elencadas no subitem 7.1.3 e 7.1.4.

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



7.2 A suspensão temporária do fornecedor cujo contrato com a Administração Pública esteja em vigor, impedirá o mesmo de participar de outras licitações e contratações no âmbito do Município até o cumprimento da penalidade que lhe foi imposta.

7.3 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da penalidade aplicada.

7.4 As multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas do valor correspondente ao valor da execução, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório ou, ainda, cobradas judicialmente, a critério da PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIIM.

7.5 A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades, a depender do grau da infração cometida pelo contratado e dos prejuízos causados à Administração Pública Municipal, não impedindo que a Administração rescinda unilateralmente o contrato.

7.6 As sanções previstas na Cláusula Décima deste Contrato são de competência exclusiva do titular da PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO TUPIIM, permitida a delegação e facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias da abertura de vistas.

7.7 Os danos e prejuízos serão ressarcidos à contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório, contado da notificação administrativa à Contratada, sob pena de multa.

CLÁUSULA VIII – DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Os preços que vierem a constar da Autorização do Fornecimento (ou instrumento equivalente) poderão ser revistos, quando provocado por escrito de ambas as partes, nos termos da legislação em vigor, conforme Art. 65, letra “d”, da Lei Nº 8.666, de 21/6/1993 e legislação subsequente.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticadas no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

8.3 - A Administração Municipal poderá, na vigência do registro, solicitar a redução dos preços registrados, garantida a prévia defesa da Detentora da Ata, e de conformidade com os parâmetros de pesquisa de mercado realizada ou quando as alterações conjunturais provocarem a redução dos preços praticados no mercado nacional, sendo que o novo preço fixado será válido a partir da assinatura da Ata pelas partes interessadas.

8.4 – O preço, quando atualizado, não poderá ser superior ao praticado no mercado.

CLÁUSULA IX – DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

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



9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela Administração, quando:

9.1.1 – A detentora não cumprir as obrigações constantes da Ata;

9.1.2 – A detentora não retirar qualquer Nota de Empenho, no prazo estabelecido e a Administração não aceitar sua justificativa;

9.1.3 - A detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração; observada a legislação em vigor;

9.1.4 – Em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – Os preços registrados se apresentarem superiores aos praticadas no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – Por razões de interesse público devidamente demonstradas e justificadas pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência ou por publicação no Diário Oficial do Município, por 2 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços, ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei Federal nº 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº 8.883/94.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 30 (trinta) dias, facultada à Administração a aplicação das penalidades previstas na Cláusula VII, caso não aceitas as razões do pedido.

CLÁUSULA X – DA FISCALIZAÇÃO

10.1 A Fiscalização da execução do objeto do contrato, será efetuada mediante pessoal credenciado da Secretaria Municipal de Administração, na pessoa da Sr.^a **Tatiane Emanuela Matos Vasconcelos de Aragão** ou quem está delegar, sem que reduza, nem exclua a responsabilidade do promitente fornecedor. Esta Fiscalização será exercida no exclusivo interesse da Administração, representada na oportunidade pela MUNICÍPIO. Reserva-se a fiscalização o direito e a autoridade para resolver qualquer caso duvidoso ou omissão não previstos no Edital de Licitação, nesta Ata de Registro de Preços, nas Leis, regulamentos, ou tudo quanto direta ou indiretamente se relacione com o objeto desta Ata.

CLAUSULA XI – DAS COMUNICAÇÕES

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



11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA XII - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1 – Os recursos orçamentários para cobrir as futuras despesas decorrentes desta Ata de Registro de Preços, serão alocados quando da emissão das respectivas Notas de Empenho estabelecidas nas dotações orçamentarias previstas no orçamento municipal.

CLAUSULA XIII - DA MODALIDADE DE LICITAÇÃO:

13.1 – A presente Ata de Registro de Preços reger-se-á conforme o Edital da licitação modalidade Pregão Presencial, **Tipo Menor Preço Por Lote**, para Registro de Preços Nº 026/2020.

CLÁUSULA XIV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 – Integram esta Ata, o edital do Pregão Presencial para Registro de Preços nº 026/2020 e proposta da empresa, classificada em 1º lugar no certame supra numerado.

14.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº 8.883/94, pelo Decreto Municipal no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLÁUSULA XV – DO FORO

15.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Boa Vista do Tupim – BA, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença de duas testemunhas abaixo.

Boa Vista do Tupim, Ba,de de 2020

Helder Lopes Campos
 Prefeito Municipal

Empresa Detentora da Ata

Testemunhas:

Ass: _____ Ass: _____

CPF nº _____ CPF nº _____