



## **COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE EDITAL**

Nome:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado:

Fone:

CGC:

Insc.:

**E-MAIL:**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA, acusamos o recebimento da **Carta Convite Nº 26/2017- AUQUISICAO DE MATERIAL GRÁFICO**, com **vencimento em 08/12/2017.**

Data do recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

CARIMBO DA FIRMA COM CGC

**Senhor Licitante:**

Visando a comunicação futura entre esta Prefeitura Municipal e sua empresa, sugerimos a Vossa Senhoria preencher o **COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE EDITAL** e remetê-lo ao Departamento de Licitações



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA**  
**EDITAL DE CONVITE N.º 26 / 2017**  
**TIPO MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM**

**EXCLUSIVO PARA MICROEMPRESAS- (ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE- (EPP).**

***Edital de convite para a contratação de empresa para AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO.***

O PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014; torna público, para o conhecimento dos interessados, que às 15:00 horas, do dia **08/12/2017** na sala de reuniões do Núcleo de Compras e Licitações, a Comissão Permanente de Licitações, se reunirá com a finalidade de receber propostas para contratação de empresa para o fornecimento de **AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO.**

Poderão participar **MICROEMPRESAS-(ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-(EPP)** do ramo pertinente ao objeto ora licitado, cadastradas ou não, desde que convidadas pelo Órgão licitador, que o estenderá aos demais cadastrados no Município, que manifestar sua intenção de participar no prazo de 24 h antes da hora aprazada para o recebimento dos envelopes de documentos e proposta.

**1. OBJETO**

1.1. Constitui objeto da presente licitação de **AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO**, conforme especificações do anexo I deste edital.

1.2. **O objeto desta licitação deverá ser entregue e descarregado no almoxarifado da Prefeitura Municipal, RUA DA REPUBLICA Nº 96 – CENTRO/ AUGUSTO PESTANA - RS**

**2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS E DAS PROPOSTAS**

2.1. Os documentos necessários à habilitação e as propostas serão recebidas pela Comissão de Licitação no dia, hora e local mencionados no preâmbulo, em 02 (dois) envelopes distintos, fechados, e identificados, respectivamente como de **nº 01 e nº 02**, para o que sugere-se a seguinte inscrição:

**AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA**  
**EDITAL DE CONVITE N.º 03/2017**  
**ENVELOPE N.º 01 - DOCUMENTAÇÃO**  
**PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)**

-----  
**AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA**  
**EDITAL DE CONVITE N.º 03/2017**  
**ENVELOPE N.º 02 - PROPOSTA**  
**PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)**

**2.2. Para a habilitação o licitante deverá apresentar no envelope n.º 01:**

**a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).**

**b) Prova de regularidade com a Fazenda Federal através de Certidão Negativa expedida pela Secretaria da Receita Federal abrangendo inclusive as**



**contribuições previdenciárias.**

- c) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado (**DI/RE**) e/ou do Município se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividades.
- d) Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através de Certificado de Regularidade do **FGTS - CRF**;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Tributos Estaduais**, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Tributos Municipais** a última do domicílio ou sede do proponente.
- g) Declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal n.º 4.358-02, que atende ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, **com data não superior a trinta dias antes das apresentações dos envelopes devidamente assinada por seu representante legal.**
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **certidão negativa**, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943.” (NR)
- i) **Declaração, firmada por contador ou certidão simplificada emitida pela Junta Comercial, ambas com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias do início da abertura da Sessão, de que se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte.**
- j) **Declaração, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.**

**2.2.1. A empresa que não apresentar a declaração do item 2.2 letra ‘g’ de que se enquadra como Microempresa-(ME) ou Empresa de Pequeno Porte-(EPP) não poderá participar sendo INABILITADA do certame.**

2.3. A microempresa e a empresa de pequeno porte que possuir restrição em qualquer dos documentos de **regularidade fiscal**, previstos nas alíneas *b, d, e, f*, do item 2.2, deste edital, terá sua habilitação condicionada à apresentação de nova documentação, que comprove a sua regularidade em 05 (cinco) dias úteis, a contar da data em que for declarada como vencedora do certame.

**2.3.1. O benefício de que trata o item anterior não eximirá a microempresa e a empresa de pequeno porte, da apresentação de todos os documentos, ainda que apresentem alguma restrição.**

2.3.2. O prazo de que trata o item 2.3 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.

2.3.3. A não regularização da documentação, no prazo fixado no item 2.3, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das penalidades previstas no item **08 (oito)** deste edital, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

2.4. Os documentos constantes dos itens 2.2, deverão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que os documentos do item 2.2, letras “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, “h”, poderão, ainda, serem extraídos de sistemas informatizados (internet) ficando sujeitos a verificação de sua autenticidade pela Administração.

2.5. Se o proponente se fizer representar, deverá juntar **procuração** ou carta de credenciamento, outorgando com poderes ao representante para decidir a respeito dos atos constantes da presente licitação.

2.6. **O envelope n.º 02 deverá conter:**

a) **Proposta financeira digitada, apresentando a marca e rubricadas em todas as páginas e assinada na última, pelo representante legal da empresa.**

**Observação 01:** O prazo de validade da proposta é de 30 dias a contar da data aprazada para sua entrega, que deverá ser sem despesas de frete.

**Observação 02:** Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir, omitir ou criar direitos, sem previsão no edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta no que não for conflitante com o instrumento convocatório.

### **3. DO JULGAMENTO**

3.1. Esta licitação é do tipo **menor preço por item** e o julgamento será realizado pela Comissão Julgadora, levando em consideração o menor preço unitário **por item**.

3.2. Esta licitação é **EXCLUSIVA** as beneficiárias da Lei Complementar n.º123/2006, nos termos do seu ART.48, inciso I, alterado pela Lei Complementar n.º147/2014, processada e julgada com observância do previsto nos artigos 43 e 44 e seus incisos e parágrafos da Lei n.º 8.666/93.

### **4. CRITÉRIO DE DESEMPATE**

4.1. Ocorrendo o empate, terá como critério de desempate o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.

4.2. A convocação das microempresas e/ou empresas de pequeno porte dar-se-á por meio da imprensa oficial do município.

### **4.3. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE**

4.4. Serão desclassificadas as propostas que se apresentarem em desconformidade com este edital, bem como com preços unitários superestimados ou inexequíveis.

### **5. DOS RECURSOS**

5.1. Em todas as fases da presente licitação, serão observadas as normas previstas nos



incisos, alíneas e parágrafos do art. 109 da Lei n.º 8.666/93.

## 6. DOS PRAZOS

- 6.1. **O vencedor terá o prazo de 30 dias, a partir da emissão da ordem de fornecimento, para entrega integral dos produtos junto ao município de Augusto Pestana**, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei n.º 8.666/93
- 6.1.1. Findando o prazo de entrega em dia que não houver expediente externo na Prefeitura Municipal de Augusto Pestana, o prazo de entrega ficará prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.
- 6.2. Se, passados 20 (vinte) dias do prazo de entrega, o vencedor não entregar os produtos, a Administração convocará os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados pelo critério previsto neste edital, ou então revogará a licitação, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste edital.

## 7. DAS PENALIDADES

- 7.1. Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitado está a 20 (vinte) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;
- 7.2. Multa de 20% (vinte por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano);
- 7.3. Multa de 30 % (trinta por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois anos).

**Observação: As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato.**

## 8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 8.1. O pagamento será efetuado em até 05(cinco) dias uteis subsequente à efetiva entrega dos produtos, mediante apresentação de Nota Fiscal, aprovada pela comissão responsável pelo recebimento.
- 8.2. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA/IBGE do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.
- 8.3. Não havendo expediente na quarta feira de pagamento, este será realizado no próximo dia útil.

## 9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10. As despesas decorrentes da contratação oriunda desta licitação correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **7618 – (15) - 3.3.90.39.63.00.00; 7621 – (31) - 3.3.90.39.63.00.00; 7622 – (41) - 3.3.90.39.63.00.00; 7624 – (63) - 3.3.90.39.63.00.00; 7625 – (55) - 3.3.90.39.63.00.00; 7632 – (106) - 3.3.90.39.63.00.00; 7635 – (144) - 3.3.90.39.63.00.00; 7636 – (130) - 3.3.90.39.63.00.00; 7649 – (222) - 3.3.90.39.63.00.00; 7666 – (3698) - 3.3.90.39.63.00.00; 7667 – (284) - 3.3.90.39.63.00.00; 7668 – (300) - 3.3.90.39.63.00.00; 7670 – (316) - 3.3.90.39.63.00.00; 7673 – (323) - 3.3.90.39.63.00.00**



## **11. AS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 11.1. Para todos os fins de correção monetária previstos neste edital será aplicado como índice o apurado no IPCA/IBGE.
- 11.2. Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender qualquer das disposições do presente edital.
- 11.3. Em nenhuma hipótese serão aceitos quaisquer documentos ou propostas fora do prazo e local estabelecidos neste edital.
- 11.4. Não serão admitidas, por qualquer motivo, modificações, omissões ou substituições das propostas ou quaisquer outros documentos.
- 11.5. Só terão direito a usar a palavra, rubricar as propostas, apresentar reclamações ou recursos, assinar atas e contratos, os licitantes ou seus representantes credenciados e os membros da Comissão Julgadora.

**Observação:** Não serão lançadas em ata consignações que versarem sobre matéria objeto de recurso próprio, como por exemplo, sobre os documentos de habilitação e proposta financeira (art. 109, inciso I, *a e b*, da Lei n.º 8.666-93).

- 11.6. Uma vez iniciada a abertura dos envelopes relativos a habilitação, não serão admitidos à licitação os participantes retardatários.
- 11.7. Os envelopes de documentação que não forem abertos ficaram em poder da Administração pelo prazo de 30 (trinta) dias, a contar da homologação da licitação, devendo a licitante retirá-lo, após aquele período, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de inutilização do envelope.

Informações serão prestadas aos interessados no horário das 7:45 h às 11:45 h e das 13:30 h às 17:30 h, na Prefeitura Municipal de Augusto Pestana, no Núcleo de Compras e Licitações, sito na Rua Da República, n.º 96, em Augusto Pestana, onde poderão ser obtidas cópias do edital e seus anexos, ou pelo fone n.º 55 3334 4900 ou então pelo e-mail: [compras@augustopestana.rs.gov.br](mailto:compras@augustopestana.rs.gov.br)

## **12. Fazem parte deste processo:**

- A) ANEXO I – LISTA DOS ITENS A SEREM ADQUIRIDOS;**
- B) ANEXO II – MODELO DE CARTÃO DE VACINAÇÃO;**
- C) ANEXO III – MODELO DE RECEITUÁRIO SUS/RS;**
- D) ANEXO IV – MODELO DE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL (FAA)**
- E) ANEXO V – MODELO DE REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO – COLO DO ÚTERO**
- F) ANEXO VI – MODELO DE REGISTRO DIÁRIO DE CONTROLE DA DENGUE – PNCD, FRENTE E VERSO**
- G) ANEXO VII – MODELO DE RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTIVETORIAL**
- H) ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MENOR;**
- I) ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ME/EPP**
- J) ANEXO X – MODELO DECLARAÇÃO DE INIDONIEDADE.**

AUGUSTO PESTANA, 27 DE NOVEMBRO DE 2017

---

VILMAR ZIMMERMANN  
Prefeito Municipal.



ANEXO I

Obs.:

As imagens fornecidas são meramente ilustrativas, o que não impede que modelos iguais, equivalentes ou superiores sejam cotados, desde que, atendam as especificações exigidas e estejam dentro do Valor de Referência estimado constante na planilha de preços anexa ao Processo Licitatório.

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	Valor unt.	TOTAL ITEM
1	5,0	UN	Agendas para os servidores da Assistência Social, medindo aproximadamente 18x25cm, capa dura em papel colorido, revestida de plástico cristal transparente, com acabamento em espiral, com espaço amplo para planejamento diário mês a mês ( mínimo 4 páginas por mês – com data) , espaço amplo para contatos, mínimo 6 páginas no final da agenda, conter calendário 2017,2018 e 2019, sendo que o calendário 2018 deve ser uma página inteira, no mínimo 140 páginas de miolo com folhas pautadas e espaço para data. Arte a definir			
2	6,0	UN	Agendas para os Conselheiros Tutelares, medindo aproximadamente 18x25cm, capa dura em papel colorido, revestida de plástico cristal transparente com acabamento em espiral, espaço amplo para contatos, mínimo 6 páginas no final da agenda, conter calendário 2017,2018 e 2019 sendo que o calendário 2018 deve ser em página inteira, no mínimo 140 páginas de miolo com folhas pautadas e espaço para data. Arte a definir			
3	70,0	UN	Agendas para o Ensino Fundamental e Educação Infantil, medindo aproximadamente 18x25cm, impressão com papel couchê colorida (4x4 cores), revestida de plástico cristal transparente, com acabamento em espiral preto e saco sarja no início do caderno, mais espaço para planejamento diário, contendo 28 páginas também no tamanho de 18x25cm, e mais 148 páginas de miolo com páginas pautadas, essas impressas em papel off-set 75 gramas, com capa personalizada e arte da mesma a definir			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

4	50,0	UN	Agenda ano 2018, personalizadas com o logotipo da Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Pestana, medindo 18x25cm, impressão em papel couchê colorido ( 3 cores), revestida de plástico cristal transparente, com acabamento em espiral preto, folha de rosto com espaço para dados pessoais, planejamento diário contendo quatro espaços cada página, 20 folhas para anotações, e agenda normal contendo dia, mês e ano, uma folha contendo o calendário do ano seguinte e uma folha de plástico transparente no final da para porta objetos. Impressão em papel off-set 75 gramas.			
5	500,0	UN	Cartão espelho de vacinação, em papel cartolina, na cor branca, medindo 11cm x 16 cm, frente e verso, modelo em anexo II			
6	10.000,0	UN	Receituário SUS/RS, modelo em anexo III			
7	10.000,0	UN	Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), modelo em anexo IV			
8	1.000,0	UN	Requisição de exame citopatológico – colo do útero, modelo em anexo V			
9	2.000,0	UN	Registro diário de controle da dengue – PNCD, frente e verso, modelo em anexo VI			
10	2.000,0	UN	Resumo semanal do serviço antivetorial, modelo em anexo VII			
11	700,0	UN	Calendários de mesa institucional 2018, Prefeitura Municipal de Augusto Pestana, com 14 lâminas ( 28 páginas), formato 20x14cm, 4x4 em couchê, fosco, 170g, base 42x20cm, 4x0 em triples, acabamento com Wire-o metálico, contendo calendário de 2017 e 2018. Arte a definir			
12	1.000,0	UN	Adesivos redondos, 2,5 cm de diâmetro com o brasão do município (arte a combinar) para fechamento de envelopes			
13	500,0	UN	Envelope tamanho carta (114x229mm), brancos, timbrados, com arte a combinar			
14	500,0	UN	Envelopes saco (tamanho 332x229), brancos, timbrados, com arte a definir			
15	65,0	UN	Agendas 2018 personalizadas, capa dura, com espiral, um dia por página, tamanho 15x21cm, com arte a definir.			





TOTAL GERAL	R\$
-------------	-----

**OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS:**

**PREENCHER O COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO EDITAL E ENVIAR NOVAMENTE AO SETOR DE LICITAÇÕES/COMPRAS O MAIS BREVE POSSIVEL POR E-MAIL, FAX OU PESSOALMENTE. CONTATO Nº 055-3334-4921**

**AS PROPOSTAS DEVEM SER DIGITALIZADAS;**

**ESPECIFICAR A MARCA DO PRODUTO COTADO,  
NÃO ESQUECER CARIMBO E ASSINATURA  
POR GENTILEZA,**

**APRESENTAR DECLARAÇÃO, REFERENTE AO PRAZO DE RECURSOS DA FASE DE HABILITAÇÃO, NO ENVELOPE Nº 01, (CONFORME MODELO ANEXO) (facultativo).  
TOMAR CUIDADO AO PREENCHER OS VALORES;**

**AO PREENCHER OS VALORES, OBSERVAR A COLUNA DA UNIDADE, POR EXEMPLO (KG, UN, PCT, L, POTE, ETC.)**

**O VALOR UNITÁRIO DEVERÁ SER, COM APENAS DUAS CASAS APÓS A VÍRGULA;  
PREENCHER SEMPRE O TOTAL DE CADA ITEM E O TOTAL GERAL.**



**ANEXO II – CARTÃO DE VACINAÇÃO**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSIST. SOCIAL DE AUG. PESTANA - RS

Nome: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_  
 Mãe: \_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_

VOL Dose	BCG	DTPA	F. AMAR.	HEPAT. A	TETRAVIR.
1ª	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
L N I C A	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____
	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____
	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____



  

VOL Dose	DTP	HPV	PNEUMO 23	ROTA VIRUS	T. V.	VOP
1ª	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
D O S E	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____
	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____
	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____
2ª	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
D O S E	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____
	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____
	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____

VACINA Dose	D. T.	HEPATITE B	MENINGO	PENTA	PNEUMO	VIP
1ª	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
D O S E	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____
	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____
	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____
2ª	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
D O S E	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____
	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____
	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____
3ª	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -
D O S E	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____	LOTE _____
	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____	LAB. _____
	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____	ASS. _____



### ANEXO III - Receituário SUS/RS

	<b>SUS/RS</b> Prefeitura Mun. de Augusto Pestana Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social	
Nome: _____		
_____ <i>Profissional solicitante</i> <i>Ass. e Carimbo</i>		
<small>Preenchimento obrigatório para solicitação de Procedimentos listados na PORTARIA/MS Nº 380, DE AGOSTO DE 2010.</small>		
Descrição do Diagnóstico:	CID - 10 Principal	



## ANEXO IV - Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA)

SIA/SUS-RS SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		16- Número de Atendimento	FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		
1. UNIDADE PRESTADORA DE ATENDIMENTO NOME DA UNIDADE: _____ ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: <u>Augusto Pestana</u> UF: <u>RS</u> CÓDIGO SIA SUS: _____		5- Código Especial Ativ. Profs. (Tabela 1)	8- Código Tabela de Procedimento SIA/SUS	9 - Motivo de Atendimento	
2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NOME: _____ SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino IDADE: _____ ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: <u>Augusto Pestana</u> UF: <u>RS</u> CEP: <u>98.740-000</u>		10- Profissional/Setor		11- Tratamento / Descrição dos Procedimentos	12- Assinatura/Carimbo do Profissional
3 - Data do atendimento	4 - Hora do atendimento	6- Tipo (Tabela 2)	13- Diagnóstico/CD		15- Polegar Direito
7- Tipo (Tabela 3)		14- Assinatura do Paciente ou Responsável			

MOD. SIA/SUS - 003 - Gráfica Amigraf - Caxias do Sul - 54.3224.6193



## ANEXO V - Requisição de exame citopatológico – colo do útero

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
		Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero	
UF	CNES da Unidade de Saúde	Nº Protocolo	
		(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Unidade de Saúde			
Município		Prontuário	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS *			
Nome Completo da mulher *			
Nome Completo da Mãe *			
Apelido da mulher			
CPF	Nacionalidade		
Data de Nascimento *	Idade *	Cor/Raça	
		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/Etnia	
DADOS RESIDENCIAIS			
Logradouro			
Número	Complemento		
Bairro			UF
Código Município	Município		
CEP	DDD	Telefone	
Ponto de Referência			
ESCOLARIDADE			
<input type="checkbox"/> Analfabeto(a) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo			
DADOS DA ANAMNESE			
1. Motivo do exame? *		7. Já fez tratamento por radioterapia? *	
<input type="checkbox"/> Rastreamento		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	
<input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)		8. Data da última menstruação / regra? *	
<input type="checkbox"/> Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)		____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra	
2. Fez o exame preventivo (Papanicolau) alguma vez? *		9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais? *	
<input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame?		(não considerar a primeira relação sexual na sua vida)	
ano ____		<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
3. Usa DIU? *		10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa? *	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<input type="checkbox"/> Sim	
4. Está grávida? *		<input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
5. Usa pílula anticoncepcional? *			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
5. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa? *			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
EXAME CLÍNICO			
11. Inspeção do colo? *		12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?	
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênitas ou retirada cirurgicamente)		<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Alterado			
<input type="checkbox"/> Colo não visualizado			
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 *	





**ANEXO VII - Resumo semanal do serviço antivetorial**

**PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE - PNCD**  
**RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTIVETORIAL**

										01 Controle Digitação								
02 Município					03 Código e nome da localidade					04 Zona								
05 Categ. localid.		06 Tipo		07 Ciclo/ano		08 Data início		09 Data final		10 Concluído	11 Sem. Epidem.							
		1-sede 2-outros		/ /		/ /		/ /		S-sim N-não	/							
<b>Atividade</b>																		
1-LI - Levantamento de índice				2-LI+T - Levantamento de índice+Tratamento				3-PE-Ponto Estratégico										
4-T - Tratamento				5-DF-Delimitação de Foco				6-PVE-Pesquisa Vetorial Especial										
<b>RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO</b>																		
13 Total quart. concl.	14 N° Imóveis trabalhados por tipo						15 N° imóveis			23 Amostr. Coletadas		Pendência						
	14 Residência		15 Comércio		16 TB		17 PE		18 Outro		19 Total		20 Trat. Focal	21 Trat. Perifocal	22 Inspe. clonados	24 Recusa	25 Fechados	26 Recu. perados
TB - terreno baldio												PE - Ponto Estratégico						
<b>N° depósitos inspecionados por tipo</b>																		
27 A1		28 A2		29 B		30 C		31 D1		32 D2		33 E		34 Total		35 Depósito Eliminado		
<b>Depósitos Tratados</b>																		
36 Larvicida (1)						37 Larvicida (2)						42 Adulcida		44 Total de Agentes na semana		45 Total Dias Trabalhados na semana		
36 Tipo		37 Qtde. (Gramas)		38 Qt. dep. trat.		39 Tipo		40 Qtde. (Gramas)		41 Qt. dep. trat.		42 Tipo	43 Qtde. (Cargas)					
<b>RESUMO DO LABORATÓRIO</b>																		
<b>N° depósitos com espécimes por tipo</b>																		
46 A1		47 A2		48 B		49 C		50 D1		51 D2		52 E		53 Total				
com Aedes aegypti																		
com Aedes albopictus																		
A1 - caixa d'água (elevado)      A2 - Outros depósitos de armazenamento de água (baixo)      B - Pequenos depósitos móveis      C - Depósitos fixos																		
D1 - Pneus e outros materiais rodantes      D2 - Lixo (recipientes plásticos, latas) sucatas, entulhos      E - Depósitos naturais																		
<b>N° de imóveis com espécimes, por tipo</b>																		
54 Residência		55 Comércio		56 Terreno Baldio		57 Ponto Estratégico		58 Outros		59 Total		60 N° de exemplares						
												60 Larvas	61 Pupas	62 Exúvia de pupa	63 Adultos			
com Aedes aegypti																		
com Aedes albopictus																		
outros																		
64 N° e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti				65 N° e seq. dos quarteirões com Aedes albopictus				66 N° e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti + Aedes albopictus										
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							



**ANEXO VIII**

**MODELO “DECLARAÇÃO MENOR”**

**DECLARAÇÃO**

**REF: IDENTIFICAÇÃO DA LICITAÇÃO**

-----, inscrito no CNPJ nº-----, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)-----, portador da Carteira de Identidade nº----- e do CPF nº-----DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

-----  
**Data**

-----  
**Representante legal**

**(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)**





**ANEXO IX**

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

(NOME DA EMPRESA) \_\_\_\_\_ CNPJ  
nº \_\_\_\_\_, (ENDEREÇO COMPLETO) \_\_\_\_\_,

declara, sob as penas da lei, sob as penas da lei, para fins do disposto no art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, que:

- a) se enquadra como MICROEMPRESA/EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME/EPP);
- b) a receita bruta anual da empresa não ultrapassa o disposto incisos I (ME) e II (EPP) do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006;
- c) não tem nenhum dos impedimentos do § 4º do art. 3º, da mesma lei, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

(Com data não superior a 90 (noventa) dias da sessão)

**OBS: ASSINATURA, CPF E CRC DO CONTADOR DA LICITANTE.**



## ANEXO X

### “MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA LICITAR”

#### DECLARAÇÃO

DECLARO, sob as penas da lei, para fins da Carta Convite nº 13/2017, que a empresa \_\_\_\_\_ não foi declarada **INIDÔNEA** para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Local e Data  
(assinatura do Representante Legal da empresa)