



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

**AVISO DE RECEBIMENTO DO EDITAL**

<b>AVISO DE RECEBIMENTO DO EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 115/2017</b>	
<b>OBJETO:</b> Registro de preço para futura aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital.	
Empresa:	
Endereço:	
Cidade:	Estado:
CNPJ:	Insc. Estadual:
Telefone:	Fax:
E-mail:	Data da transmissão:
Pessoa Responsável Nome: RG. nº	
Para: Setor de Licitação - A/C - Pregoeiro	
Telefone: 17-3332-5100	
E-mail: compras@guaira.sp.gov.br	
Data: ____/____/2017.	
_____ Assinatura	

(item não-desclassificatório)

A Prefeitura de Guaira SP não se Responsabilizará pelo **não envio** de informações, tais como: esclarecimentos, alterações do edital de data de abertura, de suspensão, de julgamento/homologação, referentes ao Edital, caso a empresa não preencha e transmita as informações acima descritas.



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

**EDITAL Nº 115/2017**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 115/2017**  
**REGISTRO DE PREÇO Nº 27/2017**

O Prefeito Municipal em exercício de Guaíra, Estado de São Paulo, Sr. **Renato César Moreira**, torna público que se acha aberta a licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL - REGISTRO PREÇOS para futura aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital, do tipo **MENOR PREÇO UNITÁRIO**, conforme especificações e quantidades estabelecidas no Termo de Referência (Anexo I) deste Edital e seus Anexos que fazem parte integrante da presente licitação; que será regido pela Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decretos Municipal 3.227 de 30 de junho de 2006 e 4367 de 11 de Abril de 2.014, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, com alterações posteriores, Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2.006, Lei Complementar 147 de 07 de Agosto de 2014 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexo, que dele fazem parte integrante.

A sessão de processamento do Pregão será realizada **no prédio da Prefeitura do Município, Sito à Av. Gabriel Garcia Leal nº 676, - Bairro Maracá**, nesta cidade, iniciando-se no **dia 14 (quatorze) de Agosto de 2017, às 10:10h** e será conduzida pelo Pregoeiro Fernando dos Santos, para tanto nomeado a teor do disposto nas Portarias 8267/17 de 02/01/2017 e 7824 de 14/01/2016, ou pelo Pregoeiro George Garcia Ribeiro, nomeado pela Portaria 8479 de 08/06/2017, sendo auxiliada nos trabalhos pela respectiva Equipe de Apoio Decreto 4815 de 17/01/17, designada nos autos do processo em epígrafe. Os casos omissos neste Edital serão observados nas Leis e Decretos citados no Edital.

O Edital na íntegra encontra-se a disposição dos interessados no Departamento de Compras - Divisão de Licitações, no Paço Municipal, localizado na Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Maracá, Guaíra/SP, horário das 10h00 às 16h00, dias úteis. Maiores Informações e/ou esclarecimentos no endereço acima ou pelo fone (17) 3332-5100/5101.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos, que dele fazem parte integrante.

Os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos no endereço discorrido acima, na Sessão Pública de processamento deste Pregão Presencial, após o credenciamento dos interessados que se apresentarem para participar do certame.

**Condições de Entrega:** O prazo para a entrega dos Materiais será de 10 (dez) dias corridos após a cada solicitação, em sua totalidade diretamente no setor requisitante da Prefeitura do Município de Guaíra.

**Caso algum produto não corresponda ao exigido no instrumento convocatório, a contratada deverá providenciar o mais rápido possível mediante notificação expedida pela contratante, a sua adequação, visando o atendimento das especificações, sem prejuízo da incidência das sanções previstas no instrumento convocatório, art. 7º, da Lei 10.520/02 e c.c art. 87, da Lei n.º 8.666/93 e no Código de Defesa do Consumidor.**

**Prazo de Vigência da Ata de Registro de Preços:** 12 (doze) meses.

Os pedidos de esclarecimentos deverão ser encaminhados ao Pregoeiro, através do email [compras@guaira.sp.gov.br](mailto:compras@guaira.sp.gov.br)

Demais informações pelo telefone (17) 3332-5100.



**EDITAL Nº 115/2017**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 115/2017**

**Objeto:** Registro de preço para futura aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital.

**Tipo da Licitação:** Menor Preço Por Item.

**Entrega dos Envelopes Proposta e Habilitação:** 10:10h do dia 14 de Agosto de 2017, na Sede da Prefeitura Municipal de Guaíra, localizada na Av. Gabriel Garcia Leal, nº 676, Maracá - Guaíra - SP.

**Início da Sessão:** às 10:10h do dia 14 de Agosto de 2017.

**Local da Audiência:** Sala de Reunião da Prefeitura Municipal de Guaíra, na Av. Gabriel Garcia Leal, nº 676, Maracá - Guaíra - SP.

**Condições de Entrega:** O prazo para a entrega dos Materiais será de 10 (dez) dias corridos após a cada solicitação, em sua totalidade diretamente no setor requisitante da Prefeitura do Município de Guaíra.

**Prazo de Vigência do Contrato:** 12 (doze) meses.

**Gestores do Contrato:** Renato César Moreira (Secretaria Municipal de Educação);

Elaine Cristina dos Santos Rosa (Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social);

Elisângela Maringolo Fornel (Secretaria de Saúde);

Paulo Sérgio da Silva (Departamento de Guarda Civil Municipal de Guaíra);

Murilo de Almeida Cassimiro (Diretoria de Administração Geral).

## **1 – OBJETO**

**1.1.** A presente licitação tem por objeto registrar preço para futura aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital.

**1.2.** O objeto desta licitação será executado rigorosamente de acordo com as especificações deste edital.

**1.3.** O Município de Guaíra reserva-se o direito de adquirir quantidades inferiores às licitadas, se as suas necessidades assim o exigirem.

## **2 - GESTOR DO CONTRATO**

**2.1.** Ficam nomeados como gestores dos futuros contratos, o Sr. Renato César Moreira, responsável, pela expedição da solicitação/requisição dos impressos da Secretaria Municipal de Educação, a Sra. Elaine Cristina dos Santos Rosa, responsável pela expedição da solicitação/requisição dos impressos da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, a Sra. Elisângela Maringolo Fornel, responsável pela expedição da solicitação/requisição dos impressos da Secretaria de Saúde, o Sr. Paulo Sergio da Silva, responsável pela expedição da solicitação/requisição dos impressos do Departamento de Guarda Civil Municipal e o Sr. Murilo de Almeida Cassimiro, responsável pela expedição da solicitação/requisição dos impressos da Diretoria de Administração Geral.

## **3 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**3.1.** Para os itens 01 a 65 poderão participar deste Pregão, os interessados que tenham ramo de atividade compatível com o objeto licitado e que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação e requisitos mínimos de classificação das propostas, constantes deste Edital e seus Anexos.

**3.1.1.** Para os demais itens de 66 a 130 somente poderão participar Microempreendedores Individuais (MEIs), Microempresas (MEs) e Empresas de Pequeno Porte (EPPs) do ramo de atividade pertinente ao objeto desta licitação que atenderem às exigências de habilitação e em atividade econômica compatível com o seu objeto.

**3.1.2.** Não havendo no mínimo 3 (três) licitantes interessados nos itens exclusivos para MEIs, MEs ou EPPs, esta será julgada deserta e reaberta com ampla participação a todos os licitantes presentes e devidamente credenciada.



**3.2.** Não poderão participar desta licitação, consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição, empresas que se encontrem em regime de falência, concordata, dissolução, liquidação ou concurso de credores, empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública em qualquer âmbito, com suspensão temporária para licitar ou contratar, nos termos do art. 87, Lei Federal nº 8.666/93 e posteriores alterações e Artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02.

**3.3.** Os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos no endereço acima mencionado, na sessão pública de processamento do Pregão, após o credenciamento dos interessados que se apresentarem para participar do certame.

**3.4.** Não será permitida a subcontratação do objeto desta licitação, bem como, dar em garantia ou vincular de qualquer forma, total ou parcialmente, o objeto contratado a qualquer pessoa física ou jurídica, sem a prévia e expressa autorização da Prefeitura Municipal.

**3.5.** As proponentes se farão representar nesta licitação, e para todos os demais atos desta licitação, por procurador(es) com poderes específicos ou por seu(s) representante(s) legal(is), conforme item 5 deste edital.

**3.6.** Não serão aceitos quaisquer substituições aos documentos exigidos sob o título de “protocolo”.

**3.7.** Os documentos deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, ou pelo Pregoeiro ou por Membro da Equipe de Apoio, à vista do original, ou ainda publicação em órgão da imprensa oficial.

**3.8.** Os envelopes contendo as propostas comerciais e os documentos de habilitação deverão ser em invólucros separados, indevassáveis e fechados, que deverão conter os seguintes dizeres em sua face externa:

**ENVELOPE “A”**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017**  
**PROPOSTA DE PREÇO**  
**RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE**  
**CNPJ E INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**ENVELOPE “B”**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017**  
**DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**  
**RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE**  
**CNPJ E INSCRIÇÃO ESTADUAL**

#### **4 - ABERTURA DA LICITAÇÃO**

**4.1.** A sessão para recebimento dos documentos das proponentes será pública e realizada em conformidade com a legislação citada no preâmbulo deste edital, suas cláusulas e anexos. A fase de abertura da licitação observará seqüencialmente, as etapas estabelecidas neste edital.

#### **5 - CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES E DA DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA:**

**5.0.1.** No dia, hora e local estipulado no preâmbulo, as proponentes deverão apresentar e estarem representadas por agentes credenciados (devidamente munido de documento que o credencie), com poderes específicos para formular lances verbais, bem como para a prática de todos os atos inerentes ao certame, portando documento pessoal de identificação, bem como documentação comprobatória dos poderes do credenciante. (**Observação:** o credenciamento deverá ser apresentado **separadamente** dos envelopes de proposta “A” e documentação “B”).

**5.0.2.** O credenciamento far-se-á por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida, devendo obrigatoriamente apresentar os dados constantes do **Anexo IV**.

**5.0.3.** Se a proponente estiver representada por proprietário, sócio, dirigente ou pessoa de condição assemelhada, deverá apresentar documento comprobatório da sua condição (contrato social ou outro documento hábil), no qual estejam expressos os seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em nome daquela, também acompanhado de documento pessoal de identificação. O documento que comprove a condição acima será anexado nos autos do presente procedimento.



**5.0.4.** Na hipótese de apresentação de procuração por instrumento particular, a mesma deverá vir acompanhada do contrato social da proponente ou de outro documento, onde esteja expressa a capacidade ou competência do outorgante para substituir mandatário.

**5.0.5.** É vedado a uma só pessoa física representar mais de uma empresa neste Pregão Presencial.

**5.0.6.** Os documentos de credenciamento serão examinados pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio, antes da abertura dos envelopes referentes à proposta de preços.

**5.0.7. Da declaração de ciência.** A licitante deverá declarar: **DECLARAR**, sob as penas cabíveis que possui todos os requisitos exigidos no Edital de Pregão Presencial acima citado, para a habilitação, quanto às condições de qualificação jurídica, técnica, econômico-financeira e regularidade fiscal. **DECLARAR**, ainda, estar ciente que a falta de atendimento a qualquer exigência para habilitação constante do Edital, ensejará aplicação de penalidade a Declarante. **DECLARAR**, também, que os preços cotados incluem todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da licitação. (Modelo anexo III).

**5.0.8.** Os documentos de credenciamento serão retidos pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio e juntados ao processo da licitação.

**5.0.9.** Ficam os licitantes dispensados de apresentar no envelope “DOCUMENTAÇÃO/HABILITAÇÃO”, os documentos apresentados no credenciamento.

**5.0.10. Na ocasião do credenciamento**, para que as MEs e EPPs possam usufruir do tratamento favorecido pelos artigos 42 a 49 da Lei Complementar nº 123/2006, **deverão declarar**, de acordo com o ANEXO IX ou qualquer outra declaração que afirme esta mesma condição - inclusive a da própria Junta Comercial, para fins legais e sob as penas da lei, que cumprem os requisitos legais para qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte nas condições do Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, instituído pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, em especial quanto ao seu art. 3º, e que não se enquadram nas situações relacionadas no §4º do artigo 3º da citada Lei complementar, sob pena de assim não fazer, não poder usufruir dos benefícios concedidos pela referida lei.

## **5.1 - DA SESSÃO PARA RECEBIMENTO DO CREDENCIAMENTO, DA DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, DOS ENVELOPES PROPOSTAS “A” E DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO “B”**

**5.1.1.** A sessão para recebimento dos documentos das proponentes será pública e realizada nos termos deste edital e legislação vigente.

**5.1.2.** Fica determinado que, para participação na presente licitação, os licitantes deverão entregar credenciamento, **declaração de ciência**, envelope proposta “A” e envelope documentação “B”, na sessão de abertura do Pregão, de acordo com a data e horário informado no preâmbulo deste Edital, a declaração de ciência, dar-se-á no início à fase de abertura do ENVELOPE Nº “A” (Proposta de Preços).

**5.1.3.** Aberta a sessão, os proponentes credenciados entregarão ao(a) pregoeiro(a), em envelopes separados, credenciamento, a proposta de preços (ENVELOPE Nº A), a documentação de habilitação (ENVELOPE Nº B).

**5.1.4.** Iniciada a abertura do Envelope “A” ou “PROPOSTA” estará proibido o ingresso de outros licitantes.

**5.1.5.** No ato de encerramento da sessão serão devolvidos os envelopes de habilitação, fechados e lacrados, dos licitantes participantes e não vencedores do certame, desde que não tenham sido interpostos recursos ou após manifestação expressa do desejo de não recorrer ou ainda após o julgamento dos mesmos.

## **5.2 - DA PROPOSTA DE PREÇOS:**

**5.2.1.** No site do Município de Guaíra, está disponível um programa para DOWNLOAD para digitação de proposta eletrônica. (<http://www.guaira.sp.gov.br/compras-licitacoes.html>).

**5.2.1.1.** A empresa licitante deverá transcrever o conteúdo idêntico de sua proposta impressa de preços, ou seja, quantidade cotada, marca, número do registro, valor unitário e valor total, para uma planilha eletrônica em formato **.XML** a ser solicitada pelo email [compras@guaira.sp.gov.br](mailto:compras@guaira.sp.gov.br) (contendo a Razão Social, CNPJ, fone e email da empresa) e apresentá-la juntamente com a respectiva proposta impressa por meio de gravação em mídia do tipo “CD” ou “DVD” (que ficarão arquivados no processo) ou “PEN-DRIVE”(este será devolvido após a inserção dos dados no sistema de Pregão).

**5.2.1.2.** O preenchimento desta planilha eletrônica não dispensará a apresentação da proposta impressa, no modelo dos termos do anexo II.



**5.2.1.3.** Caso a mídia apresentada pelo licitante (CD/DVD ou PEN-DRIVE) não puder ser inserida no sistema de Pregão utilizado pela Administração, o licitante terá prazo de 15 (quinze) minutos para encaminhar a planilha eletrônica via email destinado a [compras@guaira.sp.gov.br](mailto:compras@guaira.sp.gov.br) para que assim possa participar do certame.

**5.2.1.4. A NÃO APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA IMPRESSA ACOMPANHADA DE MÍDIA ELETRÔNICA OCASIONARÁ A DESCLASSIFICAÇÃO DA LICITANTE.**

**5.3.** ser apresentada em 1 (uma) via, impressa em papel timbrado da proponente ou impresso equivalente, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, datada, rubricada em todas as folhas e assinada por seu representante legal;

**5.4.** indicar nome ou razão social da proponente, seu endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico - se houver, nome e cargo de seu representante legal e assinatura;

**5.5.** ter validade da proposta deverá de no **mínimo de 60 (sessenta) dias**, contados a partir da data de entrega dos envelopes. Quando não constar a validade da proposta, entende-se que a validade é de 60 (sessenta) dias.

**5.6.** apresentar PROPOSTA DOS PREÇOS do(s) item(ns) que desejar concorrer, na ordem e sequência apresentadas, tendo como modelo o Anexo II (Formulário "Proposta de Preços"), com descrição detalhada dos itens ofertados, em conformidade com as especificações solicitadas pela Prefeitura, com indicação do item, unidade, quantidade, mencionar ainda, marca e forma de apresentação.

**5.7.** ser cotada obrigatoriamente em Real (R\$), com seus respectivos preços unitário e total. Para os preços unitários, as frações dos valores numéricos calculados poderão ser em até 02 (duas) casas decimais, desprezando-se a fração remanescente. Para os preços totais, as frações dos valores numéricos calculados deverão ser em 02 (duas) casas decimais, desprezando-se a fração remanescente.

**5.8.** declarar expressamente que os preços cotados incluem todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da licitação;

**5.9.** conter oferta firme e precisa, sem alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

**5.10.** As empresas deverão oferecer materiais com prazo de validade superior ou igual a 12 (doze) meses, para os materiais ofertados, contados a partir da data da entrega; exceto aqueles materiais que por sua natureza/característica o exigem prazos menores.

**5.11. Declarar sob as penas das leis, que:** 1) - concorda com as condições de entregar dos materiais propostos, ou em adquirir quantidades inferiores, se as suas necessidades assim o exigirem. 2) - que concorda com o Contratante, por ocasião da entrega dos materiais, se necessário, executar, com pessoal próprio ou por terceiros, teste de qualidade, que não sendo satisfatórios, ensejarão a devolução de todo o lote entregue, sem qualquer tipo de indenização, e a Contratada deverá substituí-lo por outro lote, sem qualquer custo, que também estará sujeito os mesmos testes. 3) - os preços propostos, já estão incluídos todas as despesas, que estejam direta ou indiretamente relacionadas com a execução do objeto da presente licitação. (Modelo anexo V).

**5.12.** Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos, omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo aceitos pleitos de acréscimos a qualquer título.

**5.13.** Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências essenciais deste edital e de seus anexos, bem como as omissas e as que apresentarem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

**5.14.** Consideram-se exigências essenciais àquelas que não possam ser atendidas, no ato, por simples manifestação de vontade do representante e aquelas cujo atendimento, nesse momento, possa representar risco de fraude aos princípios da licitação.

## **6 - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

**6.1.** Analisadas as propostas serão desclassificadas as que:

- a) Forem elaboradas em desacordo com os termos deste edital;
- b) Apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexeqüíveis, assim considerados aqueles que não venham a ter demonstrado sua viabilidade através de documentação que comprove que os custos dos insumos são coerentes com os de mercado;
- c) Apresentarem preços total ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero;
- d) Apresentarem proposta alternativa.

**6.2.** Serão proclamados, pelo(a) pregoeiro(a), os proponentes que apresentarem as propostas de menor preço, definidos no objeto deste edital e seus anexos, e em seguida, as propostas com preços até 10% superior àquele, ou as propostas das 3 (três) melhores ofertas;



## MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)

3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

**Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”**

www.guaira.sp.gov.br

e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

- 6.3.** Aos proponentes proclamados conforme o item anterior será dada oportunidade para nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes, **observada redução mínima entre os lances de 1% (um por cento), aplicáveis inclusive em relação ao primeiro colocado;**
- 6.4.** O pregoeiro convidará individualmente os licitantes classificados, de forma seqüencial, a apresentarem lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor;
- 6.5.** A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas;
- 6.6.** Caso não se realize lance verbal será verificado a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação;
- 6.7.** Após esse ato, será encerrada a etapa competitiva e ordenadas às ofertas definidas no objeto deste edital e seus anexos, exclusivamente pelo critério de menor preço;
- 6.8.** Em seguida o(a) pregoeiro(a) examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto definido neste edital e seus anexos e valor, decidindo motivadamente a respeito;
- 6.9.** Sendo aceitável a oferta, será verificado o atendimento, pelo proponente que a tiver formulado, das condições habilitatórias;
- 6.10.** Constatado o atendimento pleno das exigências editalícias, será(o) declarado(s) o(s) proponente(s) vencedor(es), sendo a adjudicação do objeto definido neste edital e seus anexos pelo critério de menor preço;
- 6.11.** Se a oferta não for aceitável ou se o proponente não atender às exigências do ato convocatório, o(a) pregoeiro(a) examinará as ofertas subseqüentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo o respectivo proponente declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto deste edital e seus anexos, de acordo com o subitem 6.7.
- 6.12.** Nas situações previstas nos subitens 6.6, 6.8 e 6.11, o(a) pregoeiro(a) poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor;
- 6.13.** Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pelo(a) pregoeiro(a) e os proponentes presentes;
- 6.14.** Verificando-se, no curso da análise, o descumprimento de requisitos estabelecidos neste edital e seus anexos, a proposta será desclassificada;
- 6.15.** Em caso de divergência entre informações contidas em documentação impressa e na proposta específica, prevalecerão as da proposta;
- 6.16.** Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista no objeto deste edital e seus anexos;
- 6.17.** No caso de empate entre duas ou mais propostas o desempate se fará, obrigatoriamente, por sorteio;
- 6.17.1.** Só haverá empate no caso de propostas escritas.
- 6.18.** O(a) pregoeiro(a), na fase de julgamento, poderá promover quaisquer diligências julgadas necessárias à análise das propostas e da documentação, devendo os licitantes atender às solicitações no prazo por ele estipulado, contado do recebimento da convocação;
- 6.19.** Caso exista algum fato que impeça a participação de algum licitante, ou o mesmo tenha sido declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, este será desclassificado do certame, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.
- 6.20.** Quando o proponente vencedor não apresentar situação regular, no ato da assinatura do contrato, será convocado outro licitante, observada a ordem de classificação, para celebrar o contrato, e assim sucessivamente, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, observado o disposto nos subitens 6.11 e 6.12;
- 6.21.** Se o licitante vencedor recusar-se a assinar o contrato, injustificadamente será aplicada a regra estabelecida no subitem anterior.
- 6.22.** Não poderá haver desistência dos lances apresentados, sob pena de aplicação das penalidades previstas neste certame.
- 6.23.** Aplica-se no que couber a Lei Complementar nº 123/2006, como critério de desempate, preferência de contratação para as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte. Entende-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores a proposta mais bem classificada.

## 7 - HABILITAÇÃO

- 7.1.** Após o encerramento da fase de lances verbais, com o julgamento das propostas de preço na forma prescrita neste edital, proceder-se-á à abertura do envelope “B”, para análise dos documentos de



habilitação da proponente classificada e documento hábil para verificação do produto fornecido de atender as exigências do edital.

**7.2.** Será considerada habilitada a proponente que apresentar os documentos relacionados nos itens 7.2.1., 7.2.2., 7.2.3., 7.2.4., 7.2.5., e 7.2.7., e seus subitens. Os documentos exigidos não poderão, em hipótese alguma, ser substituído por protocolos que configurem o seu requerimento, conforme segue:

## **7.2 - REGULARIDADE JURÍDICA**

**7.2.1.** Registro comercial, no caso de empresa individual;

**7.2.2.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;

**7.2.3.** Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada no subitem 7.2.2, deste subitem;

**7.2.4.** Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

**7.2.5.** Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.

**7.2.6.** Os documentos relacionados acima não precisarão constar do Envelope "Documentos de Habilitação", se tiverem sido apresentados para o Credenciamento neste Pregão.

## **7.3 - REGULARIDADE FISCAL**

**7.3.1.** Certidão de regularidade de situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**);

**7.3.2.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**CNPJ**);

**7.3.3.** Certidão de regularidade de **Tributos Municipais**, expedido pelo Município no qual esteja localizado o estabelecimento do licitante;

**7.3.4.** Certidão de regularidade de **Tributos Estaduais**, expedida pela Unidade da Federação na qual esteja localizado o estabelecimento do licitante;

**7.3.5.** Certidão unificada conjunta de débitos relativos a **Tributos Federais** e a **Dívida Ativa da União e do INSS**;

**7.3.6.** Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, relativo à sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

**7.3.7.** Certidão **negativa de débitos trabalhistas (CNDT)**;

**7.3.8.** Declaração do licitante de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, nos moldes do Anexo VI.

**7.3.9.** As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação neste certame, deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação da regularidade fiscal, **mesmo que esta apresente alguma restrição**;

**7.3.10.** Havendo alguma restrição da comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da publicação da homologação do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, de certidão negativa;

**7.3.11.** A não-regularização da documentação, no prazo previsto, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, procedendo-se a convocação dos licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do art. 4º, inciso XXIII, da Lei 10.520/02.

## **7.4 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

**7.4.1. Certidão negativa de falência e concordata e/ou recuperação judicial** expedida dentro de um prazo máximo de 60 (sessenta) dias anteriores à sessão de entrega e abertura dos envelopes de habilitação, pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou dentro do prazo de validade constante no documento.

## **7.5 - DECLARAÇÃO**

**7.5.1.** Declaração expressa do responsável pela empresa participante de que: 1) - a empresa acima citada, não se encontra impedida por qualquer órgão público da administração direta ou indireta Municipal, Estadual e Federal, de licitar e nem é objeto de quaisquer restrições ou notas desabonadoras no Cadastro





de Fornecedores de quaisquer órgãos acima citado, e nem a superveniência de fato impeditivo da habilitação; 2) - se sujeita plenamente as condições do edital. 3) - a inexistência de fato impeditivo à nossa habilitação no certame acima citado. 4) - nos termos do inciso V, do artigo 27, da Lei nº 8.666/93, que a empresa acima citada encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal. 5) - concordamos com as condições de pagamento proposto, e demais obrigações. 6) - se compromete a manter durante a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, nos termos do inciso XIII do artigo 55, da lei nº 8.666/93. (modelo anexo V).

## 7.6 - DADOS DO FORNECEDOR

**7.6.1.** A licitante apresentar junto com o envelope de documentos "Dados do Fornecedor", nos moldes do anexo VII deste certame. Este item não é objeto de inabilitação.

## 7.2.6- OBSERVAÇÕES

- a) O objeto constante do ato constitutivo da empresa deve ser compatível com o objeto licitado.
- b) Não serão aceitas certidões positivas de débito, exceto quando constar da própria certidão, com efeito negativo.
- c) A documentação exigida nos subitens do item 7 deverá ser compatível com as respectivas inscrições nas esferas federal, estadual e municipal, sendo vedada, na apresentação, a mesclagem dos documentos de estabelecimentos diversos (número de inscrição no CGC/CNPJ, I.E. e CCM).
  - c.1) Todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome do licitante, com o número do CNPJ e, preferencialmente, com endereço respectivo, devendo ser observado o seguinte:
    - c.1.1) Se o licitante for a **matriz**, todos os documentos deverão estar com o número do CNPJ da **matriz**, ou;
    - c.1.2) Se o licitante for a **filial**, todos os documentos deverão estar com o número do CNPJ da **filial**, exceto quanto à Certidão Negativa de Débito junto ao INSS, por constar no próprio documento que é válido para matriz e filiais, bem assim quanto ao Certificado de Regularidade do FGTS, quando o licitante tenha o recolhimento dos encargos centralizado, **devendo, desta forma, apresentar o documento comprobatório de autorização para a centralização**, ou;
    - c.1.3) Se o licitante for a **matriz** e o fornecedor do bem ou prestadora dos serviços for a **filial**, os documentos deverão ser apresentados com o número de CNPJ da **matriz** e da **filial**, simultaneamente;
    - c.1.4) Serão dispensados da apresentação de documentos com o número do CNPJ da **filial** aqueles documentos que, pela própria natureza, forem emitidos somente em nome da **matriz**;
    - c.1.5) O não atendimento de qualquer exigência ou condição deste item, implicará na inabilitação do licitante.
- d) A aceitação dos documentos obtidos via "internet" ficará condicionada à confirmação de sua validade também por esse meio, pela Equipe de Apoio ao Pregoeiro.
- e) Para efeito da validade das certidões de regularidade de situação perante a Administração Pública, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o lapso de **06 (seis) meses** entre a data de sua expedição e a da abertura do certame.
- f) Os documentos poderão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada por tabelião de notas ou por oficiais do Registro Civil das pessoas naturais, pelo Pregoeiro ou por Membro da Equipe de Apoio, à vista do original, ou ainda publicação em órgão da imprensa na forma da lei, exceto a proposta.
  - f.1) A autenticação dos documentos feita pela Unidade de Licitações deverá ser solicitada até, no máximo, o dia útil anterior à data marcada para a abertura da presente licitação, não sendo feita nenhuma autenticação na data de abertura. Caso a licitante não autenticar os documentos junto à Unidade de Licitações até a data mencionada, deverá fazê-lo em cartório.
- g) Nenhum documento será autenticado nas sessões da licitação.
- h) Na hipótese da apresentação de documentos originais, estes serão anexados ao processo licitatório.
- i) Os documentos exigidos para habilitação, deverão ser apresentados em uma (1) via, e os documentos relacionados no item 7 deste edital, não poderão, em hipótese alguma, ser substituído por protocolos que configurem o seu requerimento.

## 8. ADJUDICAÇÃO



**8.1.** Verificando o atendimento das condições de habilitação da proponente de menor preço esta será declarada vencedora sendo-lhe adjudicado o objeto desta licitação.

**8.2.** O pregoeiro poderá admitir o saneamento de eventuais falhas, desde que os elementos faltantes possam ser apresentados no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de inabilitação da primeira vencedora e aplicação da penalidade estabelecida no subitem 15.3.

**8.3.** Se a proponente de menor preço não atender às exigências de habilitação, será examinada a documentação das proponentes das ofertas subseqüentes, na ordem de classificação, até o encontro de uma proposta que atenda a todas as exigências do edital, sendo a respectiva proponente declarada vencedora e a ela feita a adjudicação do objeto da licitação.

## **9. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO RECURSO**

**9.1.** Até 02 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar disposições deste Edital.

**9.1.1.** A petição será dirigida à autoridade subscritora do Edital, que decidirá no prazo de até 01 dia útil anterior à data fixada para recebimento das propostas.

**9.1.2.** Os questionamentos, solicitação de providências ou impugnação ao ato convocatório deste Pregão, deverão ser PROTOCOLADOS no Paço Municipal deste município, com 02 (dois) dias úteis de antecedência, através de petição dirigida à autoridade subscritora deste Edital.

**9.1.3.** Acolhida a petição contra este Edital, será designada nova data para a realização do certame.

**9.2.** No final da sessão, a licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, abrindo-se então o prazo de 3 (três) dias para apresentação de memórias, ficando as demais licitantes desde logo intimadas pra apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

**9.3.** A falta de manifestação imediata e motivada da licitante, nos termos do subitem 9.2. importará na decadência do direito de recurso e o encaminhamento do processo à autoridade competente para a homologação.

**9.4.** Interposto o recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade superior.

**9.5.** O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidade dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**9.6.** Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, será encaminhado à autoridade competente, para os demais procedimentos.

## **10. HOMOLOGAÇÃO**

**10.1.** Decorridas as fases anteriores, a decisão será submetida à autoridade superior, para homologação ou não do presente certame.

**10.1.1.** A homologação do resultado desta licitação não obriga a administração à aquisição do objeto licitado.

## **11. RECEBIMENTO**

**11.1.** Os gêneros objeto desta licitação serão recebidos pela unidade requisitante consoante o disposto no artigo 73, inciso II, alínea “a”, da Lei Federal n.º 8.666/93, com as alterações introduzidas pela Lei Federal n.º 8.883/94 e seguintes, e demais normas pertinentes.

**11.1.1.** Provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do material com a especificação.

**11.1.2.** Definitivamente, após a verificação de exame quantitativo e qualitativo;

**11.2.** Em local e horário indicado na Requisição expedida pelo Departamento Requisitante, acompanhado da nota fiscal/fatura.

**11.3.** Se a qualidade do produto entregue não corresponder às especificações do edital, aquele será devolvido, aplicando-se as penalidades cabíveis.

**11.4.** A substituição do(s) produto(s) ou a sua complementação não eximem a Contratada da aplicação de penalidade por descumprimento da obrigação, prevista neste certame e no instrumento contratual.

## **12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**



**12.1.** O pagamento do preço pactuado será efetuado, de acordo com as entregas efetuadas, devendo a Contratada emitir as respectivas Notas Fiscais/faturas que devidamente comprovadas e atestadas, pelo Setor Requisitante do objeto desta licitação, e será paga em 15 (quinze) dias após sua emissão.

**12.2.** Vencido o prazo estabelecido no *caput* desta Cláusula e não efetuado o pagamento, sobre a quantia devida incidirá juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "pro-rata tempore" em relação ao atraso verificado.

**12.3.** Nenhum pagamento isentará a **LICITANTE** das responsabilidades assumidas nesta licitação, quaisquer que sejam, nem implicará no recebimento definitivo dos materiais.

### **13. REAJUSTE DE PREÇOS**

**13.1.** Enquanto o contrato estiver em vigência, não haverá reajustamento de preços em hipótese alguma, mesmo que autorizado pelo Governo Federal, exceto se houver a criação de novos tributos ou encargos legais, ocorridas após a data da apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contados, poderá ser revista, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato conforme mencionado na Lei Federal 8.666/93.

**13.2.** Na hipótese prevista acima, a Contratada solicitar alteração de preço(s), a mesma terá que justificar o pedido, através de planilha(s) detalhada(s) de custos, acompanhada(s) de documento(s) que comprove(m) a procedência do pedido.

### **14. ASSINATURA DA ATA DE REGISTROS DE PREÇOS**

#### **14.1. ASSINATURA DA ATA**

**14.1.1.** Adjudicado o registro de preços e homologado o procedimento, será convocado o vencedor da licitação para, dentro do prazo de 03 (três) dias, a contar da data de recebimento da notificação, assinar a Ata de Registro de Preços, cuja minuta integra este Edital, sob pena de decair do direito ao registro de preços, podendo, ainda, sujeitar-se às penalidades estabelecidas no item 15 deste Edital.

**14.1.2.** O prazo para a assinatura da Ata poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Prefeitura Municipal de Guaíra.

### **15. PENALIDADES**

**15.1.** Pela recusa injustificada em assinar a Ata de Registro, o Contrato se for o caso, ou em aceitar o pedido de compras e/ou instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido, a Contratada se sujeitará à multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da obrigação.

**15.2.** A penalidade prevista no subitem anterior não se aplica às empresas remanescentes, em virtude da não aceitação da primeira convocada.

**15.3.** Salvo ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificada e comprovada, ao não cumprimento, por parte da empresa vencedora/contratada, das obrigações assumidas, ou a infringência de preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, as seguintes penalidades:

**15.3.1.** Multa de 0,2% (dois décimos por cento) ao dia, calculada sobre o valor do fornecimento realizado com atraso, até o décimo dia corrido; após o que, aplicar-se-á a multa prevista na alínea "15.3.2".

**15.3.2.** Multa de 20% (vinte por cento), sobre o valor total da inadimplência referente ao(s) item(ns) constante da Ordem de Fornecimento, na hipótese do não cumprimento de qualquer das obrigações assumidas.

**15.3.3.** Rescisão do Contrato e suspensão temporária ao direito de licitar com a Prefeitura Municipal de Guaíra, bem como o impedimento de com ela contratar, pelo prazo de 12 (doze) meses, na hipótese de descumprimento integral de, no mínimo, uma Ordem de Fornecimento ou descumprimento parcial de mais de uma Ordem de Fornecimento.

**15.3.4.** Pela inexecução parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar a Contratada as sanções previstas nos incisos I, II e IV do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos materiais (impressos) não entregues.

**15.3.4.1.** As multas serão, após regular processo administrativo, descontadas dos créditos da Contratada ou, se for o caso, cobrança administrativa ou judicialmente.

**15.3.5.** As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente, a sua aplicação não exige a empresa Vencedora/Contratada Ata da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato punível venha acarretar à Prefeitura Municipal de Guaíra.



**15.3.6.** Constatada a inveracidade de qualquer das informações fornecidas pelo licitante, este poderá sofrer quaisquer das penalidades adiante previstas:

**15.3.6.1.** Suspensão temporária ao direito de licitar e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Guaíra pelo prazo de até 05 (cinco) anos;

**15.3.6.2.** Rescisão do contrato, se já estiver assinado.

**15.3.7.** À proponente que ensejar o retardamento da execução do certame, não manter a proposta ou lance, faltar ou fraudar na execução das obrigações assumidas para execução do objeto, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, será aplicada a penalidade prevista neste edital, de impedimento de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Guaíra pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

## **16. RESCISÃO:**

**16.1.** Constitui motivo de rescisão de pleno direito de contrato independentemente de notificação judicial ou extrajudicial:

- a) a inexecução total ou parcial da prestação dos serviços.
- b) o não cumprimento de cláusulas contratuais ou prazos ou seu cumprimento irregular.
- c) a paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à administração.
- d) o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, assim como de seus superiores.
- e) o cometimento reiterado de faltas na sua execução.
- f) a decretação de falência, concordata ou instauração de insolvência civil.
- g) a alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato.

**16.2.** Além das sanções cabíveis, poderá a contratante, com a rescisão do contrato pelos motivos enumerados acima, assumir imediatamente o objeto do contrato por ato próprio da administração.

## **17. VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**17.1.** A Ata de Registro vigorará por 12 (doze) meses, com início a partir de sua assinatura.

## **18. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**18.1.** Para o caso de ser contratado o fornecimento, as despesas decorrentes serão suportadas por recursos de dotação própria na vigente lei orçamentária, com a seguinte classificação contábil:

Secretaria Municipal de Educação:

12 361 0006 2022 0000 Manutenção do Ensino Fundamental

12 365 0006 2020 0000 Manutenção de Creches

12 365 0006 2021 0000 Manutenção das Pré-Escolas

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social:

08 122 0015 2041 0000 Manutenção da Assistência Social Geral

Secretaria Municipal de Saúde

10.301.0012.2036.0000 Ficha Funcional Atenção Básica

10.302.0012.2037.0000 Ficha Funcional Atenção Especializada

10.305.0013.2039.0000 Ficha Funcional Vigilância Epidemiológica

10.304.0013.2039.0000 Ficha Funcional Controle de Vetores

10.122.0011.2054.0000 Ficha Funcional Gestão

10.302.0012.2037.0000 Ficha Funcional Centro de Especialidades Odontológicas

10.302.0012.2037.0000 Ficha Funcional Transporte

Departamento de Guarda Civil Municipal

06 181 0002 2006 0000 Manutenção da Guarda Civil Municipal

Diretoria de Administração

04 122 0003 2008 0000 Manut.da Diretoria de Administração e Dependências



## **19. DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**19.1.** A Licitante vencedora fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento), de acordo com o que preceitua o artigo 65, § 1º, da Lei Federal nº 8.666/93.

## **20 - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**20.1.** Cancelamento automático da ata de Registro de Preços:

- a) por decurso de prazo de vigência;
- b) quando não restarem fornecedores registrados; ou
- c) pelo Município de Guaíra, quando caracterizado o interesse público.

**20.2.** Cancelamento do registro do fornecedor:

a) o fornecedor terá seu registro na Ata cancelado, por intermédio de processo administrativo específico, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

b) a pedido, quando:

I. Comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências da Ata, por ocorrência de casos fortuitos ou de força maior;

II. o seu preço registrado se tornar, comprovadamente, inexequível em função da elevação dos preços de mercado dos insumos que compõem o custo do produto.

c) pela Administração, unilateralmente, quando:

I. Não aceitar reduzir o preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado;

II. Perder qualquer condição de habilitação e qualificação técnica exigida no procedimento licitatório;

III. Por razões de interesse público, devidamente, motivado e justificado.

IV. O fornecedor não cumprir as obrigações decorrentes da Ata de Registro de Preços;

V. Não comparecer ou se recusar a retirar, no prazo estabelecido, os pedidos de compra decorrentes da Ata de Registro de Preços;

VI. Caracterizada qualquer hipótese de inexecução total ou parcial das condições estabelecidas na Ata de Registro de Preços ou nos pedidos de compra dela decorrentes.

VII. Persistência de infrações após a aplicação das multas previstas no edital e nesta ata;

VIII. Liquidação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, ou falência da Contratada;

IX. Inobservância da boa técnica na execução dos fornecimentos;

X. Demais hipóteses previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666/93, com suas posteriores alterações, bem como desta ata;

**20.3.** A rescisão da Ata de Registro de Preços unilateralmente pela Administração acarretará as seguintes consequências, sem prejuízo de outras sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93, bem como desta Ata;

**20.3.1.** Assunção imediata do objeto da Ata de Registro de Preços por ato próprio da Administração, lavrando-se termo circunstanciado;

**20.3.2.** Responsabilização por prejuízos causados à Administração;

**20.3.3.** O fornecedor terá seu registro na Ata cancelado, por intermédio de processo administrativo específico, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

## **21. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**21.1.** Eventuais impugnações ao edital deverão ser dirigidas ao pregoeiro e protocolizadas nos dias úteis, das 10h às 16h, na Av. Gabriel Garcia Leal, nº 676 - Bairro: Maracá, nesta cidade, observando o prazo legais previsto neste certame e legislação vigente.

**21.1.1.** No ato de autuação da impugnação, é obrigatória a apresentação de CPF ou RG, em se tratando de pessoa física, e de CGC ou CNPJ, em se tratando de pessoa jurídica (por documento original ou cópia autenticada).

**21.2.** Informações relativas à presente licitação poderão ser obtidas conforme segue, de acordo com seu teor.

**21.2.1.** Questões Técnicas e Jurídicas deverão ser formuladas por escrito e dirigidas ao pregoeiro, na Av. Gabriel Garcia Leal, nº 676 - Bairro: Maracá, nesta cidade, até 2 (dois) dias úteis antes do prazo marcado para abertura do certame.

**21.2.2.** Questões Diversas poderão ser obtidas na Prefeitura Municipal - Setor de Licitação, telefone nº (17) 3332-5131, no horário das 10h00 às 16h00.

**21.2.3.** As dúvidas a serem dirimidas por telefone serão somente aquelas de ordem estritamente informal.



## MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)

3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

**Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”**

www.guaira.sp.gov.br

e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

**21.3.** Para solucionar quaisquer questões oriundas desta licitação, é competente, por disposição legal, o Foro de Guaíra, observadas as disposições do § 6º do artigo 32 da Lei Federal nº 8.666/93.

**21.4.** É facultado ao pregoeiro ou à autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública.

**21.5.** Fica assegurado a Prefeitura Municipal de Guaíra o direito de, no interesse da administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

**21.6.** As proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Prefeitura Municipal de Guaíra não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

**21.7.** O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do contrato ou do pedido de compra, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

**21.7.1.** Os proponentes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Pregoeiro, sob pena de desclassificação/inabilitação.

**21.7.2.** O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

**21.7.3.** As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

**21.8.** As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.

**21.9.** Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Pregoeiro.

**21.10.** O Município de Guaíra poderá, prorrogar, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das propostas ou para sua abertura.

**21.11.** A participação do proponente nesta licitação implica em aceitação de todos os termos deste Edital.

**21.12.** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação do pregoeiro em contrário.

**21.13.** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Guaíra.

**21.14.** As empresas que retirarem o edital por meio eletrônico serão responsáveis pelo envio do aviso de recebimento ao Pregoeiro. Se não enviado este aviso, a empresa poderá não ser notificada sobre eventuais alterações do presente edital ou informações prestadas pelo Pregoeiro.

**21.15.** As condições de emissão de documentos de cobrança, pagamento, penalidades, obrigações, responsabilidades e outras, são as estabelecidas neste Edital e na Lei Federal n.º 8.666/93 e posteriores alterações.

**21.16.** Fica certo e ajustado que todos os encargos relativos ao objeto deste contrato, quer fiscais, trabalhistas, previdenciários ou tributários, serão por conta única e exclusiva da Licitante Vencedora não cabendo ao Município/Contratante quaisquer pagamentos desses encargos.

**21.17.** Fazem parte integrante do presente edital: Fazem parte integrante do presente edital:

Anexo I - (Termo de Referência);

Anexo II - (Formulário “Proposta de Preços”);

Anexo III - (Declaração de Ciência);

Anexo IV - (Instrumento Particular de Procuração);

Anexo V - (Modelo de Declaração);

Anexo VI - (Minuta da ATA de Registro de Preço);

Anexo VII - (Dados do Fornecedor);

Anexo VIII - (Termo de Ciência e Notificação);

Anexo IX - (Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte); e

Anexo X - (Minuta de Contrato).

**21.18.** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, **a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil**



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

**subseqüente**, no mesmo horário e local anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação do Pregoeiro em contrário.

MUNICÍPIO DE GUAÍRA, 27 DE JULHO DE 2017.

**Renato César Moreira**  
Prefeito Municipal em exercício – Decreto Municipal 122/2017



## ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017

### 1. DO OBJETO

1.1. Registro de preço para futura aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital.

### 2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A referida contratação faz-se necessária uma vez que as Secretarias e Departamentos da Prefeitura do Município de Guaíra fazem uso de impressos variados para anotações, encaminhamentos postais, fichas de preenchimento, receiptários, etc., característicos de cada repartição.

### 3. DO LOCAL DE ENTREGA

3.1. O prazo para a entrega dos Materiais será de 10 (dez) dias corridos após a cada solicitação, em sua totalidade diretamente no Departamento requisitante.

### 4. DA FISCALIZAÇÃO

4.1. Os Gestores dos Contratos fiscalizarão o exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Instrumento. Receberão o que foi solicitado e serão responsáveis pelo atesto da(s) nota(s) fiscal(ais).

4.2. A omissão, total ou parcial, da fiscalização não eximirá o fornecedor da integral responsabilidade pelos encargos ou serviços que são de sua competência.

### 5. DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento dar-se-á em 15 (quinze) dias após entrega dos itens solicitados e atestada(s) nota(s) fiscal(ais).

### 6. DOS ITENS E QUANTIDADES

Itens 01 a 65: Cota Aberta

ITEM LICIT.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. MÁXIMA	VALOR UNITÁRIO R\$
1.	060.001.001	BLOCO - MEDIDAS: 19 x 10; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 2; CARBONADO; BLOCO COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL 1ª VIA BRANCO; 2ª VIA AMARELO; <b>SAÚDE</b> ; AGENDAMENTO DE AMBULÂNCIA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	23 BLOCOS 100 x 2	
2.	060.001.002	BLOCO - MEDIDAS: 19,5 x 30; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; CONTROLE DE TRÁFEGO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	30 BLOCOS 100 x 1	
3.	060.001.003	BLOCO - MEDIDAS: 20 x 13,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO NA PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; ATESTADO MEDICO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	105 BLOCOS 100 x 1	*
4.	060.001.004	BLOCO - MEDIDAS: 20 x 9,5; GRAMATURA 75; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; IMPRESSÃO FRENTE; COR DO PAPEL	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	38 BLOCOS 100 x 1	





## MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)

3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

**Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”**

www.guaira.sp.gov.br

e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

		BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; COLETA DE SANGUE				
5.	060.001.005	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 11; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; RECEITUÁRIO BRANCO; SUS;	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	338 BLOCOS 100 x 1	
6.	060.001.006	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 15; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; RELATÓRIO DE ELETROCARDIOGRAMA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	23 BLOCOS 100 x 1	
7.	060.001.007	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 18; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; FUNDO COM LOGOTIPO; <b>SAÚDE</b> ; REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA; SADT;	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	244 BLOCOS 100 x 1	
8.	060.001.008	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL</b> ; RELATÓRIO DE ESTACIONAMENTO E DE PATRULHAMENTO; RPTA	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	12 BLOCOS 100 x 1	
9.	060.001.009	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL</b> ; RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	15 BLOCOS 100 x 1	
10.	060.001.010	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL</b> ; IMPRESSO RONDAS	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	15 BLOCOS 100 x 1	
11.	060.001.011	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL</b> ; CONTROLE DE ESCALA	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	14 BLOCOS 100 x 1	
12.	060.001.012	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL</b> ; PATRULHAMENTO MOTORIZADO	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	12 BLOCOS 100 x 1	
13.	060.001.013	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>EDUCAÇÃO</b> ; PAPELETA BIMESTRAL (08 COLUNAS COM LONGITUDE PICOTADAS ENTRE ELAS)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO	38 BLOCOS 100 x 1	
14.	060.001.014	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>EDUCAÇÃO</b> ; PAPELETA RENDIMENTO ESCOLAR	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO	38 BLOCOS 100 x 1	
15.	060.001.015	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 15,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	90 BLOCOS 100 x 1	



## MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)

3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

**Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”**

www.guaira.sp.gov.br

e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

		PELA PARTE SUPERIOR; COR DA IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE PEDIDO DE MATERIAL E MEDICAMENTO; NÃO NUMERADO (REQUISIÇÃO DE MATERIAL)				
16.	060.001.016	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 31,5; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; GUIA DE CONTRA; REFERÊNCIA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	38 BLOCOS 100 x 1	
17.	060.001.017	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 31,5; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; GUIA DE REFERENCIA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	72 BLOCOS 100 x 1	
18.	060.001.018	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 31,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DA IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DA IMPRESSÃO 1 x 0; EM PAPEL SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; BOLETIM DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	15 BLOCOS 100 x 1	
19.	060.001.019	BLOCO - MEDIDAS: 25,5 x 21,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 50 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>COORDENADORIA</b> ; MEMORANDUM	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	BLOCO	38 BLOCOS 50 x 1	
20.	060.001.020	BLOCO - MEDIDAS: 29,5 x 21; GRAMATURA 75 IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; CONTROLE DIÁRIO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	45 BLOCOS 100 x 1	
21.	060.001.021	BLOCO - MEDIDAS: 29,5 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO; F.A.O.	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	75 BLOCOS 100 x 1	
22.	060.001.022	BLOCO - MEDIDAS: 29,7 x 21,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR ELETIVA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	34 BLOCOS 100 x 1	
23.	060.001.023	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21,5; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>SAÚDE</b> ; LAUDO DE AGRESSÃO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	38 BLOCOS 100 x 1	
24.	060.001.024	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>SAÚDE</b> ; BOLETIM DIÁRIO DE ATENDIMENTO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	15 BLOCOS 100 x 1	
25.	060.001.025	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; COLADO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL; F.A.A.	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	23 BLOCOS 100 x 1	
26.	060.001.026	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	53 BLOCOS 100 x 1	



## MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)

3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

**Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”**

www.guaira.sp.gov.br

e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

		SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE OBSERVAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA				
27.	060.001.027	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE RECLAMAÇÃO (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	8 BLOCOS 100 x 1	
28.	060.001.028	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	188 BLOCOS 100 x 1	
29.	060.001.029	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; REDE CARDIOVASCULAR DE ALTA COMPLEXIDADE	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	8 BLOCOS 100 x 1	
30.	060.001.030	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; RELATÓRIO DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE DO TRABALHO (RAAT)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	53 BLOCOS 100 x 1	
31.	060.001.031	BLOCO - MEDIDAS: 32 x 21,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL (APAC);	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	34 BLOCOS 100 x 1	
32.	060.001.032	BLOCO - MEDIDAS: 32 x 22; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ; HOSPITALAR (SAMU);	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	45 BLOCOS 100 x 1	
33.	060.001.033	BLOCO - MEDIDAS: 32 x 26; GRAMATURA 56 IMPRESSÃO FRENTE; CARBONADA; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 2; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL 1ª VIA BRANCO E 2ª VIA ROSA; <b>SAÚDE</b> ; AGENDAMENTO DE ÔNIBUS	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	30 BLOCOS 100 x 2	
34.	060.001.034	BLOCO - MEDIDAS: 9 x 13,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 3; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; GRAMPEADO E PICOTADO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; AS 03 VIAS NA COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; TALONÁRIO DE AVISO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	75 BLOCOS 100 x 3	
35.	060.001.035	BLOCO - MEDIDAS: 9,5 x 15; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; BLOCO DE PASSES; BARRETOS	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	150 BLOCOS 100 x 1	
36.	060.001.036	BLOCO - MEDIDAS: 9,5 x 15; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; BLOCO DE PASSES; SÃO JOSE DO RIO PRETO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	30 BLOCOS 100 x 1	



37.	060.001.037	BLOCO - MEDIDAS: 9,5 x 15; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; QUANTIDADE BLOCO DE PASSES; RIBEIRÃO PRETO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	75 BLOCOS 100 x 1	
38.	060.001.038	BLOCO CARTÃO - MEDIDAS: 7,0 x 8,0; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>EDUCAÇÃO/CASA DE CULTURA</b> ; CARTÃO FICHA RESERVA	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO	375 BLOCOS 100 x 1	
39.	060.001.039	CAPA - MEDIDAS: 56,0 X 32,7; DOBRADAS AO MEIO (23,0 X 32,7 E 23,0 X 32,7) GRAMATURA 250; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO DUPLEX; COR DO PAPEL VERDE; <b>SAÚDE</b> ; CAPAS TIPO PASTAS PARA DECRETOS MUNICIPAIS;	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	37.500	
40.	060.001.040	CAPA - MEDIDAS: 56,0 X 32,7; DOBRADAS AO MEIO (23,0 X 32,7 E 23,0 X 32,7) GRAMATURA 250; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO DUPLEX; COR DO PAPEL VERDE; <b>JURÍDICO</b> ; CAPAS TIPO PASTAS PARA DECRETOS MUNICIPAIS;	06 - DEPARTAMENTO JURÍDICO	UN.	37.500	
41.	060.001.041	CARTÃO - MEDIDAS: 15 x 21; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; QUANTIDADE 500 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL ROSA; <b>SAÚDE</b>	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	375	
42.	060.001.042	CARTÃO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; QUANTIDADE 2.000 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL TIPO CARTÃO; PAPEL BRANCO; <b>EDUCAÇÃO</b> ; FICHA MATRICULA	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.	1.500	
43.	060.001.043	CARTÃO - MEDIDAS: 7,2 x 9,0; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO CARTÃO; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>EDUCAÇÃO/CASA DE CULTURA</b> ; CARTÃO SEÇÃO CIRCULANTE	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.	1.125	
44.	060.001.044	CARTÃO - MEDIDAS: 9 x 7; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO CARTÃO; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>SAÚDE</b> ; CARTÃO "ESF"; COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAÚDE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	7.500	
45.	060.001.045	CARTÃO MEDIDA: 15 x 10; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; QUANTIDADE 5.000 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL AZUL; <b>EDUCAÇÃO</b> ; BOLETIM ESCOLAR	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.	3.750	
46.	060.001.046	DIÁRIO DE CLASSE - MOD.OFICIAL 77 (COM BRASÃO DO MUNICÍPIO DE GUAIRA); QUANTIDADE 500; <b>EDUCAÇÃO</b>	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.	375	
47.	060.001.047	ENVELOPE - MEDIDAS: 11 x 22; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; BRANCO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO - <b>ADMINISTRAÇÃO</b> ; OFÍCIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	7.500	
48.	060.001.048	ENVELOPE - MEDIDAS: 11 x 22; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; BRANCO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.	675	



		BRANCO - <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL</b> - OFICIO				
49.	060.001.049	ENVELOPE - MEDIDAS: 11 x 22; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; BRANCO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>COORDENADORIA</b> ; OFICIO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	1.500	
50.	060.001.050	ENVELOPE - MEDIDAS: 17,5 x 25; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO - <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL</b> ; OFICIO	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.	375	
51.	060.001.051	ENVELOPE - MEDIDAS: 17,5 x 25; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO - <b>ADMINISTRAÇÃO</b> ; OFICIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	7.500	
52.	060.001.052	ENVELOPE - MEDIDAS: 24 x 34; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>COORDENADORIA</b> ; OFICIO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	3.750	
53.	060.001.053	ENVELOPE - MEDIDAS: 24,7 x 18,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO 1/2 OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>COORDENADORIA</b> ; OFICIO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	3.750	
54.	060.001.054	ENVELOPE - MEDIDAS: 24,7 x 18,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO 1/2 OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>ADMINISTRAÇÃO</b> ; OFICIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	7.500	
55.	060.001.055	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL</b> ; OFICIO	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.	375	
56.	060.001.056	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>SAÚDE</b> ; OFICIO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	5.250	
57.	060.001.057	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>COORDENADORIA</b> ; OFICIO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	3.750	
58.	060.001.058	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>ADMINISTRAÇÃO</b> ; OFICIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	7.500	
59.	060.001.059	ENVELOPE - MEDIDAS: 36 x 25,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; ENVELOPE PRONTUÁRIO TIPO SACO; COM ABERTURA SUPERIOR (36); LATERAIS E FUNDOS LACRADOS; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>SAÚDE</b> ; OFICIO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	52.500	
60.	060.001.060	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>SAÚDE</b> ; REQUISICÃO DE EXAME CIPATOLÓGICO - COLO DE ÚTERO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BL	75 BLOCOS 500 x 2	
61.	060.001.061	BLOCO - MEDIDAS: 13,5 x 10,0; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; NUMERADO; CARBONADA; QUANTIDADE DE VIAS 50 x 2; BLOCO COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	BLOCO	150 BLOCOS 50 x 2	



		IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL 1ª VIA BRANCO E 2ª VIA ROSA; <b>ALMOXARIFADO</b> ; REQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL				
62.	060.001.062	FOLHA DE ALMAÇO, SEM PAUTA - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO NAS 04 PÁGINAS; QUANTIDADE DE VIAS 1 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>COORDENADORIA</b> ; PRONTUÁRIO SAS - GESTÃO DE BENEFÍCIOS	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	750 FOLHAS	
63.	060.001.063	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>COORDENADORIA</b> ; PRONTUÁRIO SAS - GESTÃO DE BENEFÍCIOS - AVULSA	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	BLOCO	38 BLOCOS 50 x 1	
64.	060.001.064	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>COORDENADORIA</b> ; RELATÓRIO SOCIAL - AVULSO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	BLOCO	38 BLOCOS 50 x 1	
65.	060.001.065	CAPA - MEDIDAS: 43,0 X 32,5; DOBRADAS AO MEIO (21,5 X 32,5 E 21,5 X 32,5) GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO DUPLEX; COR DO PAPEL AZUL CLARO; <b>FINANCEIRO</b> ; CAPAS TIPO PASTAS PARA IMPRESSÃO CAPAS EMPENHOS;	07 - DEPARTAMENTO FINANCEIRO	UN.	7.500 UN.	

Itens 66 a 130: Cota Reservada

ITEM LICIT.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. MÁXIMA	VALOR UNITÁRIO R\$
66.	060.001.001	BLOCO - MEDIDAS: 19 x 10; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 2; CARBONADO; BLOCO COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL 1ª VIA BRANCO; 2ª VIA AMARELO; SAÚDE; AGENDAMENTO DE AMBULÂNCIA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	07 BLOCOS 100 x 2	
67.	060.001.002	BLOCO - MEDIDAS: 19,5 x 30; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; CONTROLE DE TRÁFEGO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	10 BLOCOS 100 x 1	
68.	060.001.003	BLOCO - MEDIDAS: 20 x 13,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO NA PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; ATESTADO MEDICO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	35 BLOCOS 100 x 1	
69.	060.001.004	BLOCO - MEDIDAS: 20 x 9,5; GRAMATURA 75; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; IMPRESSÃO FRENTE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; COLETA DE SANGUE	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	12 BLOCOS 100 x 1	
70.	060.001.005	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 11; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; RECEITUÁRIO BRANCO; SUS;	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	112 BLOCOS 100 x 1	
71.	060.001.006	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 15; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DO PAPEL BRANCO;	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	07 BLOCOS 100 x 1	



MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)

3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"

www.guaira.sp.gov.br

e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

		SAÚDE; RELATÓRIO DE ELETROCARDIOGRAMA				
72.	060.001.007	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 18; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; FUNDO COM LOGOTIPO; SAÚDE; REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA; SADT;	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	81 BLOCOS 100 x 1	
73.	060.001.008	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; GUARDA CIVIL MUNICIPAL; RELATÓRIO DE ESTACIONAMENTO E DE PATRULHAMENTO; RPTA	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	04 BLOCOS 100 x 1	
74.	060.001.009	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; GUARDA CIVIL MUNICIPAL; RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	05 BLOCOS 100 x 1	
75.	060.001.010	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; GUARDA CIVIL MUNICIPAL; IMPRESSO RONDAS	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	05 BLOCOS 100 x 1	
76.	060.001.011	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; GUARDA CIVIL MUNICIPAL; CONTROLE DE ESCALA	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	04 BLOCOS 100 x 1	
77.	060.001.012	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; GUARDA CIVIL MUNICIPAL; PATRULHAMENTO MOTORIZADO	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	BLOCO	04 BLOCOS 100 x 1	
78.	060.001.013	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; EDUCAÇÃO; PAPELETA BIMESTRAL (08 COLUNAS COM LONGITUDE PICOTADAS ENTRE ELAS)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO	12 BLOCOS 100 x 1	
79.	060.001.014	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; EDUCAÇÃO; PAPELETA RENDIMENTO ESCOLAR	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO	12 BLOCOS 100 x 1	
80.	060.001.015	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 15,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DA IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; FICHA DE PEDIDO DE MATERIAL E MEDICAMENTO; NÃO NUMERADO (REQUISIÇÃO DE MATERIAL)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	30 BLOCOS 100 x 1	
81.	060.001.016	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 31,5; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; GUIA DE CONTRA; REFERÊNCIA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	12 BLOCOS 100 x 1	
82.	060.001.017	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 31,5;	05 -	BLOCO	23	



**MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

		GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; GUIA DE REFERENCIA	DEPARTAMENTO DE SAÚDE		BLOCOS 100 x 1	
83.	060.001.018	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 31,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DA IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DA IMPRESSÃO 1 x 0; EM PAPEL SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; BOLETIM DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	05 BLOCOS 100 x 1	
84.	060.001.019	BLOCO - MEDIDAS: 25,5 x 21,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 50 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; COORDENADORIA; MEMORANDUM	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	BLOCO	12 BLOCOS 50 x 1	
85.	060.001.020	BLOCO - MEDIDAS: 29,5 x 21; GRAMATURA 75 IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; CONTROLE DIÁRIO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	15 BLOCOS 100 x 1	
86.	060.001.021	BLOCO - MEDIDAS: 29,5 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO; F.A.O.	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	25 BLOCOS 100 x 1	
87.	060.001.022	BLOCO - MEDIDAS: 29,7 x 21,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR ELETIVA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	11 BLOCOS 100 x 1	
88.	060.001.023	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21,5; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; SAÚDE; LAUDO DE AGRESSÃO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	12 BLOCOS 100 x 1	
89.	060.001.024	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; SAÚDE; BOLETIM DIÁRIO DE ATENDIMENTO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	05 BLOCOS 100 x 1	
90.	060.001.025	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; COLADO; SAÚDE; FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL; F.A.A.	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	07 BLOCOS 100 x 1	
91.	060.001.026	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; FICHA DE OBSERVAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	17 BLOCOS 100 x 1	
92.	060.001.027	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; FICHA DE RECLAMAÇÃO (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	2 BLOCOS 100 x 1	
93.	060.001.028	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA	05 -	BLOCO	62	





MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)

3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"

www.guaira.sp.gov.br

e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

		75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	DEPARTAMENTO DE SAÚDE		BLOCOS 100 x 1	
94.	060.001.029	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; REDE CARDIOVASCULAR DE ALTA COMPLEXIDADE	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	02 BLOCOS 100 x 1	
95.	060.001.030	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; RELATÓRIO DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE DO TRABALHO (RAAT)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	17 BLOCOS 100 x 1	
96.	060.001.031	BLOCO - MEDIDAS: 32 x 21,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL (APAC);	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	11 BLOCOS 100 x 1	
97.	060.001.032	BLOCO - MEDIDAS: 32 x 22; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ; HOSPITALAR (SAMU);	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	15 BLOCOS 100 x 1	
98.	060.001.033	BLOCO - MEDIDAS: 32 x 26; GRAMATURA 56 IMPRESSÃO FRENTE; CARBONADA; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 2; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL 1ª VIA BRANCO E 2ª VIA ROSA; SAÚDE; AGENDAMENTO DE ÔNIBUS	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	10 BLOCOS 100 x 2	
99.	060.001.034	BLOCO - MEDIDAS: 9 x 13,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 3; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; GRAMPEADO E PICOTADO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; AS 03 VIAS NA COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; TALONÁRIO DE AVISO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	25 BLOCOS 100 x 3	
100.	060.001.035	BLOCO - MEDIDAS: 9,5 x 15; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; BLOCO DE PASSES; BARRETOS	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	50 BLOCOS 100 x 1	
101.	060.001.036	BLOCO - MEDIDAS: 9,5 x 15; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; BLOCO DE PASSES; SÃO JOSE DO RIO PRETO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	10 BLOCOS 100 x 1	
102.	060.001.037	BLOCO - MEDIDAS: 9,5 x 15; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; QUANTIDADE BLOCO DE PASSES; RIBEIRÃO PRETO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	25 BLOCOS 100 x 1	
103.	060.001.038	BLOCO CARTÃO - MEDIDAS: 7,0 x 8,0; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO;	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO	125 BLOCOS 100 x 1	



MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)

3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"

www.guaira.sp.gov.br

e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

		EDUCAÇÃO/CASA DE CULTURA; CARTÃO FICHA RESERVA				
104.	060.001.039	CAPA - MEDIDAS: 56,0 X 32,7; DOBRADAS AO MEIO (23,0 X 32,7 E 23,0 X 32,7) GRAMATURA 250; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO DUPLEX; COR DO PAPEL VERDE; SAÚDE; CAPAS TIPO PASTAS PARA DECRETOS MUNICIPAIS;	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	12.500	
105.	060.001.040	CAPA - MEDIDAS: 56,0 X 32,7; DOBRADAS AO MEIO (23,0 X 32,7 E 23,0 X 32,7) GRAMATURA 250; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO DUPLEX; COR DO PAPEL VERDE; JURÍDICO; CAPAS TIPO PASTAS PARA DECRETOS MUNICIPAIS;	06 - DEPARTAMENTO JURÍDICO	UN.	12.500	
106.	060.001.041	CARTÃO - MEDIDAS: 15 x 21; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; QUANTIDADE 500 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL ROSA; SAÚDE	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	125	
107.	060.001.042	CARTÃO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; QUANTIDADE 2.000 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL TIPO CARTÃO; PAPEL BRANCO; EDUCAÇÃO; FICHA MATRICULA	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.	500	
108.	060.001.043	CARTÃO - MEDIDAS: 7,2 x 9,0; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO CARTÃO; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; EDUCAÇÃO/CASA DE CULTURA; CARTÃO SEÇÃO CIRCULANTE	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.	375	
109.	060.001.044	CARTÃO - MEDIDAS: 9 x 7; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO CARTÃO; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; SAÚDE; CARTÃO "ESF"; COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAÚDE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	2.500	
110.	060.001.045	CARTÃO MEDIDA: 15 x 10; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; QUANTIDADE 5.000 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL AZUL; EDUCAÇÃO; BOLETIM ESCOLAR	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.	1.250	
111.	060.001.046	DIÁRIO DE CLASSE - MOD.OFICIAL 77 (COM BRASÃO DO MUNICÍPIO DE GUAIRA); QUANTIDADE 500; EDUCAÇÃO	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.	125	
112.	060.001.047	ENVELOPE - MEDIDAS: 11 x 22; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; BRANCO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO - ADMINISTRAÇÃO; OFICIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	2.500	
113.	060.001.048	ENVELOPE - MEDIDAS: 11 x 22; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; BRANCO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO - GUARDA CIVIL MUNICIPAL - OFICIO	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.	225	
114.	060.001.049	ENVELOPE - MEDIDAS: 11 x 22; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; BRANCO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; COORDENADORIA; OFICIO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	500	
115.	060.001.050	ENVELOPE - MEDIDAS: 17,5 x 25; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO - GUARDA CIVIL MUNICIPAL; OFICIO	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.	125	



MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)

3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo

Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

www.guaira.sp.gov.br

e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

116.	060.001.051	ENVELOPE - MEDIDAS: 17,5 x 25; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO - ADMINISTRAÇÃO; OFICIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	2.500	
117.	060.001.052	ENVELOPE - MEDIDAS: 24 x 34; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; COORDENADORIA; OFICIO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	1.250	
118.	060.001.053	ENVELOPE - MEDIDAS: 24,7 x 18,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO 1/2 OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; COORDENADORIA ; OFICIO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	1.250	
119.	060.001.054	ENVELOPE - MEDIDAS: 24,7 x 18,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO 1/2 OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; ADMINISTRAÇÃO; OFICIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	2.500	
120.	060.001.055	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; GUARDA CIVIL MUNICIPAL; OFICIO	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.	125	
121.	060.001.056	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; SAÚDE; OFICIO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	1.750	
122.	060.001.057	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; COORDENADORIA; OFICIO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	1.250	
123.	060.001.058	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFICIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; ADMINISTRAÇÃO ; OFICIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	2.500	
124.	060.001.059	ENVELOPE - MEDIDAS: 36 x 25,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; ENVELOPE PRONTUÁRIO TIPO SACO; COM ABERTURA SUPERIOR (36); LATERAIS E FUNDOS LACRADOS; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; SAÚDE; OFICIO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	17.500	
125.	060.001.060	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; SAÚDE; REQUISICÃO DE EXAME CIPATOLÓGICO – COLO DE ÚTERO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BL	25 BLOCOS 500 x 2	
126.	060.001.061	BLOCO - MEDIDAS: 13,5 x 10,0; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; NUMERADO; CARBONADA; QUANTIDADE DE VIAS 50 x 2; BLOCO COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL 1ª VIA BRANCO E 2ª VIA ROSA; ALMOXARIFADO; REQUISICÃO DE COMBUSTÍVEL	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	BLOCO	50 BLOCOS 50 x 2	
127.	060.001.062	FOLHA DE ALMAÇO, SEM PAUTA - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO NAS 04 PÁGINAS; QUANTIDADE DE VIAS 1 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; COORDENADORIA; PRONTUÁRIO SAS - GESTÃO DE BENEFÍCIOS	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	250 FOLHAS	
128.	060.001.063	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO	02 - DEPARTAMENTO DE	BLOCO	12 BLOCOS 50 x 1	



		PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; COORDENADORIA; PRONTUÁRIO SAS - GESTÃO DE BENEFÍCIOS - AVULSA	COORDENADORIA			
129.	060.001.064	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; COORDENADORIA; RELATÓRIO SOCIAL - AVULSO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	BLOCO	12 BLOCOS 50 x 1	
130.	060.001.065	CAPA - MEDIDAS: 43,0 X 32,5; DOBRADAS AO MEIO (21,5 X 32,5 E 21,5 X 32,5) GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO DUPLEX; COR DO PAPEL AZUL CLARO; FINANCEIRO; CAPAS TIPO PASTAS PARA IMPRESSÃO CAPAS EMPENHOS;	07 - DEPARTAMENTO FINANCEIRO	UN.	2.500 UN.	

**OBSERVAÇÃO:** Os itens 66 a 130 terão preferência de entrega em relação aos itens 01 a 65 justamente por serem destinados exclusivamente à contratação de MEIs, MEs e EPPs. Ou seja, somente depois de finalizada a entrega destes produtos, e havendo ainda pedidos suficientes, é que se passará a entregar os produtos pertencentes à Cota aberta para ampla concorrência.

#### **7. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

7.1. A Contratada deverá garantir a qualidade dos materiais a serem fornecidos, devendo ser estritamente observado os prazos de validade dos mesmos, devendo ainda, quando solicitado, substituir prontamente o produto que porventura não atenda aos requisitos contratados.

7.2. Os custos com transporte da mercadoria solicitada será por conta da licitante vencedora, independentemente da quantidade solicitada, devendo ser cumprido os prazos para entrega, independente da quantidade.

7.3. A ata de registro de preço terá validade de 12 (doze) meses, a contar da assinatura da mesma.



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

## MODELOS DE IMPRESSOS

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
01/66	28	BLOCO - MEDIDAS: 19 x 10; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 2; CARBONADO; BLOCO COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL 1ª VIA BRANCO; 2ª VIA AMARELO; <b>SAÚDE</b> ; AGENDAMENTO DE AMBULÂNCIA - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

**AGENDAMENTO AMBULÂNCIA** R. 800

Motorista: \_\_\_\_\_ Veículo: \_\_\_\_\_ 23

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_ h Local/Cidade: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Acompanhante: \_\_\_\_\_

Cum Avaliação do Laudo Serviço Social: Sim ( ) Não ( ) Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Necessita de Nova Avaliação: Sim ( ) Não ( )

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AGENDAMENTO AMBULÂNCIA**

Motorista: \_\_\_\_\_ Veículo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_ h Local/Cidade: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Acompanhante: \_\_\_\_\_

Cum Avaliação do Laudo Serviço Social: Sim ( ) Não ( ) Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Necessita de Nova Avaliação: Sim ( ) Não ( )

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
03/68	02	BLOCO - MEDIDAS: 20 x 13,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> : ATESTADO MÉDICO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

 **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
ERSA 22 - Centro de Saúde de Guaíra

**ATESTADO MÉDICO**

200 Bloco

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

IDENTIDADE OU REGISTRO \_\_\_\_\_

foi atendido(a) \_\_\_\_\_  
CLÍNICA OU SERVIÇOS \_\_\_\_\_

do \_\_\_\_\_  
HOSPITAL OU AMBULATÓRIO \_\_\_\_\_

no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_ Horas, necessitando de \_\_\_\_\_  
POR EXTENSO \_\_\_\_\_

Dias de repouso, por motivo de doença.

CID \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO MÉDICO/DENTISTA \_\_\_\_\_



NOTA: Este Atestado é válido para finalidades previstas no Art. 27 da CLPS aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e Resolução CFM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do Trabalho.



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaiára - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
04/69	01	BLOCO - MEDIDAS: 20 x 9,5; GRAMATURA 75; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; IMPRESSÃO FRENTE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; COLETA DE SANGUE - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

50 Bloco

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA</b> COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Guaiára - Estado de São Paulo Fone: (17) 3332.5151 - Fax: (17) 3331.4282 - CNPJ 48.344.014/0001-59 Av. 21 nº 573 - Centro - CEP 14790-000 www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude@guaira-sp.gov.br	
PACIENTE:	PSF:	
PACIENTE:		
<b>COLETA DE EXAME DE SANGUE</b> 01		
JEJUM DE h		
Data: / /	Horário:	LOCAL: RUA 24 S/N (AMBULATÓRIO)





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
05/70	22	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 11; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; RECEITUÁRIO BRANCO; SUS; - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

40 Bloco

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA</b>	
DEPARTAMENTO DE SAÚDE		
Unidade:		

22



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
06/71	04	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 15; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE;</b> RELATÓRIO DE ELETROCARDIOGRAMA - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**

SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

NOME:

IDADE:

SEXO: 4

2.415

### RELATÓRIO DE ELETROCARDIOGRAMA

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do Médico \_\_\_\_\_

#### ABREVIATURAS:

DLN - Dentro dos limites das normalidades.  
RS - Ritmo Sinusal  
F.A. - Fibrilação Atrial  
Fcm - Frequência cardíaca média  
E.V. - Extra-sístole ventricular  
E.S.V. - Extra-sístole supra-ventricular  
B.Av - Bloqueio Átrio-ventricular  
B.C.R.D. - Bloqueio completo do ramo direito  
B.I.R.D. - Bloqueio incompleto do ramo direito  
B.C.R.E. - Bloqueio completo do ramo esquerdo  
HB.A.E. - Hemibloqueio anterior esquerdo  
HB.P.I. - Hemibloqueio posterior esquerdo  
S.A.E. - Sobrecarga Átrial Esquerdo  
S.A.D. - Sobrecarga Átrial Direito  
S.V.E. - Sobrecarga ventricular esquerdo  
S.V.D. - Sobrecarga ventricular direito  
A.R.V. - Alterações de repolarização ventricular



**MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
07/72	23	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 18; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; FUNDO COM LOGOTIPO; <b>SAÚDE</b> ; REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA; SADT; - (SEGUIE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

**SUS** SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

UNIDADE PRESTADORA:		UNIDADE REQUISITANTE:		CNES
50 Bloco		23		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:</b>				
NOME:				Nº DO PRONTUÁRIO
CPF:		CNS:		
RG:	Data de Nascimento	Cor / Raça	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	
Nome da mãe:			Telefone de Contato (DDD nº)	
Nome do responsável:			Telefone de Contato (DDD nº)	
Endereço (Rua, n, Bairro):				
Município de Residência:		Código do IGE do Município	UF	CEP
GUAIRA		3517406	SP	14.790-000
<b>IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:</b>				
Data da Solicitação: / /				
Descrição do Procedimento:	Código SAI / SUS:	Data	Assinatura do Cliente	
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:</b>		Assinatura:	CRM:	
		Nome:		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:</b>		Assinatura:	CR :	
<b>COORDENADORA DA UBS</b>		Nome:		



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
08/73	05	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>GCM</b> ; RELATÓRIO DE ESTACIONAMENTO E DE PATRULHAMENTO; RPTA - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	04 - DEPARTAMENTO DE GCM	BLOCO

6

<b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE GUAÍRA</b>																																																																																																																																																							
RELATÓRIO DE ESTACIONAMENTO E DE PATRULHAMENTO																																																																																																																																																							
RPTA	RPTA																																																																																																																																																						
DATA: _____	DEPTO: _____																																																																																																																																																						
PLACA: _____	VEICULO: _____																																																																																																																																																						
ESTACIONAMENTO: _____	APRORRISA: _____																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>D1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D16</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D18</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D19</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D21</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D22</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D23</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D24</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		D1						D2						D3						D4						D5						D6						D7						D8						D9						D10						D11						D12						D13						D14						D15						D16						D17						D18						D19						D20						D21						D22						D23						D24						D25					
D1																																																																																																																																																							
D2																																																																																																																																																							
D3																																																																																																																																																							
D4																																																																																																																																																							
D5																																																																																																																																																							
D6																																																																																																																																																							
D7																																																																																																																																																							
D8																																																																																																																																																							
D9																																																																																																																																																							
D10																																																																																																																																																							
D11																																																																																																																																																							
D12																																																																																																																																																							
D13																																																																																																																																																							
D14																																																																																																																																																							
D15																																																																																																																																																							
D16																																																																																																																																																							
D17																																																																																																																																																							
D18																																																																																																																																																							
D19																																																																																																																																																							
D20																																																																																																																																																							
D21																																																																																																																																																							
D22																																																																																																																																																							
D23																																																																																																																																																							
D24																																																																																																																																																							
D25																																																																																																																																																							
<b>HISTÓRICO</b>																																																																																																																																																							
(LIVRO DIÁRIO)																																																																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																																																																							

<b>RONDA DE VIATURA</b>					
PLACA: _____	VEICULO: _____	DATA: _____			
<b>REABASTECIMENTO</b>					
<b>NOVIDADES</b>					
<b>RELATÓRIO MOTORISTA</b> <small>(DESCRIÇÃO: REPARAÇÕES, VENTILADOR NA VIATURA)</small>					
ÓLEO DO MOTOR					
ÓLEO DE FREIO					
ÁGUA DA BATERIA					
ÁGUA DO RADIADOR					
PNEUS					
<b>MANUTENÇÃO</b> <small>(REPAROS - REGULAGEM - SUBSTITUIÇÃO)</small>					





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaيرا.sp.gov.br e-mail: compras@guaيرا.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
10/75	02	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>GCM</b> ; IMPRESSO RONDAS - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	04 - DEPARTAMENTO DE GCM	BLOCO

**GUARDA CIVIL MUNICIPAL**  
 Prefeitura Municipal de Guaíra  
 Rua 16, 499 - Telefones: (017) 331-2273 / 1532 - CEP 14.790-000  
 Guaíra - Estado de São Paulo

**RONDAS - PRÓPRIOS PÚBLICOS**      N.º ORDEM

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Patrimônio: \_\_\_\_\_  
 Nome do Vigia: \_\_\_\_\_  
 H. Rondas (1.ª \_\_\_\_\_) (2.ª \_\_\_\_\_) (3.ª \_\_\_\_\_) (4.ª \_\_\_\_\_) (5.ª \_\_\_\_\_) (6.ª \_\_\_\_\_) (7.ª \_\_\_\_\_)  
 Novidades: \_\_\_\_\_

Guaíra-SP \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_









ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
13/78	03	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>EDUCAÇÃO</b> ; PAPELETA BIMESTRAL (08 COLUNAS COM LONGITUDE PICOTADAS ENTRE ELAS) - (SEGU ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO

*Paqueta Bimestral*

ANO BIM.	ANO BIM.	ANO BIM.	ANO BIM.	ANO BIM.	ANO BIM.	ANO BIM.	ANO BIM.
CLASSF	CLASSF	CLASSF	CLASSF	CLASSF	CLASSF	CLASSF	CLASSF
T C B L	T C B L	T C B L	T C B L	T C B L	T C B L	T C B L	T C B L
COMP. CUR.	COMP. CUR.	COMP. CUR.	COMP. CUR.	COMP. CUR.	COMP. CUR.	COMP. CUR.	COMP. CUR.
Nº M F AC	Nº M F AC	Nº M F AC	Nº M F AC	Nº M F AC	Nº M F AC	Nº M F AC	Nº M F AC
01	01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09	09
10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55	55	55



ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
14/79	04	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>EDUCAÇÃO</b> ; PAPELETA RENDIMENTO ESCOLAR - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO

*Papeleta Rendimento Escolar*

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">REGISTRO E CONTROLE DO RENDIMENTO ESCOLAR</div> <div style="margin-top: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S. MEETRE</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">S. F. P. S. A.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RECUPE. R. A. C. I. O.</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50px;"></td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">V. N. O. S. U. L. A. S. U. A. S. T. A. S.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C. O. L. A. D. O.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">R. E. S.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C. A. S. E.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">T</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">S</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">+</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">C. O. L. A. D. O.</p> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">       MODELO DESTINADO A COLAR EM CASAS PAPELETA     </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small; margin-top: 5px;">       QUANTIDADE     </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small; margin-top: 5px;">       QUANTIDADE     </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small; margin-top: 5px;">       QUANTIDADE     </div> </div>	S. MEETRE		S. F. P. S. A.		RECUPE. R. A. C. I. O.		V. N. O. S. U. L. A. S. U. A. S. T. A. S.	C. O. L. A. D. O.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> </table>					R. E. S.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> </table>					C. A. S. E.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">T</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">S</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">+</td> </tr> </table>	T	L	S	+	
S. MEETRE																										
S. F. P. S. A.																										
RECUPE. R. A. C. I. O.																										
V. N. O. S. U. L. A. S. U. A. S. T. A. S.																										
C. O. L. A. D. O.																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> </table>																										
R. E. S.																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> </tr> </table>																										
C. A. S. E.																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">T</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">S</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">+</td> </tr> </table>	T	L	S	+																						
T	L	S	+																							






MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
16/81	18	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 31,5; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; GUIA DE CONTRA; REFERÊNCIA - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA-SP.**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**BARRETOS-SP - DRS-V**  
**GUIA DE CONTRA-REFERÊNCIA**



<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>		CNPJ	
Nome do Estabelecimento Solicitante:			
Nome do Estabelecimento Solicitante:			
Município:		Especialidade Atendida:	
<b>Identificação do Cliente</b>			
Nome do Cliente:		Nº. do Protocolo:	
Nº. do RG:		Nº. do CPF:	
Código Nacional de Saúde (CNS):		Data de Nascimento:	
		Sexo: <input type="checkbox"/> Males. <input type="checkbox"/> Fem. ( ) Branco ( ) Negra ( ) Amarelo ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Outra	
Nome do Médico:		Telefone de Contato (DDD - Nº):	
Nome do Responsável:		Telefone de Contato (DDD - Nº):	
Endereço (Rua, Nº, Bairro):			
Município de Residência:		Código POCE do Município	UF CEP
<b>Laudo Médico da Especialidade</b>			
Quantidade de Vias: _____			
Diagnóstico: História Clínica: _____			
Exames Realizados (Uso e Resultados): _____			
Conclusão Terapêutica: _____			
Orientação para Seguimento: _____			
Nome do Médico Solicitante:		Assinatura e Carimbo	
CRM:	Outro:		
<b>Retorno ao Serviço de Referências</b>			
( ) Não ( ) Sim		Data da Consulta de Retorno:	Horário:
Nome do Responsável pelo Agendamento do Retorno:		Assinatura	
Data do Agendamento de Retorno:			

O CÓDIGO DE FUNÇÃO MÉDICA PRECISARÁ SER VULNERO AO MÉDICO:  
 ARTIGO 74 - O paciente deverá usar máscara ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência, para evitar a contaminação do ambiente ou a sua própria.  
 O tempo de espera de atendimento de uma consulta médica de urgência não deve ser superior a 30 minutos, devendo, na ausência, tomar-se as devidas





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
18/83	06	BLOCO - MEDIDAS: 21,5 x 31,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DA IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DA IMPRESSÃO 1 x 0; EM PAPEL SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <u>SAÚDE</u> ; BOLETIM DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE - (SEQUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAÍRA  
 UZV - UNIDADE DE CONTROLE DE VEÍCULOS  
 BOLETIM DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE

OP 20 Bloco V/ Unid. Anis data 25.000

ROTA  FRENTEIRA  DEMANDA FOLHA 1

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_

ANEXO: \_\_\_\_\_ SETOR: \_\_\_\_\_ ENTREGUEIRO: \_\_\_\_\_

CHAVE: \_\_\_\_\_ EXCERVO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

C.A.D. Nº	ENDEREÇO	NÚMERO COMPLETO	SITUAÇÃO DO VEÍCULO		RECIPIENTES			TRAFEGANTE			CARTEIRAS			OBSERVAÇÕES
			ATIVO	INATIVO	PLACA	DIR	DIR	DIR	DIR	DIR	DIR			
	RUA AVENIDA													
TOTAL														

TIPO DE VEÍCULO:  
 1. CARRO  
 2. MOTOCICLETA  
 3. CAMIONETE  
 4. CAMION  
 5. TRATOR  
 6. TRILHA  
 7. VEÍCULO ESPECIAL  
 8. VEÍCULO DE TRABALHO  
 9. VEÍCULO DE LUGAR COMUM  
 10. VEÍCULO DE LUGAR ESPECIAL  
 11. VEÍCULO DE LUGAR COMUM ESPECIAL  
 12. VEÍCULO DE LUGAR ESPECIAL ESPECIAL  
 13. VEÍCULO DE LUGAR COMUM ESPECIAL ESPECIAL  
 14. VEÍCULO DE LUGAR ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL  
 15. VEÍCULO DE LUGAR COMUM ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL  
 16. VEÍCULO DE LUGAR ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL  
 17. VEÍCULO DE LUGAR COMUM ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL  
 18. VEÍCULO DE LUGAR ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL  
 19. VEÍCULO DE LUGAR COMUM ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL  
 20. VEÍCULO DE LUGAR ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL ESPECIAL



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
19/84	05	BLOCO - MEDIDAS: 25,5 x 21,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 50 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>COORDENADORIA:</b> MEMORANDUM - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	BLOCO



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - B. Alameda - Fone/Fax: (17) 3331-2000 / 3356  
Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
R. 24 nº 756 - Centro - Fone: (17) 3331 8400 / 3332-5171 - Guaíra - SP - CEP 14790-000

5000/117  
50 Blocos - 100 p/s











MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
23/88	05	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21,5; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; SAÚDE; LAUDO DE AGRESSÃO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO



Guaíra,

de

de

05

Senhor Delegado:-

20/10/15

Comunico-vos que este Posto atendeu na data de hoje:

residente:-

apresentando as seguintes lesões:-

Segundo informações do Paciente, essas lesões foram provocadas por:-

residente.

hora que ocorreu o acidente:-

médico que o atendeu:- Dr.

esclarecimento que:

- ) foi atingido por instrumento cortante;
- ) foi atingido por arma de fogo;
- ) foi atingido por instrumento contundente;
- ) foi vítima de acidente de trânsito;
- ) foi vítima de manobras abortivas;
- ) foi submetido à ação de fogo, veneno ou outro meio insidioso;
- ) foi submetido à agressão;
- ) foi submetido à briga.

Saudações,  
Ilmo Sr.

Dr. Delegado de Polícia  
Guaíra - SP





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
25/90	13	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; COLADO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL; F.A.A. - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO



### SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Prefeitura do Município de Guaíra  
CNPJ 48.344.014/0001-59

100  
Número / Ordem \_\_\_\_\_  
Código Unidade \_\_\_\_\_  
Matricula \_\_\_\_\_  
Data Atendimento \_\_\_\_\_  
Horário \_\_\_\_\_hs \_\_\_\_\_min

#### Identificação do Paciente

Nome: \_\_\_\_\_  
Est.: \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_ DC \_\_\_\_\_ Data Nasc. \_\_\_\_\_ Sexo ( ) Masc. ( ) Fem.  
End: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Cód. Munic. \_\_\_\_\_

#### Tipo de Atendimento

( ) Urgência / Emergência ( ) Primeira Consulta ( ) Consulta de Retorno  
( ) Primeiro atendimento do ano na unidade ( ) Acidente de Trabalho (Comunicar CAT)  
Tipo \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_

1 - Procedimento \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_ 2 - Procedimento \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_  
3 - Procedimento \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_ 4 - Procedimento \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_  
5 - Procedimento \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_ 6 - Procedimento \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_

#### Motivo do atendimento e descrição do exame clínico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Exames complementares realizados / solicitados

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Diagnóstico principal

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Conduta

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Assinatura e carimbo do profissional

Responsável: \_\_\_\_\_ CR \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_







MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
28/93	34	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SVE-1**  
**NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

50 Bloco

107

PREF ANCIAS

NÚMERO DO PRONTUÁRIO OU DA FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		34
NOME DA DOENÇA		
NOME DO DOENTE		
IDADE	SEXO	OCUPAÇÃO
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		
ENDEREÇO		NÚMERO
BAIRRO		MUNICÍPIO
OUTROS ENDEREÇOS (LOCAL DE TRABALHO, ESCOLA, ETC.)		
LOCAL ONDE SE ENCONTRA O DOENTE		
REFERÊNCIAS QUE FACILITAM A LOCALIZAÇÃO DOS ENDEREÇOS		
NOME DO NOTIFICANTE		
OCUPAÇÃO DO NOTIFICANTE		
ENDEREÇO DO NOTIFICANTE		
LOCAL	DATA	

NOME E ASSINATURA RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

**DE ACORDO COM A LEI FEDERAL 6.259 DE 30/01/75, É OBRIGATÓRIA A NOTIFICAÇÃO (MESMO QUE A SIMPLES SUSPEITA) DE CASOS E ÓBITOS DAS SEGUINTES DOENÇAS (LISTA ADAPTADA PELO CV**

A) NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS		B) NOTIFICAÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS
ACIDENTE DO TRABALHO, DOENÇAS PROFISSIONAIS E DO TRABALHO (INSTRUMENTO DE NOTIFICAÇÃO: CAT)	PARESIAS E PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS DE MEMBRO DE QUALQUER ETIOLOGIA EM MENORES DE 15 ANOS	ESQUISTOSSOMOSE
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	PESTE*	HANSENÍASE
COQUELUCHE	POLIOMELITE*	SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)
CÓLERA*	RABIA HUMANA*	
DENGUE*	RUBÉOLA	
DIFTERIA*	SARAMPO*	TRACOMA
DOENÇA DE CHAGAS (FORMA AGUDA)	SÍFILIS CONGÊNITA	
DOENÇAS MENINGOCÓCCIA*	SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA	
OUTRAS MENINGITES*	TÉTANO ACIDENTAL	TUBERCULOSE
ENCEFALITE POR ARBOVÍRUS*	TÉTANO NEONATAL	
FEBRE AMARELA*	VARÍOLA	
FEBRE PURPÚRICA BRASILEIRA		
FEBRE TÍFOIDE		
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	SURTO DE DIARRÉIA, HEPATITE, CONJUNTIVITE E DE QUAISQUER OUTROS ABRAVOS À SAÚDE	OS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS (*) DEVEM SER NOTIFICADOS IMEDIATAMENTE POR TELEFONE À UNIDADE DE SAÚDE RESPONSÁVEL VIGILÂNCIA
LEISHMANIOSE VISCERAL		





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
29/94	33	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; REDE CARDIOVASCULAR DE ALTA COMPLEXIDADE - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA) - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

10 Bloco



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto - DRS XV  
Rua Cel. Glicério n. 3330 - Tel / Fax: (17) 3234.7317, Cep: 15.015-600

**CENTRAL DE REGULAÇÃO - REDE CARDIOVASCULAR  
ALTA COMPLEXIDADE**

33

107

CARDIO ADULTO ( ) CARDIO PEDIATRIA ( ) VASCULAR ( ) INTERVENÇÃO ( )  
ENDOVASCULAR ( ) ELETROFISIOLOGICO ( )

AMBULATORIAL ( ) INTERNAÇÃO ( )

**IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**  
Unidade Solicitante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Médico Solicitante: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**  
Nome: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**RESUMO CLÍNICO DO CASO**  
Queixa e duração: \_\_\_\_\_  
Exame Físico: \_\_\_\_\_  
Exames Complementares: \_\_\_\_\_  
Conduta: \_\_\_\_\_  
Hipótese Diagnóstica: \_\_\_\_\_ CID 10: \_\_\_\_\_

**RECURSO SOLICITADO**  
**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:** \_\_\_\_\_

CARIMBO/ASSINATURA MÉDICO

CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA - DIR XXII

ENCAMINHAMENTO PARA AGENDAMENTO NO AMBULATÓRIO HB ( )  
ENCAMINHAMENTO PARA INTERNAÇÃO NO HB ( )  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ horas: \_\_\_\_\_

CONTRA REFERÊNCIA DO PRESTADOR HOSPITAL DE BASE

AMBULATORIAL ( ) INTERNAÇÃO ( )  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ horas: \_\_\_\_\_

CONTRA REFERÊNCIA DA CRM PARA A UNIDADE SOLICITANTE  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ horas: \_\_\_\_\_

CARIMBO/ASSINATURA MÉDICO



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaيرا.sp.gov.br e-mail: compras@guaيرا.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
30/95	25	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; RELATÓRIO DE ATENDIMENTO AO ACIDENTE DO TRABALHO (RAAT) - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
**COORDENADORIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

50

Blocos

RAAT - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO AO ACIDENTADO DO TRABALHO  
SIVAT - SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE ACIDENTES DO TRABALHO

25

<b>ATENDIMENTO:</b> Unidade: _____ Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Atendente: _____ Emitida CAT: ( ) sim ( ) não	
<b>PACIENTE:</b> Nome: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Sexo: ( ) M ( ) F Nome da Mãe: _____ End.: _____ nº _____ Bairro: _____ CEP: _____ Fone: _____ Ocupação: _____ Regime Trabalho: CLT ( ) Autônomo ( ) Func. Público ( ) Outro ( ) Empresa: _____ Ramo de Atividade: _____ End. Empresa: _____ Fone: _____	
<b>ACIDENTE:</b> Data: ___/___/___ Hora: ___:___ ( ) Típico ( ) Trajeto ( ) Doença Ocupacional Local: _____ Descrição Resumida: _____ <b>Causa(s):</b> ( ) Veículo de Transporte ( ) Explosão/ Incêndio / Fogo ( ) Agentes Químicos/Biológicos ( ) Queda de altura ( ) Máquinas / Equipamentos ( ) Agentes Físicos (calor, ruído, radiação, etc.) ( ) Queda de Objetos ( ) Corrente Elétrica ( ) Animais / Plantas Venenosas ( ) Esforços / Peso ( ) Substancias Quentes ( ) Outros Detalhar: _____	
<b>PARECER MÉDICO:</b> <b>Partes do Corpo Atingidas:</b> ( ) Cabeça ( ) Olho ( ) Tórax ( ) Costas ( ) Mão ( ) Membro Superior ( ) Pescoço ( ) Corpo Todo ( ) Abdômen ( ) Coluna ( ) Pé ( ) Membro Inferior ( ) Outros <b>Diagnóstico:</b> ( ) FCC ( ) Entorse ( ) Amputação ( ) Esmagamento ( ) Perfuração ( ) Contusão ( ) Fratura ( ) Dist. Resp. ( ) Lesão Medular ( ) Queimadura ( ) Politraumatismo ( ) TCE ( ) Trauma Visceral ( ) Infecção ( ) LER/DORT ( ) Intoxicação/Envenenamento ( ) Outros Detalhar: _____	
<b>CLASSIFICAÇÃO INICIAL:</b> <b>AFASTAMENTO PREVISTO:</b> ( ) Leve ( ) Sem Afastamento ( ) Moderado ( ) 1 a 15 dias ( ) Grave ( ) 15 a 30 dias ( ) Fatal ( ) + de 30 dias Carimbo e Assinatura do Médico	



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
31/96	20	BLOCO - MEDIDAS: 32 x 21,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DE PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE:</b> LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL (APAC); - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 30 Blocos 2 - CNES: 70

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

3 - NOME: \_\_\_\_\_ 4 - Nº DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

5 - CPF: \_\_\_\_\_ 6 - CNS: \_\_\_\_\_

7 - RG: \_\_\_\_\_ 8 - Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 9 - Cor / Raça: \_\_\_\_\_ 10 - Sexo: Masc.  Fem.

11 - Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Telefone de Contato (DDD nº): \_\_\_\_\_

12 - Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Telefone de Contato (DDD nº): \_\_\_\_\_

13 - Endereço (Rua, n. Bairro): \_\_\_\_\_

14 - Município de Residência: **GUAIRA** 15 - Código do IBGE do Município: **3517406** 16 - UF: **SP** 17 - CEP: **14.790-000**

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ 17 - QTD: \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)**

20 - QTD: \_\_\_\_\_

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 23 - QTD: \_\_\_\_\_

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 26 - QTD: \_\_\_\_\_

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 29 - QTD: \_\_\_\_\_

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 32 - QTD: \_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)**

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_ 34 - CID10 PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ 35 - CID10 SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS: \_\_\_\_\_

37 - OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO**

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ 39 - DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_

40 - DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ 41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

( ) CNS ( ) CPF

**AUTORIZAÇÃO**

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_ 44 - Cód. Orgão Emissor: \_\_\_\_\_ 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): \_\_\_\_\_

45 - DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_



**MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
32/97	24	BLOCO - MEDIDAS: 32 x 22; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ; HOSPITALAR (SAMU); - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

50 bloco

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP**  
 COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Guaíra - Estado de São Paulo  
 Fone: (17) 3331-1048 - FAX: (17) 3331-4282 - CNPJ: 48.344.014/0001-59  
 Av. 21 nº 873 - Centro - CEP: 14.790-000  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude@guaira-sp.gov.br

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência** 24

**FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**

Ocorrência Nº	Data	Vistoria
---------------	------	----------

NOME: \_\_\_\_\_  
 SEXO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

**Tipo de Ocorrência:**

Clínico

Trauma/Cirúrgico

Pediátrico

GO

Psiquiátrico

Outros

**Código da Ocorrência:**

**Avaliação Primária - ABCDE**

A.1.  Pérvias  Rouso/aberto  Obstúsculo  Corpo Estranho  Secreto: FR \_\_\_\_\_

B.1.  Espúrico  Dispneico  Dispneico  Enfema Subglótico Sit: \_\_\_\_\_

C.1.  Cíanoico  Palidez  Sangramento Extremo  Mucosa \_\_\_\_\_  
( ) PGR: Tempo Enchimento Capilar \_\_\_\_\_ Pressão Arterial \_\_\_\_\_ mmHg  
 Frequência de Pulso: \_\_\_\_\_ bpm

D.1.  Anorexia  Agitação Psicômotora  Paralisia \_\_\_\_\_  
Esca de Coma de Glasgow: \_\_\_\_\_ ( ) Anisocórea: \_\_\_\_\_ ( ) Midríase: \_\_\_\_\_ ( ) M

E.1.  Sem Lesão  Com Lesão (descrever abaixo) Esca de Trauma: START \_\_\_\_\_

**Procedimentos:**

Oxigenoterapia  Aspiração de Nas Aéreas  Coss Cervical  IKED \_\_\_\_\_  
 Franca Rigida  Puncão Venoso  Imobilização  Curativos \_\_\_\_\_  
 Massagem Cardíaca Externa  Ventilação Assistida com AMBU \_\_\_\_\_

PERÍMETRO	A	B	G	D	E	F	G	H	I	J	L	M	N	O	P	Q	R	S
Associação Sinal																		
Cardíaco																		
Função Cardíaca																		
Liberação																		
Exatidão																		
Projetil																		
Faixa Branca																		
Fluxo Digestivo																		
Função Cerebral																		
Perfusão																		
Quimaduras																		
Outros																		

A: Arteriais; B: Brônquias; C: Cerebrais; D: Dorsais; E: Esfíncteres; F: Função; G: Glândulas; H: Hígado; I: Intestino; J: Jato; L: Língua; M: Mucosa; N: Narinas; O: Orelhas; P: Pupila; Q: Químicas; R: Rins; S: Sinais.

**Observação de Enfermagem:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Equipe AP**

Tipo de Enfermagem: \_\_\_\_\_

Socorro: \_\_\_\_\_

**Êxito**

Recusa de Atendimento

**Encaminhado para**

\_\_\_\_\_

**Recusa de Atendimento**

Vítima  Responsável  Testemunha

**1. Clínico**

1.1 - Neurológico

1.1.1 AVC

1.1.2 Convulsão

1.1.3 Outros

1.2 - Respiratório

1.2.1 Insuficiência Respiratória

1.2.2 Outros

1.3 - Cardiológico

1.3.1 Insuficiência Cardíaca Congestiva

1.3.2 Edema Agudo de Pulmão

1.3.3 Pericardite

1.3.4 Arritmia

1.3.5 Hipertensão Arterial

1.3.6 Outros

1.4 - Digestivo

1.4.1 Dor Abdominal

1.4.2 Hemorragia Digestiva

1.4.3 Outros

1.5 - Metabólico

1.5.1 Hipoglicemia

1.5.2 Hiperoglicemia

1.5.3 Outros

1.6 - Intoxicação

1.6.1 Álcool

1.6.2 Medicamentosas

1.6.3 Outros

1.7 - Mal Sutil

1.7.1 Outros

**3. Pediátrico**

3.1 - Neurológico

3.1.1 Convulsão

3.1.2 Outros

3.2 - Respiratório

3.2.1 Insuficiência Respiratória

3.2.2 Outros

3.3 - Cardiológico

3.3.1 Insuficiência Respiratória

3.3.2 Hipertensão Arterial

3.3.3 Outros

3.4 - Digestivo

3.4.1 Dor Abdominal

3.4.2 Outros

3.5 - Metabólico

3.5.1 Hipoglicemia

3.5.2 Hiperoglicemia

3.5.3 Outros

3.6 - Intoxicação

3.6.1 Medicamentosas

3.6.2 Outros

3.7 - Intoxicação

3.7.1

3.8 - Outros

**2. Trauma**

2.1 - Cabeça

2.1.1 TDE

2.1.2 Fala

2.1.3 Cervical

2.2 - Tórax

2.3 - Abdome

2.4 - Extremidades

2.4.1 Membros Superiores

2.4.2 Membros Inferiores

2.4.3 Mão

2.5 - Extremo

2.5.1 Queimaduras

2.6 - Poltraumatizado

**4. GO**

4.1 - Trabalho de Parto

4.2 - Aborto

4.3 - Hemorragias Transvaginais

4.4 - Patologia Obstétrica

4.5 - Outros

**5. Psiquiátrico**

5.1 - Síndrome de Abstinência

5.2 - Droga

5.3 - Agitação Psicômotora

5.4 - Outros

Apelo Operacional:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Histórico do Evento (mecanismo de trauma, posição no veículo, tipo de veículo, uso de dispositivos de segurança)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Start:**

1. Vermelho

2. Amarelo

3. Verde


4. Preto/Branco



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
33/98	27	BLOCO - MEDIDAS: 32 x 26; GRAMATURA 56 IMPRESSÃO FRENTE; CARBONADA; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 2; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL 1ª VIA BRANCO E 2ª VIA ROSA; <b>SAÚDE</b> ; AGENDAMENTO DE ÔNIBUS - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

(10)

 **Agendamento Ônibus para** *carbonada*

Nº	Nome do Paciente	Endereço / Telefone	Ponto
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			

Observações



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
34/99	03	BLOCO - MEDIDAS: 9 x 13,5; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 3; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; GRAMPEADO E PICOTADO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; AS 03 VIAS NA COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; TALONÁRIO DE AVISO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

03 AVISO 50

**ENTREGAR PARA O PACIENTE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL**

Esta vaga é restrita (muito difícil de conseguir), por isso, caso necessite faltar, o paciente deverá avisar com antecedência de 72hs a Central de Vagas ou a Unidade de Saúde para que seja agendada outra pessoa em seu lugar, evitando o desperdício de vagas.

OBS: O paciente que faltar sem prévio aviso, voltará para o final da fila e será remarcado, somente quando houver disponibilidade de vaga, o que poderá ser demorado.

Para pegar o base o paciente deve comparecer, com o agendamento em mãos, à AV. 2, nº 901, c/ rua 20, Centro, Guaíra-SP (Antiga Escola Soares Ouro Branco). Fechado para Almoço das 11h30 às 13h30.

Central de Vagas



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
35/100	29	BLOCO - MEDIDAS: 9,5 x 15; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; BLOCO DE PASSES; BARRETOS - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO
36/101	31	BLOCO - MEDIDAS: 9,5 x 15; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; BLOCO DE PASSES; SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO
37/102	30	BLOCO - MEDIDAS: 9,5 x 15; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; QUANTIDADE BLOCO DE PASSES; RIBEIRÃO PRETO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
*BARRETOS*

Nome: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_ hs.  
Local: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**ADVERTÊNCIAS:**  
• O passageiro que não estiver presente no horário local determinados para o retorno, será detido em Barretos.  
• Em caso de retornar antes, favor avisar ao motorista.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
*RIBEIRÃO PRETO*

Nome: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_ hs.  
Local: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**ADVERTÊNCIAS:**  
• O passageiro que não estiver presente no horário local determinados para o retorno, será detido em Barretos.  
• Em caso de retornar antes, favor avisar ao motorista.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
*SÃO JOSÉ DO RIO PRETO*

Nome: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_ hs.  
Local: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_


**ADVERTÊNCIAS:**  
• O passageiro que não estiver presente no horário local determinados para o retorno, será detido em Barretos.  
• Em caso de retornar antes, favor avisar ao motorista.



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
38/103	02	BLOCO CARTÃO - MEDIDAS: 7,0 x 8,0; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>EDUCAÇÃO/CASA DE CULTURA</b> ; CARTÃO FICHA RESERVA - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO

Reserva

BIBLIOTECA MUNICIPAL "GERALDO NAPOLITANO"	
FONE: (17) 3331-2657	
	
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA	
Casa da Cultura "Prof. João Augusto de Melo"	
<b>RESERVA</b>	
Leitor: _____	7 cm
Título: _____	
Telefone: _____	
8 cm	

Bloco com 100

02

500 Blocos





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
39/104	08	CAPA - MEDIDAS: 56,0 X 32,7; DOBRADAS AO MEIO (23,0 X 32,7 E 23,0 X 32,7) GRAMATURA 250; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO DUPLEX; COR DO PAPEL VERDE; <b>SAÚDE</b> ; CAPAS TIPO PASTAS PARA DECRETOS MUNICIPAIS; - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Guaíra - Estado de São Paulo  
Fone: (17) 3332.5151 - Fax: (17) 3331.7799 - Av. 21 nº 573 - Centro - CEP 14790-000  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: visa-guaira@netsite.com.br



*SO med*

*08*

EXERCÍCIO DE \_\_\_\_\_

PROCOLO Nº 17406/ \_\_\_\_\_

PROCESSO Nº 17406/ \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA \_\_\_\_\_

ASSUNTO: \_\_\_\_\_





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaيرا.sp.gov.br e-mail: compras@guaيرا.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
41/106	05	CARTÃO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; QUANTIDADE 2.000 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL TIPO CARTÃO; PAPEL BRANCO; <b>EDUCACÃO</b> ; FICHA MATRÍCULA - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.

Ficha de Matrícula

MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Informar somente para matrícula

1 - R.A. 2 - GG. 3 - U.F.

4 - Código C.D. da Turma

5 - Número de Classe

6 - Turma

7 - Tipo de Ensino

8 - Especificação

9 - Sala

10 - Turno

11 - Número do Aluno

12 - Nome completo do Aluno

13 - Sexo

14 - Data de Nascimento do Aluno

15 - R.G. do Aluno

16 - Nome completo da Mãe

17 - U.F.

18 - Nome completo do Pai

19 - CEP

20 - Cidade

21 - Estado

22 - UF

23 - Número e endereço completo do Responsável

24 - Nome

25 - Cargo/Profissão (Emprego, Sítio, etc.)

26 - Dado

27 - R.N.R.

28 - Telefone Residencial

29 - Telefone de Celular

30 - Naturalidade (país ou estado)

Não é obrigatório o preenchimento dos campos abaixo quando for informado o R.G. do Aluno (campos 15, 16 e 17)

31 - Nome completo do Responsável

32 - U.F.

33 - U.F.

34 - Estado

35 - Data de Nascimento do Responsável

36 - Nome

37 - Endereço completo do Responsável

38 - U.F.

39 - U.F.

40 - R.N.R.

41 - Data de Nascimento

42 - Nascimento Igual ao do Aluno

43 - Tipo de Emprego

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Aluno ou Responsável

Assinatura e Selo do Responsável, se necessário

PARA USO DA ESCOLA

44 - RESPONSÁVEL

45 - RECIBIDO

46 - DIRETOR

47 - ASSINATURA

48 - RUBRICA

49 - ASSINATURA

50 - RUBRICA

51 - DATA DE MATRICULAÇÃO

52 - R.A.

53 - NOME

54 - DATA DE NASCIMENTO

55 - R.A.

56 - NOME

57 - DATA DE NASCIMENTO

58 - R.A.

59 - NOME

60 - DATA DE NASCIMENTO

61 - R.A.

62 - OBSERVAÇÕES



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
42/107	01	CARTÃO - MEDIDAS: 7,2 x 9,0; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO CARTÃO; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <u>EDUCAÇÃO/CASA DE CULTURA</u> ; CARTÃO SEÇÃO CIRCULANTE - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.

*2,2 cm*

**ATENÇÃO**

Se o livro não for devolvido dentro do prazo, o leitor perderá o direito a novos empréstimos e pagará multa.

Qualquer mudança de endereço deve ser comunicada imediatamente à Biblioteca.

Todas as vezes que quiser um livro traga este cartão

*2,1 cm*

*2,1 cm*

BIBLIOTECA MUNICIPAL "GERALDO NAPOLITANO"  
Fone: (17) 3331-2857  
Prefeitura do Município de Guaíra  
Casa de Cultura "Prof. João Augusto de Melo"

**SEÇÃO CIRCULANTE**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Fronte*



*Seção Circulante  
Carteirinha Casa de Cultura*



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
43/108	09	CARTÃO - MEDIDAS: 9 x 7; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO CARTÃO; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>SAÚDE</b> ; CARTÃO "ESF"; COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAÚDE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.

10.000 09

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA</b> Coordenadoria de Saúde Programa Saúde da Família <b>CARTÃO DA FAMÍLIA</b>	
ÁREA	MICRO-ÁREA	
Nº FAMÍLIA		
NOME DA FAMÍLIA		
ENDEREÇO		



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
44/109	07	CARTÃO MEDIDA: 15 x 10; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; QUANTIDADE 5.000 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL AZUL; <b>EDUCAÇÃO</b> : BOLETIM ESCOLAR - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.

*Boletim*

<b>EMEF</b>		Aluno (s) _____							
QUAÍRA - SP		Ano _____ 1º							
Ano de _____									
DISCIPLINA	CONCEITOS				FALTAS				ASSINATURA PAI OU RESPONSÁVEL
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	
Português									1º
Matemática									2º
Ciências									3º
História									4º
Geografia									
Educ. Física									
Educ. Artíst.									Resultado Final
Ling. Estr.									
Comp. Sala									Assinatura do Diretor (s)

*Impressão em papel azul 180gramas*



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
45/110	06	DIÁRIO DE CLASSE - MOD. OFICIAL 77 (COM BRASÃO DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA); QUANTIDADE 500; <b>EDUCAÇÃO</b> - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA-SP

IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

# DIÁRIO DE CLASSI

CURSO

COMPONENTE CURRICULAR

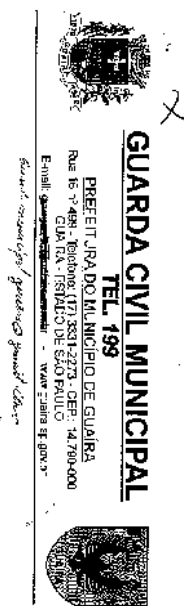
CLASSE

Ano	Turma	Grau	Série	Turma
-----	-------	------	-------	-------



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
46/111	01	ENVELOPE - MEDIDAS: 11 x 22; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; BRANCO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO - <u>ADMINISTRAÇÃO</u> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA) - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.









MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
47/112	07	ENVELOPE - MEDIDAS: 11 x 22; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; BRANCO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO - <u>GCM</u> - OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	04 - DEPARTAMENTO DE GCM	UN.

  
**GUARDA CIVIL MUNICIPAL**  
TEL. 199  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Rua Is. nº 498 - Telefone: (17) 3331-2273 - CEP: 14.790-000  
GUAÍRA - ESTADO DE SÃO PAULO  
E-mail: [compras@guaira.sp.gov.br](mailto:compras@guaira.sp.gov.br) - VAREZINHA SP, 09.000-000  
*Assinatura: [Illegible]*





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
48/113	04	ENVELOPE - MEDIDAS: 11 x 22; GRAMATURA 75; IMPRESSÃO FRENTE; BRANCO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>COORDENADORIA</b> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.



**GUARDA CIVIL MUNICIPAL**

**TEL 199**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Rua 16 nº 489 - Telefone: (17) 3331-2273 - CEP: 14.790-000

GUAÍRA - ESTADO DE SÃO PAULO

E-mail: [compras@guaira.sp.gov.br](mailto:compras@guaira.sp.gov.br) [www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)

*Assinado eletronicamente pelo servidor público*





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
49/114	08	ENVELOPE - MEDIDAS: 17,5 x 25; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO - <b>GCM</b> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	04 - DEPARTAMENTO DE GCM	UN.



**GUARDA CIVIL MUNICIPAL**

**TEL. 199**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA-SP

Rua 16 nº 488 - Telefone (17) 3331-2273 - CEP 14790-000  
GUAÍRA - ESTADO DE SÃO PAULO

e-mail: [compras@guaira.sp.gov.br](mailto:compras@guaira.sp.gov.br) - www.guaira.sp.gov.br

*Escritório de Compras*





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
50/115	02	ENVELOPE - MEDIDAS: 17,5 x 25; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO - <b>ADMINISTRAÇÃO</b> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.



**GUARDA CIVIL MUNICIPAL**

**TEL. 199**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA-SP

Rua 16 nº 488 - Telefone (17) 3331-2273 - CEP 14790-000  
GUAÍRA - ESTADO DE SÃO PAULO

e-mail: [compras@guaira.sp.gov.br](mailto:compras@guaira.sp.gov.br) - www.guaira.sp.gov.br

*Exatidão no serviço público*

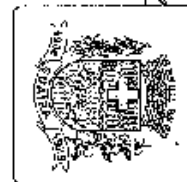




MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
51/116	01	ENVELOPE - MEDIDAS: 24 x 34; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>COORDENADORIA</b> ; OFICIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.

5.000 UN.  
2



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - CEP - 4790-000 - Guairá - Estado de São Paulo  
Fone: (17) 3332-5100 - Fax: (17) 3331-3356 - CNPJ 48.344.014/0001-59  
Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: pm-guaira@netsthe.com.br




MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
52/117	02	ENVELOPE - MEDIDAS: 24,7 x 18,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO 1/2 OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>COORDENADORIA</b> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.

24,7 x 18,5 - cm

*Handwritten signature: Gabriel Garcia Leal*

5.000 UN.



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DES. ENVOLVIMENTO SOCIAL  
RUA 24, 756, Del. Id. - Fone: (17) 3331-3356 / 3331-3356  
CEP: 14720-000 | Guaíra/SP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Avenida Gabriel Garcia Leal, 676, Bairro Maracá,  
Fone/Fax: (17) 3332-5100 / 3331-3356




MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
53/118	03	ENVELOPE - MEDIDAS: 24,7 x 18,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO 1/2 OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>ADMINISTRAÇÃO</b> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.

24,7 x 18,5 - cm

*Handwritten signature: Gabriel Garcia Leal*

5.000 UN. (circled)



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
RUA 24, 756, Del. Id. - Fone: (17) 3332-5100 / 3331-3356  
CEP: 14720-000 | Guaíra/SP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Avenida Gabriel Garcia Leal, 676, Bairro Maracá,  
Fone/Fax: (017) 3332-5101 / 3331-3356



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
54/119	06	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>GCM</b> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	04 - DEPARTAMENTO DE GCM	UN.



**GUARDA CIVIL MUNICIPAL**

**TEL. 199**

PREFEITURA DO MUNICIPAL DE GUAÍRA-SP

Rua 16 nº 499 - Telefone (17) 3331-2273 - CEP 14790-000  
GUAÍRA - ESTADO DE SÃO PAULO

e-mail: ~~compras@guaira.sp.gov.br~~ - [www.guaira.sp.gov.br](http://www.guaira.sp.gov.br)

*Guarã Messias Cândido Faleiros*

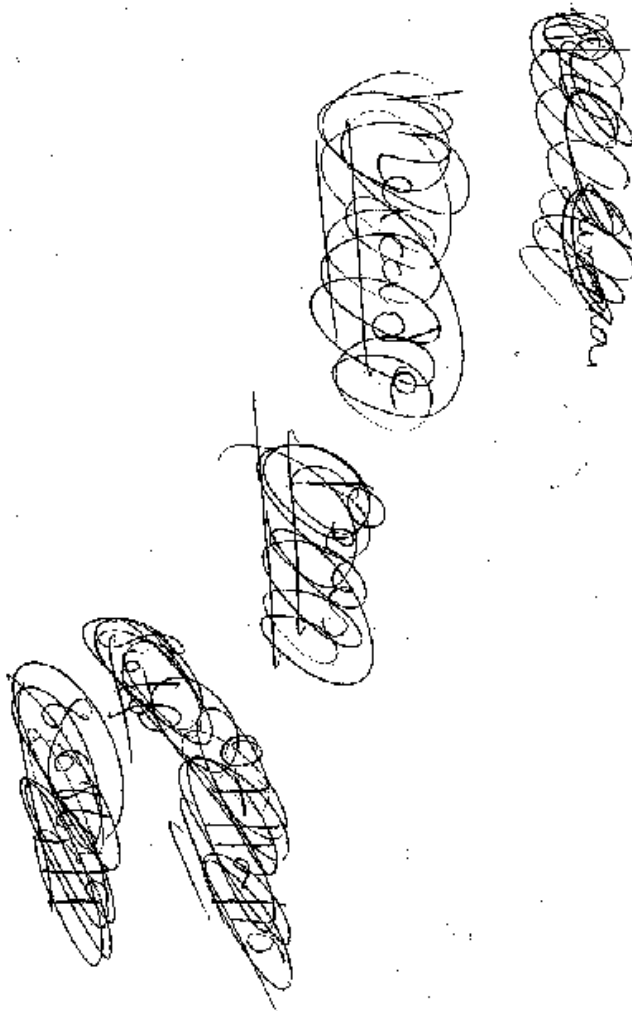




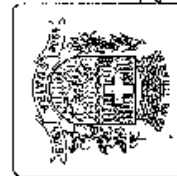


MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
55/120	11	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>SAÚDE</b> : OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.



5.000 UN. (2)

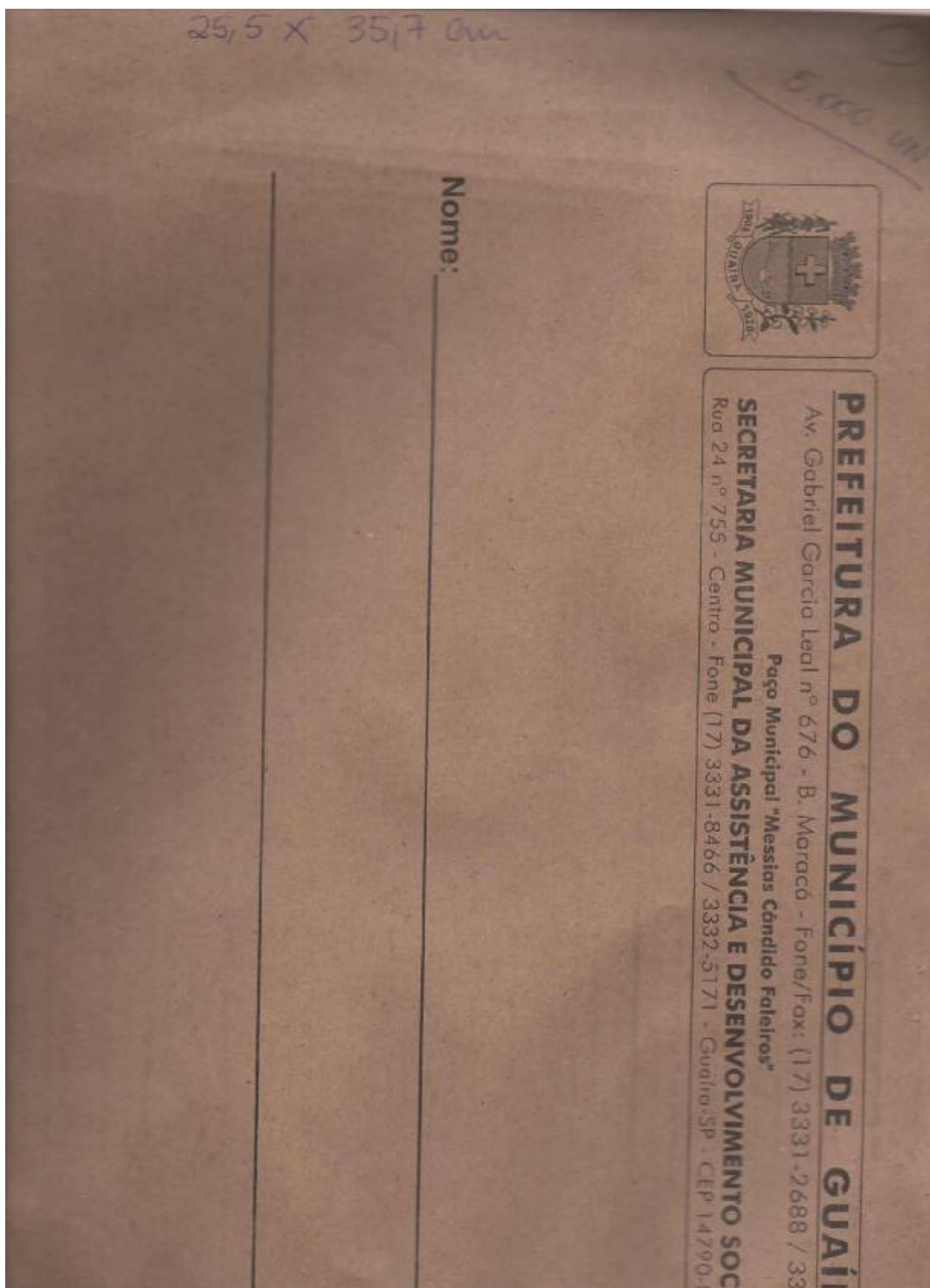


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - CEP - 4790-000 - Guairá - Estado de São Paulo  
Fone: (17) 3332-5100 - Fax: (17) 3331-3356 - CNPJ 48.344.014/0001-59  
Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: pm-guaira@netstre.com.br



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

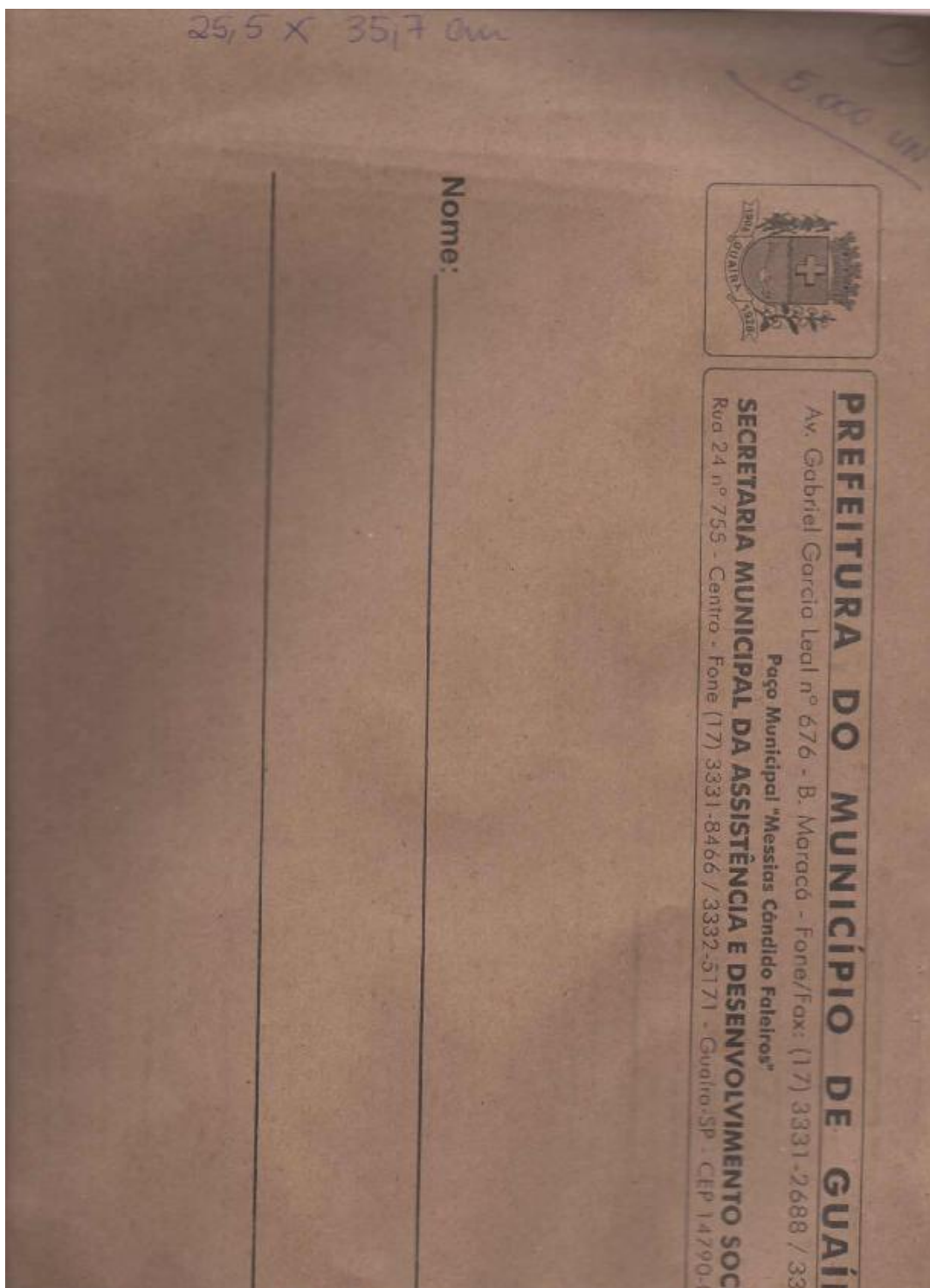
ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
56/121	03	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>COORDENADORIA</b> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
57/122	04	ENVELOPE - MEDIDAS: 26 x 36; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; TIPO OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>ADMINISTRAÇÃO:</b> OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.






MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaiára - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
58/123	12	ENVELOPE - MEDIDAS: 36 x 25,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; ENVELOPE PRONTUÁRIO TIPO SACO; COM ABERTURA SUPERIOR (36); LATERAIS E FUNDOS LACRADOS; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>SAÚDE</b> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.

Nome

NOME \_\_\_\_\_

MATRÍCULA Nº \_\_\_\_\_



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Guaiára - Estado de São Paulo  
Fone/Fax: (17) 3332-5151 - 3331-4282 - CNPJ 48.344.014/0001-59  
Av. 21 nº 573 - Centro - CEP 14790-000  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: saude@guairasp.gov.br

(12)




MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaiára - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. TOTAL
59/124	12	ENVELOPE - MEDIDAS: 36 x 25,5; GRAMATURA 90; IMPRESSÃO FRENTE; ENVELOPE PRONTUÁRIO TIPO SACO; COM ABERTURA SUPERIOR (36); LATERAIS E FUNDOS LACRADOS; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>SAÚDE</b> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	70.000

Nome

NOME \_\_\_\_\_

MATRÍCULA Nº \_\_\_\_\_



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Guaiára - Estado de São Paulo  
Fone/Fax: (17) 3332-5151 - 3331-4282 - CNPJ 48.344.014/0001-59  
Av. 21 nº 573 - Centro - CEP 14790-000  
www.guaira.sp.gov.br  
e-mail: saude@guairasp.gov.br



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. TOTAL
60/125	35	BLOCO - MEDIDAS: 30 x 21; GRAMATURA 56; IMPRESSAO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSAO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSAO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; NAO NUMERADO; <b>SAUDE</b> ; REQUISIÇÃO DE EXAME CIPATOLÓGICO – COLO DE ÚTERO	05 - DEPARTAMENTO DE SAUDE	BL	100

Formulário de coleta de dados para a realização de exames de citopatologia de colúmbio de útero. O formulário contém campos para identificação do paciente, dados pessoais, dados de contato, e uma série de perguntas relacionadas ao histórico de saúde e exames anteriores.

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Nome Completo da Mulher: \_\_\_\_\_  
Nome Completo da Mãe: \_\_\_\_\_  
Apelido da Mulher: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Número: \_\_\_\_\_  
Completando: \_\_\_\_\_  
Código do Município: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_  
DDD: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_  
Preenchido por: \_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS**

1. Já fez exame preventivo (Pap smear) alguma vez?  Sim  Não  Não sabe  
2. Usou IUD?  Sim  Não  Não sabe  
3. Já fez exame de citopatologia?  Sim  Não  Não sabe  
4. Último exame de citopatologia realizado há:  Menos de 1 ano  1 a 2 anos  Mais de 2 anos  Não sabe  
5. Último exame de citopatologia realizado com resultado:  Normal  Anormal  Não sabe

**DADOS DE CONTATO**

Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

**ANAMNESE**

1. Hábitos de vida:  Não fuma  Fuma  Não sabe  
2. Hábitos sexuais:  Não sabe  Sabe

**EXAME DE CITOPATOLOGIA**

1. Tipo de exame:  Exame de citopatologia  Exame de citopatologia com teste de HPV  Exame de citopatologia com teste de HPV e teste de HPV

**RESULTADOS DE EXAMES ANTERIORES**

1. Resultado do último exame:  Normal  Anormal  Não sabe

**DIAGNÓSTICO**

1. Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**COMENTÁRIOS**

\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO MÉDICO**

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

**ASSINATURA DO PACIENTE**

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

**DATA DO EXAME**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CPMF (CPF)**

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_



MUNICÍPIO DE GUAIRÁ  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guairá - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. TOTAL
61/126	01	BLOCO - MEDIDAS: 13,5 x 10,0; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; NUMERADO; CARBONADA; QUANTIDADE DE VIAS 50 x 2; BLOCO COLADO PELA LATERAL ESQUERDA; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL 1ª VIA BRANCO E 2ª VIA ROSA; <u>ALMOXARIFADO</u> ; REQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	BLOCO	200

Prefeitura do Município de Guairá  
 ALMOXARIFADO  
 REQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL

Guairá, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

VEÍCULO/PLACA \_\_\_\_\_ SETOR \_\_\_\_\_

KILOMETRAGEM \_\_\_\_\_ CÓD. \_\_\_\_\_

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNIT. R\$	TOTAL R\$

RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ MOTORISTA \_\_\_\_\_

Almoarifado - 510 Anexo de 502 - 18/07/16 Prefeitura Guairá Imprensa - 17.3331-3356

Prefeitura do Município de Guairá  
 ALMOXARIFADO  
 REQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL

Guairá, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

VEÍCULO/PLACA \_\_\_\_\_ SETOR \_\_\_\_\_

KILOMETRAGEM \_\_\_\_\_ CÓD. \_\_\_\_\_

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNIT. R\$	TOTAL R\$

RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ MOTORISTA \_\_\_\_\_

Almoarifado - 510 Anexo de 502 - 18/07/16 Prefeitura Guairá Imprensa - 17.3331-3356



ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. TOTAL
62/127	06	FOLHA DE ALMAÇO, SEM PAUTA - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO NAS 04 PÁGINAS; QUANTIDADE DE VIAS 1 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <b>COORDENADORIA</b> ; PRONTUÁRIO SAS - GESTÃO DE BENEFÍCIOS	<b>02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA</b>	UN.	1.000 FOLHAS

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SÃO PAULO**  
 CADS - Coordenadoria de Assistência e Desenvolvimento Social  
 Departamento de Gestão de Benefícios

PRONTUÁRIO - SAS

---

**FICHA CADASTRAL**  COMPLETO  INCOMPLETO

Logradouro: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
 Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: 14790-000 Município: GUAÍRA-SP

**SITUAÇÃO HABITACIONAL**

Localidade:  URBANA  RURAL Situação: \_\_\_\_\_ Tipo de Construção: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Abastecimento de Água: \_\_\_\_\_ Tratamento de Água: \_\_\_\_\_ Tipo de Iluminação: \_\_\_\_\_ Escoamento Sanitário: \_\_\_\_\_  
 Destino do Lixo: \_\_\_\_\_ Quant. de cômodos: \_\_\_\_\_ Quant. de Pessoas: \_\_\_\_\_ Quant. de Dependentes: \_\_\_\_\_ Quant. de Vóveis: \_\_\_\_\_

RENDIA FAMILIAR: RENDA "PER CAPITA" \_\_\_\_\_ Mizada  INDIVIDUAL  COLETIVA  A Família recebe Cartão Alimentação?  SIM  NÃO  
 "Aposentado / Pensionado?"  SIM  NÃO

**PARECER SITUAÇÃO HABITACIONAL**

**VALORES**  
 aluguel: \_\_\_\_\_  
 mensagem internet: \_\_\_\_\_  
 água: \_\_\_\_\_  
 energia: \_\_\_\_\_  
 telefone: \_\_\_\_\_  
 gás: \_\_\_\_\_  
 transporte: \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  Outro Grau de Instrução: \_\_\_\_\_  
 Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Estado RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - NIS: \_\_\_\_\_  
 Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
 Livro: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Termo: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
 Recebe benefícios?  BPC - Veloso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passar Livre  Auxílio Plebeu  Cartão Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
 Participação em programas sociais:  JAR  ANPE  POSUM  BOS  ABLO  PPO  P-INDICE  CAM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PPO JOVEN  PETI  CERIA  AMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
 Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_

**PARECER SOCIAL INDIVIDUAL**

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco com Responsável: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  Outro Grau de Instrução: \_\_\_\_\_  
 Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Estado RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - NIS: \_\_\_\_\_  
 Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
 Livro: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Termo: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
 Recebe benefícios?  BPC - Veloso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passar Livre  Auxílio Plebeu  Cartão Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
 Participação em programas sociais:  JAR  ANPE  POSUM  BOS  ABLO  PPO  P-INDICE  CAM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PPO JOVEN  PETI  CERIA  AMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
 Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_

**PARECER SOCIAL INDIVIDUAL**

ATUALIZADO EM: \_\_\_\_\_ CÓDIGO INDIVIDUAL - SAS: \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco com Responsável: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  Outro Grau de Instrução: \_\_\_\_\_  
 Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Estado RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - NIS: \_\_\_\_\_  
 Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
 Livro: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Termo: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
 Recebe benefícios?  BPC - Veloso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passar Livre  Auxílio Plebeu  Cartão Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
 Participação em programas sociais:  JAR  ANPE  POSUM  BOS  ABLO  PPO  P-INDICE  CAM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PPO JOVEN  PETI  CERIA  AMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
 Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_

**PARECER SOCIAL INDIVIDUAL**

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco com Responsável: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  Outro Grau de Instrução: \_\_\_\_\_  
 Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Estado RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - NIS: \_\_\_\_\_  
 Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
 Livro: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Termo: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
 Recebe benefícios?  BPC - Veloso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passar Livre  Auxílio Plebeu  Cartão Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
 Participação em programas sociais:  JAR  ANPE  POSUM  BOS  ABLO  PPO  P-INDICE  CAM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PPO JOVEN  PETI  CERIA  AMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
 Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_

**PARECER SOCIAL INDIVIDUAL**

ATUALIZADO EM: \_\_\_\_\_ CÓDIGO INDIVIDUAL - SAS: \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco com Responsável: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado  Outro Grau de Instrução: \_\_\_\_\_  
 Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Estado RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - NIS: \_\_\_\_\_  
 Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
 Livro: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Termo: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
 Recebe benefícios?  BPC - Veloso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passar Livre  Auxílio Plebeu  Cartão Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
 Participação em programas sociais:  JAR  ANPE  POSUM  BOS  ABLO  PPO  P-INDICE  CAM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PPO JOVEN  PETI  CERIA  AMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
 Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_

**PARECER SOCIAL INDIVIDUAL**

**RELATÓRIO SOCIAL**

Guaira-SP, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_





**MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. TOTAL
63/128	07	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <u>COORDENADORIA</u> ; PRONTUÁRIO SAS - GESTÃO DE BENEFÍCIOS - AVULSA	<b>02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA</b>	BLOCO	50 BLOCOS 50 x 1

COMPOSIÇÃO FAMILIAR		AVULSA	
Nome		Parentesco com Responsável	
Sexo		Data de Nascimento	
Município de Nascimento		Nacionalidade	
Nome Mãe		Nome Pai	
Estado Civil		Grau de Instrução	
Série Escolar		Situação Profissional	
CPF		Número de Identificação Social - NIS	
Cartão Nacional de Saúde - CNS		Número do Cartão	
Tipo de Cartão		Nome do Cartão	
Data de Emissão		Distrito do Cartão	
Data de Validade		Comarca	
Benefício		Benefício	
Participação em programas sociais		Participação em programas sociais	
Possui alguma deficiência		Possui alguma deficiência	
PARECER SOCIAL INDIVIDUAL		PARECER SOCIAL INDIVIDUAL	
ATUALIZADO EM:		CÓDIGO INDIVIDUAL - SAS	

COMPOSIÇÃO FAMILIAR		AVULSA	
Nome		Parentesco com Responsável	
Sexo		Data de Nascimento	
Município de Nascimento		Nacionalidade	
Nome Mãe		Nome Pai	
Estado Civil		Grau de Instrução	
Série Escolar		Situação Profissional	
CPF		Número de Identificação Social - NIS	
Cartão Nacional de Saúde - CNS		Número do Cartão	
Tipo de Cartão		Nome do Cartão	
Data de Emissão		Distrito do Cartão	
Data de Validade		Comarca	
Benefício		Benefício	
Participação em programas sociais		Participação em programas sociais	
Possui alguma deficiência		Possui alguma deficiência	
PARECER SOCIAL INDIVIDUAL		PARECER SOCIAL INDIVIDUAL	
ATUALIZADO EM:		CÓDIGO INDIVIDUAL - SAS	



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
 3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaiara - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”**  
 www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. TOTAL
64/129	08	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; <u>COORDENADORIA</u> ; RELATÓRIO SOCIAL – AVULSO	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	BLOCO	50 BLOCOS 50 x 1



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
 Avenida Gabriel Garcia Leal, 676, Fone/Fax: (017)3332-5100 / 3331-3356  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
 RUA 24, 755, Centro, Fone: (17)3331-8466 / 3332-5171 / 99979-1564.  
 E-mail: guaira.assistencia@gmail.com  
 CEP: 14790-000 | Guaiara/SP

### RELATÓRIO SOCIAL AVULSO – SAS Nº

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

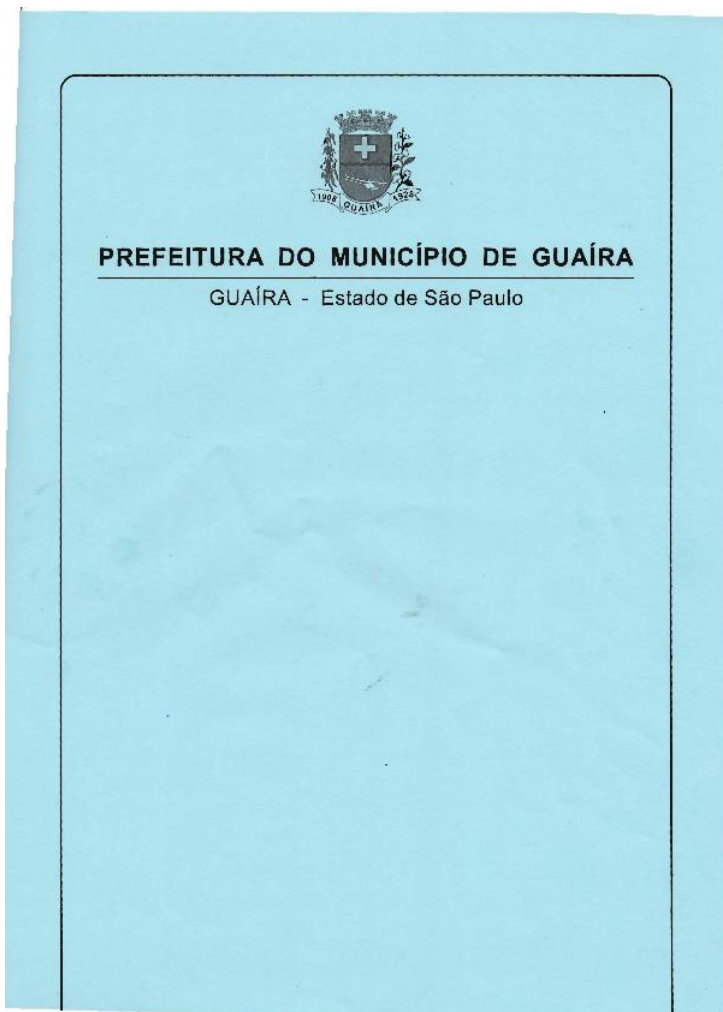
---

---



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaiára - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. TOTAL
65/130	01	CAPA - MEDIDAS: 43,0 X 32,5; DOBRADAS AO MEIO (21,5 X 32,5 E 21,5 X 32,5) GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO DUPLEX; COR DO PAPEL AZUL CLARO; <u>FINANCEIRO</u> ; CAPAS TIPO PASTAS PARA IMPRESSÃO CAPAS EMPENHOS;	07 - DEPARTAMENTO FINANCEIRO	UN.	10.000 UN.





MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

(se a empresa não existir papel timbrado, segue os descritos abaixo, se existir apagar os Dados solicitados da empresa)

Razão Social: .....  
Endereço: .....  
Cidade: ..... Estado: ..... CEP: .....  
Telefone: ..... Fax: .....  
CNPJ nº ..... Inscrição Estadual: .....  
E-mail: .....

**ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017**

**A Prefeitura Municipal de Guaíra**

A/C - Pregoeiro

Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Bairro: Maracá - Guaíra SP.

**Assunto:** Pregão PRESENCIAL Nº 43/2017

**Objeto:** Registro de preço para futura aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital.

Apresentamos nossa proposta para fornecimento dos itens abaixo discriminados, conforme Anexo I, que integra o instrumento convocatório da licitação em epígrafe; e declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	MARCA	QTD. MÁXIMA	R\$ UNIT
.....					
.....					
.....					

Declaramos sob as penas das leis, que: 1) - concorda com as condições de entregar os itens que foram propostos, ou em adquirir quantidades inferiores, se as suas necessidades assim o exigirem. 2) - os preços propostos, já estão incluídos todas as despesas, que estejam direta ou indiretamente relacionadas com a execução do objeto da presente licitação. 3) - que concorda com o Contratante, por ocasião da entrega do objeto, se necessário, executar, com pessoal próprio ou por terceiros, teste de qualidade, que não sendo satisfatórios, ensejarão a devolução de todo o lote entregue, sem qualquer tipo de indenização, e a Contratada deverá substituí-lo por outro lote, sem qualquer custo, que também estará sujeito os mesmos testes.

O prazo de entrega será de 10 (dez) dias corridos, contados a partir do recebimento da requisição.

A validade da proposta será de 60 (sessenta) dias, contados a partir da abertura dos envelopes propostas.

(local)....., ... de .....de 2017.

(assinatura)

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG. nº  
CPF. nº  
Cargo:

(se a empresa não existir papel timbrado, segue os descritos abaixo, se existir apagar os dados solicitados da empresa)



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

Razão Social: .....  
Endereço: .....  
Cidade: ..... Estado: ..... CEP: .....  
Telefone: ..... Fax: .....  
CNPJ nº ..... Inscrição Estadual: .....  
E-mail: .....

**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017**

A  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA**

**Ref.:** Pregão PRESENCIAL Nº 43/2017

A empresa....., pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº ....., inscrição estadual nº ....., com sede ..... (endereço completo), no Município de....., representada pelo seu ..... (qualificação completa do responsável, nos termos do contrato social), ..... (nacionalidade),..... (estado civil),..... (profissão), portador do RG. nº ..... e do CPF. nº ....., residente e domiciliado na .....(endereço completo), na cidade de ....., atendendo as formalidades constantes do Edital Completo do **Pregão PRESENCIAL Nº 43/2017**, da Prefeitura Municipal de Guaíra, Estado de São Paulo, **DECLARA**, sob as penas cabíveis que possui todos os requisitos exigidos no Edital de Pregão Presencial acima citado, para a habilitação, quanto às condições de qualificação jurídica, técnica, econômico-financeira e regularidade fiscal. **DECLARA**, ainda, estar ciente que a falta de atendimento a qualquer exigência para habilitação constante do Edital, ensejará aplicação de penalidade a Declarante. **DECLARA**, também, que os preços cotados incluem todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da licitação.

(local)...., ... de .....de 2017.

(assinatura)

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG. nº  
CPF. nº  
Cargo:

**(ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER APRESENTADA EM SEPARADO - NO ATO DA ENTREGA DO CREDENCIAMENTO)**

(se a empresa não existir papel timbrado, segue os descritos abaixo, se existir apagar os dados solicitados da empresa)



Razão Social: .....  
Endereço: .....  
Cidade: ..... Estado: ..... CEP: .....  
Telefone: ..... Fax: .....  
CNPJ nº ..... Inscrição Estadual: .....  
E-mail: .....

#### ANEXO IV - INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017

**OUTORGANTE:** (Nome da Empresa), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº ....., inscrição estadual nº ..... e inscrição municipal sob o nº ....., com seus atos constitutivos devidamente registrados na Junta Comercial do Estado de ....., sob o nº ....., ora estabelecida na Rua(av.)....., nº...., Bairro ..... cidade de ....., Estado ....., neste ato representada pelo seu sócio (..... proprietário) Sr. ...., qualificação: (nacionalidade, estado civil, profissão, portador da Carteira de Identidade RG nº ...../SSP/ e do CPF/MF nº ....., residente e domiciliado à ..... (endereço completo)).

**OUTORGADO(A):** (Nome do Credenciado.....), qualificação: nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do RG. nº ..... CPF. nº ....., residente e domiciliado(a) na ....., na cidade de ....., estado de ..... (endereço completo).

**PODERES:** Pelo presente instrumento de mandato a Outorgante confere a(o) Outorgada(o) plenos poderes para atuar perante o Município de Guaíra, em especial, participar como preposto em licitação pública realizada pela Prefeitura Municipal de Guaíra, inclusive praticar todos os atos negociais compatíveis à participação na licitação - instaurada na modalidade **Pregão PRESENCIAL Nº 43/2017**, podendo para tanto, assinar propostas de preços, declarações, apresentar e retirar documentos, impugnar termos dos editais e ou Avisos Específicos, interpor recursos contra o resultado da licitação, solicitar e prestar declarações e esclarecimentos, assinar atas e demais documentos, pagar taxas, inclusive, formular lances na fase competitiva da licitação que comporá o preço final da proposta original ou desistir deste, requer, na fase permitida, desistência ou retificação de preços iniciais ou quaisquer outras condições oferecidas, emitir e firmar o fechamento da operação através do documento, praticar, enfim, todos os atos em direito permitidos para o bom e fiel do presente mandato, não podendo este ser substabelecido no todo ou em parte. Arcando a Outorgante, nos termos do Código Civil por todas as obrigações contraídas por força dos poderes aqui conferidos, respondendo diretamente pelas sanções previstas pela inexecução contratual, ilegalidade na documentação de qualificação ou danos causados a Contratante ou a terceiros e pelo ressarcimento das perdas e prejuízos sofridos pela Outorgada no cumprimento deste mandato.

(local)...., ... de .....de 2017

(assinatura)

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG. nº  
CPF. nº  
Cargo:

**Nota: O credenciamento deverá ser apresentado separadamente dos envelopes "Proposta Comercial e Habilitação".**

**OBSERVAÇÃO: Na hipótese de apresentação de procuração por instrumento particular, a mesma deverá vir acompanhada do contrato social da proponente ou de outro documento, onde esteja expressa a capacidade ou competência do outorgante para substituir mandatário.**



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

(se a empresa não existir papel timbrado, segue os descritos abaixo, se existir apagar os dados solicitados da empresa)  
Razão Social: .....  
Endereço: .....  
Cidade: ..... Estado: ..... CEP: .....  
Telefone: ..... Fax: .....  
CNPJ nº ..... Inscrição Estadual: .....  
E-mail: .....

**ANEXO V - DECLARAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017**

A  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA**

A empresa (razão social) ....., pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº ....., inscrição estadual nº ....., inscrição municipal nº ....., com sede ..... (endereço completo), na cidade de ....., estado de ....., neste ato representada pelo seu ..... (qualificação completa do responsável, nos termos do contrato social), residente e domiciliado na ....., na cidade de ....., estado de ....., atendendo as formalidades constantes do edital completo do **Pregão Presencial nº 39/2017**, da Prefeitura Municipal de Guaíra, Estado de São Paulo, **DECLARAMOS**, sob as penas das leis, para os devidos fins de direito, que:

- 1) - a empresa acima citada, não se encontra impedida por qualquer órgão público da administração direta ou indireta Municipal, Estadual e Federal, de licitar e nem é objeto de quaisquer restrições ou notas desabonadoras no Cadastro de Fornecedores de quaisquer órgãos acima citado.
- 2) - se sujeita plenamente a condição do edital e às premissas preconizadas pela Comissão de Licitação, e nem a superveniência de fato impeditivo da habilitação.
- 3) - a inexistência de fato impeditivo à nossa habilitação no certame acima citado.
- 4) - nos termos do inciso V, do artigo 27, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei 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 que a empresa acima citada encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal.
- 5) - concordamos com as condições e obrigações citadas no edital.
- 6) - se compromete a manter durante a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, nos termos do inciso XIII do artigo 55, da lei nº 8.666/93.

(local)....., ... de .....de 2017.

(assinatura)

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG. nº  
CPF. nº  
Cargo:



## ANEXO VI - MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

### PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017 PROCESSO Nº 115/2017

Aos XXXX dias do mês de XXXX do ano de 2017, na sede do Município de Guaíra, localizada na Avenida Gabriel Garcia Leal, 676, Bairro Maracá, na cidade de Guaíra, Estado de São Paulo, daqui em diante designado como CONTRATANTE, inscrito no CNPJ sob o nº 48.344.014/0001-59, neste ato representado pelo Sr. Renato César Moreira, Prefeito Municipal em exercício, nos termos Leis nº 8.666/93, 8.883/94 e 10.520/2002 e alterações, e Decreto nº 4.367/14, em face da classificação das propostas apresentadas no Pregão PRESENCIAL Nº 43/2017 (Registro de Preços Nº 27/2017), ata de julgamento de Preços e homologada pelo Prefeito Municipal do processo em referência, **RESOLVE**, Registrar preços para aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital e onerando suas respectivas dotações orçamentárias, que passa a fazer parte integrante desta ata.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E DOS FORNECEDORES:

**1.1.** O objeto da presente ata é o registro de preço para futura aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital.

#### DADOS DOS FORNECEDORES VENCEDORES:

Razão Social:  
Endereço:  
Cidade:  
CNPJ nº  
Inscrição Estadual nº  
Itens:

Item	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade Máxima	Valor Unitário	Valor Total

(...)

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DOS PREÇOS

**2.1.** A presente Ata de Registro de Preços terá a validade por 12 (doze) meses à partir da Assinatura da Ata de Registro.

**2.2.** Durante a vigência desta ata, o Município não será obrigado a adquirir os produtos referidos na cláusula anterior exclusivamente pelo Sistema de Registro de Preços, podendo fazê-lo mediante outra licitação quando julgar conveniente, sem que caiba recursos ou indenização de qualquer espécie às empresas detentoras, ou, cancelar a Ata, na ocorrência de alguma das hipóteses legalmente previstas para tanto, garantidos à detentora, neste caso, o contraditório e a ampla defesa.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**3.1.** A presente Ata de Registro de Preços poderá ser usada por todos os órgãos relacionados na presente licitação, ou órgãos interessados em participar, em qualquer tempo, desde que autorizados pelo Município. O preço ofertado pela empresa signatária da presente Ata de Registro de Preços é o especificado na ata da sessão de abertura dos envelopes propostas, de acordo com a respectiva ata de classificação no Pregão PRESENCIAL Nº 43/2017.

**3.2.** Em cada fornecimento decorrente desta Ata serão observadas, quanto ao preço, às cláusulas e condições constantes do Edital do Pregão PRESENCIAL Nº 43/2017, que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso.

**3.3.** Em cada fornecimento, o preço unitário a ser pago será o constante da ata do Pregão Presencial nº 43/2017, e através de nota de empenho ou termo contratual ou outro documento equivalente.





#### **CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO:**

**4.1.** Quando da solicitação dos materiais, a Administração definirá a quantidade a ser entregue, e após definida a quantidade a Administração encaminhará a solicitação/ a respectiva Nota de Empenho, cuja entrega deverá ser efetuada no prazo de **até 10 (dez) dias corridos**.

#### **CLÁUSULA QUINTA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- 5.1.** O pagamento será realizado em 15 (quinze) dias, de acordo com a entrega efetivamente realizada.
- 5.2.** O Detentor da Ata de Registro de Preços deverá emitir nota fiscal ou documento hábil, que deverá ser atestado pela fiscalização do Contratante.
- 5.3.** A Nota Fiscal/Fatura de prestação de serviços deverá ser entregue juntamente com os objetos, para conferência e demais providências.
- 5.4.** Caso venha ocorrer à necessidade de providências complementares por parte da adjudicatária, a fluência do prazo será interrompida, reiniciando-se a sua contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.
- 5.5.** Os pagamentos serão efetuados na conta bancária da proponente vencedora após a emissão da respectiva nota fiscal e aceite pelo departamento requisitante.
- 5.6.** Vencido o prazo estabelecido no *caput* desta Cláusula e não efetuado o pagamento, sobre a quantia devida incidirá juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "pro-rata tempore" em relação ao atraso verificado.
- 5.7.** Nenhum pagamento isentará o fornecedor(es) das responsabilidades assumidas nesta ata, quaisquer que sejam, nem implicará no recebimento definitivo dos serviços.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

- 6.1.** O contrato de fornecimento só estará caracterizado mediante o recebimento da solicitação dos produtos pelo fornecedor.
- 6.2.** O fornecedor ficará obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrente estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.
- 6.3.** A cópia do pedido de compras/fornecimento acima referido deverá ser anexada ao processo correspondente.
- 6.4.** Os bens objetos do presente ajuste deverão ser entregues de forma parcelada e de acordo com pedido da Secretaria Municipal de Educação. O prazo máximo para a entrega dos objetos será de 10 dias úteis após a efetivação do pedido, os impressos deverão ser entregues com no mínimo 80% do prazo de sua validade, na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência do produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificadas, sendo as entregas realizadas junto ao setor requisitante, ou em outro lugar indicado pelos gestores, e dar-se-á mediante termo circunstanciado, na forma do art. 73, da Lei Federal nº 8666, de 1993, da seguinte forma:
- provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do produto contratado entregue com as especificações do Edital;
  - definitivamente, no prazo de dez dias corridos, após a verificação da qualidade do equipamento conseqüente aceitação do CONTRATANTE.
  - após a verificação, os mesmos serão enviados ao local indicado pela contratante.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS SANÇÕES**

- 7.1.** A recusa injustificada da prestadora de serviços com propostas classificadas no pregão e indicadas para registro dos respectivos preços ensejará a aplicação das sanções previstas no Edital.
- 7.2.** As importâncias relativas às multas serão descontadas dos pagamentos a serem efetuados à detentora da Ata, podendo, entretanto, conforme o caso processar-se a cobrança judicialmente.
- 7.3.** As sanções serão aplicadas sem prejuízo das demais cabíveis, sejam estas administrativas ou penais, previstas na Lei 8.666/93 e na Lei nº 10.520/02.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES**

**8.1.** Os licitantes registrados na Ata de Registro de Preços estarão obrigados a fornecer quantitativos superiores àqueles registrados, em função do direito de acréscimo de até 25% (vinte e cinco por cento) de que trata o § 1º do art. 65, da Lei nº. 8.666/93.



**8.2.** Na hipótese prevista no item anterior, a contratação se dará pela ordem de registro e na razão dos respectivos limites de fornecimento registrados na Ata.

#### **CLÁUSULA NONA - REAJUSTE E REVISÃO DE PREÇOS**

**9.1.** Considerando o prazo de validade da Ata, e legislação pertinente, é vedado qualquer reajustamento de preços, exceto nas hipóteses, devidamente comprovadas, de ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93, ou de redução dos preços praticados no mercado.

**9.2.** Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro procedimento licitatório.

**9.3.** Comprovada a redução dos preços praticados no mercado nas mesmas condições do registro, e, definido o novo preço máximo a ser pago, pela Administração, os fornecedores registrados serão convocados pelo Município para alteração, por aditamento, do preço da Ata.

**9.4.** Na hipótese da empresa detentora da Ata solicitar alteração de preço(s), a mesma terá que justificar o pedido, através de planilha(s) detalhada(s) de custos, acompanhada(s) de documento(s) que comprove(m) a procedência do pedido, tais como: lista de preços dos insumos básicos necessários à prestação do serviço, dissídio coletivo da categoria, etc.

**9.5.** Fica facultado ao Contratante ampla pesquisa de mercado para subsidiar, em conjunto com a análise dos requisitos dos itens anteriores, a decisão quanto a revisão dos preços solicitada pela Contratada.

**9.6.** A eventual autorização do realinhamento de preços será concedida após análise técnica e jurídica do Contratante, porém contemplará a partir da data do protocolo do pedido no Protocolo Geral do Contratante.

**9.7.** Enquanto a eventual solicitação estiver sendo analisada, a Contratada, não poderá suspender o serviço e os pagamentos serão realizados aos preços vigentes.

**9.8.** A Licitante deverá, quando autorizado o realinhamento dos preços, lavrar Termo de Aditivo ou de apostilamento com os preços revisados e emitir Nota de Empenho complementar inclusive para cobertura das diferenças devidas, sem juros e correção monetária, em relação ao fornecimento realizado após protocolo do pedido de realinhamento.

**9.9.** Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de conseqüências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito, ou fato de príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual, a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da Contratada e a retribuição do Contratante para a justa remuneração do fornecimento, poderá ser revisada, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato.

**9.10.** Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão a revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**10.1.** Cancelamento automático da ata de Registro de Preços:

- a) por decurso de prazo de vigência;
- b) quando não restarem fornecedores registrados; ou
- c) pelo Município de Guaíra, quando caracterizado o interesse público.

**10.2.** Cancelamento do registro do fornecedor:

- a) o fornecedor terá seu registro na Ata cancelado, por intermédio de processo administrativo específico, assegurado o contraditório e a ampla defesa;
- b) a pedido, quando:
  - I. comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências da Ata, por ocorrência de casos fortuitos ou de força maior;
  - II. o seu preço registrado se tornar, comprovadamente, inexequível em função da elevação dos preços de mercado dos insumos que compõem o custo do produto.
- c) pela Administração, unilateralmente, quando:
  - I. não aceitar reduzir o preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado;
  - II. perder qualquer condição de habilitação e qualificação técnica exigida no procedimento licitatório;



- III. por razões de interesse público, devidamente, motivado e justificado.
- IV. o fornecedor não cumprir as obrigações decorrentes da Ata de Registro de Preços;
- V. não comparecer ou se recusar a retirar, no prazo estabelecido, os pedidos de compra decorrentes da Ata de Registro de Preços;
- VI. caracterizada qualquer hipótese de inexecução total ou parcial das condições estabelecidas na Ata de Registro de Preços ou nos pedidos de compra dela decorrentes.
- VII. persistência de infrações após a aplicação das multas previstas no edital e nesta ata;
- VIII. liquidação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, ou falência da Contratada;
- IX. inobservância da boa técnica na execução dos fornecimentos;
- X. demais hipóteses previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666/93, com suas posteriores alterações, bem como desta ata;

**10.3.** A rescisão da Ata de Registro de Preços unilateralmente pela Administração acarretará as seguintes consequências, sem prejuízo de outras sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93, bem como desta Ata;

**10.4.** Assunção imediata do objeto da Ata de Registro de Preços por ato próprio da Administração, lavrando-se termo circunstanciado;

**10.5.** Responsabilização por prejuízos causados à Administração;

**10.5.1.** O fornecedor terá seu registro na Ata cancelado, por intermédio de processo administrativo específico, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA RESCISÃO**

**11.1.** Constitui motivo de rescisão de pleno direito de contrato independentemente de notificação judicial ou extrajudicial:

- a) a inexecução total ou parcial da prestação dos serviços.
- b) o não cumprimento de cláusulas contratuais ou prazos ou seu cumprimento irregular.
- c) a paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à administração.
- d) o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, assim como de seus superiores.
- e) o cometimento reiterado de faltas na sua execução.
- f) a decretação de falência, concordata ou instauração de insolvência civil.
- g) a alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato.

**11.2.** Além das sanções cabíveis, poderá a contratante, com a rescisão do contrato pelos motivos enumerados acima, assumir imediatamente o objeto do contrato por ato próprio da administração.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO E EMISSÃO DAS SOLICITAÇÕES**

**12.1.** As solicitações dos produtos objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, caso a caso, pelo Município de Guaíra.

**12.2.** A emissão das solicitações dos produtos, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial será igualmente, autorizados pelo órgão requisitante, quando da solicitação dos produtos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO TERMO CONTRATUAL OU NOTA DE EMPENHO**

**13.1.** As obrigações decorrentes desta ata serão formalizadas por meio empenho ou termo contratual ou documento equivalente.

**13.2.** A recusa da detentora em retirar a nota de empenho, assinar o contrato, dentro do prazo de 03 (três) dias, a contar da data de recebimento da notificação, caracteriza descumprimento de obrigações, podendo acarretar-lhe as sanções previstas, no edital e na minuta do contrato.

**13.3.** Nesse caso, a critério da administração, poderá ser celebrado contrato com remanescentes da licitação, observadas a ordem classificatória e as mesmas condições oferecidas pela detentora, inclusive quanto ao preço.

**13.4.** Ficam fazendo parte integrante desta ata, o edital, a ata da realização do pregão, bem como proposta da empresa vencedora, no que couber, para que sejam dirimidas quaisquer dúvidas e/ou interpretações independentemente de transcrição.



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA FUTURA AQUISIÇÃO:**

**14.1.** Para o caso de ser contratado o fornecimento, as despesas decorrentes serão suportadas por recursos de dotação própria na vigente lei orçamentária, com a seguinte classificação contábil:

Secretaria Municipal de Educação:

12 361 0006 2022 0000 Manutenção do Ensino Fundamental  
12 365 0006 2020 0000 Manutenção de Creches  
12 365 0006 2021 0000 Manutenção das Pré-Escolas

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social:

08 122 0015 2041 0000 Manutenção da Assistência Social Geral

Secretaria Municipal de Saúde

10.301.0012.2036.0000 Ficha Funcional Atenção Básica  
10.302.0012.2037.0000 Ficha Funcional Atenção Especializada  
10.305.0013.2039.0000 Ficha Funcional Vigilância Epidemiológica  
10.304.0013.2039.0000 Ficha Funcional Controle de Vetores  
10.122.0011.2054.0000 Ficha Funcional Gestão  
10.302.0012.2037.0000 Ficha Funcional Centro de Especialidades Odontológicas  
10.302.0012.2037.0000 Ficha Funcional Transporte

Departamento de Guarda Civil Municipal

06 181 0002 2006 0000 Manutenção da Guarda Civil Municipal

Diretoria de Administração

04 122 0003 2008 0000 Manut.da Diretoria de Administração e Dependências

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**15.1.** O foro para dirimir os possíveis litígios que decorrerem da utilização da presente ATA, será o Foro de Guaíra-SP.

**15.2.** Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei nº 8.666/93, e demais normas aplicáveis.

**15.3.** Fica a **CONTRATADA** proibida de ter em seu quadro de funcionários, trabalhadores menores de 16 (dezesesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos de idade, bem como a contratação e/ou manutenção de trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos no desempenho de atividades noturnas, insalubres, perigosas ou penosas, nos termos da legislação em vigor.

=PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA, .... DE ..... DE 2017=

---

RENATO CÉSAR MOREIRA

-Prefeito Municipal em exercício – Decr. Legisl. 122/2017

FORNECEDORES:

---

---



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

**ANEXO VII**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017**  
**DADOS DO FORNECEDOR**

Razão Social:		
CNPJ:		Inscrição Municipal:
Inscrição Estadual:		CEP:
Endereço:		
Bairro:		Município:
		UF:
DDD:	Telefone:	Fax:
Endereço Eletrônico:		
Responsável pela Assinatura do Contrato (se sócio nos termos do contrato social) ou seu Representante Legal através de Procuração Pública ou Particular:		
Nome:		
RG nº:		CPF nº
Estado Civil:		
Endereço Residencial Completo: Rua/Av. Bairro: Cidade: CEP:		
Assinale a qualificação acima:  ( ) sócio - descrever o cargo/função: _____  ( ) representante legal:		



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

**ANEXO VIII - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 115/2017**

CONTRATANTE: Município de Guaíra

CONTRATADA:

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº:

Pregão Presencial n.º 43/2017

OBJETO: registro de preço para Registro de preço para futura aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital.

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual n.º 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

=MUNICÍPIO DE GUAÍRA, XX DE XXXXX DE 2017=

**CONTRATANTE**

Nome e cargo: Renato César Moreira - Prefeito Municipal em exercício

Assinatura: \_\_\_\_\_

**CONTRATADA**

Nome e cargo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) não será necessário o preenchimento, somente para conhecimento, pois a licitante vencedora assinará juntamente com o contrato.



MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br e-mail: compras@guaira.sp.gov.br

(se a empresa não existir papel timbrado, segue os descritos abaixo, se existir apagar os dados solicitados da empresa)

Razão Social: .....  
Endereço: .....  
Cidade: ..... Estado: ..... CEP: .....  
Telefone: ..... Fax: .....  
CNPJ nº ..... Inscrição Estadual: .....  
E-mail: .....

**ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017  
PROCESSO N.º 115/2017**

A empresa....., pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº ....., inscrição estadual nº ....., com sede ..... (Endereço completo), no Município de....., representada pelo seu representante legal e pelo ..... (Contador ou técnico contábil) ..... (Qualificação), infra assinados, e atendendo as formalidades constantes do Edital Completo do **Pregão PRESENCIAL Nº 43/2017**, da Prefeitura Municipal de Guaíra, Estado de São Paulo, **DECLARAM**, que a empresa acima citada, e sob as penas da lei, que:

- a) conhece integralmente a Lei Complementar nº 123/06 e encontra-se legalmente apta a exercer os benefícios de que trata o Capítulo V da LC 123/06;
- b) o valor da receita bruta anual da sociedade, no último exercício, não excedeu o limite fixado nos incisos I e II, artigo 3º, da Lei Complementar nº 123/06 e Lei Complementar nº 147/14;
- c) não se enquadra em quaisquer das hipóteses de exclusão relacionadas no artigo 3º, § 4º, incisos I a X, da mesma da Lei Complementar nº 123/06 e Lei Complementar nº 147/14.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(local), ..... de .....de 2017.

---

Nome completo e assinatura do responsável  
legal da empresa

**(Esta declaração deverá ser apresentada no ato do Credenciamento)**



## ANEXO X

### MINUTA DE CONTRATO

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017**  
**PROCESSO Nº 115/2017**  
**EDITAL Nº 115/2017**  
**CONTRATO Nº XXXX/2017**  
**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
**CONTRATADA: XXXX**

Aos **XXXX (XXXX)** dias do mês de **XXXX** de 2017, de um lado O MUNICÍPIO DE GUAÍRA/SP, situada na Avenida Gabriel Garcia Leal, nº 676, inscrita no CNPJ sob nº 48.344.014/0001-59 doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, neste ato representada por seu Exmo. Prefeito Municipal em exercício, Sr. Renato César Moreira, RG nº XXXX SSP-SP e CPF nº XXXX, residente e domiciliado à XXXX - XXXX, na cidade de Guaíra/SP e, de outro, **XXXX**, com endereço na **XXXX**, inscrita no CNPJ sob nº **XXXX**, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada por seu **XXXX**, RG nº **XXXX** SSP/**XXXX**, CPF nº **XXXX**, de acordo com o que consta do Processo nº **115/2017**, relativo ao PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017, têm entre si justo e acertado este instrumento contratual, que se regerá pelas cláusulas seguintes:

#### Cláusula Primeira - O Objeto

**OBJETO** - Visa o presente contrato, a aquisição Registro de preço para futura aquisição de impressos diversos, num período de 12 (doze) meses, com entrega parcial, de acordo com a necessidade e demanda de serviços do Município de Guaíra, conforme Anexo I do edital. **São solicitadas propostas para Registro de Preços**, como se segue:

Item	Descrição do Produto/Serviço	Unidade	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total

(...)

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO

Dá-se a este contrato o valor global de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA DE PAGAMENTO

Pela execução do objeto deste contrato, a Contratante pagará à(o) Contratada(o) o preço certo, irrevogável e total de R\$ ..... (.....). (*discriminar detalhadamente*)

O pagamento será efetuado na Tesouraria (*ou outro setor da entidade promotora do certame*) em 15 (quinze) dias, contados do recebimento definitivo do objeto contratado, à vista do respectivo recibo de entrega.

##### (ou, conforme o caso)

O pagamento será efetuado mediante ordem de crédito na conta bancária da Contratada, (*ou outra forma, conforme a conveniência da entidade promotora do certame*) em 15 (quinze) dias, contados do recebimento definitivo do objeto contratado, à vista do respectivo recibo de entrega.

**Parágrafo Único** - Vencido o prazo estabelecido no *caput* desta Cláusula e não efetuado o pagamento, sobre a quantia devida incidirá juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "pro-rata tempore" em relação ao atraso verificado.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para o caso de ser contratado o fornecimento, as despesas decorrentes serão suportadas por recursos de dotação própria na vigente lei orçamentária, com a seguinte classificação contábil:

Secretaria Municipal de Educação:

12 361 0006 2022 0000 Manutenção do Ensino Fundamental

12 365 0006 2020 0000 Manutenção de Creches

12 365 0006 2021 0000 Manutenção das Pré-Escolas

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social:





08 122 0015 2041 0000 Manutenção da Assistência Social Geral

Secretaria Municipal de Saúde

10.301.0012.2036.0000 Ficha Funcional Atenção Básica

10.302.0012.2037.0000 Ficha Funcional Atenção Especializada

10.305.0013.2039.0000 Ficha Funcional Vigilância Epidemiológica

10.304.0013.2039.0000 Ficha Funcional Controle de Vetores

10.122.0011.2054.0000 Ficha Funcional Gestão

10.302.0012.2037.0000 Ficha Funcional Centro de Especialidades Odontológicas

10.302.0012.2037.0000 Ficha Funcional Transporte

Departamento de Guarda Civil Municipal

06 181 0002 2006 0000 Manutenção da Guarda Civil Municipal

Diretoria de Administração

04 122 0003 2008 0000 Manut.da Diretoria de Administração e Dependências

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE obriga-se a:

I - supervisionar a entrega dos equipamentos que se encarregará do aceite do objeto, as anotações e posterior comunicação de eventuais falhas nos equipamentos;

II - efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com o estabelecido na Cláusula Terceira deste instrumento.

III - Fica nomeada a Sra. XXXXXXXXXXXXXXXX, RG nº XXXX e CPF XXXX, responsável para acompanhar, fiscalizar e controlar a execução do contrato, para fins do disposto no Art. 67º, e parágrafos, da Lei Federal 8.666/93, em sua redação atual, que deverá atestar o recebimento do material, para viabilizar o encaminhamento das Notas Fiscais, para as providências de pagamento.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.**

A CONTRATADA obriga-se a:

I - fornecer os equipamentos;

II - responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados ao CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, bem como os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;

III - responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;

IV - cumprir todas as especificações previstas no Edital de PREGÃO PRESENCIAL nº 43/2017 que deu origem ao presente instrumento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO LOCAL DA ENTREGA E DO RECEBIMENTO DO MATERIAL**

Os bens objetos do presente ajuste deverão ser entregues de forma parcelada e de acordo com pedido da Secretaria Municipal de Educação. O prazo máximo para a entrega dos materiais será de 10 dias úteis após a efetivação do pedido, os impressos deverão ser entregue com no mínimo 80% do prazo de sua validade, na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência do produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificadas, sendo as entregas todas no próprio setor requisitante do Município de Guaíra, ou em outro local indicado pelo gestor, e dar-se-á mediante termo circunstanciado, na forma do art. 73, da Lei Federal nº 8666, de 1993, da seguinte forma:

a) provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do produto contratado entregue com as especificações do Edital;

b) definitivamente, no prazo de dez dias corridos, após a verificação da qualidade do equipamento conseqüente aceitação do CONTRATANTE.

c) após a verificação, os mesmos serão enviados ao local indicado pela contratante.

#### **CLÁUSULA OITAVA DO PRAZO DE GARANTIA**

A CONTRATADA compromete-se a oferecer, ao objeto contratual com garantia mínima de 80% do prazo de sua validade, comprovada pelos fabricantes, contados após aceitação dos mesmos. Nos termos de Garantia deverá constar que em caso de qualquer defeito ocorrido dentro da validade da garantia, o CONTRATANTE não terá qualquer ônus com objetos substituídos, supervisão, transporte, seguro, diárias, bem como, outras despesas decorrentes da garantia.



#### **CLÁUSULA NONA DA RESCISÃO**

A rescisão deste Contrato dar-se-á na forma e pelos motivos constantes dos artigos 77 a 80, da Seção V - Da Inexecução e da Rescisão de Contratos, da Lei nº 8.666/93. A rescisão também poderá ocorrer por ato unilateral, por acordo entre as partes, e judicial, na forma da lei.

Parágrafo único. A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a sua rescisão com as conseqüências contratuais e as previstas em lei.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS MULTAS E SANÇÕES**

As penalidades aplicáveis reger-se-ão de acordo com o estabelecido nos artigos 77 a 88 da Lei nº 8.666/93 e artigo 7º da Lei 10.520 de 17 de julho de 2002.

§1 - A CONTRATADA, se descumprir as condições do Edital ou deste Contrato, ficará sujeita às seguintes penalidades:

##### **1 - advertência;**

**1.1 - 0,2% (zero dois por cento) por dia de atraso, na entrega do objeto licitado, calculado sobre o valor correspondente a parte inadimplida, até o limite de 9,8% (nove vírgula oito por cento).**

1.2 - multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor constante do Contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula contratual, exceto prazo de conclusão dos serviços, que será descontada dos créditos constantes do pagamento da fatura, ou outra forma de cobrança administrativa ou judicial;

2 - O atraso, para efeito de cálculo da multa mencionada no parágrafo anterior será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao vencimento do prazo para execução dos serviços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PRAZO**

O prazo do presente contrato será de 12 (doze) meses, iniciando-se na data de sua assinatura deste contrato.

Este contrato poderá ser alterado nos termos do disposto no artigo 65, da Lei nº 8.666, de 1993, mediante a formalização do correspondente Termo de Aditamento.

A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no objeto deste contrato, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) de seu valor inicial atualizado, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes, que poderão ultrapassar o limite indicado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato entra em vigor na data de sua assinatura, condicionada sua eficácia a publicação, em extrato Diário Oficial do Estado/Município, na forma do que determinam os artigos 57, parágrafo II e 61, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

Para a solução de qualquer controvérsia oriunda do presente contrato e que não seja dirimida por acordo, as partes se submetem, incondicional e irrevogavelmente, ao foro da cidade de Guaíra, Estado de São Paulo.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, lavra-se o presente termo em 3 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo nomeadas.

Guaíra/SP \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

ASSINAM

\_\_\_\_\_  
Renato César Moreira  
Prefeito Municipal em exercício

\_\_\_\_\_  
XXXX