



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.guaíra.sp.gov.br compras@guaira.sp.gov.br

**AVISO DE RECEBIMENTO DO EDITAL**

**AVISO DE RECEBIMENTO DO EDITAL  
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.

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 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. **José Eduardo Coscrato Leles**, 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 30 (trinta) 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**  
**REGISTRO DE PREÇO Nº 27/2017**

**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 30 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 30 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:

<p style="text-align: center;"><b>ENVELOPE “A”</b> PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017 <b>PROPOSTA DE PREÇO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE</b> CNPJ E INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>
<p style="text-align: center;"><b>ENVELOPE “B”</b> PREGÃO PRESENCIAL Nº 43/2017 <b>DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE</b> CNPJ E INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>

#### **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 MEIs, 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 inexequíveis, 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;



- 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 mantiver 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.guaيرا.sp.gov.br

compras@guaيرا.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.guaíra.sp.gov.br compras@guaíra.sp.gov.br

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

MUNICÍPIO DE GUAÍRA, 16 DE AGOSTO DE 2017.

**José Eduardo Coscrato Lelis**  
Prefeito Municipal



## 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

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 BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; COLETA DE SANGUE	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	38 BLOCOS 100 x 1	





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 1; 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 75G; 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 PELA PARTE SUPERIOR; COR DA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	90 BLOCOS 100 x 1	



		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 1; 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 1; 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 SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO;	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	53 BLOCOS 100 x 1	



		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 1; 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	54 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 1; 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	05 -	BLOCO	75	



		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	DEPARTAMENTO DE SAÚDE		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: 46,0 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 CARTOLINA; 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: 46,0 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 CARTOLINA; 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 1; QUANTIDADE 2.000 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL TIPO CARTÃO; PAPEL BRANCO; <b>EDUCAÇÃO</b> ; FICHA MATRÍCULA	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 GUAÍRA); 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 BRANCO - <b>GCM</b>	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.	675	



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> ; OFÍCIO	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>GCM</b> ; OFÍCIO	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> ; OFÍCIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	7.500	
52.	060.001.052	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> ; OFÍCIO	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 OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>COORDENADORIA</b> ; OFÍCIO	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 OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>ADMINISTRAÇÃO</b> ; OFÍCIO	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	7.500	
55.	060.001.055	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	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.	375	
56.	060.001.056	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	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	5.250	
57.	060.001.057	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	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.	3.750	
58.	060.001.058	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	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> ; OFÍCIO	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 1; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>SAÚDE</b> ; REQUISIÇÃO DE EXAME CIPATOLÓGICO – COLO DE ÚTERO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BL	75 BLOCOS 100 x 1	
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 IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL 1ª VIA	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	BLOCO	150 BLOCOS 50 x 2	



		BRANCO E 2ª VIA ROSA; <b>ALMOXARIFADO</b> ; REQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL				
62.	060.001.062	FOLHA DE ALMAÇO, SEM PAUTA - MEDIDAS: 46 x 32,7; DOBRADAS AO MEIO (23,0 X 32,7 E 23,0 X 32,7) GRAMATURA 75G; IMPRESSÃO NAS 04 PÁGINAS; QUANTIDADE DE VIAS 1 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 1; 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 50 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 75G; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SUPER BOND; COR DO PAPEL AZUL CLARO; <b>FINANCEIRO</b> ; CAPAS TIPO PASTAS PARA IMPRESSÃO CAPAS EMPENHOS;	07 - DEPARTAMENTO FINANCEIRO	UN.	7.500 UN.	

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; SAÚDE; RELATÓRIO DE ELETROCARDIOGRAMA	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	07 BLOCOS 100 x 1	



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 1; 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 75G; 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; GRAMATURA 56; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	23 BLOCOS 100 x 1	



		PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO; SAÚDE; GUIA DE REFERENCIA				
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; SAÚDE; 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 1; 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 DE 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 1; 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 1; 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 75; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 100 x 1; COLADO PELA PARTE	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO	62 BLOCOS 100 x 1	





		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			
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 1; 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	101 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; EDUCAÇÃO/CASA DE CULTURA; CARTÃO FICHA RESERVA	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO	125 BLOCOS 100 x 1



104.	060.001.039	CAPA - MEDIDAS: 46,0 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: 46,0 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 CARTOLINA; COR DO PAPEL VERDE; <b>JURÍDICO</b> ; 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; <b>SAÚDE</b>	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 1; QUANTIDADE 2.000 FLS.; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL TIPO CARTÃO; PAPEL BRANCO; <b>EDUCAÇÃO</b> ; FICHA MATRÍCULA	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; <b>EDUCAÇÃO/CASA DE CULTURA</b> ; 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; <b>SAÚDE</b> ; 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; <b>EDUCAÇÃO</b> ; BOLETIM ESCOLAR	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	UN.	1.250	
111.	060.001.046	DIÁRIO DE CLASSE - MOD. OFICIAL 77 (COM BRASÃO DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA); QUANTIDADE 500; <b>EDUCAÇÃO</b>	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 - <b>ADMINISTRAÇÃO</b> ; OFÍCIO	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 - <b>GCM</b>	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; <b>COORDENADORIA</b> ; OFÍCIO	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 - <b>GCM</b> ; OFÍCIO	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.	125	
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;	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.	2.500	



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

compras@guaيرا.sp.gov.br

		<b>COR DO PAPEL PARDO - ADMINISTRAÇÃO; OFÍCIO</b>				
117.	060.001.052	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; OFÍCIO</b>	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 OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>COORDENADORIA; OFÍCIO</b>	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 OFÍCIO; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO KN; COR DO PAPEL PARDO; <b>ADMINISTRAÇÃO; OFÍCIO</b>	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.		2.500
120.	060.001.055	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; OFÍCIO</b>	04 - DEPARTAMENTO DE GUARDA CIVIL MUNICIPAL	UN.		125
121.	060.001.056	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; OFÍCIO</b>	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.		1.750
122.	060.001.057	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; OFÍCIO</b>	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.		1.250
123.	060.001.058	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; OFÍCIO</b>	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; <b>SAÚDE; OFÍCIO</b>	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 1; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>SAÚDE</b> ; REQUISICÃO DE EXAME CIPATOLÓGICO – COLO DE ÚTERO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BL		25 BLOCOS 100 x 1
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: 46 x 32,7; DOBRADAS AO MEIO (23,0 X 32,7 E 23,0 X 32,7) GRAMATURA 75G; IMPRESSÃO NAS 04 PÁGINAS; QUANTIDADE DE VIAS 1 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 1; COR DO PAPEL BRANCO; <b>COORDENADORIA; PRONTUÁRIO SAS - GESTÃO DE BENEFÍCIOS</b>	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 50 x 1; COLADO PELA PARTE SUPERIOR; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; COR DO PAPEL BRANCO;	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	BLOCO		12 BLOCOS 50 x 1



		<u>COORDENADORIA</u> ; PRONTUÁRIO SAS - <u>GESTÃO DE BENEFÍCIOS - AVULSA</u>				
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; <u>COORDENADORIA</u> ; 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 75G; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SUPER BOND; COR DO PAPEL AZUL CLARO; <u>FINANCEIRO</u> ; CAPAS TIPO PASTAS PARA IMPRESSÃO CAPAS EMPENHOS;	07 - DEPARTAMENTO FINANCEIRO	UN.	2.500 UN.	

### 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.



## 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; <u>SAÚDE</u> ; 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.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Município de Guaíra - (17) 3331-5399

**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 - (17) 3331-5399



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

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
02/67	10	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; <u>SAÚDE</u> ; CONTROLE DE TRÁFEGO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO



*40 blocos*

		<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP</b>						CONTROLE DE TRÁFEGO	
		COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Guaiá - Estado de São Paulo Fones: (17) 3332-3121 - FAX: (17) 3331-4282 - (C.A.P.): 48.844.014/0001-59 Av. 21 nº 573 - Centro - CEP: 14.760-000 www.guaira.sp.gov.br e-mail: sds@guaira.sp.gov.br							
		192		Mês	Ano	Nº			
SAÍDA			REGRESSO		Nº Ocorrência	Rua, Av.: Bairro:	Motoleta		
Dia	Cilômetro	Horário	Horário	Cilômetro					



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 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  
ERSA22 - 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 Atestamento 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 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:	COLETA DE EXAME DE SANGUE 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 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



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



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 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; - (SEGUE 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 SOLICITADORA: 50 Bloco CNES: \_\_\_\_\_

UNIDADE REQUISITANTE: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:**

NOME: \_\_\_\_\_ Nº DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cor / Raça: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masc.  Fem.

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

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

Endereço (Rua, n, Bairro): \_\_\_\_\_

Município de Residência: **GUAIRA** Código do IGE do Município: **3517406** UF: **SP** CEP: **14.790-000**

**IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:**

Data da Solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Descrição do Procedimento:	Código SAI / SUS:	Data	Assinatura do Cliente

**IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:** Assinatura: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:** Assinatura: \_\_\_\_\_ CR: \_\_\_\_\_  
 COORDENADORA DA UBS 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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.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 1; COR DO PAPEL BRANCO; <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL</b> ; RELATÓRIO DE ESTACIONAMENTO E DE PATRULHAMENTO; RPTA	04 - DEPARTAMENTO DE GCM	BLOCO

6

	<b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE GUAÍRA</b>	
RELATÓRIO DE ESTACIONAMENTO E DE PATRULHAMENTO		
PLACA	PERÍODO	SETOR
REG. Nº	DATA	POSTO
ESTACIONAMENTO		
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		

**HISTÓRICO**  
SEMPRE O CASO


RONDAS DA VIATURA					
NOME	DE REGISTRO	DATA		MATERIAL	
REABASTECIMENTO	HORA	KM	VEZES	LITROS	
RONDANTE	HORA			LOCAL	PÚBLICA
NOVIDADES					
RELATÓRIO MOTORISTA (DESCRIÇÃO - IRREGULARIDADES VERIFICADAS NA VIATURA)					
ÓLEO DO MOTOR					
ÓLEO DE FREIO					
ÁGUA DA BATERIA					
ÁGUA DO RADIADOR					
PNEUS					
MANUTENÇÃO (REPAROS - REGULAGEM - SUBSTITUIÇÃO)					





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 compras@guaira.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) 331-0273 / 1532 - CEP 14.790-000  
Guaíra - Estado de São Paulo 

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Guaíra-SP \_\_\_\_\_ 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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
12/77	03	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>GCM</b> ; PATRULHAMENTO MOTORIZADO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	04 - DEPARTAMENTO DE GCM	BLOCO

 <b>GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE GUAÍRA</b> 3 CONTROLE REGISTRO DAS ATIVIDADES DO POLICIAMENTO (PATRULHAMENTO) MOTORIZADO DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL										VIATURA Nº
										SETOR
DATA	HORAS		QUILOMETRAGEM (KM)			OCORRÊNCIAS			NATUREZA	COD
	INÍCIO	TERMINO	INICIAL	FINAL	RODADOS	SOLICITANTE	LOCAL			

O Nº Relatório será antecipado dos 2 (dois) últimos algarismos do Nº de Viatura, Ex: Viatura 001 Relatório nº 01 do mês.





ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
13/78	03	BLOCO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 75G; 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>EDUCACÃO</b> ; PAPELETA BIMESTRAL (08 COLUNAS COM LONGITUDE PICOTADAS ENTRE ELAS)	03 - DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO	BLOCO

*Papeleta Bimestral*

ANO	BIM.	ANO	BIM.	ANO	BIM.	ANO	BIM.	ANO	BIM.	ANO	BIM.	ANO	BIM.		
CLASSF		CLASSF		CLASSF		CLASSF		CLASSF		CLASSF		CLASSF			
T G S L		T G S L		T G S L		T G S L		T G S L		T G S L		T G S L			
COMP. CUR.		COMP. CUR.		COMP. CUR.		COMP. CUR.		COMP. CUR.		COMP. CUR.		COMP. CUR.			
N	M	F	AC	N	M	F	AC	N	M	F	AC	N	M	F	AC
0				01				01				01			
05				02				02				02			
03				03				03				03			
04				04				04				04			
05				05				05				05			
06				06				06				06			
07				07				07				07			
08				08				08				08			
09				09				09				09			
10				10				10				10			
11				11				11				11			
15				15				15				15			
15				15				15				15			
14				14				14				14			
12				12				12				12			
16				16				16				16			
17				17				17				17			
18				18				18				18			
18				18				18				18			
20				20				20				20			
21				21				21				21			
22				22				22				22			
22				22				22				22			
21				21				21				21			
24				24				24				24			
24				24				24				24			
24				24				24				24			
26				26				26				26			
27				27				27				27			
26				26				26				26			
29				29				29				29			
30				30				30				30			
31				31				31				31			
32				32				32				32			
33				33				33				33			
34				34				34				34			
34				34				34				34			
36				36				36				36			
37				37				37				37			
38				38				38				38			
39				39				39				39			
40				40				40				40			
41				41				41				41			
42				42				42				42			
43				43				43				43			
44				44				44				44			
45				45				45				45			
46				46				46				46			
47				47				47				47			
48				48				48				48			
49				49				49				49			
50				50				50				50			
51				51				51				51			
52				52				52				52			
53				53				53				53			
54				54				54				54			
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


*Paqueta Rendimento Escolar*

<b>REGISTRO E CONTROLE DO RENDIMENTO ESCOLAR</b>				
SÉRIE _____				
RECURSOS _____				
UNIDADE DE ENSINO _____				
COLETA _____				
ANO _____				
CLASSE _____				
T E S +				
QUANTIDADE _____				
MODELO DESTACADO COLADO NA PARTE DE FRENTE				
QUANTIDADE DE PAPELETA _____				
QUANTIDADE DE PAPELETA _____				
QUANTIDADE DE PAPELETA _____				
QUANTIDADE DE PAPELETA _____				



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 compras@guaيرا.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
15/80	16	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; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE PEDIDO DE MATERIAL E MEDICAMENTO; NÃO NUMERADO (REQUISIÇÃO DE MATERIAL) - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
 GUAÍRA - Estado de São Paulo

**REQUISIÇÃO DE MATERIAL**  
 SLIDE: 16 80 Bloco 60

Requiro ao Departamento de Compras os seguintes materiais

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL

Guaíra, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_  
 Celso do Espírito Santo \_\_\_\_\_  
 Autoriza: \_\_\_\_\_



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 compras@guaيرا.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; <b>SAÚDE</b> ; GUIA DE CONTRA-REFERÊNCIA - (SÉQUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA-SP.**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**BARRETO-SP - DRS-V** 18  
**GUIA DE CONTRA-REFERÊNCIA** **SUS**



<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>		CNS	
Nome do Estabelecimento Esclarecido:			
Nome do Estabelecimento Solicitante:		CNS	
Município:		Especialidade Abordada:	
<b>Identificação do Cliente</b>			
Nome do Cliente:		Nº. do Protocolo:	
Nº do RG:	Nº do CNP:		
Cartão Nacional de Saúde (CNS):	País de Nascimento:	GER/SEXO:	Box: Mês: Fem.
		( ) Branco ( ) Negro ( ) Amarelo ( ) Pardo ( ) Indígena ( ) Branco	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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>			
Quadro Clínico: _____			
_____			
_____			
_____			
_____			
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 Referência:</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 PRECIZA SER VULGADO AO MÉDICO:  
 ART. 131 - O valor do honorário não é devido ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para outro estabelecimento de tratamento ou na falta de solicitação.  
 ART. 132 - O valor do honorário de uma consulta médica é devido ao médico quando ele for enviado para atendimento especializado, devendo, no caso de formação de filas de espera,



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 compras@guaيرا.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
17/82	19	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 - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA</b> COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Guaíra - Estado de São Paulo BARRETOS-SP - DRS - V <b>30 Bloco</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b>			
Nome do Estabelecimento Executoria:		CHES	
Nome do Estabelecimento Substituta:		CNEB 19	
Município:		Espírito Santo do Pinheiro - São Paulo	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE</b>			
Nome do Cliente:		RF do Prostatário	
Nº da RG		Nº do CPF	
Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Data de Nascimento	Cor/Raça	Sexo Masc. Fem.
		<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena	<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, Nº, Bairro):			
Município de Residência:		Código SIGS do Município	UF CEP
Quadro Clínico:			
Diagnóstico ou Histórico Diagnóstico:			
Exames Realizados (Data e Resultados):			
Condição Temporária:			
Orientação para Seguimento:			
Nome do Médico Referente:		Assinatura do Médico	
CRM	Data:		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Data da Consulta	Horário:
Nome do Responsável pelo Agendamento do Sistema:		Assinatura:	
Data de Agendamento do Retorno:			

O USO DE FOLHA MÉDICA PRECISARÁ SER VERIFICADO AO MÉDICO  
 ANEXO 01: Exame de laboratório realizado no exterior, quando do encaminhamento ou realização com fins de comprovação de diagnóstico ou cura de enfermidade.



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 compras@guaيرا.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; SAÚDE; BOLETIM DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE - (SEQUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAÍRA  
 U.S.V. - UNIDADE DE CONTROLE DE VEÍCULOS  
 BOLETIM DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE

06 20 Bloco V/V/ Unid. Anís taxa 3,500

RÔTINA  EPIDEMIA  DENÚNCIA FOLHA \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

ANOS: \_\_\_\_\_ SETOR: \_\_\_\_\_ ENTREGUEIRO: \_\_\_\_\_

DIÁRIO: \_\_\_\_\_ BRANCO: \_\_\_\_\_ PÁGS: \_\_\_\_\_

C.D.U. Nº	ENDERECO	NÚMERO COMPLETO	SITUAÇÃO DO VEÍCULO							RECIPIENTES				PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA						TOTAL
			V	D	T	H	R	T	R	T	R	R	R	R	R	R	R	R		
	PIA, AVENIDA																			
TOTAL																				

**PROCEDEMENTO**

1. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO  
 2. VERIFICAÇÃO DO DOKUMENTO DO VEÍCULO  
 3. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DO VEÍCULO  
 4. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA MÁQUINA MOTRIZ DO VEÍCULO  
 5. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA CARROCERIA DO VEÍCULO  
 6. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DO VEÍCULO  
 7. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DOS ACESSÓRIOS DO VEÍCULO  
 8. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA SINALIZAÇÃO DO VEÍCULO  
 9. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA PINTURA DO VEÍCULO  
 10. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA LUBRIFICAÇÃO DO VEÍCULO  
 11. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA MANTENÇÃO DO VEÍCULO  
 12. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA SEGURANÇA DO VEÍCULO  
 13. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA HIGIENE DO VEÍCULO  
 14. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA VENTILAÇÃO DO VEÍCULO  
 15. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA ILUMINAÇÃO DO VEÍCULO  
 16. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA ÁGUA DO VEÍCULO  
 17. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA ELÉTRICA DO VEÍCULO  
 18. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA ACOUSTICA DO VEÍCULO  
 19. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA ODORES DO VEÍCULO  
 20. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA VISIBILIDADE DO VEÍCULO  
 21. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA ÁGUA DO VEÍCULO  
 22. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA ELÉTRICA DO VEÍCULO  
 23. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA ACOUSTICA DO VEÍCULO  
 24. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA ODORES DO VEÍCULO  
 25. VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA VISIBILIDADE DO VEÍCULO

**ASSINATURA** \_\_\_\_\_  
**DATA** \_\_\_\_\_



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 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 - R. Alameda - Fone: (17) 3331-2608 / 3336  
Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
R. 24 nº 755 - Centro - Fone: (17) 3331 8466 / 3332-5171 - Guaíra-SP - CEP 14.790-000

5000000  
50 BLOCOS 100 pgs



ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
20/85	15	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 - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

*70 Bloco*

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
 DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 COORDENADORIA DE SAÚDE BUCAL

**CONTROLE DIÁRIO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

USB: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ DENTISTA: \_\_\_\_\_ *15*

MATRIC.	NOME	PROF.	DENTE	PROCEDIMENTO	DENTE	PROCEDIMENTO	DENTE	PROCEDIMENTO	DENTE	ASSINATURA USUÁRIO





ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
21/86	14	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 1; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <u>SAÚDE</u> ; FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO; F.A.O.	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO

10 15.01.13

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA-SP**  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE SAÚDE BUCAL

Nome da Unidade: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Assunto: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO ATUAL

SITUAÇÃO FINAL

**QUESTIONÁRIO DE SAÚDE**

01. Você ou tem alguma doença? Qual?

02. Já pensou em alguma cirurgia? De qual?

03. Já foi tratado? Por qual método?

04. Qual é o nome do profissional que se ocupa da sua saúde?

05. É diabético? Tem alguma doença no coração?

06. É hipertônico? Tem hipertensão?

07. Já teve alguma reação a medicamento?

08. Usa ou usou? A que?

09. Sabe se tem? A que?

10. Costuma sentir-se muito cansado?

11. Sofre de dores de cabeça?

12. Tem alguma alteração de peso?

13. Tem alguma alteração de visão?

14. Tem problemas de ouvido? Alta ou baixa? Qual(is)?

15. Tem ferimentos ou lesões no rosto ou nos dentes? (Suspeita de traumatismo)

16. Tem algum problema de dentes? (Suspeita de cáries)

17. Tem dores ou inchaço nos dentes? (Dor no dente e inchaço)

18. Sabe se tem alguma infecção de garganta ou ouvido interno? (Suspeita de sinusite)

19. Tem dificuldade para respirar, respirar a noite no sono?

20. Tem alguma alteração na pele ou nos olhos?

21. Já teve ou tem problemas com o coração?

22. Tem pressão alta?

23. Já teve ou tem problemas com o cérebro?

24. Tem problemas com o estômago?

**TERMO DE ACEITAÇÃO DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Declaro aceitar o procedimento odontológico prescrito.

Guaíra-SP, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.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; <b>SAÚDE</b> ; LAUDO DE AGRESSÃO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	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: 48.344.014/0001-69  
Av. 21 nº 578 Centro - CEP: 14.790-000  
www.guaيرا.sp.gov.br e-mail:saude@guaيرا.sp.gov.br

Guaíra,

de

de

05

Senhor Delegado:-

2012/5

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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
24/89	07	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 1; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>SAÚDE</b> ; BOLETIM DIÁRIO DE ATENDIMENTO	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
 COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CONTROLE DIÁRIO DE ATENDIMENTO**



Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ CBO. Profissional: 10 Bloco Data: \_\_\_\_\_

CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	Assistido de
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ CBO. Profissional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	Assistido de
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	
CBO	Nome	Procedimento	CID	Data Hora	Sexo	Raça/Cor	



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 48.344.014/0001-69



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 - Guaiára - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
 www.guaira.sp.gov.br compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
26/91	17	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 CLINICA - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAÍRA**  
**PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL**




**FICHA DE OBSERVAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Nome: 50 Bloco Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

DATA	HOR.	ENFERM.	MÉDICO	OBSERVAÇÃO ENFERMAGEM



ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
27/92	26	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 1; PAPEL TIPO SULFITE; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE RECLAMAÇÃO (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	BLOCO


 Prefeitura do Município de Guaiara  
 Secretaria de Saúde e Vigilância Sanitária  
 Vigilância em Saúde  
 Avenida 9, nº 901 - Centro - Guaiara/SP CEP 14790-000  
 Telefone: (17) 3332-5151

**RECLAMAÇÃO** 26

Nº DE ENTRADA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**RECLAMANTE**

Nome: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ RG/CPF: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_

**LOCAL SUSPEITO**

Nome: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ RG/CPF: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_

MOTIVO DA RECLAMAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data da Inspeção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.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**

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 SEGUINTE 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*	RARA 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*	VARIOLA	
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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.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: \_\_\_\_ sa 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 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: _____ n° _____ Bairro: _____ End.: _____ 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 ( ) Substâncias 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> ( ) Leve ( ) Moderado ( ) Grave ( ) Fatal <b>AFASTAMENTO PREVISTO:</b> ( ) Sem Afastamento ( ) 1 a 15 dias ( ) 15 a 30 dias ( ) + de 30 dias Carimbo e Assinatura do Médico	

C:\Users\acorn2\Documents\Rel Atend Acid Trab



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 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

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

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

1 - NOME DO ESTABECIMENTO 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**

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ 16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ 17 - QTD: \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)**

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



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 1; COR DO PAPEL BRANCO; <b>SAÚDE</b> ; FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (SAMU);	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) 3331-4262 - CNPJ: 48.344.014/0001-59  
Av. 21 nº 873 - Centro - CEP: 14.790-000  
www.guaيرا.sp.gov.br e-mail:saude@guaيرا.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

**Avaliação Primária - ABCDE**  
A.  Pérvias  Rotatório  Oclusões  Corpo Estranho  Secreção FR  
B.  Eupnéico  Dispneico  Crapiçado  Entesema Subglótico  Sibil  
C.  Clonoso  Palcos  Sempresmo Extremo  Mucosos  
 FOC: Tempo Evoluente Cefal... Pressão Arterial: \_\_\_\_\_ mmHg  
Frequência de Pulso: \_\_\_\_\_ bpm  
D.  Anorexia  Agitação Psicômotora  Paralisia  
Escala de Coma de Glasgow: \_\_\_\_\_ ( ) Anisocoria \_\_\_\_\_ ( ) Midríase  M  
E.  Sem Lesão  Com Lesão (descrever abaixo) Escala de Trauma: START \_\_\_\_\_

**Código da Ocorrência:**  
Precedimentos: \_\_\_\_\_  
 Oligoneutropia  Aspirado de Nas Aéreas  Cistite Cervical  IJED  
 Fractura Ripada  Puncão Venosa  Imobilização  Curativos  
 Massagem Cardíaca Externa  Ventilação Assistida com AMBU

PRESENCIA	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	M	N	O	P	R	S
Associação Suspeita																	
Cefaleia																	
Furúnculo Carbúnculo																	
Linfadenite																	
Escuridão																	
Fígado																	
Fígado Enorme																	
Fratura Óssea																	
Fratura Costal																	
Paralisia																	
Quemaduras																	
Outros																	

Atenção: B=Braxo; C=Costa; D=Distal; E=Extremidade; F=Face; G=Glândula; H=Hérnia; I=Intestino; J=Jato; L=Lesão; M=Membro; N=Nervo; O=Outro; P=Parto; R=Respiração; S=Sem; T=Trauma

**Observação de Enfermagem:**  
\_\_\_\_\_

**Equipe AP**  
Tentou em: \_\_\_\_\_  
Socorro: \_\_\_\_\_

**Resultado do Atendimento**  
 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 Estima 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 Hiperlicemia  
1.5.3 Outros  
1.6 - Intoxicação  
1.6.1 Alcool  
1.6.2 Medicamentosos  
1.6.3 Outros  
1.7 - Mal Súbito  
1.7.1 Outros

**2. Trauma**  
2.1 - Cabeça  
2.1.1 TDE  
2.1.2 Fosa  
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 - Politraumatizado

**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 Hiperlicemia  
3.5.3 Outros  
3.6 - Intoxicação  
3.6.1 Medicamentosos  
3.6.2 Outros  
3.7 - Infecção  
3.7.1  
3.8 - Outros

**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

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

Start:  
1. Vermelho  
2. Amarelo  
3. Verde  
4. Preto/Branco


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



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 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 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. 9, 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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.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 deixado 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 deixado 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 deixado 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 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:	
Título:	
Telefone:	

7 cm

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 compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
39/104	08	CAPA - MEDIDAS: 46,0 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 CARTOLINA; COR DO PAPEL VERDE; <b>SAÚDE</b> ; CAPAS TIPO PASTAS PARA DECRETOS MUNICIPAIS;	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



*SM*

*08*

EXERCÍCIO DE \_\_\_\_\_

PROCOLO Nº 17406/ \_\_\_\_\_

PROCESSO Nº 17406/ \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

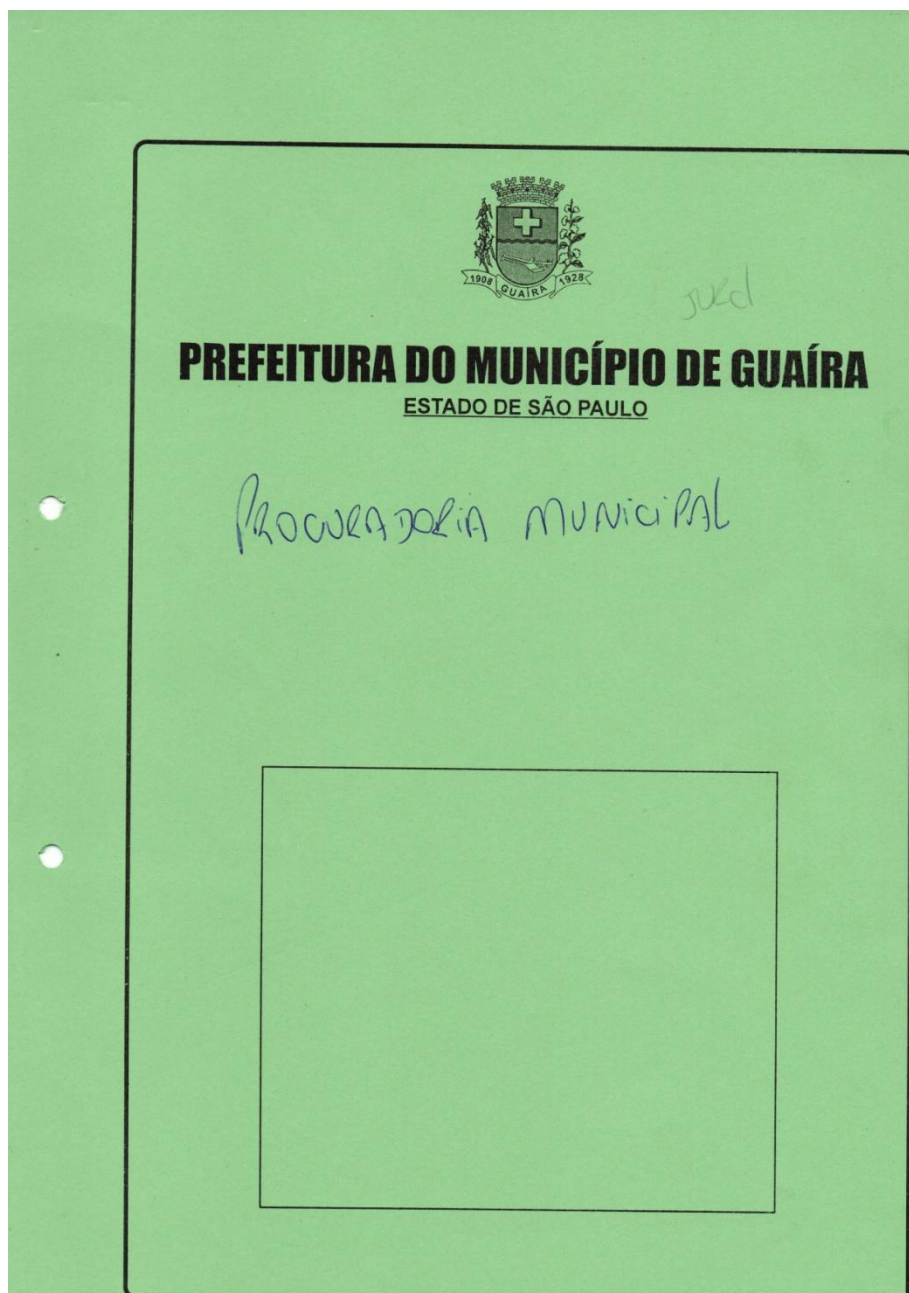
NOME FANTASIA \_\_\_\_\_

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.guaira.sp.gov.br compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
40/105	32	CAPA - MEDIDAS: 46,0 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 CARTOLINA; COR DO PAPEL VERDE; <b>JURÍDICO</b> ; CAPAS TIPO PASTAS PARA DECRETOS MUNICIPAIS; (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	06 - DEPARTAMENTO JURÍDICO	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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
41/106	05	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 - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.

898 500 unidades 106

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

N.º

32

1 Tipo de notificação 2 Individual 2 Agravado / doença Código (CID 10) W 64 3 Data da notificação 4 UF

5 Município de notificação Código (IBGE) 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificador) Código

7 Data do atendimento 8 Nome do paciente 9 Data de nascimento 10 (ou) Idade 11 Hora 2 Dia 3-Mês 4-Ano

11 Sexo M-Masculino F-Feminino 1- Ignorado 12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional ignorada 13 Raça / Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parça 5-Indígena 9-Ignorado

14 Escolaridade 9-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica

15 Número do cartão do SUS 16 Nome da mãe

17 UF 18 Município de residência Código (IBGE) 19 Distrito 20 Bairro

21 Logradouro (rua, avenida...) Código 22 Nº 23 Complemento (pelo caso...) 24 Geo Campo 1 25 Geo Campo 2

26 Ponto de referência 27 CEP 28 DDD Telefone 29 Zona 1-Urbana 2-Rural 3-Periférica 9-Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

31 Ocupação 32 Tipo de exposição ao vírus rábico 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Contato indireto Amarradura Lambudura Mondadura Outro

33 Localização 1-Sim 2-Não 3-Da anca 4-Cabeça/Pescoço 5-Mãos/Pés 6-Membros superiores 7-Membros inferiores 34 Ferimento 1-Único 2-Múltiplo 9-Ignorado 35 Tipo de ferimento 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Profundo Superficial Dacarante

36 Data da exposição 37 Tem antecedentes de tratamento anti-rábico? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Pré-exposição Pós-exposição 38 Se houve, quando foi concluído? 1-Até 90 dias 2-Após 90 dias 39 Nº de doses aplicadas

40 Espécie do animal agressor 1-Carnívora 2-Felina 3-Quadrúpede (mamífero) 4-Prímata (macaco) 5-Raposa 6-Herbívoro doméstico (especificar) 7-Outra

41 Condição do animal para fins de conduta do tratamento 1-Sadio 2-Suspeito 3-Raposo 4-Morto / Desaparecido 42 Animal passível de observação? (Somente para cão ou gato) 1-Sim 2-Não

768

43 Tratamento indicado 1-Pré-exposição 2-Opção de tratamento 3-Observação do animal (se do ou gatilho) 4-Observação + vacina 5-Vacina 6-Soro + vacina 44 Laboratório produtor da Vacina 1-Instituto Butantan 2-Instituto Vital Brasil 3-Aventis ou Sanofi Pasteur 4-Outro (especificar) 45 Número do lote 46 Data do vencimento

47 Datas das aplicações da vacina (dia e mês)

Dose	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Dia					
Mês					
Vacinação					

48 Condição final do animal (após período de observação) 1-Negativo para rína (clínica) 2-Negativo para rína (laboratório) 3-Positivo para rína (clínica) 4-Positivo para rína (laboratório) 5-Morto/Sacrificado/Sem diagnóstico 9-Ignorado

49 Houve interrupção do tratamento? 1-Sim 2-Não 50 Qual o motivo da interrupção? 1-Indicação da Unidade de Saúde 2-Abandono 3-Transferência

51 Se houve abandono do tratamento, a Unidade de Saúde procurou o paciente? 1-Sim 2-Não 52 Evento adverso à vacina 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 53 Indicação do soro anti-rábico 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 54 Peso do paciente 55 Quantidade do soro aplicada ml 1-Heterólogo 2-Homólogo

56 Infiltração de soro no(s) local(s) do(s) ferimento(s) 1-Sim 2-Não Total Parcial 57 Laboratório produtor de soro anti-rábico 1-Instituto Butantan 2-Instituto Vital Brasil 3-Aventis ou Sanofi Pasteur 4-Outro (especificar) 58 Número da partida 59 Evento adverso ao soro anti-rábico 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

60 Data do encerramento do caso Observar clogigato até: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES:

61 Município/Unidade de Saúde 62 Código da Unidade de Saúde

63 Nome 64 Função 65 Assinatura



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 compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
42/107	01	CARTÃO - MEDIDAS: 21 x 29,7; GRAMATURA 180; IMPRESSÃO FRENTE E VERSO DIFERENTES; QUANTIDADE DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 1; QUANTIDADE 2.000 FLS; COR DE IMPRESSÃO PRETO; PAPEL TIPO CARTÃO; PAPEL BRANCO; <b>EDUCAÇÃO</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 matriculação: 1 - R.A. 2 - GG 3 - U.F.

4 - Endereço da Turma 5 - Número de Classe 6 - Sala 7 - Tipo de Ensino 8 - Estabelecimento 9 - Situa 10 - Data de Matric 11 - Nome do Aluno

12 - Nome completo do Aluno

13 - Sexo 14 - Data de Nascimento do Aluno 15 - R.G. do Aluno 16 - Data de Comp. Prova de V.Ta 17 - U.F.

18 - Como compareceu a Prova

19 - CDDP 20 - Estado 21 - Cidade 22 - CEP

23 - Nome completo do Responsável (Mãe, Pai, Lento, etc.) 24 - Nome 25 - Documento de Identidade (R.G., pass. Issac, etc.) 26 - Dado

27 - BEB 28 - Telefone Residencial 29 - Telefone de Celular 30 - Nacionalidade (se for estrangeiro, indicar)

*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 do Aluno 32 - U.F. 33 - Nome 34 - Data

35 - Nome do Responsável de Cuidado do Aluno 36 - U.F. 37 - Estado 38 - Município de Cuidado do Aluno

39 - Documento de Identidade 40 - R.N.C. 41 - Data de Cot 42 - Nascimento Equivalente (em U.F.) 43 - Tipo de Escolaridade

Obs.: Assinatura do Aluno em 39/34/35/36/42 Assinatura do Responsável em 20/23/42/43/44/45

PARA USO DA ESCOLA

NOME	ID	RESPONSÁVEL	M. REGISTRADO	OF. SÍMBOLO

44 - IRMÃOS QUE ESTUDAM

45 - IRMÃOS QUE ESTUDAM

46 - IRMÃOS QUE ESTUDAM

47 - IRMÃOS QUE ESTUDAM

48 - IRMÃOS QUE ESTUDAM



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 compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
43/108	09	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 - (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.

Tome as vezes que quiser um livro traga este cartão

*para*

*2,2 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Frente*

*Seção Circulante  
Carteira da 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 compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
44/109	07	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 "ESE"; 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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
45/110	06	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) _____						
GUAÍRA - SP		Ano _____ nº _____						
Ano de _____								
DISCIPLINA	CONCEITOS				FALTAS			ASSINATURA PAI OU RESPONSÁVEL
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	
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 compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
46/111	01	DIÁRIO DE CLASSE - MOD. OFICIAL 77 (COM BRASÃO DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA); QUANTIDADE 500; <b>EDUCAÇÃO</b> - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	03 - <b>DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO</b>	<b>UN.</b>



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA-SP

IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

# DIÁRIO DE CLASSI

CURSO

COMPONENTE CURRICULAR

CLASSE

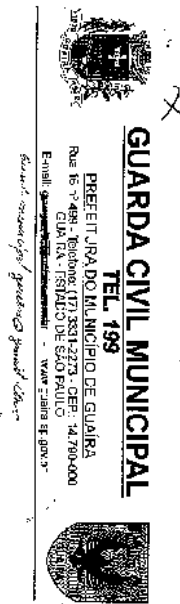
Ano	Turno	Grau	Série	Turma





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 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>ADMINISTRAÇÃO</u> ; OFÍCIO (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	01 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.





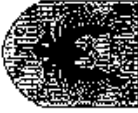
MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br compras@guaira.sp.gov.br

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>GCM</b> - OFÍCIO (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	04 - DEPARTAMENTO DA GCM	UN.



**GUARDA CIVIL MUNICIPAL**  
TEL. 199

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Rua 16 - 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) 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 compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
49/114	08	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>COORDENADORIA</u> ; OFÍCIO (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.



**GUARDA CIVIL MUNICIPAL**

TEL. 199

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA-SP

Rua 16 nº 498 - Telefone (17) 3331-2273 - CEP 14730-000  
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 da Guarda Civil Municipal*





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 compras@guaيرا.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 PARDADO - <b>GCM</b> ; OFÍCIO (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	04 - DEPARTAMENTO DA 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@guaيرا.sp.gov.br](mailto:compras@guaيرا.sp.gov.br) - www.guaيرا.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 compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
51/116	01	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 - <b>DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>UN.</b>



**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*

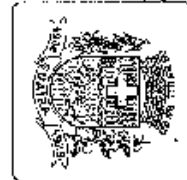




MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
52/117	02	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 - Guaíra - 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 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>COORDENADORIA: OFÍCIO (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)</b>	02 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO	UN.

24,7 x 18,5 - cm

*Handwritten signature: Gabriel Garcia Leal*

5.000 UN.



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESARROLHO COMUNITÁRIO  
Avenida Gabriel Garcia Leal, 676, Bairro Maracá,  
Fone/fax: (017) 3333-6101 / 3331-3356  
RUA 24, 756, Del. Id. - Fone: (17) 333-6453/3332-5100/3332-5107/3332-5179-1584  
CEP: 14709-000 | Guaíra/SP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA




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 compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
54/119	06	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 ASSISTÊNCIA DESPORTIVA E CULTURAL  
RUA 24, 756, Del. Id. - Fone: (17) 3331-3356 / 3331-3358  
CEP: 14700-000 | Guaíra/SP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Avenida Gabriel Garcia Leal, 676, Bairro Maracá,  
Fone/Fax: (017) 3333-6101 / 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 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>GCM</b> ; OFÍCIO (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	04 - DEPARTAMENTO DA 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

*Guarantia messiascandidofaleiros@guaira.sp.gov.br*

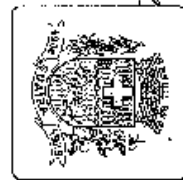




MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone: (17) 3332-5100 - Fax.: (17)  
3331-3356 CEP - 14.790-000 - Guaiára - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br compras@guaira.sp.gov.br

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>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 - Guaiára - 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@netstf.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 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>COORDENADORIA</b> ; OFÍCIO (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	02 - DEPARTAMENTO DE COORDENADORIA	UN.

25,5 x 35,7 cm

5.000 UN

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

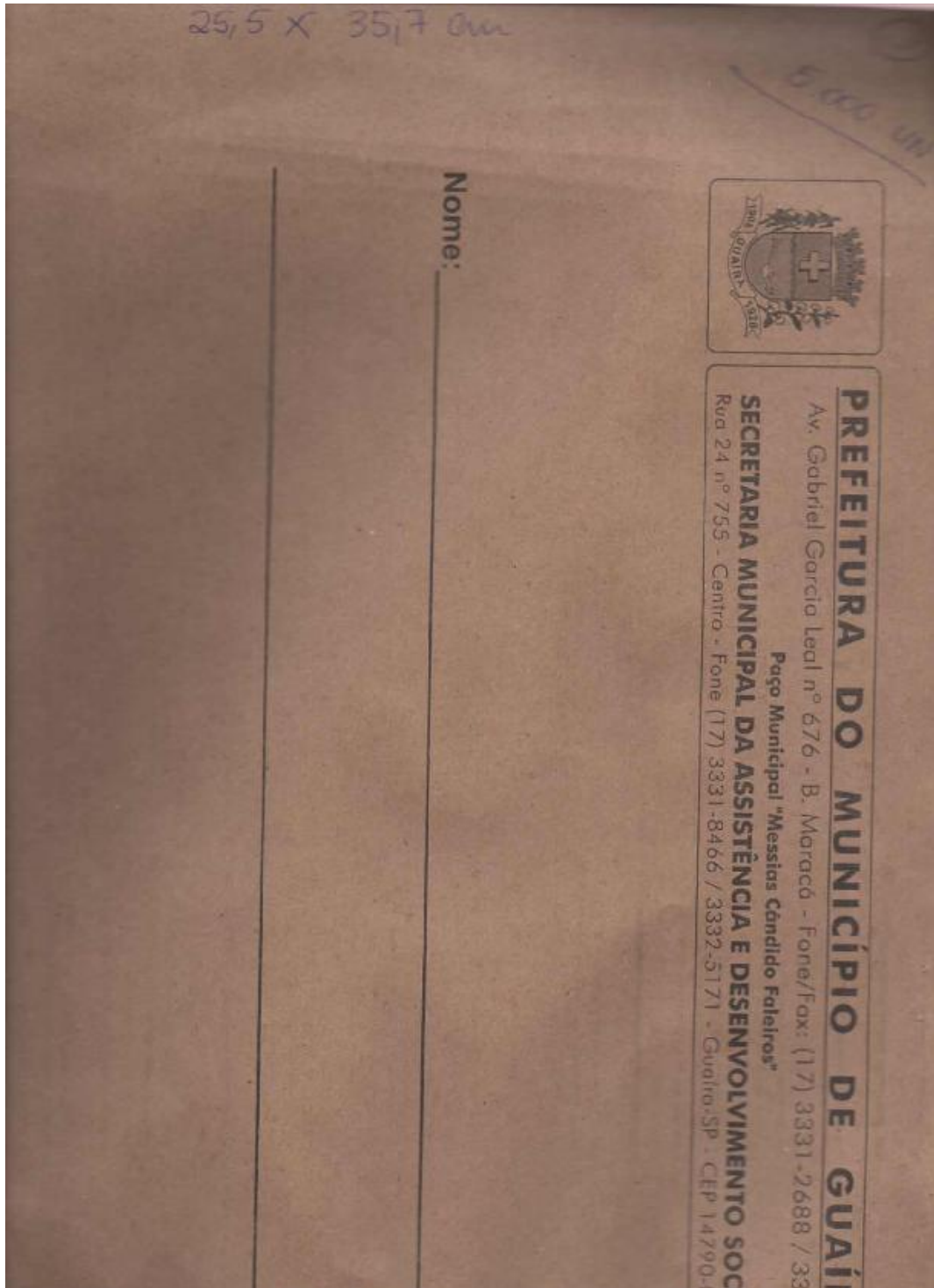


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
Av. Gabriel Garcia Leal nº 676 - B. Moracó - Fone/Fax: (17) 3331-2688 / 33  
Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
Rua 24 nº 755 - Centro - Fone (17) 3331-8466 / 3332-5171 - Guaíra-SP - CEP 14790-1



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 compras@guaira.sp.gov.br

ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.
58/123	12	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 - Guairá - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br 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; <u>SAÚDE</u> ; OFÍCIO - (SEGUE ABAIXO MODELO PARA REFERÊNCIA)	05 - DEPARTAMENTO DE SAÚDE	UN.	70.000

Nome \_\_\_\_\_

MATRÍCULA Nº \_\_\_\_\_



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Guairá - 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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.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; 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 1; COR DO PAPEL BRANCO; NÃO NUMERADO; <b>SAÚDE</b> ; REQUISIÇÃO DE EXAME CIPATOLÓGICO – COLO DE ÚTERO	05 - DEPARTAMENTO DE SAUDE	BL	100

Formulário de coleta de dados para o exame de citopatologia de colo de útero. O formulário contém seções para dados pessoais, dados parâmetros, dados de laboratório, e dados de controle. O formulário está preenchido com informações de uma paciente residente em Guaíra, SP, com nome completo Maria Aparecida de Souza e data de nascimento 10/08/1968. O formulário também contém perguntas sobre o histórico de exames e o uso de métodos contraceptivos.

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Nome Completo da Mulher: Maria Aparecida de Souza  
Apelido da Mulher: Maria Aparecida  
Data de Nascimento: 10/08/1968  
CPF: 000.000.000-00  
Município: Guaíra  
UF: SP

**DADOS PARÂMETROS**

1. Faz o exame preventivo (Papanicolaou) a alguns anos?  
Sim: Quando fez o último exame? Ano: / /  
NÃO  
2. Usa IUD?  
Sim: Não: Não sabe  
3. Está grávida?  
Sim: Não: Não sabe  
4. Usa pilula anticoncepcional?  
Sim: Não: Não sabe  
5. Usa algum outro método contraceptivo?  
Sim: Não: Não sabe  
6. Ute. tem lesão / erasão por lesão / feridas?  
Sim: Não: Não sabe  
7. Já fez tratamento por colite/cervicite?  
Sim: Não: Não sabe  
8. Tem ou teve algum sangramento após o ato sexual?  
Sim: Não: Não sabe / Não tenho  
9. Tem ou teve algum sangramento após o ato sexual?  
Sim: Não: Não sabe / Não tenho  
10. Já fez algum exame de citopatologia de colo de útero?  
Sim: Não: Não sabe / Não tenho / Não sabe e não sabe se já fez

**DADOS DE LABORATÓRIO**

Nome do Laboratório: Hospital de Guaíra  
Município: Guaíra  
UF: SP

**DADOS DE CONTROLE**

Nome do Controlador: Maria Aparecida de Souza  
Data de Coleta: / /



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 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 Guairá - 04/12/2016 - 17.3331-200

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 Impresso - 17.3331-200



ITEM LICIT.	NÚMERO DO MODELO FORNECIDO PELO DEPTO.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	DEPTO.	UN.	QTD. TOTAL
62/127	06	FOLHA DE ALMAÇO, SEM PAUTA - MEDIDAS: 46 x 32,7; DOBRADAS AO MEIO (23,0 X 32,7 E 23,0 X 32,7) GRAMATURA 75G; IMPRESSÃO NAS 04 PÁGINAS; QUANTIDADE DE VIAS 1 x 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 1; COR DO PAPEL BRANCO; <u>COORDENADORIA;</u> 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

**FICHA CADASTRAL**  COMPLETO,  INCOMPLETO PRONTUÁRIO - SAS

Logradouro \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Município: GUAÍRA-SP

Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO HABITACIONAL**  
Localidade:  URBANA  RURAL Situação \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Tipo de Construção \_\_\_\_\_  
Tipo de Abastecimento de Água \_\_\_\_\_ Tratamento de Água \_\_\_\_\_ Tipo de Iluminação \_\_\_\_\_ Escoamento Sanitário \_\_\_\_\_  
Quant. de Cômodos \_\_\_\_\_ Quant. de Pessoas \_\_\_\_\_ Quant. de Grávidas \_\_\_\_\_ Quant. de Dependentes \_\_\_\_\_ Quant. de Idosos \_\_\_\_\_

RENDA FAMILIAR  RENDA "PER CAPITA"  Mensal  ANUAL  Individual  COLETIVA  A Família Renda: Cadastro Alimentação "Aposentado" / Funcionário "T"  SIM  NÃO

**PARÊCER SITUAÇÃO HABITACIONAL**  
ALUGADO \_\_\_\_\_ MENSALIDADE: \_\_\_\_\_  
ALUGUEIRO \_\_\_\_\_ ALUGUEIRO: \_\_\_\_\_  
PROPRÍETÁRIO \_\_\_\_\_ RENDAS: \_\_\_\_\_  
RENTISTA \_\_\_\_\_ REVISÃO: \_\_\_\_\_  
C/RT: \_\_\_\_\_ OUTRAS OBRIGATÓRIAS \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**  
Nome do Responsável: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
Estado Civil:  Presença Escola:  Não  Pública  Particular Grau de Instrução \_\_\_\_\_  
Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$ \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Envelheço RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - INIS \_\_\_\_\_  
Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
Lição \_\_\_\_\_ Folha \_\_\_\_\_ Termo \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
Recorte beneficiário:  BPC - Idoso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passos Livre  Auxílio Reclusão  Cuidado Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
Participação em programas sociais:  LAJ  LAJAF  SOCIAL  BCS  JARBO  PRO  PRINAGE  CEM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PRO JOVEM  PETI  CERIA  LAMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_  
**PARÊCER SOCIAL INDIVIDUAL**

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome \_\_\_\_\_ Responsável com Responsável \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
Estado Civil:  Presença Escola:  Não  Pública  Particular Grau de Instrução \_\_\_\_\_  
Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$ \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Envelheço RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - INIS \_\_\_\_\_  
Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
Lição \_\_\_\_\_ Folha \_\_\_\_\_ Termo \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
Recorte beneficiário:  BPC - Idoso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passos Livre  Auxílio Reclusão  Cuidado Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
Participação em programas sociais:  LAJ  LAJAF  SOCIAL  BCS  JARBO  PRO  PRINAGE  CEM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PRO JOVEM  PETI  CERIA  LAMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_  
**PARÊCER SOCIAL INDIVIDUAL**

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

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome \_\_\_\_\_ Responsável com Responsável \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
Estado Civil:  Presença Escola:  Não  Pública  Particular Grau de Instrução \_\_\_\_\_  
Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$ \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Envelheço RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - INIS \_\_\_\_\_  
Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
Lição \_\_\_\_\_ Folha \_\_\_\_\_ Termo \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
Recorte beneficiário:  BPC - Idoso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passos Livre  Auxílio Reclusão  Cuidado Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
Participação em programas sociais:  LAJ  LAJAF  SOCIAL  BCS  JARBO  PRO  PRINAGE  CEM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PRO JOVEM  PETI  CERIA  LAMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_  
**PARÊCER SOCIAL INDIVIDUAL**

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome \_\_\_\_\_ Responsável com Responsável \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
Estado Civil:  Presença Escola:  Não  Pública  Particular Grau de Instrução \_\_\_\_\_  
Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$ \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Envelheço RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - INIS \_\_\_\_\_  
Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
Lição \_\_\_\_\_ Folha \_\_\_\_\_ Termo \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
Recorte beneficiário:  BPC - Idoso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passos Livre  Auxílio Reclusão  Cuidado Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
Participação em programas sociais:  LAJ  LAJAF  SOCIAL  BCS  JARBO  PRO  PRINAGE  CEM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PRO JOVEM  PETI  CERIA  LAMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_  
**PARÊCER SOCIAL INDIVIDUAL**

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

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome \_\_\_\_\_ Responsável com Responsável \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
Estado Civil:  Presença Escola:  Não  Pública  Particular Grau de Instrução \_\_\_\_\_  
Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$ \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Envelheço RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - INIS \_\_\_\_\_  
Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número do Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
Lição \_\_\_\_\_ Folha \_\_\_\_\_ Termo \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
Recorte beneficiário:  BPC - Idoso  BPC - Deficiente  Bolsa Família  Ação Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passos Livre  Auxílio Reclusão  Cuidado Alimentação  Outros \_\_\_\_\_  
Participação em programas sociais:  LAJ  LAJAF  SOCIAL  BCS  JARBO  PRO  PRINAGE  CEM  SEPARAÇÃO DE RENDA  PRO JOVEM  PETI  CERIA  LAMOR EXISTENTE  OUTROS \_\_\_\_\_  
Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_  
**PARÊCER SOCIAL INDIVIDUAL**

RELATÓRIO SOCIAL

Guairá-SP, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_





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 50 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: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil:  Nulo  Público  Particular Grau de Instrução: \_\_\_\_\_  
 Situação Escolar:  Letado  Analfabeto  Profissional Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$ \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Estado RG: \_\_\_\_\_ Orgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - NIS: \_\_\_\_\_  
 Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número de Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
 (Linha) Folha: \_\_\_\_\_ Termo: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
 Possui benefícios?  BPC - Velhice  Bolsa Família  Aço Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passe Livre  Auxílio Reclusão  Cessão Alimentação \_\_\_\_\_  
 Outros: \_\_\_\_\_  
 Participação em programas sociais:  ABL  ANE  BOLSISTA  BCS  CARIÓ  PRO  PRO-GRAD  CAMP  ORIENTAÇÃO DE RENDA  PROJovem  PPI  COTIDIA  AMPLIANDO  OUTROS \_\_\_\_\_  
 Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_  
**PARECER SOCIAL INDIVIDUAL**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**ATUALIZADO EM:** \_\_\_\_\_ **CÓDIGO INDIVIDUAL - SAS** \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR AVULSA**

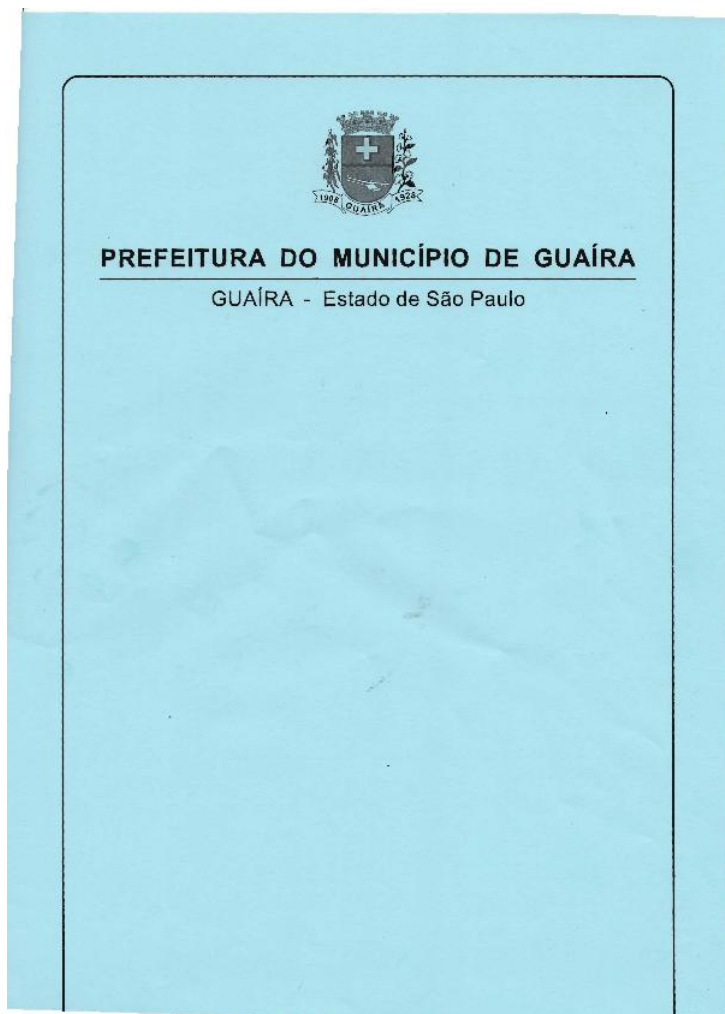
Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco com Responsável: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Feminino Município de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Nome Mãe: \_\_\_\_\_ Nome Pai: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil:  Nulo  Público  Particular Grau de Instrução: \_\_\_\_\_  
 Situação Escolar:  Letado  Analfabeto  Profissional Situação Profissional: \_\_\_\_\_ Renda R\$ \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Estado RG: \_\_\_\_\_ Orgão: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Social - NIS: \_\_\_\_\_  
 Cartão Nacional de Saúde - CNS: \_\_\_\_\_ Tipo de Cartão: \_\_\_\_\_ Número de Cartão: \_\_\_\_\_ Nome do Cartão: \_\_\_\_\_  
 (Linha) Folha: \_\_\_\_\_ Termo: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_ Distrito do Cartão: \_\_\_\_\_ Comarca: \_\_\_\_\_  
 Possui benefícios?  BPC - Velhice  Bolsa Família  Aço Jovem  Renda Cidadã  Amparo Escolar  Passe Livre  Auxílio Reclusão  Cessão Alimentação \_\_\_\_\_  
 Outros: \_\_\_\_\_  
 Participação em programas sociais:  ABL  ANE  BOLSISTA  BCS  CARIÓ  PRO  PRO-GRAD  CAMP  ORIENTAÇÃO DE RENDA  PROJovem  PPI  COTIDIA  AMPLIANDO  OUTROS \_\_\_\_\_  
 Possui alguma deficiência: \_\_\_\_\_  
**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 - Guaíra - Estado de São Paulo  
**Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"**  
www.guaira.sp.gov.br 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 75G; IMPRESSÃO FRENTE; QUANTIDADE DE VIAS 1; COR DE IMPRESSÃO PRETO; QTD. DE COR DE IMPRESSÃO 1 x 0; PAPEL TIPO SUPER BOND; 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 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**

**Ao Município 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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.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**

AO  
MUNICÍPIO 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.**



(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**

AO  
MUNICÍPIO 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. José Eduardo Coscrato Lelis, Prefeito Municipal, 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.guaيرا.sp.gov.br compras@guaيرا.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.

=MUNICÍPIO DE GUAÍRA, .... DE ..... DE 2017=

---

JOSÉ EDUARDO COSCRATO LELIS  
-Prefeito Municipal-

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 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 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 nº 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: José Eduardo Coscrato Lelis - Prefeito Municipal

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 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, Sr. José Eduardo Coscrato Lelis, 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 rege-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

\_\_\_\_\_  
José Eduardo Coscrato Lelis  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
XXXX