



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



Licitação nº 057/2018 **Modalidade de Pregão PRESENCIAL nº 017/2018**

PREÂMBULO

O Município de RIO PRETO torna público que se fará realizar licitação para contratar interessados em fornecer o objeto previsto no ANEXO I.

O certame está instaurado na modalidade de PREGÃO PRESENCIAL para SERVIÇOS GRÁFICOS PARA CONFECÇÃO DE IMPRESSOS, descritos no ANEXO I deste edital, com o julgamento tipo MENOR PREÇO POR ITEM pelo SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO.

Tanto a licitação quanto a execução do objeto serão regidos pela lei federal nº8666/93, republicada no Diário Oficial da União de 06/07/94 com as modificações determinadas pelas Leis nº 8883/94 e nº 9032/95, nº 9648/98, nº 9854/99 e posteriores, principalmente pela lei federal nº10520/2002.

Entrega dos Envelopes

Os envelopes serão recebidos durante o expediente normal da entidade, até a data e hora definidas para a abertura da documentação, no seguinte local:

Pregoeiro e Equipe de Apoio

Município de RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas, nº 27
Bairro Centro

Abertura da Documentação

A documentação dos licitantes será aberta em sessão pública, no local acima identificado, na seguinte data e horário.

Data: 03/05/2018

Horário: 13:00

EDITAL

O certame será regulado pelas seguintes cláusulas e condições:

1 - DO OBJETO DA LICITAÇÃO

1.1 – O objeto desta licitação com suas características e particularidades encontra-se definido e especificado no ANEXO I, devendo os interessados se encontrarem inscritos em todos os órgãos exigidos pela legislação para seu funcionamento, inclusive no que refere às normas de segurança.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



2 - DAS DEFINIÇÕES

Adotam-se neste instrumento e em toda a documentação a ele associada as seguintes definições:

2.1 – MUNICÍPIO: pessoa jurídica que promove a presente licitação.

2.2 – PROPONENTE, INTERESSADOS, LICITANTE OU CONCORRENTE: pessoa física ou jurídica de direito público ou privado que venha a apresentar documentação de habilitação e proposta na presente licitação.

2.3 – COMISSÃO DE LICITAÇÃO/LEILOEIRO/PREGOEIRO: grupo de servidores ou servidor do município designado para receber, analisar documentos de habilitação e julgar as propostas ou lances apresentados nesta licitação.

2.4 – CONTRATANTE: município signatário do instrumento contratual para execução do objeto.

2.5 – CONTRATADO: pessoa física ou jurídica que executará o objeto licitado e será signatária do contrato com a Administração.

2.6 – ADMINISTRAÇÃO: todos os órgãos, entidades ou unidades do município.

2.7 – FISCALIZAÇÃO: representante da Administração especialmente designado ou contratado para acompanhar e fiscalizar a execução do instrumento contratual.

3 - DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DO CONTRATADO

3.1 – Além de se responsabilizar pela conclusão do objeto nos exatos termos previstos e estipulados no ANEXO I, o CONTRATADO se obriga, ainda, a comunicar à CONTRATANTE, qualquer ocorrência anormal verificada na conclusão do objeto desta licitação.

3.2 - Obriga-se também a fornecer o objeto licitado a partir dos 5 dias úteis subsequentes à data em que for convocado a fornecer o objeto ou da assinatura do instrumento contratual, que será assinado em prazo não superior a 5 dias da data em que o licitante for convocado para tanto.

3.3 – O CONTRATADO é o único responsável por todas as obrigações fiscais, parafiscais, trabalhistas e previdenciárias referentes à sua personalidade jurídica, inclusive as relações empregatícias, se houver, com os profissionais e demais pessoas que utilizar na execução do objeto contratado.

3.4 – Em face da supramencionada responsabilidade inexistirá qualquer vínculo empregatício ou de qualquer outra natureza entre o CONTRATANTE e os prepostos, os auxiliares, os profissionais ou os sócios da CONTRATADA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



3.5 – A CONTRATADA, quando solicitada pelo CONTRATANTE, promoverá o afastamento e conseqüente substituição de funcionários que apresentarem baixa produtividade, forem descorteses com a FISCALIZAÇÃO ou não realizarem o objeto de forma satisfatória.

3.6 – Sendo relevante o motivo do afastamento, a critério do CONTRATANTE, o afastamento será imediato.

4 - DA FISCALIZAÇÃO DO OBJETO DA LICITAÇÃO

4.1 – O objeto licitado será fiscalizado por servidor expressamente designado pelo MUNICÍPIO, que, entre outras atribuições, atestará a realização do objeto em conformidade com o previsto neste instrumento.

4.2 – A FISCALIZAÇÃO fica impedida de atestar a realização do objeto fora das especificações técnicas estabelecidas no ANEXO I, sem prejuízo das exigências estabelecidas pelos órgãos oficiais que fiscalizam o segmento.

4.2.1 – O objeto realizado em desacordo com as especificações previstas no item anterior, não impede a ação fiscal posterior e retenção de pagamentos.

4.3 – A FISCALIZAÇÃO fica impedida de encaminhar para pagamento documentos de cobrança (duplicata, nota fiscal ou similar) que não atendam rigorosamente às condições previstas neste instrumento e na legislação, sendo certo que qualquer tolerância ou mesmo a inobservância do procedimento ora estabelecido não representará novação ou alteração do que ficou pactuado.

4.4 – Qualquer entendimento entre a FISCALIZAÇÃO e o CONTRATADO será sempre por escrito, não sendo levada em consideração, para nenhum efeito, qualquer alegação fundada em ordens ou declarações verbais.

4.5 – A FISCALIZAÇÃO é exercida no interesse do MUNICÍPIO e não exclui ou reduz a responsabilidade exclusiva do CONTRATADO, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, as quais, se verificadas, não implicarão em co-responsabilidade do MUNICÍPIO ou de seus prepostos.

5 - DO PRAZO

5.1 - O prazo para cumprimento do objeto licitado será de 12 (doze) meses, conforme estabelecido no ANEXO I e de acordo com as necessidades do MUNICÍPIO.

6 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR

6.2 – Não poderão participar do presente certame empresas declaradas inidôneas de acordo com o inciso IV do art. 87 da Lei federal 8666/93 ou suspensas de participar de licitações ou contratar com esta Administração nos termos do inciso III do mesmo artigo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



6.3 – Não poderá participar da licitação:

- a) servidor ou dirigente do MUNICÍPIO ou os membros da COMISSÃO DA LICITAÇÃO.
- b) interessados que apresentarem documentos e propostas enviados via fax, telex e e-mail ou que apresentarem propostas alternativas.

7 - DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1 – A proposta será apresentada em envelope lacrado em uma única via, preferencialmente datilografada ou digitada em linguagem clara, sem rasuras, emendas, entrelinhas ou ressalvas, datada e assinada, com todas as suas páginas rubricadas, contendo o preço em modelo semelhante ao contido no ANEXO III, bem como os ANEXOS IV e VII preenchidos e entregues fora do envelope, para identificação do representante ou participante, bem como para se apurar a ausência de fato impeditivo da habilitação posterior.

7.2 – Os preços deverão ser apresentados em moeda corrente nacional com até 2 (duas) casas decimais.

7.3 - O prazo de validade da proposta será de 60 (sessenta) dias, sendo desclassificadas as propostas que apresentem validade inferior.

7.4 - A proposta deverá ser apresentada em envelope lacrado com o título:

RAZÃO SOCIAL DO LICITANTE
LICITAÇÃO Nº 057/2018
MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL nº 017/2018
PROPOSTA

8 - DOS CRITÉRIOS DO JULGAMENTO

8.1 - A licitação é do tipo Menor Preço por Item pelo Sistema de Registro de Preços.

8.2 – Não serão levadas em consideração quaisquer ofertas ou vantagens não previstas neste instrumento.

8.3 – A Comissão examinará as propostas apresentadas desclassificando as que:

- a) deixarem de apresentar todos os documentos solicitados;
- b) oferecerem objetos com especificações em desacordo com o ANEXO I;
- c) oferecerem condições de pagamento de forma diferente do previsto no instrumento convocatório;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



- d) condicionarem sua oferta, preços ou quaisquer outras condições a fatores não previstos neste edital ou em relação a outras propostas;
- e) refiram-se simplesmente a reduções sobre outras ofertas apresentadas;
- f) contenham divergência de números, dados ou valores;
- g) contenham ressalvas, rasuras, emendas ou entrelinhas;
- h) forem ilegíveis;
- i) contenham limitações, omissões, alterações, adições ou correções;
- j) forem apresentadas sem assinatura do interessado ou de seu representante legal;
- k) estiverem preenchidas a lápis; e
- l) tenham validade inferior a 60 (sessenta) dias.

8.4 – Cada licitante poderá participar com uma única proposta. Caso um licitante apresente mais de uma proposta, todas elas serão desclassificadas independentemente dos preços ofertados.

8.5 – Simples omissões ou irregularidades irrelevantes ou facilmente sanáveis, a exclusivo critério do PREGOEIRO, poderão ser relevadas.

9 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

9.1 Para se habilitarem na licitação, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

9.1.1 - JURÍDICA

- Anexos de V a IX e, quando se tratar de Micro e Pequena Empresa, também o Anexo X.
- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores

9.1.2 - FISCAL

- Prova de regularidade com a Fazenda Municipal
- Prova de regularidade com a Fazenda Estadual
- Prova de regularidade com a Fazenda Federal
- Prova de regularidade com o FGTS
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho
- Comprovante de Inscrição do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas / RFB - CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



9.2 – As empresas que não conseguirem a emissão da Certidão Negativa de Débitos (CND) durante o período de greve dos servidores previdenciários, poderão apresentar os documentos abaixo:

- Os 6 (seis) últimos comprovantes de recolhimento do INSS (GPS)
- Última GFIP (Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações a Previdência Social).
- Declaração do Sócio-Proprietário ou Titular, juntamente com o Contador da empresa, informando a regularidade junto ao INSS, sob as penalidades da Lei.

9.3 – Junto com os documentos deverá ser apresentada declaração feita pelo representante legal da interessada informando o endereço eletrônico (e-mail) para remessa de dados relativos às decisões emitidas pela comissão e informações.

9.4 – Os licitantes deverão apresentar os documentos acima em cópia autenticada na forma da lei ou cópia mais original para avaliação feita pela Comissão de Licitação.

9.5 – Os licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que já constem do Sistema de Cadastramento de Fornecedores do Município, assegurado aos demais licitantes o direito de acesso aos dados nele constantes.

9.6 – A documentação referida nos itens anteriores deverá ser apresentada em envelope lacrado com o título:

RAZÃO SOCIAL DO LICITANTE
LICITAÇÃO Nº 057/2018
MODALIDADE DE PREGÃO PRESENCIAL nº 017/2018
DOCUMENTAÇÃO

9.7 – O envelope DOCUMENTAÇÃO deverá ser entregue ao PREGOEIRO fechado, de modo que esteja assegurada sua inviolabilidade.

9.8 – A DOCUMENTAÇÃO deverá ser apresentada em uma única via, sendo que a falta de qualquer documento ou a sua apresentação com prazo validade vencido, exceto nas exceções previstas na lei complementar nº123/2006, ensejará a inabilitação da empresa para continuar no processo.

10 - DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

10.1 – Será inabilitado o licitante que:

- a) Deixar de apresentar qualquer um dos documentos relacionados, principalmente o endereço eletrônico para remessa de decisões e informações (ver Anexo V);



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



- b) Apresentar documentos com validade vencida;
- c) Apresentar apenas o protocolo do pedido do documento nos respectivos órgãos ou repartições, em substituição ao documento solicitado neste instrumento;
- d) Apresentar documentos de comarca ou jurisdição diferente de sua sede ou domicílio;
- e) Possuir objeto social que não autorize a execução do objeto lícito;
- f) Apresentar documento copiado por fax.

11 - DA SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS

11.1 – As dúvidas quanto à interpretação dos termos utilizados nos documentos que integram este instrumento, bem como qualquer incorreção ou discrepância encontrada nos mesmos, deverão ser apresentadas ao MUNICÍPIO até cinco dias úteis antes da data de recebimento dos envelopes com os documentos de habilitação e proposta de preços. Para isso, os interessados deverão dirigir-se ao PREGOEIRO no endereço citado no preâmbulo deste instrumento, nos dias úteis.

11.2 – Se for de interesse do licitante que a resposta seja por escrito, a consulta também deverá ser feita por escrito e protocolizada na sede do MUNICÍPIO, não se admitindo consultas via fax ou e-mails.

11.3 – O MUNICÍPIO não aceitará reclamação a qualquer pretexto se as dúvidas não forem formuladas dentro do prazo e condições aqui expostas.

11.4 – A solicitação de esclarecimentos não será considerada como motivo para prorrogação da data da entrega dos documentos de habilitação e proposta de preços.

11.5 – A entrega da documentação e proposta será considerada como evidência de que o licitante:

- a) tomou conhecimento de todas as condições para realização e cumprimento das obrigações estipuladas no presente instrumento;
- b) examinou completamente todos os elementos entregues pelo MUNICÍPIO, que os comparou entre si e que obteve do MUNICÍPIO todas as informações e esclarecimentos necessários sobre qualquer ponto que considerou duvidoso, antes de preparar sua proposta.

12 - DA QUALIFICAÇÃO PARA REPRESENTAR OS LICITANTES

12.1 – A entrega dos envelopes com a documentação e proposta poderá ser efetuada por uma das seguintes formas:



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



- a) pelo representante legal do licitante;
- b) por procurador munido do respectivo mandado ou credenciado na forma do ANEXO IV;
- c) por mensageiro;
- d) por correio através de correspondência registrada.

12.2 – Se a entrega for efetuada pelo representante legal do licitante, assim considerado aquele que nos atos de constituição da empresa está qualificado como tal, este deverá apresentar ao PREGOEIRO, para exame, no ato da entrega, documentos de identidade.

12.3 – Sendo a entrega por procurador, deverá esse apresentar ao PREGOEIRO documento de identidade e a procuração que o credencie como representante do proponente.

12.4 – A representação do licitante junto ao PREGOEIRO e em todos os atos do processo licitatório somente poderá ser exercida pelo representante legal, especificado no documento de constituição da empresa, ou por procuradores, através de instrumento próprio.

12.5 – Na hipótese prevista na alínea “c” do item 12.1, o portador da proposta poderá assistir à sessão pública, contudo, por faltar-lhe qualificação, não poderá se manifestar em nome do licitante.

12.6 – Falhas, irregularidades ou falta de documentação dos representantes dos licitantes não impedirão a participação desses no certame, no entanto, a pessoa inabilitada como representante, não poderá se manifestar ou praticar atos em nome do licitante durante a sessão, embora seja garantido o direito de assisti-la.

12.7 – Também não serão aceitas propostas enviadas por telex, fax-símile ou similares.

12.8 – O MUNICÍPIO não se responsabilizará por propostas encaminhadas de forma diversa do estabelecido neste Edital ou por seus extravios antes do seu recebimento, ainda que encaminhada por correio.

13 - DO RECEBIMENTO E ABERTURA DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA

13.1 – Em sessão pública, na data e hora estabelecidas no preâmbulo deste Edital, o PREGOEIRO receberá os envelopes com a proposta e a documentação dos licitantes, bem como declaração referida no ANEXO VIII deste edital.

13.2 – Aberta a sessão, os interessados ou seus representantes, apresentarão declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação conforme parâmetro contido no ANEXO VIII e entregarão os envelopes contendo a



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



indicação do objeto e do preço oferecidos, procedendo-se à sua imediata abertura e à verificação da conformidade das propostas com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório.

13.3 – No curso da sessão, o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela poderão fazer novos lances verbais e sucessivos, até a proclamação do vencedor.

13.4 – Não havendo pelo menos 3 (três) ofertas nas condições definidas no inciso anterior, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de 3 (três), oferecer novos lances verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos.

13.5 – Para julgamento e classificação das propostas, será adotado o critério de menor preço, observados os prazos máximos para fornecimento, as especificações técnicas e parâmetros mínimos de desempenho e qualidade definidos no edital;

13.6 – Examinada a proposta classificada em primeiro lugar, quanto ao objeto e valor, caberá ao pregoeiro decidir motivadamente a respeito da sua aceitabilidade.

13.7 – Encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, o pregoeiro procederá à abertura do invólucro contendo os documentos de habilitação do licitante que apresentou a melhor proposta, para verificação do atendimento das condições fixadas no edital.

13.8 – Se a oferta não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o pregoeiro examinará as ofertas subsequentes e a qualificação dos licitantes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.

13.9 – Nas situações previstas nos itens 13.6 e 13.8, o pregoeiro poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor.

13.10 - A ata assinada vinculará os interessados ao fornecimento do objeto pelo prazo de validade da licitação que será de: 12 meses

13.11 - Adere ao conteúdo da ata o participante vencedor que se limitar a encaminhar sua proposta sem preposto com poderes para representá-lo na sessão de julgamento, ocasião em que a decisão o obrigará ao fornecimento do objeto pelo prazo de validade da licitação.

14 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

14.1 – Os recursos administrativos obedecerão ao estabelecido no art. 109 da lei federal nº 8666/1993, devidamente fundamentados.

14.2 – Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



(três) dias para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para 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.

14.3 – O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

14.4 – A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo pregoeiro ao vencedor.

14.5 – Decididos os recursos, a autoridade competente fará a adjudicação do objeto da licitação ao licitante vencedor;

14.6 – Encerrada a licitação, o Pregoeiro e os concorrentes presentes assinarão a respectiva ata da sessão.

14.7 – Os recursos serão dirigidos ao Prefeito Municipal, encaminhados através do Pregoeiro conforme estabelece o §4º do art. 109 da Lei 8666/1993.

14.8 – O não comparecimento do licitante ou de seu representante, nas seções de abertura de envelopes, implicará na presunção de renúncia tácita ao direito de interpor recurso.

15 - DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

15.1 – O adjudicatário firmará com o MUNICÍPIO instrumento contratual conforme modelo do ANEXO II em prazo não superior a 5 dias da data em que for convocado para tanto, prevalecendo sempre os preços estipulados em sua proposta na ocasião em que subscreveu a ata.

15.1.1 – O adjudicatário decairá do direito de contratar se não comparecer para assinar o contrato no prazo acima, sem prejuízo da aplicação de multa de 1% sobre o valor de sua proposta, sendo convocado o licitante subsequente, analisando sua oferta e qualificação e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.

15.1.2 – O contratado obriga-se a fornecer o objeto licitado a partir dos 2 dias subsequentes à data em que for convocado a fornecer o objeto ou da assinatura do instrumento contratual.

15.1.3 – Se, por qualquer motivo, o adjudicatário deixar de assinar o contrato no prazo estipulado e o MUNICÍPIO autorizar a execução/fornecimento de seu objeto, presumir-se-á adesão tácita aos termos do contrato, vinculando o adjudicatário no limite de sua proposta, ocasião em que serão aditivamente consideradas, para fins de aferição da liquidação das despesas, a nota de empenho de despesa, a autorização de compra ou a ordem de execução de serviço, conforme o caso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



15.2 – Para assinar o instrumento contratual o adjudicatário deverá apresentar os documentos de identidade e CPF do seu representante legal, signatário do instrumento contratual.

15.3 – O CONTRATADO não poderá subcontratar, no todo ou em partes, os fornecimentos objetos desta licitação sem prévia e expressa autorização, por escrito, do CONTRATANTE.

16 - DOS PREÇOS

16.1 – Os preços serão aqueles cotados pelo adjudicatário em sua proposta e em seus lances, sendo considerado fixo e irrevogável.

16.2 – Ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas no art. 65, inciso II, “d” da lei federal nº8666/1993, o preço poderá ser revisto desde que a situação seja devidamente comprovada pelo CONTRATADO.

17 - DOS PAGAMENTOS

17.1 – O preço contratado será pago de acordo com a execução do objeto previsto no ANEXO I, numa proporção direta ao percentual concluído ou fornecido.

17.2 – A critério exclusivo do MUNICÍPIO, o pagamento poderá ocorrer em até 30 dias a partir do aceite do documento fiscal pela administração, atendendo-se ao regime do Decreto Federal nº7507/2011, quando se tratar de recursos federais transferidos pela União ou se faça opção pela realização de movimentação de recursos por meio eletrônico, mediante crédito em conta corrente de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços devidamente identificados.

17.2.1 – O CONTRATADO deverá abrir nova conta corrente em banco indicado pelo MUNICÍPIO ou informar conta já existente nesse mesmo banco, onde serão efetuados os seus pagamentos.

17.3 – Na eventualidade de o CONTRATADO paralisar a execução do objeto previsto no ANEXO I, por qualquer motivo, também serão suspensos os pagamentos ainda não realizados.

18 - DA INDICAÇÃO DE RECURSO PARA AS DESPESAS

18.1 – As despesas com o objeto desta licitação serão suportadas pelas seguintes dotações orçamentárias nº:

02.02001.04.122.0004.208-339039 - MANUT. ATIVIDADES DA ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS / 100

02.10.01.10.301.0013.2.0058 - MANUT. DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA / 148



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



02.04001.12.122.0004.214-339039 - MANUT. DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO / 101

02.11001.08.244.0005.279-339039 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CRAS / PAIF / 129

19 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

19.1 - Havendo descumprimento total ou parcial, assegurando-se direito de defesa, poderão ser aplicadas ao contratado as seguintes sanções:

19.1.1 - Advertência, para pequenos atrasos na execução do contrato, não podendo estes ser superior a 12 horas.

19.1.2 - Multa moratória de 5% (cinco por cento) do valor contratado, sem prejuízo da rescisão do contrato, por cada infração cometida (atraso ou entrega de produto distinto do especificado no objeto, não entrega do produto especificado no edital, execução do serviço em desacordo com o objeto, execução da obra em desacordo com o objeto).

19.1.3 - Multa rescisória no valor de 1% (um por cento) do valor do contrato, cumulativamente nas hipóteses acima mencionadas.

19.1.4 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, por prazo não superior a 2 (dois) anos, sem prejuízo da rescisão do contrato, por suspensão ou paralisação de serviço público ou de atividades nas repartições públicas em decorrência de atraso ou inadimplemento do contratado.

19.1.5 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, sem prejuízo da rescisão do contrato, por suspensão ou paralisação de serviço público essencial em decorrência de atraso ou inadimplemento do contratado.

PARÁGRAFO ÚNICO. Na forma do §2º do art.87 da lei federal nº8666/1993, as sanções acima podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, assegurando-se direito de defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da notificação do contratado.

19.2 – As multas, aplicadas após regular processo administrativo, serão limitadas ao valor do contrato e descontadas da garantia do respectivo pacto, permitindo a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA suspender os pagamentos até a conclusão do processo.

19.3 – Na forma do §3º do art.86 da lei federal nº8666/1993, se as multas aplicadas forem em valor superior ao valor da garantia prestada ou não existir garantia, além da perda da garantia, responderá o contratado pela sua diferença ou integralidade, as quais serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



20 - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

20.1 – O MUNICÍPIO poderá suprimir ou acrescentar em até 25% (vinte e cinco por cento) o valor inicial do contrato, de acordo com o § 1º do art.65 da lei federal nº8666/1993.

20.2 – Ao PREGOEIRO, além do recebimento e exame da documentação e das propostas, caberá a decisão sobre dúvidas e omissões, bem como o julgamento da DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA de cada licitante, obedecendo às disposições aqui estabelecidas.

20.3 – Esclarecemos que o preâmbulo, texto e anexos deste instrumento e demais informações fornecidas pelo MUNICÍPIO são complementares entre si, de modo que qualquer detalhe que se mencione em um local e se omita em outro é considerado especificado e válido.

20.4 – Nos termos do art. 49 da lei federal nº8666/1993, esta licitação poderá ser revogada por interesse público ou anulada por ilegalidade, no todo ou em parte, por iniciativa do MUNICÍPIO ou mediante provocação de terceiros.

20.5 – O MUNICÍPIO poderá, ainda, adiar ou prorrogar prazos para recebimento das propostas, bem como aditar os termos do presente Edital, sem que caiba aos licitantes o direito a indenizações ou reembolso.

20.6 – O MUNICÍPIO poderá inabilitar qualquer licitante ou desclassificar suas propostas subordinadamente às condições deste instrumento.

20.7 – Em caso de rescisão contratual, são reconhecidos e resguardados os direitos do CONTRATANTE estabelecidos no art. 80 da lei federal nº8666/1993.

20.8 – É único e exclusivo competente para a solução de todo e qualquer litígio decorrente deste procedimento o foro da comarca da sede da administração.

Em RIO PRETO, 18 de abril de 2018

LUIZ RENATO DE MELO ABREU
PREGOEIRO

MARIANE SILVA DO NASCIMENTO PEREIRA
MEMBRO

RENATA RODRIGUES OLIVEIRA
MEMBRO



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ANEXO I

Licitação nº 057/2018

Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

DETALHAMENTO DO OBJETO (PROJETO BÁSICO. PLANILHA COM CUSTOS UNITÁRIOS CONTIDA NO PROCESSO)

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL, OBRAS, COMPRAS, SERVIÇOS E/OU ITENS PREVISTOS

Nº Item	Quant.	Val. Méd.	Val. Tot.	Und.	Especificação
1	60,00	7,22	433,20	BLOCO	ATESTADO MÉDICO, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO COM 100 FOLHAS.
2	20,00	102,00	2.040,00	UNIDADE	BANNER, TAMANHO: 1 X 0,6 M, LONA FOSCA, CORES: COLORIDO 4X4, IMPRESSÃO: FRENTE
3	10,00	83,33	833,30	Unidade	BANNER, TAMANHO: 100X60 MM, LONA FOSCA, CORES: COLORIDO 4X4, IMPRESSÃO: FRENTE
4	150,00	23,80	3.570,00	BLOCO	BLOCO AUTO/TERMO, TAMANHO OFÍCIO, TRÊS VIAS (BRANCA, VERDE E ROSA), AUTOCOPIÁVEIS, BLOCO COM 50 VIAS
5	100,00	5,13	513,00	BLOCO	BLOCO DE ANOTAÇÃO PEQUENO, COM 100 FOLHAS, COM TIMBRE DA PREFEITURA
6	700,00	4,90	3.430,00	BLOCO	BLOCO DE COMPROVANTE DE ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO COM 100 FOLHAS.
7	10,00	44,67	446,70	BLOCO	BLOCO DE EXAMES DE PRÉ NATAL 1ª ROTINA, TAMANHO MEIO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M².
8	300,00	10,70	3.210,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA ATENDIMENTO INDIVIDUAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, FRENTE E VERSO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²
9	100,00	11,93	1.193,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, FRENTE E VERSO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M².
10	20,00	14,27	285,40	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS FRENTE E VERSO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²
11	20,00	14,63	292,60	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE CADASTRO E- SUS COM 100 FOLHAS.
12	400,00	11,20	4.480,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, FRENTE E VERSO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



13	200,00	11,43	2.286,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE PROCEDIMENTO E- SUS COM 100 FOLHAS, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE E VERSO.
14	300,00	10,93	3.279,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, FRENTE, COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²
15	300,00	10,93	3.279,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, VERSO, COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²
16	500,00	4,28	2.140,00	BLOCO	BLOCO DE RECEITUÁRIO B PORT. 344/98, BLOCO COM 20 FLS. MEDICAMENTO CONTROLADO, FOLHA AZUL.
17	200,00	11,13	2.226,00	BLOCO	BLOCO DE REGISTRO MULTIPROFISSIONAL, FRENTE E VERSO, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M².
18	700,00	3,94	2.758,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR AZUL MARINHO – ESCOLA MUNICIPAL DR. JOSÉ ROGÉRIO MOURA DE ALMEIDA
19	30,00	3,90	117,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR VERDE – ESCOLA MUNICIPAL ANTÔNIO CARLOS DE SOUZA LIMA
20	30,00	3,90	117,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR VERDE – ESCOLA MUNICIPAL PADRE JOSÉ EUGÊNIO CORREA
21	30,00	3,90	117,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR VERDE – ESCOLA MUNICIPAL FRANCISCO PEREIRA MACHADO
22	500,00	3,90	1.950,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR VERMELHA – ESCOLA MUNICIPAL DR. AFONSO PENA JÚNIOR
23	500,00	1,02	510,00	Unidade	CARTAZ, TAMANHO: 297X420 MM (A3), PAPEL: COUCHÊ FOSCO 90 G, CORES: COLORIDO 4X4, IMPRESSÃO: FRENTE
24	1.000,00	0,13	130,00	UNIDADE	CARTÃO DE VISITA, TAMANHO APROXIMADO 5 X 9 CM, GRAMATURA APROXIMADA 200G/M², PAPEL COUCHÊ FOSCO, FRENTE
25	500,00	0,39	195,00	UNIDADE	CARTÃO DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA EM PAPEL CARTÃO, TAMANHO APROXIMADO 8,5 X 11,5 CM
26	500,00	0,38	190,00	UNIDADE	CARTÃO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA, EM PAPEL CARTÃO, TAMANHO 8,5 X 11,5 CM APROXIMADAMENTE.
27	500,00	0,37	185,00	UNIDADE	CARTÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TAMANHO APROXIMADO 7,5 X 4,5 CM, EM PAPEL CARTÃO.
28	200,00	9,87	1.974,00	BLOCO	COMPROVANTE DE VISITA DOMICILIAR, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M² BLOCO COM 100 FOLHAS.
29	2.000,00	0,50	1.000,00	UNIDADE	CONVITE – TAMANHO 23X32 CM, 1X1 COR, OPALINA LINEAR 180 G/M²
30	200,00	8,40	1.680,00	UNIDADE	DIÁRIO ENSINO FUNDAMENTAL 1º AO 5º ANO – MOD 62



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



31	250,00	6,70	1.675,00	UNIDADE	DIÁRIO ENSINO FUNDAMENTAL 6º AO 9º ANO – MOD 96
32	500,00	7,05	3.525,00	Bloco	ENCAMINHAMENTO, TAMANHO: 210X297 MM, PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
33	10.000,00	0,26	2.600,00	UNIDADE	ENVELOPE OFÍCIO PARDO, COM TIMBRE DA PREFEITURA.
34	500,00	0,99	495,00	UNIDADE	ENVELOPE PARA PRONTUÁRIO, DE PAPEL MAIS RESISTENTE, TAMANHO APROXIMADO 34 X 24 CM.
35	1.000,00	0,36	360,00	UNIDADE	ENVELOPE ½ OFÍCIO PARDO, COM TIMBRE DA PREFEITURA.
36	400,00	11,20	4.480,00	BLOCO	FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL, TAMANHO OFÍCIO, FRENTE E VERSO, BLOCO COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²
37	500,00	0,51	255,00	UNIDADE	FICHA DE EXAME FISIOTERÁPICO/EVOLUÇÃO, EM PAPEL CARTÃO, TAMANHO DE 30 X 21 CM APROXIMADAMENTE, FRENTE E VERSO.
38	500,00	6,78	3.390,00	Bloco	FICHA DE VISITA DOMICILIAR, TAMANHO: 210X297 MM (A4), PAPEL OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
39	10.000,00	0,29	2.900,00	Unidade	FOLDER 2 DOBRAS, TAMANHO: 210X297 (A4), PAPEL: COUCHÊ FOSCO 90 G, IMPRESSÃO: FRENTE E VERSO
40	6.000,00	0,29	1.740,00	UNIDADE	FOLDER, 4 PÁGINAS, 22 X 21 CM, 4 CORES, PAPEL COUCHE BRILHO, GRAMATURA APROXIMADA 115 G/M², DOBRADO
41	200,00	11,43	2.286,00	BLOCO	GUIA DE ENCAMINHAMENTO INTERMUNICIPAL DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO COM 100 FOLHAS.
42	100,00	11,90	1.190,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO "FISIOTERAPIA MUNICIPAL", TAMANHO A4, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE E VERSO, BLOCO COM 100 FOLHAS
43	100,00	11,33	1.133,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO "PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS/EVOLUÇÃO DIÁRIA", TAMANHO A4, GRAMATAURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
44	300,00	1,00	300,00	UNIDADE	IMPRESSO DENOMINADO "ALVARÁ DE HABITE-SE", FICHA EM PAPEL CARTÃO, TEXTOS E DESENHOS NA COR AZUL MEDINDO APROXIMADAMENTE 18,5 X 26 MM, GRAMATURA 150G/ M²
45	500,00	0,69	345,00	UNIDADE	IMPRESSO DENOMINADO "ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO", FICHA EM PAPEL CARTÃO, TEXTOS E DESENHOS NA COR VERDE, MEDINDO APROXIMADAMENTE 210 X 270 MM, GRAMATURA 150G/ M²
46	200,00	13,40	2.680,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO "ATESTADO DE SAÚDE", TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



47	100,00	11,18	1.118,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “CONTROLE DE GLICEMIA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
48	200,00	9,42	1.884,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO EM CONSULTA MÉDICA”, TAMANHO APROXIMADO 21 X 10 CM, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
49	200,00	13,40	2.680,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO”, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
50	100,00	10,98	1.098,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “ENCAMINHAMENTO DA APS PARA O CEAE-HAS/DM/DRC-JUIZ DE FORA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
51	10,00	22,40	224,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “EXAMES DE PRÉ NATAL 2ª ROTINA”, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
52	100,00	8,95	895,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “FICHA DE CONSULTA”, TAMANHO APROXIMADO 19,5 X 14,5 CM, GRAMATURA 75 G/M², IMPRESSÃO FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
53	100,00	10,98	1.098,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
54	200,00	13,40	2.680,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
55	5.000,00	0,21	1.050,00	UNIDADE	IMPRESSO DENOMINADO “PAPEL TIMBRADO DA PREFEITURA”, TIPO A4, COM CABEÇALHO E RODAPÉ, CORES
56	500,00	12,70	6.350,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – CONTROLE DE GLICEMIA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
57	500,00	13,40	6.700,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – CONTROLE DE PA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
58	500,00	9,25	4.625,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”, TAMANHO APROXIMADO 21 X 10 CM, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
59	100,00	10,98	1.098,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PROGRAMA MAIS VIDA – FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA DO IDOSO FRÁGIL”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
60	200,00	13,40	2.680,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PRONTUÁRIO DA FAMÍLIA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



61	500,00	9,65	4.825,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “SAÚDE DA FAMÍLIA – PEDIDO DE EXAME DE SANGUE, URINA E OUTROS”, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
62	500,00	9,58	4.790,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL – BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL/BPA”, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
63	300,00	11,92	3.576,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
64	500,00	6,75	3.375,00	Bloco	LEVANTAMENTO SOCIOECONÔMICO, TAMANHO: 210 X 297 MM (A4), PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
65	10.000,00	0,10	1.000,00	Unidade	PANFLETO, TAMANHO: 105X148 MM (A6), PAPEL: COUCHÊ FOSCO 90 G, CORES: COLORIDO 4X4, IMPRESSÃO: FRENTE E VERSO
66	500,00	6,78	3.390,00	Bloco	PAPEL TIMBRADO, TAMANHO: 210 X 297 MM (A4), PAPEL: OFF SET, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS.
67	500,00	6,78	3.390,00	Bloco	PROCEDIMENTO, TAMANHO: 210 X 297 MM, PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
68	150,00	30,50	4.575,00	Unidade	PRONTUÁRIO SUAS, TAMANHO: 210 X 297 MM (A4), NÚMERO DE PÁGINAS: 56, CAPA: PAPEL CARTÃO SUPREMO 250 G – 4/4 CORES, MIOLO: PAPEL AP 90 G – 4/4 CORES, ACABAMENTO: CANOA, 2 GRAMPOS, FACA DE CORTE ESPECIAL, VERNIZ DE PROTEÇÃO
69	500,00	0,42	210,00	UNIDADE	PRONTUÁRIO, 20X22 CM, EM PAPEL RESISTENTE, TIPO PAPEL CARTÃO, FRENTE E VERSO
70	400,00	11,93	4.772,00	BLOCO	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL, COM DUAS VIAS AUTOCOPIÁVEIS (BRANCA E AMARELA), TAMANHO MEIO OFÍCIO, BLOCO COM 100 FOLHAS.
71	500,00	5,68	2.840,00	BLOCO	RECEITUÁRIO, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO COM 100 FOLHAS.
72	500,00	3,58	1.790,00	Bloco	RECIBO DE BENEFÍCIO EVENTUAL, TAMANHO: 148 X 210 MM (A5), PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS
73	500,00	6,80	3.400,00	Bloco	REGISTRO DE ATIVIDADE EM GRUPO, TAMANHO: 210X297 MM (A4), PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS.
74	100,00	11,75	1.175,00	BLOCO	REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO, FRENTE E VERSO, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



					COM 100 FOLHAS.
75	500,00	5,63	2.815,00	Bloco	SAÍDA DE MATERIAL, TAMANHO: 148X210 MM (A5), PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS

A opção pelo sistema de registro de preços vincula os interessados ao seu fornecimento nos valores contemplados em sua proposta pelo prazo de validade da licitação que será de 12 meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ANEXO II

Licitação nº 057/2018
Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

MINUTA DO CONTRATO nº _____

Contratante

Razão Social
Logradouro nº Bairro
Cidade UF CEP TEL
CNPJ Inscrição Estadual

Contratado

Razão Social
Logradouro nº Bairro
Cidade UF CEP TEL
CNPJ Inscrição Estadual

Pelo presente instrumento, devidamente autorizado no processo administrativo referente à licitação nº 057/2018, instaurada sob a modalidade de licitação de Pregão nº 017/2018, regido pela lei federal nº 8666/1993, o CONTRATANTE autoriza o CONTRATADO a fornecer os produtos abaixo relacionados, de acordo com as condições estabelecidas no edital e em sua proposta, documentos estes que integram este contrato como se nele estivessem fielmente transcritos.

Objeto

Constitui objeto do presente CONTRATO o fornecimento pelo CONTRATADO dos produtos abaixo relacionados pelos preços especificados:

Especificação do Material, Obras e/ou Serviços

Nº Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



Documentos em Anexo

Integram o presente instrumento, como se nele estivessem fielmente transcritos, a proposta da CONTRATADA, bem como o Edital referente à licitação.

Valor

Dá-se ao presente instrumento o valor de R\$ _____, _____

Forma de Pagamento

Os pagamentos serão efetuados mensalmente, de acordo com a execução do objeto previsto no ANEXO I, numa proporção direta ao percentual concluído. Após a apresentação do documento de cobrança pelo CONTRATADO, a critério do MUNICÍPIO, o pagamento poderá ocorrer em até 30 dias a partir do aceite da documentação fiscal pela administração.

Na eventualidade de o CONTRATADO paralisar a execução do objeto previsto no ANEXO I, por qualquer motivo, também serão suspensos os pagamentos ainda não realizados.

Dotação Orçamentária

As despesas com o objeto desta licitação serão suportadas pela (s) seguinte (s) dotação (ões) orçamentária (s) nº:

02.02001.04.122.0004.208-339039 - MANUT. ATIVIDADES DA ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS / 100

02.10.01.10.301.0013.2.0058-339039 – MANUT. ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA / 148

02.04001.12.122.0004.214-339039 - MANUT. DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO / 101

02.11001.08.244.0005.279-339039 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CRAS / PAIF / 129

Prazo

O prazo para execução do presente instrumento terá início na data de sua assinatura, encerrando-se em ____/____/____ ou quando concluído todo o objeto licitado, a critério do MUNICÍPIO.

CONDIÇÕES GERAIS CONTRATUAIS

PRIMEIRA - DO OBJETO



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



1.1 – O objeto contratado deverá obedecer integralmente a esse instrumento. Qualquer alteração somente poderá ser efetuada mediante prévio entendimento, sendo o mesmo consubstanciado em termo aditivo.

SEGUNDO - DO PREÇO

2.1 – O preço é considerado completo não podendo, em qualquer fase da execução deste instrumento, ser exigido seu complemento sob qualquer fundamento.

2.2 – Ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas no art. 65, inciso II, “d” da lei federal nº8666/1993, o preço poderá ser revisto desde que a situação seja devidamente comprovada pelo CONTRATADO.

TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

3.1 – A CONTRATADA assume por força do presente instrumento a responsabilidade de indenizar o CONTRATANTE dos danos ou prejuízos, inclusive causados a terceiros, em razão de defeitos, erros, falhas e outras irregularidades provenientes de negligência, desídia, má fé ou imperfeição do material, peça ou mão de obra empregada, que tornarem objeto contratado impróprio a finalidades a que se destinam; tudo isso sem prejuízo da responsabilidade criminal cabível.

3.2 – Além das responsabilidades previstas nesta cláusula, obriga-se, ainda, o CONTRATADO a:

3.2.1 – Cumprir as normas gerais e regulamentares de medicina e segurança do trabalho nas suas instalações, inclusive o uso por seus empregados dos equipamentos de proteção individual.

3.2.2 - Não transferir a terceiros, ou subcontratar, o objeto do presente contrato, no todo ou em parte, sem prévia e expressa autorização do CONTRATANTE.

3.2.3 – Comunicar ao CONTRATANTE qualquer alteração que ocorra na sua constituição.

3.2.4 – Apresentar, sempre que solicitado, as cópias das guias de recolhimento dos encargos previdenciários, devidamente autenticadas.

3.2.5 – Manter, durante toda a execução do objeto, as condições de habilitação exigidas.

3.3 - O descumprimento total ou parcial deste contrato, a execução parcial ou a inexecução do objeto licitado, resguardado o direito de defesa, poderá ensejar a aplicação das seguintes sanções ao CONTRATADO:

3.3.1 - Advertência, para pequenos atrasos na execução do contrato, não podendo estes ser superior a 12 horas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



3.3.2 - Multa moratória de 1% (um por cento) do valor contratado, sem prejuízo da rescisão do contrato, por cada infração cometida (atraso ou entrega de produto distinto do especificado no objeto, não entrega do produto especificado no edital, execução do serviço em desacordo com o objeto, execução da obra em desacordo com o objeto).

3.3.3 - Multa rescisória no valor de 5% (cinco por cento) do valor do contrato.

3.3.4 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, por prazo não superior a 2 (dois) anos, sem prejuízo da rescisão do contrato, por suspensão ou paralisação de serviço público ou de atividades nas repartições públicas em decorrência de atraso ou inadimplemento do contratado.

3.3.5 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, sem prejuízo da rescisão do contrato, por suspensão ou paralisação de serviço público essencial em decorrência de atraso ou inadimplemento do contratado.

PARÁGRAFO ÚNICO. Na forma do §2º do art.87 da lei federal nº8666/1993, as sanções acima podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, assegurando-se direito de defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da notificação do contratado.

3.4 – As multas, aplicadas após regular processo administrativo, serão limitadas ao valor do contrato e descontadas da garantia do respectivo pacto, permitindo a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA suspender os pagamentos até a conclusão do processo.

3.5 – Na forma do §3º do art.86 da lei federal nº8666/1993, se as multas aplicadas forem em valor superior ao valor da garantia prestada ou não existir garantia, além da perda da garantia, responderá o contratado pela sua diferença ou integralidade, as quais serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

4.1 – Efetuar os pagamentos nos respectivos vencimentos.

4.2 – Atender às condições de sua responsabilidade previstas nos documentos, que, como anexos, integram este instrumento.

QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO

5.1 – O objeto licitado será fiscalizado por servidor ou empresa expressamente designado pelo MUNICÍPIO, que, entre outras atribuições, atestará a realização do objeto em conformidade com o previsto neste instrumento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



5.2 – A FISCALIZAÇÃO fica impedida de atestar a realização do objeto fora das especificações técnicas estabelecidas, sem prejuízo das exigências estabelecidas pelos órgãos oficiais que fiscalizam o segmento.

5.2.1 – O objeto realizado em desacordo com as especificações previstas no item anterior, não impede a ação fiscal posterior e a retenção de pagamentos.

5.3 – A FISCALIZAÇÃO fica impedida de encaminhar para pagamento documentos de cobrança (duplicata, nota fiscal ou similar) que não atendam rigorosamente às condições previstas neste instrumento e na legislação, sendo certo que qualquer tolerância ou mesmo a inobservância do procedimento ora estabelecido não representará novação ou alteração do que ficou pactuado.

5.4 – Qualquer entendimento entre a FISCALIZAÇÃO e o CONTRATADO será sempre por escrito, não sendo levada em consideração, para nenhum efeito, qualquer alegação fundada em ordens ou declarações verbais.

5.5 – A FISCALIZAÇÃO é exercida no interesse do MUNICÍPIO e não exclui ou reduz a responsabilidade exclusiva do CONTRATADO, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, as quais, se verificadas, não implicarão em corresponsabilidade do MUNICÍPIO ou de seus prepostos.

5.6 – A atuação ou ausência total ou parcial da fiscalização em nada diminui a responsabilidade da CONTRATADA na execução do objeto.

SEXTA - DAS EXONERAÇÕES DE RESPONSABILIDADES

6.1 – As partes não serão responsáveis pelo inadimplemento que resultar de caso fortuito ou de força maior, assim entendidos os fenômenos naturais, tais como inundações e outros, ou circunstâncias alheias às vontades das partes, imprevisíveis, sempre na medida em que impeçam ou retardem o cumprimento das respectivas obrigações.

6.2 – A parte cuja prestação seja impedida ou retardada por quaisquer dos fatos ou atos acima mencionados, deverá comunicar e provar a ocorrência a outra parte, imediatamente e por escrito, expondo-lhe as razões pelas quais está compelida a sustar ou retardar a execução do pactuado.

6.3 – Cessado o impedimento, retorna-se à execução do objeto, prorrogando-se o prazo contratual pelo número de dias de sua paralisação, ressalvado ao CONTRATANTE a faculdade de rescindir o contrato, caso tal período tenha sido superior a 10% (dez por cento) do prazo pactuado.

SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1 – O presente instrumento poderá ser rescindido ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas no art. 78 da Lei 8666/1993.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



7.2 – A rescisão se fará pelas formas e condições previstas no art. 79 da mesma Lei.

7.3 – Nos casos de rescisão, são resguardados os direitos do CONTRATANTE estabelecidos no art. 80 da Lei 8666/1993.

OITAVA - DO FORO

8.1 – Fica eleito o foro da sede do MUNICÍPIO, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, como competente para dirimir quaisquer questões decorrentes da execução deste instrumento.

NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 – O CONTRATADO, ainda que demandado, administrativa ou judicialmente, não poderá opor ao CONTRATANTE qualquer tributo, seja federal, estadual ou municipal, incidente sobre mão-de-obra, materiais ou peças empregados no objeto, correndo à sua conta exclusiva os pagamentos que sobre esses títulos tiverem sido feitos, ou opor, ainda, qualquer cobrança oriunda de encargos decorrentes de processos que contra si forem instaurados, ainda que por sua natureza sejam suscetíveis de transação.

9.2 – Ocorrendo qualquer das hipóteses previstas no art. 65 da Lei 8666/96, ao CONTRATANTE fica reservado o direito de acrescer ou reduzir, mediante autorização específica, o objeto do presente instrumento, estipulando, na ocasião, preços, prazos e todos os demais elementos indispensáveis à perfeita caracterização da alteração, o que se fará por termo aditivo assinado pelas partes. Em havendo interesse público e vontade das partes, o presente contrato poderá também ser prorrogado por igual período na forma e condições previstas no art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

9.3 – O não exercício pelas partes de qualquer dos direitos contratuais ou legais, representará ato de mera tolerância e não implicará, com relação a esse instrumento, novação quanto a seus termos ou renúncia ou desistência dos referidos direitos, os quais poderão ser exercidos a qualquer tempo.

E por estarem justos e acordados as partes assinam o presente instrumento, digitado e impresso em 3 (três) vias de igual forma e teor, para um só efeito e para todos os fins de direito, na data adiante mencionada, juntamente com as testemunhas abaixo.

Local Data

Contratante
CPF:

Contratado
CPF:

Testemunha
CPF:

Testemunha
CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ANEXO III

Licitação nº 057/2018
Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Proponente

Razão Social

Logradouro n° Bairro

Cidade UF CEP TEL

CNPJ Inscrição Estadual

Para os fornecimentos da licitação em referência, propomos os seguintes preços

Especificação do Material, Obras e/ou Serviços

Nº Item	Quant.	Un.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
1	60,00	BLOCO	ATESTADO MÉDICO, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO COM 100 FOLHAS.		
2	20,00	UNIDADE	BANNER, TAMANHO: 1 X 0,6 M, LONA FOSCA, CORES: COLORIDO 4X4, IMPRESSÃO: FRENTE		
3	10,00	Unidade	BANNER, TAMANHO: 100X60 MM, LONA FOSCA, CORES: COLORIDO 4X4, IMPRESSÃO: FRENTE		
4	150,00	BLOCO	BLOCO AUTO/TERMO, TAMANHO OFÍCIO, TRÊS VIAS (BRANCA, VERDE E ROSA), AUTOCOPIÁVEIS, BLOCO COM 50 VIAS		
5	100,00	BLOCO	BLOCO DE ANOTAÇÃO PEQUENO, COM 100 FOLHAS, COM TIMBRE DA PREFEITURA		
6	700,00	BLOCO	BLOCO DE COMPROVANTE DE ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO COM 100 FOLHAS.		
7	10,00	BLOCO	BLOCO DE EXAMES DE PRÉ NATAL 1ª ROTINA, TAMANHO MEIO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M².		
8	300,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA ATENDIMENTO INDIVIDUAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, FRENTE E VERSO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²		
9	100,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, FRENTE E VERSO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M².		
10	20,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS		



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



			FRENTE E VERSO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²		
11	20,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE CADASTRO E- SUS COM 100 FOLHAS.		
12	400,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, FRENTE E VERSO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²		
13	200,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE PROCEDIMENTO E- SUS COM 100 FOLHAS, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE E VERSO.		
14	300,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, FRENTE, COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²		
15	300,00	BLOCO	BLOCO DE FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL E- SUS, TAMANHO OFÍCIO, VERSO, COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²		
16	500,00	BLOCO	BLOCO DE RECEITUÁRIO B PORT. 344/98, BLOCO COM 20 FLS. MEDICAMENTO CONTROLADO, FOLHA AZUL.		
17	200,00	BLOCO	BLOCO DE REGISTRO MULTIPROFISSIONAL, FRENTE E VERSO, TAMANHO OFÍCIO, COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M².		
18	700,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR AZUL MARINHO – ESCOLA MUNICIPAL DR. JOSÉ ROGÉRIO MOURA DE ALMEIDA		
19	30,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR VERDE – ESCOLA MUNICIPAL ANTÔNIO CARLOS DE SOUZA LIMA		
20	30,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR VERDE – ESCOLA MUNICIPAL PADRE JOSÉ EUGÊNIO CORREA		
21	30,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR VERDE – ESCOLA MUNICIPAL FRANCISCO PEREIRA MACHADO		
22	500,00	UNIDADE	CADERNETA ESCOLAR COM CAPA DE PLÁSTICO COR VERMELHA – ESCOLA MUNICIPAL DR. AFONSO PENA JÚNIOR		
23	500,00	Unidade	CARTAZ, TAMANHO: 297X420 MM (A3), PAPEL: COUCHÊ FOSCO 90 G, CORES: COLORIDO 4X4, IMPRESSÃO: FRENTE		
24	1.000,00	UNIDADE	CARTÃO DE VISITA, TAMANHO APROXIMADO 5 X 9 CM, GRAMATURA APROXIMADA 200G/M², PAPEL COUCHÊ FOSCO, FRENTE		
25	500,00	UNIDADE	CARTÃO DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA EM PAPEL CARTÃO, TAMANHO APROXIMADO 8,5 X 11,5 CM		
26	500,00	UNIDADE	CARTÃO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA, EM PAPEL CARTÃO, TAMANHO 8,5 X 11,5 CM APROXIMADAMENTE.		
27	500,00	UNIDADE	CARTÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TAMANHO APROXIMADO 7,5 X 4,5 CM, EM PAPEL CARTÃO.		



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



28	200,00	BLOCO	COMPROVANTE DE VISITA DOMICILIAR, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M² BLOCO COM 100 FOLHAS.		
29	2.000,00	UNIDADE	CONVITE – TAMANHO 23X32 CM, 1X1 COR, OPALINA LINEAR 180 G/M²		
30	200,00	UNIDADE	DIÁRIO ENSINO FUNDAMENTAL 1º AO 5º ANO – MOD 62		
31	250,00	UNIDADE	DIÁRIO ENSINO FUNDAMENTAL 6º AO 9º ANO – MOD 96		
32	500,00	Bloco	ENCAMINHAMENTO, TAMANHO: 210X297 MM, PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
33	10.000,00	UNIDADE	ENVELOPE OFÍCIO PARDO, COM TIMBRE DA PREFEITURA.		
34	500,00	UNIDADE	ENVELOPE PARA PRONTUÁRIO, DE PAPEL MAIS RESISTENTE, TAMANHO APROXIMADO 34 X 24 CM.		
35	1.000,00	UNIDADE	ENVELOPE ½ OFÍCIO PARDO, COM TIMBRE DA PREFEITURA.		
36	400,00	BLOCO	FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL, TAMANHO OFÍCIO, FRENTE E VERSO, BLOCO COM 100 FOLHAS, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M²		
37	500,00	UNIDADE	FICHA DE EXAME FISIOTERÁPICO/EVOLUÇÃO, EM PAPEL CARTÃO, TAMANHO DE 30 X 21 CM APROXIMADAMENTE, FRENTE E VERSO.		
38	500,00	Bloco	FICHA DE VISITA DOMICILIAR, TAMANHO: 210X297 MM (A4), PAPEL OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
39	10.000,00	Unidade	FOLDER 2 DOBRAS, TAMANHO: 210X297 (A4), PAPEL: COUCHÊ FOSCO 90 G, IMPRESSÃO: FRENTE E VERSO		
40	6.000,00	UNIDADE	FOLDER, 4 PÁGINAS, 22 X 21 CM, 4 CORES, PAPEL COUCHE BRILHO, GRAMATURA APROXIMADA 115 G/M², DOBRADO		
41	200,00	BLOCO	GUIA DE ENCAMINHAMENTO INTERMUNICIPAL DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO COM 100 FOLHAS.		
42	100,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO "FISIOTERAPIA MUNICIPAL", TAMANHO A4, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE E VERSO, BLOCO COM 100 FOLHAS		
43	100,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO "PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS/EVOLUÇÃO DIÁRIA", TAMANHO A4, GRAMATAURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
44	300,00	UNIDADE	IMPRESSO DENOMINADO "ALVARÁ DE HABITASE", FICHA EM PAPEL CARTÃO, TEXTOS E DESENHOS NA COR AZUL MEDINDO APROXIMADAMENTE 18,5 X 26 MM, GRAMATURA 150G/ M²		
45	500,00	UNIDADE	IMPRESSO DENOMINADO "ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO",		



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



			FICHA EM PAPEL CARTÃO, TEXTOS E DESENHOS NA COR VERDE, MEDINDO APROXIMADAMENTE 210 X 270 MM, GRAMATURA 150G/ M²		
46	200,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “ATESTADO DE SAÚDE”, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
47	100,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “CONTROLE DE GLICEMIA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
48	200,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO EM CONSULTA MÉDICA”, TAMANHO APROXIMADO 21 X 10 CM, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
49	200,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO”, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
50	100,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “ENCAMINHAMENTO DA APS PARA O CEAE-HAS/DM/DRC-JUIZ DE FORA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
51	10,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “EXAMES DE PRÉ NATAL 2ª ROTINA”, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
52	100,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “FICHA DE CONSULTA”, TAMANHO APROXIMADO 19,5 X 14,5 CM, GRAMATURA 75 G/M², IMPRESSÃO FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
53	100,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
54	200,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
55	5.000,00	UNIDADE	IMPRESSO DENOMINADO “PAPEL TIMBRADO DA PREFEITURA”, TIPO A4, COM CABEÇALHO E RODAPÉ, CORES		
56	500,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – CONTROLE DE GLICEMIA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
57	500,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – CONTROLE DE PA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
58	500,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”, TAMANHO APROXIMADO 21 X 10 CM, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
59	100,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PROGRAMA MAIS		



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



			VIDA – FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA DO IDOSO FRÁGIL”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
60	200,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “PRONTUÁRIO DA FAMÍLIA”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
61	500,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “SAÚDE DA FAMÍLIA – PEDIDO DE EXAME DE SANGUE, URINA E OUTROS”, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
62	500,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL – BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL/BPA”, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
63	300,00	BLOCO	IMPRESSO DENOMINADO “SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL”, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA 75 G/M², FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
64	500,00	Bloco	LEVANTAMENTO SOCIOECONÔMICO, TAMANHO: 210 X 297 MM (A4), PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
65	10.000,00	Unidade	PANFLETO, TAMANHO: 105X148 MM (A6), PAPEL: COUCHÊ FOSCO 90 G, CORES: COLORIDO 4X4, IMPRESSÃO: FRENTE E VERSO		
66	500,00	Bloco	PAPEL TIMBRADO, TAMANHO: 210 X 297 MM (A4), PAPEL: OFF SET, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS.		
67	500,00	Bloco	PROCEDIMENTO, TAMANHO: 210 X 297 MM, PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
68	150,00	Unidade	PRONTUÁRIO SUAS, TAMANHO: 210 X 297 MM (A4), NÚMERO DE PÁGINAS: 56, CAPA: PAPEL CARTÃO SUPREMO 250 G – 4/4 CORES, MIOLO: PAPEL AP 90 G – 4/4 CORES, ACABAMENTO: CANOA, 2 GRAMPOS, FAÇA DE CORTE ESPECIAL, VERNIZ DE PROTEÇÃO		
69	500,00	UNIDADE	PRONTUÁRIO, 20X22 CM, EM PAPEL RESISTENTE, TIPO PAPEL CARTÃO, FRENTE E VERSO		
70	400,00	BLOCO	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL, COM DUAS VIAS AUTOCOPIÁVEIS (BRANCA E AMARELA), TAMANHO MEIO OFÍCIO, BLOCO COM 100 FOLHAS.		
71	500,00	BLOCO	RECEITUÁRIO, TAMANHO MEIO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO COM 100 FOLHAS.		
72	500,00	Bloco	RECIBO DE BENEFÍCIO EVENTUAL, TAMANHO: 148 X 210 MM (A5), PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		
73	500,00	Bloco	REGISTRO DE ATIVIDADE EM GRUPO,		



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



			TAMANHO: 210X297 MM (A4), PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS.		
74	100,00	BLOCO	REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO, FRENTE E VERSO, TAMANHO OFÍCIO, GRAMATURA APROXIMADA 75 G/M², BLOCO COM 100 FOLHAS.		
75	500,00	Bloco	SAÍDA DE MATERIAL, TAMANHO: 148X210 MM (A5), PAPEL: OFF SET 90 G, CORES: PRETO, IMPRESSÃO: FRENTE, BLOCO COM 100 FOLHAS		

Validade da Proposta

Tenho conhecimento que a opção pelo sistema de registro de preços vincula este interessado ao seu fornecimento nos valores contemplados na proposta pelo prazo de validade da licitação que será de 12 meses.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura / Carimbo do CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ANEXO IV

Licitação nº 057/2018

Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

CREDENCIAMENTO

Proponente

Razão Social

Logradouro nº Bairro

Cidade UF CEP TEL

CNPJ Inscrição Estadual

Para os fornecimentos objeto da licitação em referência, credenciamos o Sr. _____ portador da célula de identidade nº _____, expedida pela _____, outorgando-lhe plenos poderes para representá-la na sessão pública do Pregão nº 057/2018 - Edital nº 017/2018, em especial para formular lances verbais e para interpor recursos ou deles desistir.

Por oportuno, a outorgante declara, sob as penas da lei, a inexistência de fato impeditivo de sua participação no citado certame; declarando-se, ainda, ciente de todas as disposições relativas à licitação em causa e sua plena concordância com as condições constantes no edital.

Nome

Cargo

Identidade

CPF

Data ____/____/____

Assinatura / Carimbo CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ANEXO V

Licitação nº 057/2018

Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

INFORMAÇÕES DE E-MAILS

Proponente

Razão Social:

Logradouro:

Cidade:

CNPJ:

UF:

Inscrição Estadual:

Nº:

CEP:

Bairro:

TEL

DECLARA-SE que o proponente acima qualificado possui o(s) endereço(s) eletrônico(s) (e-mail) abaixo relacionado(s) para remessa de dados relativos às decisões emitidas pela comissão e informações necessárias ao correto andamento do processo licitatório.

E-mail (s):

Nome:

Cargo:

Identidade:

CPF:

Assinatura / Carimbo do CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ANEXO VI

Licitação nº 057/2018

Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

DECLARAÇÃO DE INTEIRO TEOR

DECLARAÇÃO

Declaro, para os fins de direito, que conheço o teor do Edital Pregão nº 017/2018, e submeto-me às condições e exigências inseridas no mesmo, nada existindo que possa colocar impedimentos à sua finalidade.

E, para que esta declaração surta os seus jurídicos e legais efeitos, vai a mesma devidamente datada e assinada

_____, _____ de _____ de _____
cidade dia mês ano

Empresa: _____

Assinatura: _____

Nome legível:

CARIMBO DA EMPRESA



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ANEXO VII

Licitação nº 057/2018

Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

DECLARAÇÃO EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

_____, inscrito no CNPJ
nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a)
Sr(a) _____, portador da
Identidade nº _____, e do CPF nº _____,
DECLARA, **sob pena da Lei em cumprimento
ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República**, que não
emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não
emprega menor de dezesseis anos.

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

_____, _____ de _____ de _____
cidade dia mês ano

Assinatura, qualificação e carimbo
(Representante Legal)

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



ANEXO VIII

Licitação nº 057/2018
Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO

(Nome da Empresa) _____, inscrito no CNPJ nº _____, sediada _____, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório - Licitação nº 057/2018 - Modalidade Pregão nº 017/2018, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____, _____ de _____ de _____
cidade dia mês ano

Assinatura, qualificação e carimbo
(Representante Legal)



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ANEXO IX

Licitação nº 057/2018
Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

DECLARAÇÃO

Declaro ter tomado conhecimento do instrumento convocatório relativo à licitação em referência, estar ciente dos critérios de julgamento do certame e da forma de fornecimento e pagamento estabelecidos para remunerar a execução do objeto licitado.

Nome
Cargo
Identidade
CPF

Assinatura / Carimbo do CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ANEXO X

Licitação nº 057/2018

Modalidade de Pregão Presencial nº 017/2018

Declaração de MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE.

(Nome da Empresa) _____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que cumpre os requisitos legais para a qualificação como MICROEMPRESA - ME/EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 à 49 da lei complementar nº 123/2006.

_____, _____ de _____ de _____
cidade dia mês ano

Assinatura, qualificação e carimbo
(Representante Legal)



MODELOS

ITEM 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que _____

necessita de _____ (_____)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivos de doença.

LOCALIDADE _____ DATA: ____ / ____ / ____

ASS. DO MÉDICO - CRM Nº _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO-MG		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA RIO PRETO	
AUTO / TERMO				01 NÚMERO	
ESTABELECIMENTO	02	NOME			
	03	RAZÃO SOCIAL		04	CNPJ
	05	INSC. EST.		06	ATIVIDADE
	07	ENDEREÇO (AV, RUA, Nº, BAIRRO)			
PROPRIETÁRIO / RESPONSÁVEL TÉCNICO	08	FONE		09	CEP
	10	MUNICÍPIO / LOCALIDADE		11	UF
	12	NOME		13	NACIONALIDADE
	14	NATURALIDADE		15	ESTADO CIVIL
RESPONSÁVEL TÉCNICO	16	IDENTIDADE		17	CPF
	18	PROFISSÃO		19	ENDEREÇO (AV, RUA, Nº, BAIRRO)
	20	FONE		21	CEP
	22	MUNICÍPIO		23	UF
RESPONSÁVEL TÉCNICO	24	NOME		25	INSCRIÇÃO
	26	ENDEREÇO (AV, RUA, Nº, BAIRRO)		27	FONE
	28	CEP		29	MUNICÍPIO
	30	UF		31	COM BASE (INCISO - ARTIGO - LEI - PORTARIA - RESOLUÇÃO)
32 ☐ AUTO DE _____					
33 ☐ TERMO DE _____					
34 ☐ PELO FATO DE _____					
35 ☐ ATRAVÉS DA QUAL FICA _____					
36 O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO À PENA DE _____					
E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO, TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO.					
37 NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA					
NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA					
NOME DA AUTORIDADE SANITÁRIA / RG / FUNÇÃO / ASSINATURA					
LOCAL E DATA _____ HORA _____ ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL					
38 POR MOTIVO DE RECUSA / AUSÊNCIA DO AUTUADO, ASSINAM AS TESTEMUNHAS					
1ª TESTEMUNHA - RG ENDEREÇO					



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 6

100 50 blow 100 URGENTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SUS - Sistema Único de Saúde - Serviço Municipal de Saúde
COMPROVANTE DE ATENDIMENTO MÉDICO - AMBULATORIAL



Médico _____ Matricula _____ CID _____ Código _____
Nome do Paciente _____ Data do Nascimento _____
Endereço _____
Nome do Responsável _____
Motivo do Atendimento _____

Descrição Sumária do Exame Clínico _____

Diagnóstico _____

Procedimento _____

Materiais e Medicamentos:

Exames Complementares

☐ RX ☐ Laboratório ☐ Outros

Descrição do Exame

Data Hora Assinatura Atendente Assinatura Médico Ass. do Paciente ou Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SUS - Sistema Único de Saúde - Serviço Municipal de Saúde
COMPROVANTE DE ATENDIMENTO MÉDICO - AMBULATORIAL



Médico _____ Matricula _____ CID _____ Código _____
Nome do Paciente _____ Data do Nascimento _____
Endereço _____
Nome do Responsável _____
Motivo do Atendimento _____

Descrição Sumária do Exame Clínico _____

Diagnóstico _____

Procedimento _____

Materiais e Medicamentos:

Exames Complementares

☐ RX ☐ Laboratório ☐ Outros

Descrição do Exame

Data Hora Assinatura Atendente Assinatura Médico Ass. do Paciente ou Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

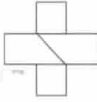
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 7



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE RIO PRETO**
Secretaria Municipal de Saúde

 **SUS**

Nome: _____

Endereço: _____

EXAMES DE PRÉ-NATAL (1ª Rotina)

TIPO DE EXAME	SIM	NÃO
GRUPO SANGUÍNEO		
FATOR RH		
VDRL		
GLICEMIA		
HEMOGRAMA COMPLETO		
TOXOPLASMOSE IgG		
TOXOPLASMOSE IgM		
URINA - EAS		
FEZES PARASITOLÓGICO		
CULTURA - URINA		
ANTI-HIV		
HBsAg		

Rio Preto, ____ / ____ / ____

Médico Solicitante

Cód. 349



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 8 (FRENTE)

SAÚDE  ATENÇÃO BÁSICA		FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL		DIGITADO POR:		DATA:								
				CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:								
CNS DO PROFISSIONAL*		CEO*		CNES*		INE*		DATA*						
CNS DO PROFISSIONAL		CBO		CNES		INE		/ /						
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
TURNO*		MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN
Nº PRONTUÁRIO														
CNS DO CIDADÃO														
Data de nascimento*		Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		Ano												
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino		F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M
Local de atendimento* (ver legenda)														
Tipo atendimento*	Consulta Agendada Programada/Cuidado Continuado													
	Consulta Agendada													
	Escuta Inicial/Orientação													
	Consulta no Dia													
	Atendimento de Urgência													
Atenção Domiciliar	Modalidade AD: 1, 2 ou 3 (ver legenda)	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Racionalidade em saúde (ver legenda)														
Avaliação antro-pométrica	Perímetro cefálico (cm)													
	Peso (kg)													
	Altura (cm)													
Vacinação em dia?		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Criança	Alimentação materna (ver legenda)													
	DUM													
Gestante	Gravidez Planejada	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
	Idade Gestacional (semanas)													
	Gestas Prévia/Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Asma													
Problema/Condição avaliada*	Desnutrição													
	Diabetes													
	DPOC													
	Hipertensão arterial													
	Obesidade													
	Pré-natal													
	Puericultura													
	Puerpério (até 42 dias)													
	Saúde sexual e reprodutiva													
	Tabagismo													
	Usuário de álcool													
	Usuário de outras drogas													
	Saúde mental													
Reabilitação														



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 8 (VERSO)

Problema/Condição avaliada *		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Doenças transmissíveis	Tuberculose														
	Hanseníase														
	Dengue														
	DST														
	Câncer do colo do útero														
	Câncer de mama														
	Risco cardiovascular														
	CIAP-2														
	CIAP-2														
	CIAP-10														
CIAP-10															
Exames solicitados (S) e avaliados (A)	Coletar total														
	Creatinina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	EAS/EQU	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Electrocardiograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Electroforese de hemoglobina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Espirometria	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Exame de escarro	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Glicemia	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	HDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Hemoglobina glicada	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
Telagem neonatal	Hemograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	LDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Retinografia/Fundo de olho com oftalmologista	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Sorologia de sífilis (VDRL)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Sorologia para dengue	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Sorologia para HIV	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Teste indireto de aglutinação humana (TIA)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Teste de gravidez	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Ultrassonografia obstétrica	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Urocultura	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
Outros exames (Código do SUS)	Teste da orelhinha (EOA)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Teste do olhinho (TRV)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
	Teste do pezinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
		S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
		S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
		S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
		S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
		S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
		S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
		S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	
Ficou em Observação?		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
Nas/Polo	Atendimento/Diagnóstico														
	Procedimentos Clínicos/Terapêuticos														
	Prescrição (e) apêutica														
	Retorno para consulta agendada														
	Retorno p/ cuidado continuado/programado														
	Agendamento para grupos														
	Agendamento p/ NASF														
	Condição/Desfecho *	Alta do episódio													
		Encaminhamento interno no dia													
		Encaminhamento p/ serviço especializado													
Encaminhamento p/ CAPS															
Encaminhamento p/ internação hospitalar															
Encaminhamento p/ urgência															
Encaminhamento p/ serviço de Atenção Domiciliar															
Encaminhamento Intersetorial															

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)
Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)
08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa
Racionalidade em saúde: 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde
03 - Complementar 04 - Inexistente 05 - Ayurveda 06 - Outra (caso a racionalidade utilizada seja a Allopática/Convencional, deixar este campo em branco)
Modalidade de AD: destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de Atenção Básica. AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais. AD3: usuários com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracetamol, ou diálise peritoneal.
* Campo obrigatório



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 9 (FRENTE)

SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA:
		COPIADO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE	

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
TURNO*	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	
Nº PRONTUÁRIO														
CNS DO CIDADÃO														
Data de nascimento*	Dia/mês		/		/		/		/		/		/	
	Ano													
Sexo* (F) Feminino (M) Masculino	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	F/M	
Local de atendimento* (ver legenda)														
Paciente com necessidades especiais														
Gestante														
Tipo de atendimento	Consulta agendada													
	Escuta inicial/Orientação													
	Consulta no dia													
	Atendimento de urgência													
Tipo de consulta	Primeira consulta odontológica programática													
	Consulta de retorno em odontologia													
	Consulta de manutenção em odontologia													
Vigilância em Saúde Bucal*	Abscesso dentoalveolar													
	Alteração em tecidos moles													
	Dor de dente													
	Fendas ou fissuras labiopalatais													
	Fluorose dentária moderada ou severa													
	Traumatismo dentoalveolar													
	Não identificado													
Procedimentos (quantidade realizada)	Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)													
	Adaptação de prótese dentária													
	Aplicação de carióstático (por dente)													
	Aplicação de selante (por dente)													
	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)													
	Capeamento pulpar													
	Cimentação de prótese dentária													
	Curativo de dômora c/ ou s/ preparo biomecânico													
	Drenagem de abscesso													
	Evidenciação de placa bacteriana													
	Exodontia de dente decíduo													
	Exodontia de dente permanente													
	Instalação de prótese dentária													
	Moldagem dentogengival p/ construção de prótese dentária													
	Orientação de higiene bucal													



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 9 (VERSO)

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Profilaxia/Remoção da placa bacteriana														
Outros procedimentos (código do SICTAP)														
Fornecimento	Escova dental													
	Creme dental													
	Fio dental													
Condução/Desfecho*	Retorno para consulta agendada													
	Agendamento p/ outros profissionais AB													
	Agendamento p/ Nasf													
	Agendamento p/ grupos													
	Alta do episódio													
	Tratamento concluído													
	Atendimento a pacientes c/ necessidades especiais													
	Cirurgia BMF													
	Endodontia													
	Estomatologia													
	Implantodontia													
	Odontopediatria													
	Ortodontia/Ortopedia													
	Periodontia													
Prótese dentária														
Radiologia														
Outros														

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)
Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)
08 - Instituição/Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa
*Campo obrigatório
**Este campo não é obrigatório caso o tipo de atendimento for de demanda espontânea



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 10 (FRENTE)

SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA: / /
----------------------------------	------	-------	------	-----------

TURNOS: ☐ M ☐ T ☐ N	CNS DO PROFISSIONAL	CBO***
LOCAL DE ATIVIDADE		
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)	CNES	
OUTRA LOCALIDADE:		
Nº DE PARTICIPANTES*	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	

ATIVIDADE (opção única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***	
☐ 01	Reunião de equipe	☐ 01	Questões administrativas/Funcionamento
☐ 02	Reunião com outras equipes de saúde	☐ 02	Processos de trabalho
☐ 03	Reunião Intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social	☐ 03	Diagnóstico do território/Monitoramento do território
☐ 04	Educação em saúde	☐ 04	Planejamento/Monitoramento das ações da equipe
☐ 05	Atendimento em grupo	☐ 05	Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular
☐ 06	Avaliação/Procedimento coletivo	☐ 06	Educação Permanente
☐ 07	Mobilização social	☐ 07	Outros

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)		PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)	
☐ 01	Comunidade em geral	☐ 01	Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	☐ 01	Antropometria
☐ 02	Criança 0 a 3 anos	☐ 02	Agravos negligenciados	☐ 02	Aplicação tópica de flúor
☐ 03	Criança 4 a 5 anos	☐ 03	Alimentação saudável	☐ 03	Desenvolvimento da linguagem
☐ 04	Criança 6 a 11 anos	☐ 04	Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	☐ 04	Escovação dental supervisionada
☐ 05	Adolescente	☐ 05	Cidadania e direitos humanos	☐ 05	Práticas corporais e atividade física
☐ 06	Mulher	☐ 06	Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas	☐ 06	PNCT Sessão 1
☐ 07	Gestante	☐ 07	Envelhecimento/climatério/andropausa/etc	☐ 07	PNCT Sessão 2
☐ 08	Homem	☐ 08	Plantas medicinais/fitoterapia	☐ 08	PNCT Sessão 3
☐ 09	Famíliares	☐ 09	Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	☐ 09	PNCT Sessão 4
☐ 10	Idoso	☐ 10	Saúde ambiental	☐ 10	Saúde auditiva
☐ 11	Pessoas com doenças crônicas	☐ 11	Saúde bucal	☐ 11	Saúde ocular
☐ 12	Usuário de tabaco	☐ 12	Saúde do trabalhador	☐ 12	Verificação da situação vacinal
☐ 13	Usuário de álcool	☐ 13	Saúde mental	☐ 13	Outras
☐ 14	Usuário de outras drogas	☐ 14	Saúde sexual e reprodutiva	☐ 14	Outro procedimento coletivo
☐ 15	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	☐ 15	Semana saúde na escola		Código do SIGTAP
☐ 16	Profissional de educação	☐ 16	Outros		
☐ 17	Outros				



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 10 (VERSO)

Nº	CNS DO CIDADÃO***	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	Obrigatório somente para antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
					PESO (kg)	ALTURA (cm)	Cessou o hábito de fumar	Abandonou o grupo
1		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
2		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
3		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
4		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
5		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
6		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
7		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
8		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
9		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
10		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
11		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
12		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
13		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
14		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
15		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
16		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
17		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
18		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
19		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
20		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
21		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
22		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
23		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
24		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
25		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
26		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
27		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
28		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
29		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
30		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
31		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
32		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
33		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
34		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
35		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐

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

*Campo obrigatório

**Campo obrigatório ao informar lista de participantes

***Campo com obrigatoriedade condicionada



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 12 (FRENTE)

SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA	CADASTRO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO		CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR?	CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR	MICROÁREA*
CNS DO CIDADÃO	_____	☐ Sim ☐ Não	_____	☐ FA

NOME COMPLETO:*		DATA DE NASCIMENTO:*	SEXO:*
_____		____/____/____	☐ F ☐ M

RAÇA/COR:*	Etnia:**	Nº NIS (PIS/PASEP)
☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena	_____	_____

NOME COMPLETO DA MÃE:*	☐ Desconhecido

NOME COMPLETO DO PAI:*	☐ Desconhecido

NACIONALIDADE:*	PAÍS DE NASCIMENTO:**	DATA DE NATURALIZAÇÃO: **
☐ Brasileira ☐ Naturalizado ☐ Estrangeiro	_____	____/____/____

PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO:**	MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:**
_____	_____

DATA DE ENTRADA NO BRASIL:**	TELEFONE CELULAR: ()	E-MAIL:
____/____/____	_____	_____

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR	
☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(a) ☐ Enteadado(a) ☐ Neto(a)/Bisneto(a)	
☐ Pai/Mãe ☐ Sogro(a) ☐ Irmão/Irmã ☐ Genro/Nora ☐ Outro parente ☐ Não parente	

FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?*	☐ Sim ☐ Não
-------------------------------------	---

QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?	SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO
☐ Creche	☐ Empregador
☐ Pré-escola (exceto CA)	☐ Assalariado com carteira de trabalho
☐ Classe de Alfabetização - CA	☐ Assalariado sem carteira de trabalho
☐ Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries	☐ Autônomo com previdência social
☐ Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries	☐ Autônomo sem previdência social
☐ Ensino Fundamental Completo	☐ Aposentado/Pensionista
☐ Ensino Fundamental Especial	☐ Desempregado
☐ Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)	☐ Não trabalha
☐ Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª)	☐ Servidor público/militar
☐ Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico etc.)	☐ Outro
☐ Ensino Médio Especial	
☐ Ensino Médio EJA (Supletivo)	
☐ Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado	
☐ Alfabetização para Adultos (Móvel etc.)	
☐ Nenhum	

CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA?	☐ Adulto Responsável ☐ Outra(s) Criança(s) ☐ Adolescente ☐ Sozinha ☐ Creche ☐ Outro
---	---

FREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL?	☐ Sim ☐ Não	PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO?	☐ Sim ☐ Não	POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO?	☐ Sim ☐ Não
--	---	--	---	---------------------------------------	---

É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL?	☐ Sim ☐ Não	SE SIM, QUAL?

DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL?	☐ Sim ☐ Não	DESEJA INFORMAR IDENTIDADE DE GÊNERO?	☐ Sim ☐ Não	TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?*	☐ Sim ☐ Não
SE SIM, QUAL?	_____	SE SIM, QUAL?	_____	SE SIM, QUAL(ES)?	_____
☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ Outra		☐ Homem transexual ☐ Travesti		☐ Auditiva ☐ Intelectual/Cognitiva ☐ Outra	
☐ Homossexual (gay / lésbica)		☐ Mulher transexual ☐ Outro		☐ Visual ☐ Física	

SAÍDA DO CIDADÃO DO CADASTRO	SE ÓBITO, INDIQUE:
☐ Mudança de território ☐ Óbito	Data do óbito:** ____/____/____ Número da D.O.: _____

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA
Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará o não atendimento na unidade de saúde.
Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 12 (VERSO)

QUESTIONÁRIO AUTORREFERIDO DE CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS		SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?
ESTÁ GESTANTE? ☐ Sim ☐ Não		
SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? ☐ Abaixo do Peso ☐ Peso Adequado ☐ Acima do Peso		TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA/NO PULMÃO? ☐ Sim ☐ Não
		SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** ☐ Asma ☐ DPOC/Enfisema ☐ Outra ☐ Não Sabe
ESTÁ FUMANTE? ☐ Sim ☐ Não		
FAZ USO DE ÁLCOOL? ☐ Sim ☐ Não	ESTÁ COM HANSENÍASE? ☐ Sim ☐ Não	
FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? ☐ Sim ☐ Não	ESTÁ COM TUBERCULOSE? ☐ Sim ☐ Não	
TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? ☐ Sim ☐ Não	TEM OU TEVE CÂNCER? ☐ Sim ☐ Não	
TEM DIABETES? ☐ Sim ☐ Não	TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? ☐ Sim ☐ Não	
TEVE AVC/DERRAME? ☐ Sim ☐ Não	SE SIM, POR QUAL CAUSA?	
TEVE INFARTO? ☐ Sim ☐ Não	TEVE DIAGNÓSTICO DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL POR PROFISSIONAL DE SAÚDE? ☐ Sim ☐ Não	
TEM DOENÇA CARDÍACA/DO CORAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não	ESTÁ ACAMADO? ☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** ☐ Insuficiência Cardíaca ☐ Outra ☐ Não Sabe		ESTÁ DOMICILIADO? ☐ Sim ☐ Não
TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? ☐ Sim ☐ Não	USA PLANTAS MEDICINAIS? ☐ Sim ☐ Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** ☐ Insuficiência Renal ☐ Outro ☐ Não Sabe		SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).
		USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? ☐ Sim ☐ Não
OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE		
1 - QUAL? 2 - QUAL? 3 - QUAL?		

CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA?* ☐ Sim ☐ Não	É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? ☐ Sim ☐ Não
TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA? ☐ < 6 meses ☐ 6 a 12 meses ☐ 1 a 5 anos ☐ > 5 anos	SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? ☐ Sim ☐ Não	VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? ☐ Sim ☐ Não
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? ☐ Sim ☐ Não	SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO?
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA? ☐ 1 vez ☐ 2 ou 3 vezes ☐ mais de 3 vezes	TEM ACESSO À HIGIENE PESSOAL? ☐ Sim ☐ Não
QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO? ☐ Restaurante Popular ☐ Doação Restaurante ☐ Outras ☐ Doação Grupo Religioso ☐ Doação de Popular	SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** ☐ Banho ☐ Acesso ao Sanitário ☐ Higiene Bucal ☐ Outras

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

Microárea: usar 01 a 99 para o número da microárea.

FA: Fora de Área

*Campo obrigatório

**Campo obrigatório condicionado à pergunta anterior



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 13 (FRENTE)

SAÚDE  ATENÇÃO BÁSICA		FICHA DE PROCEDIMENTOS												DIGITADO POR:	DATA:
														CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*		CBO*		CNES*		INE*		DATA*							
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
TURNO*		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T
Nº PRONTUÁRIO															
CNS DO CIDADÃO															
Data de nascimento*		Dia/mês		/		/		/		/		/		/	
		Ano													
Sexo* (F) Feminina (M) Masculino		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Local de atendimento*															
Escuta inicial/orientação															
Procedimentos/Pequenas cirurgias*	Acupuntura com inserção de agulhas														
	Administração de vitamina A														
	Cateterismo vesical de alívio														
	Cauterização química de pequenas lesões														
	Cirurgia de unha (cantoplastia)														
	Cuidado de estomas														
	Curativo especial														
	Drenagem de abscesso														
	Eletrcardiograma														
	Coleta de citopatológico de colo uterino														
	Exame do pé diabético														
	Exérese/biópsia/punção de tumores superficiais de pele														
	Fundoscopia (exame de fundo de olho)														
	Infiltração em cavidade sinovial														
	Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal														
	Remoção de corpo estranho subcutâneo														
	Retirada de cerume														
	Retirada de pontos de cirurgias														
	Sutura simples														
	Triagem oftalmológica														
Tamponamento de epistaxe															
Teste rápido	De gravidez														
	Dosagem de proteinúria														
	Para HIV														
	Para hepatite C														
	Para sífilis														
Administração de medicamentos	Oral														
	Intramuscular														
	Endovenosa														
	Inalação/Nebulização														
	Tópica														
Penicilina para tratamento de sífilis															
Subcutânea (SC)															



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 13 (VERSO)

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Procedimentos/Pequenas cirurgias* Outro procedimento (se necessário, utilize estes campos para registrar procedimentos realizados não constantes na listagem acima)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Procedimentos consolidados

Total no período		
Aferição de PA	☐	
Aferição de temperatura	☐	
Curativo simples	☐	
Coleta de material para exame laboratorial	☐	
Glicemia capilar	☐	
Medição de altura	☐	
Medição de peso	☐	

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

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

*Campo obrigatório



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 15 (VERSO)

Desfecho*	Antropometria	Peso (kg)	Altura (cm)	Motivo da visita*																								
				Acompanhamento																								
				Pessoa em reabilitação ou com deficiência	Pessoa com hipertensão	Pessoa com diabetes	Pessoa com asma	Pessoa com DPOC/enfisema	Pessoa com câncer	Pessoa com outras doenças crônicas	Pessoa com hanseníase	Pessoa com tuberculose	Sintomas respiratórios	Tabagista	Domiciliados/Acamados	Condições de vulnerabilidade social	Condições de vulnerabilidade do Bolsa Família	Saúde mental	Usuário de álcool	Usuário de outras drogas	Ação educativa	Imóvel com foco	Ação mecânica	Tratamento focal	Egresso de internação	Convite atividades - MEI/MS/campanha de saúde	Orientação/prevenção	Outros
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
Vista realizada																												
Vista recusada																												
Ausente																												

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

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

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

Campo obrigatório

***Campos obrigatórios para visitas ao cidadão ou a sua família**

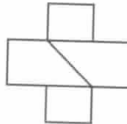


PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 28

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

 **SUS**

COMPROVANTE DE VISITA DOMICILIAR

Nome do Paciente: _____

Endereço: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Nome do Responsável: _____

Área: _____ Microárea: _____

Procedimento: _____

Descrição Sumária do Exame: _____

Data: ____/____/____ Hora: _____

Ass. do Médico

Ass. do Agente

✓ Bruna

Ass. do Paciente



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 32



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

ENCAMINHAMENTO/ACOMPANHAMENTO

ENCAMINHAMENTO

Para: _____
Encaminhamos o (a) Senhor (a): _____
Endereço: _____
Motivo: _____

Data: ____/____/____
Telefone para Contato: _____

Técnico de Referência

RETORNO

De: _____
Para: _____
Atendimento realizado no dia: ____/____/____
Serviço Ofertado: _____

Resumo do Procedimento: _____

Data: ____/____/____

Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 36 (VERSO)

NOME DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA:	
Existem outros profissionais de saúde vinculados à instituição (não inclui profissionais da rede pública de saúde)? ☐ Sim ☐ Não	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA	
NOME:	CNS DO RESPONSÁVEL:
CARGO NA INSTITUIÇÃO:	TEL. CONTATO:
TERMO DE RECUSA DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA	
Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, responsável técnico pela instituição, recuso este cadastro, mesmo que essa recusa dificulte o acompanhamento da saúde das pessoas abrigadas/residentes nesta instituição. Estou ciente de que esta recusa não implicará o não atendimento pela equipe de saúde.	
Assinatura	
Legenda: ☐ Opção de múltipla escolha ☐ Opção de única escolha (marcar X na opção desejada)	
Microárea: usar 01 a 99 para o número da microárea.	
FA: Fora de Área	
Tipo de Imóvel: 01 Domicílio, 02 Comércio, 03 Terreno baldio, 04 Ponto Estratégico (PE: cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte), 05 Escola, 06 Creche, 07 Abrigo, 08 Instituição de longa permanência para idosos, 09 Unidade prisional, 10 Unidade de medida socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros	
* Campo obrigatório	
** Campo com obrigatoriedade condicional	



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 41



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

23



GUIA DE ENCAMINHAMENTO INTERMUNICIPAL DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

01 - Nº

02 - ORIGEM

03 - DESTINO

DADOS DO PACIENTE

04 - NOME

05 - SEXO	☐ (1) MASC.
	☐ (2) FEM.

06 - ENDEREÇO

07 - CEP

08 - MUNICÍPIO / BAIRRO

09 - UF

10 - CART. IDENTIDADE

11 - DATA NASC.

12 - MÉDICO SOLICITANTE (Carimbo / Assinatura)

13 - DATA DE EMISSÃO

14 - CPF MÉDICO

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO

15 - MOTIVO

16 - DIAGNÓSTICO INICIAL (CID)

17 - CLÍNICA

18 - PROCEDIMENTO SOLICITADO



ITEM 42 (FRENTE)



Prefeitura Municipal de Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde



FISIOTERAPIA MUNICIPAL

I – IDENTIFICAÇÃO:

Nome:

Endereço Completo:

Profissão:

Data da Avaliação:

Cor:

Estado Civil:

Sexo:

Telefone:

Data de Nascimento:

Médico Assistente:

Fisioterapeuta Avaliador:

II – ANAMNESE

Diagnóstico Clínico / Médico

Queix: Principal:

História da Doença Principal:



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 42 (VERSO)

Histórias Patológicas Progressa:

Exames /complementares (Laudo):

III – EXAME FÍSICO:

IV – OBSERVAÇÃO:



ITEM 46

38

ATESTADO DE SAÚDE

ATESTO que _____

ao exame clínico não mostra sinais de doença infecto contagiosa, tem bom funcionamento dos órgãos do sentido, faculdades mentais e não apresenta defeito físico que o incapacite.

Rio Preto, _____ de _____ de 20 _____

Centro de Saúde de Rio Preto - MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 48

34

	Prefeitura Municipal de Rio Preto Secretaria Municipal de Saúde	SAÚDE DA Família
DECLARAÇÃO		
DECLARO para os devidos fins que a Sra. _____, matrícula _____, foi atendida em consulta médica na UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE RIO PRETO, no dia _____ / _____ / _____, no período de _____ h às _____ h. Rio Preto, _____ / _____ / _____.		
_____ Assinatura e Carimbo do Médico		



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 49

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO SECRETARIA DE SAÚDE		SUS Sistema Único de Saúde
39 DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO			
Declaro que _____			

portador da Carteira Profissional nº _____ série _____			
permaneceu nesta unidade no dia _____ / _____ / _____			
de _____ às _____ horas, para fim de:			
_____		_____ / _____ / _____	
Ambulatório		Localidade	Data

Ass. e nº do Servidor			

Cod 347



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 50

ENCAMINHAMENTO DA APS PARA O CEAE-HAS/DM/DRC-JUIZ DE FORA

Nome:		
Data encaminhamento:	UAPS / CIDADE:	
Idade: ____ anos	Sexo: () M () F	Tel. de contato:
Usuário deve trazer em todas as consultas: Cartão SUS, CPF e Identidade		
Indicação para encaminhamento:		
1. Usuário com diabetes mellitus - DM		
() DM 1 32		
() DM 2:		
Recém diagnosticado, com glicemia > 300 mg/dl, e a insulinização não é possível ser realizada na APS.		
Utilizando doses máximas de antidiabéticos orais e/ou insulina e que apresentam controle metabólico ruim com HbA1c > 9 %.		
() Baixa de acuidade visual repentina.		
() Usuário com DM 1 ou DM 2 com diagnóstico de perda de sensibilidade protetora plantar ou polineuropatia diabética confirmada e/ou alterações na avaliação vascular dos pés, úlceras MMII, deformidades e amputações.		
() Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e Diabéticas que engravidaram		
As usuárias com DMG ou as diabéticas que engravidaram deverão ser encaminhadas ao Centro Viva Vida ou Instituto da Mulher e estes Serviços encaminharão para o Centro Hiperdia.		
2. Usuário com doença renal crônica - DRC		
Estágio: () 3B () 4 () 5		
() 1 ou 2 ou 3A e diminuição de FGe > 5ml/min/ano		
() 1 ou 2 ou 3A e proteinúria < 1,0 g/dia + hematuria		
() 1 ou 2 ou 3A e proteinúria > 1,0 g/dia		
() Queda da FGe > 25% e/ou aumento súbito da creatinina (>30%) do basal ao iniciar medicação(ões) que bloqueia o eixo renina-angiotensina-aldosterona		
3. Usuário com hipertensão arterial - HAS		
() HA resistente () HA secundária () HA paciente com alto e muito alto risco cardiovascular		
() HA lesão de órgão alvo: () coração () rim () retinopatia () SNC () DVP () Doença Hipertensiva específica da gravidez		
TRAZER NA PRIMEIRA CONSULTA RESULTADOS RECENTES DOS EXAMES ABAIXO RELACIONADOS:		
Para todos os ambulatorios:		
Hg; Htc; glicemia de jejum; creatinina; colesterol; HDL colesterol; triglicérides; potássio; relação albumina-creatinina na urina.		
Observação: acrescentar os exames abaixo para o ambulatório de DM		
Glicemia jejum e 2 horas após o almoço e HbA1c		
Observação: acrescentar os exames abaixo para o ambulatório de DRC		
FGe < 45 ml/min/1,73 m ² (Utilizar Tabela)		
Urina: EAS + PHQ		
A ausência de exames laboratoriais impedirá o atendimento ao usuário		

Médico da APS / carimbo

Comentários adicionais (utilize o verso se necessário)

Data Base: Abril/2016

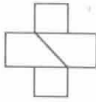


PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 50

 PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO Secretaria Municipal de Saúde	 SUS
---	---

Nome: _____ 42

Endereço: _____

EXAMES DE PRÉ-NATAL (2ª Rotina) Próximo à trigésima semana da Gestação

TIPO DE EXAME	SIM	NÃO
GRUPO SANGÜÍNEO		
FATOR RH		
VDRL		
GLICEMIA		
HEMOGRAMA COMPLETO		
URINA - EAS		
CULTURA - URINA		
FEZES PARASITOLÓGICO		
HBsAg		

Rio Preto, ____ / ____ / ____

Médico Solicitante



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 53

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC		PRONTUÁRIO Nº _____	
Tomografia, Arteriografia, Cateterismo, Cintilografia, Antioplastia, Litotripsia, Ressonância Magnética, Dos, Ciclosporina, Embolização, Infusão, Pielografia, Biópsia Percutânea Orientada, Drenagem Percutânea Orientada, Densitometria			
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE			
NOME _____		CNPJ / CPF _____	
DADOS DO PACIENTE			
NOME _____			
CPF OU CNS _____		NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL _____	
ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO) _____		TELEFONE _____	
MUNICÍPIO _____	UF _____	CEP _____	DATA DE NASCIMENTO _____
CONVÊNIO		SEXO	
SIM ☐ NÃO ☐		MASC ☐ 1 FEM ☐ 2	
NOME DO CONVÊNIO _____			
DADOS DA SOLICITAÇÃO			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO _____		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO _____		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO _____		
CPF MÉDICO	NOME DO MÉDICO _____		
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA _____		CID 10 _____	
HISTÓRIA CLÍNICA - EXAMES FÍSICO E COMPLEMENTARES (RESUMO) _____			
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO - ANEXAR LAUDOS EXAMES COMPLEMENTARES _____			
DATA _____		ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO _____	



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 54

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

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

Nº CARTÃO SUS: _____	
Nome do Cidadão:*	
Data de Nascimento:*	Sexo: * ☐ Feminino ☐ Masculino Local de Atendimento: * _____
CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:
	Mingau ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Água/chá ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Leite de vaca ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fórmula Infantil ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Suco de fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fruta ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida: ☐ Em pedaços ☐ Amassada ☐ Passada na peneira ☐ Liquidificada ☐ Só o caldo ☐ Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:
	Outro leite que não o leite do peito ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Mingau com leite ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Iogurte ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, erva-cidreira, espinafre, mostarda) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Verdura de folha (alfaca, acelga, repolho) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fígado ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS**	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia? ☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia
	Ontem você consumiu:
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe

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

* Campo Obrigatório

** Todas as questões do bloco devem ser respondidas

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 55



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 58

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO**
Secretaria Municipal de Saúde

 **SUS** Sistema Único de Saúde

Programa de Saúde da Família

35

Reunião do grupo de: _____

Local: _____

Data: _____

Horário: _____

Você é nosso convidado especial



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 59

		GOVERNO DE MINAS	
		PROGRAMA MAIS VIDA	
		SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MINAS GERAIS	
31			
Formulário de encaminhamento do Idoso para o CMV			
FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA DO IDOSO FRÁGIL			
CENTRO MAIS VIDA DE REFERENCIA EM ATENÇÃO AO IDOSO			
Nome do paciente:			
CNS:		Data do atendimento:	
Responsável/ Acompanhante:			
Endereço:			
Médico Responsável pelo encaminhamento:			
Unidade de referência/ Município:			
Motivo do encaminhamento:			
Anexos			
☐ Plano de cuidados			
☐ Exames/ Citar e anexar quando já realizados			
Código / Senha – Autorização:			
Local da consulta: Centro Mais Vida:			
Endereço:			
Agendamento da consulta		Data:	Horário:
Agendamento do transporte		Data:	Horário:
Assinatura / Carimbo do responsável técnico pelo agendamento		Data:	Horário:



Agente de Saúde:

No da Família:

Saúde da Família

RIO PRETO

Cadastro da Família (cadastrar do mais novo para o mais velho)

Equipe:

Micro Área:

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 60

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 61

 PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO Secretaria Municipal de Saúde		SAÚDE DA Família  SUS Sistema Único de Saúde	
NOME: _____		IDADE: _____	
SETOR SOLICITANTE: _____		INDICAÇÃO CLÍNICA: _____	
MATRÍCULA: _____			
IMUNOHEMATOLOGIA			
☐ Grupo Sanguíneo e Fator Rh	☐ Hemograma Completo	☐ URINA	☐ EAS
☐ Variante Du	☐ Contagem de Plaquetas	☐ Proteinúria / 24h	
☐ Coombs Indireto	☐ Reticulócitos	PARASITOLÓGICO	
☐ Coombs Direto	☐ Microhematócrito	☐ EPF	
IMUNOLOGIA		☐ VHS	
☐ VDRL	☐ Coagulograma	☐	
BIOQUÍMICA			
☐ Glicemia de Jejum	☐ Uréia	☐ Sódio	☐ Colesterol Total e Frações
☐ TOTG - 1 hora (50g dextrose)	☐ Creatinina	☐ Potássio	
☐ Curva Glicêmica	☐ Ácido Úrico	☐ Cálcio	
☐ Glicose Pós-Prandial (alimentar)	☐ TGO / TGP	☐ Magnésio	
☐ Proteínas Totais e Frações	☐ Fosfatase Alcalina	☐ Cloro	
☐ Bilirrubina Total e Frações	☐ Gasometria	☐ Fósforo	
DATA: ____/____/____ ASSINATURA E CARIMBO: _____			
MARCADO PARA: _____ FEIRA AS _____ HORAS _____			
↑ EM JEJUM			



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 62



SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS Boletim de Produção Ambulatorial / BPA (Consolidado)

Dados Operacionais

CNES do Estabelecimento	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		
UF	MÊS	ANO	FOLHA

ATENDIMENTO REALIZADO

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CBO	IDADE	QUANTIDADE
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
TOTAL				

Formalização

RESPONSÁVEL(Estabelecimento de Saúde)	GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL
CARIMBO	CARIMBO
RUBRICA	RUBRICA
DATA / /	DATA / /



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 63

Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGPAN	
SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	
Estabelecimento de Saúde	
Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde	
Ficha: ☐ Inclusão ☐ Alteração	
DADOS CADASTRAIS	
Cadastro de domicílio	
Endereço completo (tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento)*	
Bairro*	CEP DDD Telefone
Nº CNES do domicílio*	Estabelecimento de Saúde
Cadastro do indivíduo	
Nome completo (sem abreviaturas)*	Data de Nascimento* Data do Cadastro*
Nome completo da mãe (sem abreviaturas)* Nome completo do pai	
Sexo* ☐ 1- Masculino ☐ 2- Feminino	Raça / Cor* ☐ 1- Branca ☐ 2- Negra ☐ 3- Amarela ☐ 4- Parda ☐ 5- Indígena
Escolaridade**	Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira
Data de naturalização	UF Nascimento Município Nascimento Situação familiar (2)
Documentação do indivíduo	
NIS (Nº Identificação Social)	NCNS (Nº Cartão Nac. Saúde) NPCNS (Nº Provisório Cartão Nac. Saúde) Outro código identificador
O registro de pelo menos um documento oficial é obrigatório* (consulte lista dos documentos oficiais no verso):	
Tipo (2)	Dados do documento*
Tipo (2)	Dados do documento
Programas Vinculados: ☐ Programa Bolsa Família ☐ ☐	
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**	
Data do acompanhamento* / /	
Criança (< 10 anos)	Peso (em Kg)* Altura (em cm)* Estado nutricional: Peso por idade: Altura por idade: Tipo de alimentação (4,***): Peso ao nascer (em gramas)*
Adolescente (≥ 10 e < 20 anos)	Peso (em Kg)* Altura (em m)* Estado nutricional: IMC por idade: Altura por idade:
Adulto (≥ 20 e < 60 anos)	Peso (em Kg)* Altura (em m)* Estado nutricional: Circunferência da cintura (em cm): Risco aumentado ☐ Sim ☐ Não
Idoso (≥ 60 anos)	Peso (em Kg)* Altura (em m)* Estado nutricional:
Gestante	Peso (em Kg)* Altura (em m)* Estado nutricional: Peso pré-gestacional (em Kg): Data da última menstruação*
Doenças*:	
Deficiências e/ou intercorrências*:	
Tipo de Acompanhamento*:	

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

** Para maiores informações sobre o registro do acompanhamento nutricional, consulte os materiais técnicos do SISVAN.

*** Campo obrigatório apenas para crianças menores de 2 anos.

COD 24



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 64



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Fl.3

1. Utiliza os serviços?
() Sim () Não

Em caso positivo. Quais?

SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA
() PAIF
() Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
() Atendimento no domicílio para pessoas Idosas, Deficientes ou residentes na Zona Rural

SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - MÉDIA COMPLEXIDADE
() PAEFI
() Abordagem Social
() Medidas Socioeducativas em meio aberto – LA e PSC
() Para Idosos, PcD e suas famílias
() Para pessoas em Situação de Rua

SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - ALTA COMPLEXIDADE
() Acolhimento Institucional
() Acolhimento em República
() Acolhimento em Família Acolhedora
() Proteção em situação de Calamidade Pública e de Emergência

FAMÍLIARES ESPECÍFICAS
1. Existem ou existiram familiares em privação de liberdade?
() Não () Sim

Se sim:

Identifique quem	Em qual situação ¹	Em qual localidade
1.		
2.		
3.		
4.		

¹ Regime Fechado, Regime Semi-Aberto, Aguardando Julgamento, Condenado



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 66



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RUA JOSE FERNANDES ALBUQUERQUE, 105, CENTRO,
RIO PRETO - MG CEP: 36.130-000
TEL.: (32) 3283-3868
FAX: (32) 3283-3850



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 68

NOME DA PESSOA DE REFERÊNCIA NA FAMÍLIA: _____

Nº DO PRONTUÁRIO: _____

TIPO DE UNIDADE: ☐ CRAS ☐ CREAS

Nº DA UNIDADE:

NOME DA UNIDADE: _____

PRONTUÁRIO

SUAS
Sistema Único de Assistência Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 70



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Secretaria Municipal de Saúde
de Rio Preto - MG**

Endereço completo:

Rua Frederico Moura de Almeida, 33 - Centro

Telefone: (32) 3283-3874

Cidade: Rio Preto UF: MG

1ª Via - FARMÁCIA

2ª Via - PACIENTE

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órgão Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Data ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 71



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA DE SAÚDE



38

RECEITUÁRIO

NOME: _____

DATA: ____/____/____

MÉDICO - CRM

“FUMAR FAZ MAL À SAÚDE”



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 72



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

RECIBO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Nome: _____
NIS: _____ TEL: _____
Endereço: _____ Documentação: _____

Declaro ter recebido do CRAS _____ a título de benefício eventual, para suprir
necessidades imediatas.

Rio Preto, ____ / ____ / ____

Beneficiário

Técnico de Referência

SMAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

RECIBO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Nome: _____
NIS: _____ TEL: _____
Endereço: _____ Documentação: _____

Declaro ter recebido do CRAS _____ a título de benefício eventual, para suprir
necessidades imediatas.

Rio Preto, ____ / ____ / ____

Beneficiário

Técnico de Referência

SMAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 73



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

REGISTRO DE ATIVIDADE EM GRUPO	
Identificação do Grupo: _____	Data: ____/____/____
Local: _____	
Técnico de Referência: _____	Nº Participantes: _____
Pauta:	
Metodologia Utilizada:	
síntese das discussões e encaminhamentos:	
Avaliação da Atividade:	
Dificuldades Encontradas:	



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 74

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

MINISTÉRIO DA SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

UF CNES da Unidade de Saúde 29
Unidade de Saúde
Município Prontuário
Nº Protocolo (nº gerado automaticamente pelo SISCAN)

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS*
Nome Completo da Mulher*
Nome Completo da Mãe*
CPF Apelido da Mulher
Data de Nascimento* Idade Nacionalidade
Dados Residenciais Raça/cor ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia
Logradouro
Número Complemento
Código do Município Município Bairro UF
CEP DDD Telefone
Ponto de Referência
Escolaridade: ☐ Analfabeta ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE

- Motivo do exame*
☐ Rastreamento
☐ Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)
☐ Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)
- Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*
- Sim. Quando fez o último exame? ano
- Não ☐ Não sabe ☐
- Usa DIU?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Está grávida?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Usa pílula anticoncepcional?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Já fez tratamento por radioterapia?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Data da última menstruação / regra:*
- / / Não sabe / Não lembra ☐
- Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*
- (não considerar a primeira relação sexual na vida)
☐ Sim
☐ Não / Não sabe / Não lembra
- Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*
- (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)
☐ Sim
☐ Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

- Inspeção do colo*
☐ Normal
☐ Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
☐ Alterado
☐ Colo não visualizado
- Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
☐ Sim
☐ Não

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

Data da coleta* Responsável*

modelo OK



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO

Rua Getúlio Vargas nº 27 – Centro - CEP: 36.130-000 - Tel.: (32) 3283-3850



ITEM 75



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SAÍDA DE MATERIAL

Rio Preto, ____ / ____ / ____



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SAÍDA DE MATERIAL

Rio Preto, ____ / ____ / ____
