CPL
PMG-ES
Fls._____

# EDITAL
# PREGÃO PRESENCIAL Nº 042/2016

**O MUNICIPIO DE GUAÇUÍ-ES**, doravante denominada **PMG**, inscrita no CNPJ sob o nº 27.174.135/0001-20, com sede na Praça João Acacinho, 01 – Centro – Guaçuí-ES, por solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, através de seu Pregoeiro e equipe de apoio, designados pelo **Decreto 9.608/2015**, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar, conforme processo administrativo nº **2456/2016**, licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL 042/2016**, do tipo **MENOR PREÇO UNITARIO (ITEM POR ITEM)**, nos termos da Lei Federal nº 10.520/2002 e legislações correlatas, aplicando-se, subsidiariamente, a Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei Complementar 123/2006, **com participação exclusiva de microempresa ou empresa de pequeno porte,** de acordo com as condições e exigências estabelecidas neste Edital e em seus anexos.

1

A sessão pública de Pregão Presencial terá início na data, horário e endereço abaixo discriminados:

**PROTOCOLO E ENTREGA DOS ENVELOPES:**
**DATA: 07/10/2016, até às 08h30min.**
**ENDEREÇO: Praça João Acacinho, 01 – Centro – Guaçuí-ES – CEP 29.560-000.**

**CREDENCIAMENTO:**
**DATA: 07/10/2016, a partir das 08h30min.**

**ABERTURA DOS ENVELOPES:**
**DATA: 07/10/2016, a partir das 09h00min.**

**LOCAL E HORÁRIO PARA RETIRADA DO EDITAL, ESCLARECIMENTOS E INFORMAÇÕES AOS LICITANTES:**

O Edital estará a disposição dos interessados na sede da PMG, sito à Praça João Acacinho, 01, Centro – Guaçuí-ES, no horário de 13h as 17h e 30 min., de segunda a sexta-feira com a Comissão Permanente de Licitação, pelo telefone 28-3553-1387 ou pelo e-mail licitacaopmg@gmail.com

## 1 - DO OBJETO

**1.1** – Esta licitação tem por objeto **A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA CONFECÇÃO DE BLOCOS PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAÚDE,** *com participação exclusiva de microempresa ou empresa de pequeno porte*, conforme as condições e especificações constantes deste Edital e do Anexo III.

CPL
PMG-ES
Fls.

**1.2** - A descrição dos objetos relativos a esta licitação é aquela constante do Termo de Referência **(ANEXO III)**.

**1.3** - As licitantes poderão concorrer para os objetos que lhes forem convenientes.

## 2 - DOS ANEXOS DO EDITAL



Constituem anexos deste Edital e dele fazem parte integrante:

**ANEXO I -** Modelo de Credenciamento;
**ANEXO II –** Modelo de declaração de que não emprega menores;
**ANEXO III –** Termo de Referência;
**ANEXO IV –** Modelo para Apresentação da Proposta Comercial;
**ANEXO V –** Modelo de declaração de cumprimento dos requisitos de habilitação e inexistência de fatos impeditivos;
**ANEXO VI -** Modelo de Declaração de MEE e EPP;
**ANEXO VII –** Minuta do Termo de Contrato.

## 3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

**3.1** - Somente poderão participar da presente licitação as microempresas e empresas de pequeno porte pertencentes ao ramo de atividade relacionado ao objeto da licitação que atenderem às exigências enumeradas abaixo, na sua totalidade.

**3.1.1** - Os interessados deverão atender a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital e de seus Anexos.

**3.1.2** – Não será admitida nesta licitação a participação de empresas:
**a)** em recuperação judicial ou que tenham tido sua falência declarada, que se encontrem sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
**b)** que, por qualquer motivo, tenham sido declaradas inidôneas ou punidas com suspensão do direito de licitar ou contratar com a PMG e demais órgãos da Administração Pública;
**c)** que esteja constituída sob a forma de consórcio;
**d)** que incidir no estipulado no art. 9º da Lei nº 8.666/1993.

**3.2** - A simples participação neste certame implica:
**a)** aceitação de todas as condições estabelecidas neste Pregão;
**b)** que o prazo de validade da proposta comercial é de 90 (noventa) dias, a contar da data estipulada para a sua entrega, o qual, se maior, deverá ser explicitado na proposta;
**c)** aceitação das condições estabelecidas na minuta de Contrato apresentada no **ANEXO VII**.

3.3 – **DA COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

CPL
PMG-ES
Fls.

**3.3.1 - O licitante enquadrado como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte que desejar obter os tratamentos previstos na Lei Complementar nº 123/2006 deverá apresentar a DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE - ANEXO VI (MODELO) e a CERTIDÃO EXPEDIDA PELA JUNTA COMERCIAL, seguindo a previsão do art. 8º da Instrução Normativa nº 103/2007 do Departamento Nacional de Registro do Comércio.**

**3.3.2 – Caso o licitante não seja optante pelo Sistema Simples Nacional de Tributação, regido pela Lei Complementar nº 123/2006, deverá observar o contido no item 8.2.2 deste edital.**



**3.3.3** – Caso o licitante enquadrado como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte seja optante pelo Sistema Simples Nacional de Tributação, regido pela Lei Complementar nº 123/2006, deverá apresentar também o comprovante de opção obtido no site do Ministério da Fazenda (http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional).

## 4 - DO CREDENCIAMENTO

**4.1 –** No dia, hora e local designados neste Edital, para a realização da sessão pública, os interessados ou seus representantes legais deverão proceder ao respectivo CREDENCIAMENTO, comprovando possuir os necessários poderes para ofertar lances, interpor e/ou renunciar à interposição de recursos, bem como praticar todos os atos inerentes ao certame. Cada licitante far-se-á representar por seu titular, mandatário constituído ou pessoa devidamente munida de credencial, sendo que somente estes poderão intervir nas fases do procedimento licitatório, respondendo, assim, para todos os efeitos, por sua representada, devendo ainda identificar-se exibindo a carteira de identidade ou outro documento, com foto, equivalente.

**4.1.1 –** As empresas licitantes poderão ser representadas na sessão do Pregão por proprietário, sócio ou dirigente, desde que seja apresentado o original ou cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social, neste ultimo caso, será aceito também somente a ultima alteração com Consolidação Contratual; ou Registro Comercial no caso de empresa individual, afim de que seja comprovada a aptidão para a formulação de propostas e a prática de todos os demais atos inerentes ao procedimento de licitação. Na mesma oportunidade deve ser apresentada cópia autenticada do documento de identidade do representante.

**4.1.2 –** A representação também poderá ser feita através de Carta de Credenciamento (Anexo I), bem como procuração pública ou particular, que comprove a outorga de poderes necessários para a formulação de propostas e a prática de todos os demais atos inerentes ao procedimento de licitação. Na mesma oportunidade deverão ser apresentadas cópias autenticadas dos documentos de identidade do credenciado e do outorgante da procuração, assim como o original ou cópia autenticada do Estatuto ou Contrato Social, neste ultimo caso, será aceito também somente a ultima alteração com Consolidação Contratual, ou Registro Comercial, no caso de empresa individual.

**4.1.3 – O credenciamento será iniciado com antecedência de 30 (trinta) minutos do horário especificado para a abertura dos envelopes.**

CPL
PMG-ES
Fls._____



**4.2** - As empresas que se enquadrarem como Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, deverão apresentar**, no ato do credenciamento**, para comprovação de tal condição, **Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial,** para aplicação da Lei Complementar 123/2006, nas fases de habilitação e julgamento das propostas.

**4.3 –** Os representantes entregarão ao Pregoeiro, junto com os documentos do credenciamento, a Declaração de cumprimento dos Requisitos de Habilitação e Inexistência de Fatos Impeditivos (Anexo V) conforme o disposto no inciso VII, do art. 4º, da Lei nº 10.520/02, ou seja, deve ser entregue SEPARADA dos envelopes nº 01 e nº 02.

**4.3.2 –** Na hipótese dos licitantes não apresentarem, no momento do credenciamento, a Declaração de caráter obrigatório prevista no item 4.3, o Pregoeiro disponibilizará a estes um modelo de declaração que poderá ser preenchido e assinado pelo representante credenciado.

**4.3.3 –** Caso o proponente não compareça, deverá enviar juntamente com os envelopes, **declaração dando ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e Inexistência de Fatos Impeditivos (Anexo V),** e o mesmo participará do Pregão com a primeira proposta apresentada quando do início dos trabalhos, renunciando a apresentação de novas propostas e a interposição de recurso.

**4.4** - O representante legal da licitante que não se credenciar perante o PREGOEIRO ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociar preços, de declarar a intenção de interpor recurso, enfim, de representar a licitante durante a reunião de abertura dos envelopes "PROPOSTA" e "HABILITAÇÃO" relativos ao Pregão Presencial. Nesse caso, a licitante ficará automaticamente excluída da etapa de lances verbais, sendo mantido o preço apresentado em sua proposta comercial escrita para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

**4.5 - Cada representante credenciado poderá representar apenas um licitante.**

**4.6 -** O representante credenciado é o único autorizado a intervir em todas as fases do procedimento licitatório, respondendo, para todos os efeitos, por seu representado.

## 5 - DO RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES

**5.1 –** O Envelope A – **PROPOSTA** – deverá conter as informações/documentos exigidos no item 6 deste Edital, e o Envelope B – **HABILITAÇÃO** – deverá conter os documentos/informações exigidos nos item 8.

**5.1.1 –** Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de nota ou por membro da Comissão Permanente de Licitação**,** Pregoeiro ou da Equipe de Apoio da Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES**,** hipótese em que a autenticação deverá ocorrer previamente à entrega dos envelopes lacrados. No caso das certidões via internet poderá ser cópia simples, pois será consultada a veracidade das certidões pela Internet.

CPL
PMG-ES
Fls._____

**5.1.2 –** Caso a empresa licitante seja isenta de algum documento exigido no presente edital, deve a mesma fazer prova, dentro do envelope da fase correspondente à exigência, através de declaração do órgão expedidor do aludido documento.

**5.2** – A licitante deverá entregar os envelopes "PROPOSTA" (envelope A) e "HABILITAÇÃO" (envelope B), simultaneamente, **no setor de protocolo geral da PMG.**

**5.3** - Os envelopes (PROPOSTA e HABILITAÇÃO) serão entregues **separadamente**, devendo estar lacrados, rubricados, contendo na parte externa, além da **razão social completa do proponente (CNPJ)** os seguintes dizeres:

5

**ENVELOPE A**

Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES
A/C: Comissão Permanente de Licitação
Pregão Presencial nº. 042/2016

Razão Social da Empresa
CNPJ

**PROPOSTA DE PREÇOS**

**ENVELOPE B**

Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES
A/C: Comissão Permanente de Licitação
Pregão Presencial nº. 042/2016

Razão Social da Empresa
CNPJ

**HABILITAÇÃO**

CPL
PMG-ES
Fls.

**5.4 –** A abertura dos envelopes será efetuada logo após a entrega dos envelopes e o credenciamento dos representantes das licitantes, em reunião pública a se realizar na sala da Comissão Permanente de Licitação da PMG no endereço acima citado, podendo ser alterado o local mediante afixação de aviso na entrada desse local.

**5.5 –** Após a apresentação dos envelopes não caberá desistência da licitação, salvo por motivo justo, decorrente de fato superveniente e aceito pelo PREGOEIRO.



**5.6 –** Na hipótese de não haver expediente no dia fixado no subitem 5.1, os eventos respectivos ficam transferidos para o primeiro dia útil subsequente, mantidos o horário e o local preestabelecidos, desde que não haja comunicação do PREGOEIRO em contrário.

## 6 - DA PROPOSTA COMERCIAL - ENVELOPE A

**6.1** - A proposta comercial deverá ser elaborada de forma a atender aos seguintes requisitos:
**a)** ser apresentada em conformidade com o modelo constante do **ANEXO IV**, com indicação da denominação social e do número do CNPJ da licitante;
**b)** **apresentar marca do produto a ser cotado (quando possível).**
**c)** conter oferta firme e precisa para o objeto que cotar, sem alternativa de preço ou quaisquer outras condições que induzam o julgamento a ter mais de um resultado;
**d)** apresentar preço unitário para cada objeto que cotar, com 02 (duas) casas decimais, em moeda corrente nacional;
**e)** indicar o prazo de validade da proposta, que deverá ser de, no mínimo, 90 (noventa) dias;
**f)** estar datada e assinada;
**g) observar o limite máximo de preços previsto no Anexo III deste Edital;**
**h)** não conter emendas, rasuras ou entrelinhas.

**6.1.1** - O preço ofertado deverá considerar todos os encargos incidentes sobre o objeto deste Pregão, não sendo aceita vindicação posterior para sua inclusão no preço, salvo se houver comprovação de que são novos e criados por ato de governo.

## 7 - DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

**7.1** - Para julgamento das propostas, o PREGOEIRO levará em consideração o **MENOR PREÇO UNITÁRIO**, desde que atendidas às especificações deste Edital e de seus Anexos, sendo desclassificadas as propostas que estiverem em desacordo.

CPL
PMG-ES
Fls.

**7.1.1** – Caso as licitantes apresentem algum item com valor superior ao que consta no anexo III, a mesma terá o item desclassificado, permanecendo validos os demais que estiverem de acordo com o referido anexo;

**7.2** - Abertos os envelopes "PROPOSTA" de todos os participantes, serão inicialmente classificadas pelo PREGOEIRO as propostas de menor preço para cada item e as propostas com preços sucessivos e superiores em até 10% (dez por cento) relativamente às de menor preço.



**7.2.1** - Em caso de empate, adotar-se-á o sistema de sorteio para se definir a classificação inicial das propostas idênticas.

**7.3** - Não havendo pelo menos três propostas nas condições definidas no subitem 7.2, o PREGOEIRO classificará as três melhores propostas, quaisquer que sejam os preços oferecidos.

**7.4** - Às licitantes classificadas será dada oportunidade para nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de preços distintos e decrescentes, a partir da autora da proposta classificada de maior preço.

**7.5** - Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista neste Edital, sendo ainda desclassificada a proposta que consignar preço unitário simbólico, irrisório ou de valor zero.

**7.6** - Não será admitida desistência de lances ofertados, sujeitando-se a licitante às penalidades constantes do Art. 7º da Lei 10520/02 e do subitem 16.

**7.7** – Encerrada a etapa competitiva de lances e ordenadas as ofertas, exclusivamente pelo critério de menor preço, o PREGOEIRO examinará a aceitabilidade, quanto ao objeto e valor, da primeira classificada, decidindo motivadamente a respeito.

**7.8** – Sendo aceitável a oferta de menor preço, será verificado o atendimento das condições de habilitação da licitante que a tiver formulado.

**7.9** – Se a oferta não for aceitável, o PREGOEIRO examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta em conformidade com o Edital.

**7.10** – Nas situações previstas nos subitens 7.7 e 7.9, poderá o PREGOEIRO, ainda, negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor.

CPL
PMG-ES
Fls.

**7.11** - Havendo uma única proponente ou tão somente uma proposta válida, o PREGOEIRO poderá decidir, justificadamente, pela suspensão do pregão, inclusive para melhor avaliação das regras editalícias, das limitações de mercado, envolvendo quaisquer outros aspectos pertinentes e o próprio preço cotado, ou pela repetição do pregão ou, ainda, dar prosseguimento ao pregão, condicionado, em todas as hipóteses, à inexistência de prejuízos ao órgão licitante.



**7.12** – Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pelo PREGOEIRO, pela equipe de apoio e pelos representantes das licitantes.

## 8 - DA HABILITAÇÃO - ENVELOPE B

**8.1** - As licitantes deverão apresentar os seguintes documentos para habilitação no envelope B, o qual deverá conter o nome da empresa, o termo "documentos de habilitação" e o número deste Pregão:

**8.1.1 - DOCUMENTO RELATIVO À HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

**a)** prova de constituição social consiste nos seguintes documentos:

**a.1)** Cédula de Identidade do Sócio Administrador;

**a.2)** no caso de empresa individual, o respectivo **registro comercial**;

**a.3)** no caso de sociedade comercial, o respectivo **contrato social** ou documento equivalente registrado pela Junta Comercial com suas alterações ***(ou última alteração consolidada)***;

**a.4)** no caso de sociedade civil, o respectivo ato constitutivo, registrado junto ao cartório competente, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

**8.1.1.1** - O documento de habilitação jurídica referido neste subitem deverá explicitar o objeto social, que deverá ser compatível com o objeto desta licitação, a sede da licitante e os responsáveis por sua administração que tenham poderes para assinar os documentos pela licitante.

CPL
PMG-ES
Fls.

**8.1.1.2** – **Caso os licitantes tenham apresentado os documentos acima citados no CREDENCIAMENTO, estes estarão dispensados de apresentarem na Habilitação.**

**8.1.2** - **DOCUMENTOS RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL:**

**a)** Comprovante de inscrição e de situação cadastral do **CNPJ,** com CNAE específico para o objeto licitado;



**b)** prova de regularidade de Tributos Federais e Dívida Ativa da União - Certidão Conjunta PGFN, RFB;

**c)** Comprovante de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – **FGTS;**

**d)** Comprovante de regularidade para com a **Fazenda Pública Estadual** do domicílio ou da sede da licitante, por meio de certidão emitida pelo órgão estadual competente;

**e)** Certidão de Regularidade com a **Fazenda Pública do Município** sede da empresa, com validade na data de abertura da licitação;

**f)** Certidão Negativa com o **SAAE** – **Serviço Autônomo de Água e Esgoto do Município de Guaçuí-ES,** para as empresas sediadas no município de Guaçuí-ES com validade mínima até a data de abertura da licitação;

**g)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa – **CNDT;**

**h)** Alvará de localização e funcionamento em vigor, relativo ao domicílio ou sede do licitante.

CPL
PMG-ES
Fls.

**8.1.3 – Qualificação econômico-financeira:**

a) Certidão Negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 dias da data de abertura do certame, se outro prazo não constar do documento.

**8.1.4** – Declaração de que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme modelo constante dos Anexos deste edital;



**8.2 - COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

**8.2.1 - O licitante enquadrado como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte que desejar obter os tratamentos previstos na Lei Complementar nº 123/2006 deverá apresentar a DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE - ANEXO VI (MODELO) e a CERTIDÃO EXPEDIDA PELA JUNTA COMERCIAL, seguindo a previsão do art. 8º da Instrução Normativa nº 103/2007 do Departamento Nacional de Registro do Comércio.**

**8.2.2 - Caso o licitante não seja optante pelo Sistema Simples Nacional de Tributação, regido pela Lei Complementar nº 123/2006, deverá apresentar**:

a) Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) comprovando ter receita bruta dentro dos limites estabelecidos nos incisos I e II do art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006;

b) Cópia da Declaração de Informação Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica – DIPJ e respectivo recibo de entrega, em conformidade com o Balanço e a DRE;

c) Comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, cópia do contrato social e suas alterações.

**8.2.3** – As micro empresas (ME) ou empresas de pequeno porte (EPP) deverão apresentar toda a documentação arrolada nos itens acima, bem como também a certidão simplificada da Junta Comercial do Estado, emitida em até 90 dias da data da entrega dos envelopes, para comprovação do seu enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte, no entanto:

**§ 1º** Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou

CPL
PMG-ES
Fls.

parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

**§ 2º** A não regularização da documentação, no prazo previsto no parágrafo anterior, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.



**8.3 - DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO:**

**8.3.1** - Os documentos necessários à habilitação, bem como quaisquer outros documentos solicitados neste Edital, deverão ser apresentados sob uma das seguintes formas:
**a)** originais;
**b)** cópias autenticadas em cartório;
**c)** cópias simples, desde que sejam apresentados os originais para autenticação pelo PREGOEIRO;
**d)** publicação em órgão de imprensa oficial, respeitadas as regras das alíneas anteriores;
**e)** certidões emitidas através da *Internet*, ficando sua aceitação condicionada à confirmação de autenticidade mediante consulta ao *site* respectivo ou ao órgão emissor.

**8.3.2** - Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitações de documentos” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e em seus Anexos.

**8.3.3** - A documentação deverá guardar compatibilidade em relação ao CNPJ apresentado, não sendo permitida a mesclagem de documentos.

**8.3.4** - Serão declaradas **INABILITADAS** as licitantes que não cumprirem as exigências estabelecidas neste Edital de Pregão Presencial para habilitação.

**8.3.5** - Os documentos apresentados com a validade expirada acarretarão a inabilitação da licitante.

**8.3.6** - Caso o documento não especifique prazo de validade, considerar-se-á como tal o prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua expedição.

## 9 - DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

**9.1** - Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do Pregão Presencial.

**9.2** - Caberá ao PREGOEIRO decidir sobre a petição no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

CPL
PMG-ES
Fls._____

**9.3** - Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

**9.4** – Caso um item seja passível de eventual recurso ou impugnação, o certame continuará em relação aos itens não questionados.

## 10 - DOS RECURSOS



**10.1** - Os recursos serão interpostos no final da sessão, com registro em ata da síntese das razões, podendo as interessadas juntar memoriais no prazo de 03 (três) dias úteis, ficando as demais licitantes já intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, contados a partir do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

**10.2** - A falta de manifestação imediata e motivada da licitante importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo PREGOEIRO à vencedora.

**10.3** - O recurso contra a decisão do PREGOEIRO não terá efeito suspensivo.

**10.4** - O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**10.5** - Não serão conhecidos recursos enviados por fax, e-mail ou após o decurso do prazo legal.

**10.6** - Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados na sala da Comissão Permanente de Licitação da PMG, na Praça João Acacinho, 01 – Centro - Guaçuí-ES, no horário de 08h:00min as 17h:30min, nos dias úteis.

## 11 - DO AUMENTO E SUPRESSÃO DE QUANTIDADE

**11.1 -** No interesse da PMG, o objeto do Contrato poderá ser suprimido ou acrescido até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, facultada a supressão além desse limite por acordo entre as partes, conforme disposto no artigo 65, § 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/1993.

## 12 – DA ENTREGA DO OBJETO

**12.1 – Os produtos deverão ser entregues integralmente no Setor de Almoxarifado da Prefeitura Municipal de Guaçuí em até 05 (cinco) dias após a emissão da Ordem de Compra assinada e carimbada pelo Setor de Compras desta Prefeitura.**

**12.2** - A execução será fiscalizada por responsável indicado pela contratante.

CPL
PMG-ES
Fls.

**12.3** - A CONTRATADA, após assinatura do contrato, obriga-se a trocar, às suas expensas no prazo ajustado, os produtos que vierem a ser recusados pela CONTRATANTE, hipótese em que não ocorrerá pagamento enquanto não for satisfeito o objeto do contrato.

**12.4 –** A fiscalização e o acompanhamento do recebimento do objeto do Contrato, com fundamento no Art. 67 da Lei 8.666/93, caberão ao **CONTRATANTE,** que, a seu critério, e, por meio de servidor designado pelo **CONTRATANTE**, deverá exercê-lo de modo amplo, irrestrito e permanente, em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho do Contratado, sem prejuízo do dever deste de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.



**Parágrafo 1º** - O Contratado declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo CONTRATANTE.

**Parágrafo 2º -** A existência e atuação da fiscalização do Contratante em nada restringe a responsabilidade integral e exclusiva do Contratado quanto à integridade e à correção da execução das atividades a que se obrigou, suas consequências e implicações perante terceiros.

## 13 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**13.1 -** As despesas decorrentes desta licitação correrão por conta de dotação orçamentária própria da Secretaria abaixo discriminada para o exercício de 2016

| Secretaria | Ficha nº | Código Orçamentário |
|---|---|---|
| Secretaria Municipal de Saúde | 053 | 0900.0901.10.301.0016.2.072.3.3.9039.00000.12.03.0000 |

## 14 – DO PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

**14.1** - Homologada a decisão e depois de decorrido o prazo para interposição dos recursos e suas respectivas decisões, será a licitante vencedora convocada para assinar o Contrato, o que deverá fazê-lo no **prazo de 05 (cinco) dias úteis**. Este prazo poderá ser prorrogado, quando solicitado pelo LICITANTE VENCEDOR, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela CONTRATANTE**.**

CPL
PMG-ES
Fls.

**14.2** – O prazo de vigência do contrato objeto desta licitação terá inicio no ato de sua assinatura e seu término se dará em 31 de dezembro de 2016, ou com entrega de todos os itens licitados, podendo ser prorrogado, a critério da Administração.

**14.3** - Caso não compareça para firmar o contrato, poderão ser aplicadas às penalidades previstas neste edital e seus anexos.

**14.4** - Deverá ainda o licitante estar em dia com a Fazenda Estadual e Municipal da sede do Licitante, Fazenda Pública Federal, Dívida Ativa da União, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Seguridade Social - CND.



**14.5** - A recusa injustificada do licitante vencedor em assinar o contrato sujeitará à aplicação da penalidade de suspensão temporária pelo prazo máximo de 02 (dois) anos.

**14.6 – O contrato poderá ser cancelado pela administração:**
a) - Unilateralmente, nos termos da legislação pertinente, em especial pela ocorrência de uma das hipóteses contidas no art. 78 da Lei 8.666/93;
b) - Amigavelmente, formalizada em autorização escrita e fundamentada da CONTRATANTE,
c) - Judicialmente, nos termos da legislação.

**14.7** - **O Contrato será celebrado de acordo com o que for adjudicado a cada licitante vencedora.**

## 15 – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**15.1 O valor estimado para o objeto licitado é aquele constante do Termo de referencia (ANEXO III).** Serão desclassificadas as propostas que oferecerem preços unitários ou global acima destes valores, nos termos do inciso “X” art. 40, combinado com o inciso II do art. 48, ambos da Lei 8.666/93.

**15.2 – O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos, mediante apresentação da correspondente nota fiscal atestada pelo responsável da Secretaria solicitante.**

**15.3 -** Fica a empresa ciente que por ocasião do pagamento será verificada a situação da empresa quanto à regularidade perante o Governo Federal, o Estadual, o Municipal, o Sistema de Seguridade Social (INSS) e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), sendo necessário para tanto a apresentação das referidas certidões, atualizadas e dentro do prazo de vigência.

CPL
PMG-ES
Fls.

## 16 – PENALIDADES E SANÇÕES

**16.1** – A empresa cuja proposta tenha sido homologada pela autoridade competente deverá observar rigorosamente as condições estabelecidas para a entrega dos objetos desta licitação, sujeitando-se às penalidades constantes no art. 7º da Lei nº 10.520/02 e nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93 e suas alterações, a saber:



**16.1.1** – Impedimento do direito de licitar com a Administração Pública por um período de até 5 (cinco) anos.

**16.1.2** – Multa de 3% (três por cento) por dia, limitado a 15% (quinze por cento), incidente sobre o valor da proposta apresentada, pelo atraso no prazo de entrega da mercadoria, pelo não cumprimento do prazo de assinatura do contrato, pela não retirada da Ordem de Fornecimento, calculada pela fórmula:

**M = 0,03 x C x D**

onde:
**M = valor da multa**
**C = valor da obrigação**
**D = número de dias em atraso**

**16.1.3** – Para os efeitos do art. 7º da Lei nº 10.520/02, a não observância das normas contidas neste edital e nos termos estabelecidos no contrato, estará sujeito à penalidade de multa cominatória de 3% (três por cento), limitado a 15% (quinze por cento), incidente sobre o valor total da proposta apresentada.

**16.1.4** – A aplicação da penalidade contida no item 16.1.2 não afasta a aplicação da sanção trazida no item 16.1.1.

**16.1.5** – Caso os licitantes se recusem a retirar a nota de fornecimento, a assinar o contrato ou a entregar os bens objeto desta licitação, aplicar-se-á o previsto no art. 4º, inciso XVI, da Lei 10.520/02, devendo os licitantes remanescentes ser convocados na ordem de classificação de suas propostas na etapa de lances.

## 17 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**17.1** – É facultada ao PREGOEIRO, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública.

**17.2** – Fica assegurado à PMG o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando

CPL
PMG-ES
Fls.

ciência aos participantes e sendo devidamente justificada na forma da legislação vigente.

**17.3** – Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a PMG não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

**17.4** – Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.



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

**17.6** – O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da licitante, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta durante a realização da sessão pública de Pregão Presencial.

**17.7** – As normas que disciplinam este Pregão Presencial serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança da futura contratação.

**17.8** – A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação do objeto licitado.

**17.9** – Aos casos omissos aplicar-se-ão as demais disposições constantes da Lei Federal nº 10.520/2002, e, subsidiariamente, da Lei Federal nº 8.666/1993.

**17.10** – O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o de Guaçuí-ES.

Guaçuí-ES, 15 de Setembro de 2016.

**Jean Barbosa Soares**
PREGOEIRO

CPL
PMG-ES
Fls._____

**ANEXO I**
**MODELO DE CREDENCIAMENTO**

17

**A**
**Prefeitura Municipal de Guaçuí**
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 042/2016**

**CREDENCIAMENTO**

Através da presente, CREDENCIAMOS o (a) Sr (a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador (a) da Cédula de Identidade nº XXXXXXXXXXXXXX e CPF sob o nº XXXXXXXXXXXXXXX, a participar da Licitação instaurada pela Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 042/2016, supra-referenciada, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ nº XXXXXXXXXXX, outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em seu nome, bem como formular propostas, praticar os demais atos inerentes ao certame, inclusive firmar contrato.

Local e Data.

_____
Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social
CNPJ

CPL
PMG-ES
Fls._____

**ANEXO II**
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENORES**



**A**
**Prefeitura Municipal de Guaçuí**
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 042/2016**

**DECLARAÇÃO**

**(modelo conforme Decreto Federal nº 4.358, de 5 de setembro de 2002)**

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(ª) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, declara**,** para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

***Ressalva:***

Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz (_____).

***(marcar com um "x" o espaço acima, em caso afirmativo)***

Local e Data.

_____
Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social
CNPJ

**ANEXO III**
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 – OBJETO DO TERMO DE REFERÊNCIA: A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA CONFECÇÃO DE BLOCOS PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAÚDE,** *com participação exclusiva de microempresa ou empresa de pequeno porte* conforme as condições e especificações constantes deste Edital e de seus Anexos.

**2 – JUSTIFICATIVA(S):** A aquisição dos materiais faz-se necessária uma vez que tais materiais serão utilizados para atender a demanda da Secretaria Solicitante.

**3– DA ENTREGA DO OBJETO:** Os objetos deverão ser entregues integralmente no Setor de Almoxarifado da Prefeitura Municipal de Guaçuí em até 05 (cinco) dias após a emissão da Ordem de Compra assinada e carimbada pelo Setor de Compras desta Prefeitura.

**4 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos, mediante apresentação da correspondente nota fiscal atestada pelo responsável da Secretaria solicitante.

**5 – ESPECIFICAÇÃO E VALOR DE REFERENCIA:**

| Item | Descrição | Quantidade | Unidade | Menor Preço | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Bloco de visita domiciliar, com 50 Folhas. | 40 | Bloco | R$ 8,00 | R$ 320,00 |
| 02 | Bloco de atendimento individual, com 50 Folhas. | 40 | Bloco | R$ 8,00 | R$ 320,00 |
| 03 | Bloco de atendimento odontológico, com 50 Folhas. | 40 | Bloco | R$ 8,00 | R$ 320,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 04 | Bloco de procedimento, com 50 Folhas. | 40 | Bloco | R$ 8,00 | R$ 320,00 |
| 05 | Bloco de atendimento coletivo, com 50 Folhas. | 40 | Bloco | R$ 8,00 | R$ 320,00 |
| 06 | Bloco mapa diário de produtividade individual (ROA), com 50 Folhas. | 10.000 | Bloco | R$ 3,69 | R$ 36.900,00 |
| 07 | Bloco de evolução clinica, com 50 Folhas. | 3.500 | Bloco | R$ 3,12 | R$ 10.920,00 |
| 08 | Bloco de requisição de exame, com 50 Folhas. | 3.500 | Bloco | R$ 3.500 | R$ 7.245,00 |
| 09 | Bloco de receituário, com 50 Folhas. | 3.500 | Bloco | R$ 2,07 | R$ 7.245,00 |
| 10 | Bloco de marcação de consulta, com 50 Folhas. | 3.000 | Bloco | R$ 068,00 | R$ 2.040,00 |
| 11 | Bloco de cadastro domiciliar, com 50 Folhas. | 20 | Bloco | R$ 9,20 | R$ 184,00 |



**Com participação exclusiva de microempresa ou empresa de pequeno porte,** de acordo com as condições e exigências estabelecidas neste Edital e em seus anexos.

**OBS**: Ao termino desta minuta esta anexado copias dos modelos de cada bloco.

## ANEXO IV
## MODELO PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL

### PROPOSTA COMERCIAL

**A**
**Prefeitura Municipal de Guaçuí**
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 042/2016**

Proposta comercial para o Pregão Nº 042/2016, cujo objeto é **a** Esta licitação tem por **A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA CONFECÇÃO DE BLOCOS PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAÚDE,** *com participação exclusiva de microempresa ou empresa de pequeno porte* conforme as condições e especificações constantes deste Edital e do Anexo III.

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
Telefone/fax:
E-mail:

| Item | Descrição | Qt. | MARCA | Unid. | preço unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

a) Declaro que nos preços propostos, encontra-se incluídos todos os tributos, encargos sociais, frete até o destino e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitação e que estou de acordo com todas as normas deste Edital e seus Anexos.
b) A validade dos preços e condições desta proposta é de 90 (noventa) dias a contar da data de abertura da Sessão de Julgamento do referido Pregão Presencial
c) O prazo de garantia dos produtos é de _____.

Local e Data.

_____
Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social
CNPJ

**ANEXO V**
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**



**A**
**Prefeitura Municipal de Guaçuí**
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 042/2016**

Assunto: Declaração de Atendimento de Exigências Habilitatórias para participação no Pregão Presencial nº. 042/2016 e de inexistência de fatos impeditivos para habilitação.

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável (is) legal (is) pela Empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ DECLARA, **sob as penas da lei**, principalmente a disposta no art. 7º da Lei nº 10.520/06, que satisfaz plenamente todas as exigências habilitatórias previstas no certame epigrafado, em obediência ao disposto no art. 4º, VII da Lei nº 10.520/06, bem como inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no processo licitatório relativo ao PREGÃO PRESENCIAL Nº 042/2016 da Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data.

_____
Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social
CNPJ

**ANEXO VI**
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA (ME) OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP)**



**A**
**Prefeitura Municipal de Guaçuí**
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**
**PREGÃO PRESENCIAL Nº 042/2016**

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA (ME) OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP)

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, com sede na rua/avenida _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____ (_____), por intermédio de seu representante legal o (a) sr. (a) _____, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº. _____, SSP/_____ e inscrito no CPF sob o nº. _____,DECLARA que se enquadra na condição de MICROEMPRESA (ME) ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP), constituídas na forma de Lei Complementar nº. 123/2006. Declara ainda que não existe qualquer impedimento entre os previstos nos inciso do § 4º do Artigo 3º da Lei Complementar nº. 123/2006.

Local e Data.

_____
Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social
CNPJ

**ANEXO VII**
**MINUTA DE CONTRATO**



**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GUAÇUÍ-ES E A EMPRESA _____, NA QUALIDADE DE CONTRATANTE E CONTRATADA, RESPECTIVAMENTE, PARA O FIM EXPRESSO NAS CLÁUSULAS QUE O INTEGRAM.**

O MUNICÍPIO DE GUAÇUÍ, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça João Acacinho, 01 – nesta cidade, inscrito no CNPJ/MF n.º 27.174.135/0001-20, neste ato representado por seu (sua) Secretário (a) ....., brasileiro (a), casado (a) , residente e domiciliado (a) nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado, a Empresa ....., inscrita no CNPJ/MF sob o n.º....., sediada na....., doravante denominada CONTRATADA, em decorrência do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 042/2016** e observados os preceitos da Lei Federal nº 10.520/2002 e da Lei Federal nº 8.666/1993, resolvem firmar o presente **CONTRATO**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**1 – OBJETO**

**1.1 – A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA CONFECÇÃO DE BLOCOS PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAÚDE,** *com participação exclusiva de microempresa ou empresa de pequeno porte* **SOLICITADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,** conforme as condições e especificações constantes deste Edital e do Anexo III.

**2 - PEÇAS INTEGRANTES DO CONTRATO**

**2.1 –** A execução deste contrato obedecerá às normas e especificações que serviram de base no Edital Pregão Presencial nº 042/2016, e seus anexos, os quais independentemente de transcrição, passam a integrar esse instrumento Contratual, em conformidade com a Lei nº. 8.666 de 21 de Junho de 1993, e suas alterações, a qual terá aplicabilidade também onde o contrato for omisso.

**3 – PREÇO E CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO**

**3.1 -** Pelo objeto ora adquirido a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, o valor global de R$ _____ (_____).

**3.2 -** O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos, mediante apresentação da correspondente nota fiscal atestada pelo responsável da Secretaria solicitante.

**3.3 -** O pagamento efetuado não implica reconhecimento pela CONTRATANTE de adimplemento por parte da CONTRATADA relativamente às obrigações previdenciárias, sociais, trabalhistas, tributárias e fiscais, nem novação em relação a qualquer regra constante destas especificações.



**3.3.1** - No preço, conforme o Pregão Presencial, já está incluído os custos e despesas, inclusive prestação de garantia, transporte, combustíveis, taxas, impostos, embalagens, seguros, licenças, despesa de frete, pessoal para instalação e encargos sociais que incidam ou venham a incidir, relacionados com fornecimento dos produtos e prestação de serviços e todas as despesas necessárias à perfeita conclusão do objeto licitado.

**3.3.2** - Ocorrendo erros na apresentação dos documentos fiscais, os mesmos serão devolvidos à contratada para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação da nova fatura, devidamente corrigida.

**3.3.3** – A Contratante poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidas pela contratada, em decorrência de inadimplemento contratual.

**3.3.4** - Somente após haver sanado as falhas e irregularidades apontadas, a CONTRATADA será considerada apta para o recebimento do pagamento correspondente.

**4 – REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS**

**4.1 -** Os preços serão fixos e irreajustáveis.

**5 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**5.1 -** Este contrato vigerá a partir da data de sua assinatura e seu término se dará em 31 de dezembro de 2016, ou com entrega de todos os itens licitados, podendo ser prorrogado por interesse da administração.

## 6 – DA ENTREGA DO OBJETO

**6.1 –** Os produtos deverão ser entregues integralmente no Setor de Almoxarifado da Prefeitura Municipal de Guaçuí em até 05 (cinco) dias após a emissão da Ordem de Compra assinada e carimbada pelo Setor de Compras desta Prefeitura.

**6.2 –** A execução será fiscalizada por responsável indicado pela contratante.



**6.3 –** A CONTRATADA, após assinatura do contrato, obriga-se a trocar, às suas expensas no prazo ajustado, os produtos que vierem a ser recusados pela CONTRATANTE, hipótese em que não ocorrerá serviços enquanto não for satisfeito o objeto do contrato.

**6.4 –** A fiscalização e o acompanhamento do recebimento do objeto do Contrato, com fundamento no Art. 67 da Lei 8.666/93, caberão ao CONTRATANTE, que, a seu critério, e, por meio de servidor designado pelo CONTRATANTE, deverá exercê-lo de modo amplo, irrestrito e permanente, em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho do Contratado, sem prejuízo do dever deste de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

**Parágrafo 1º -** O Contratado declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo CONTRATANTE**.**

**Parágrafo 2º -** A existência e atuação da fiscalização do Contratante em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva do Contratado quanto à integridade e à correção da execução das atividades a que se obrigaram suas consequências e implicações perante terceiros.

**Parágrafo 3º -** Após a(s) entrega(s) do(s) equipamento(s)/material(is) será emitida um termo de recebimento provisório. E após a verificação final será emitido assim um termo definitivo de entrega do equipamento.

## 7 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**7.1 -** As despesas decorrentes desta licitação correrão por conta de dotação orçamentária própria da Prefeitura Municipal de Guaçuí-ES para o exercício de 2016.

| Secretaria | Ficha nº | Código Orçamentário |
|---|---|---|
| Secretaria Municipal de Saúde | 053 | 0900.0901.10.301.0016.2.072.3.3.9039.00000.12.03.0000 |

## 8 - DA RESPONSABILIDADE DAS PARTES

**8.1 - Constituem obrigações do CONTRATANTE:**

**8.1.1 -** Prestar à CONTRATADA toda e qualquer informação por esta solicitada, necessária à perfeita execução do Contrato;

**8.1.2 -** Efetuar os pagamentos devidos pelo fornecimento do objeto, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências deste Contrato;

**8.1.3 -** Permitir acesso dos empregados da empresa CONTRATADA às suas dependências para a execução do objeto;

**8.1.4 -** Exercer a fiscalização sobre os equipamentos fornecidos, observando preços, quantitativos e as especificações;

**8.1.5 -** Atestar e receber os produtos efetivamente fornecidos de acordo com o Termo de Referência e as cláusulas deste Contrato;

**8.1.6 -** Comunicar oficialmente à CONTRATADA qualquer irregularidade encontrada no fornecimento, bem como quaisquer falhas verificadas no cumprimento do que disposto deste Contrato;

**8.1.7 -** Solicitar a troca dos itens que não atenderem às especificações constantes do Termo de Referência – Anexo III do Pregão Presencial nº 042/2016;

**8.2 - Constituem obrigações da CONTRATADA:**

**8.2.1 –** Entregar os Produtos de acordo com o previsto nas especificações constante no Termo de Referência – Anexo III do Pregão Presencial nº 042/2016 e com as cláusulas deste CONTRATO;

**8.2.2. -** Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, conforme dispõe o inciso XIII, do artigo 55, da Lei nº 8.666/93;

**8.2.3 -** Respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências da CONTRATANTE;

**8.2.4 -** A CONTRATADA deverá assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie forem vítimas os seus empregados

durante a execução do contrato, ainda que acontecido em dependência da CONTRATANTE;

**8.2.5 -** Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução do contrato, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou continência, bem como encargos fiscais e comerciais resultantes da contratação proveniente deste Contrato;



**8.2.6 -** A inadimplência da CONTRATADA, com referência aos encargos sociais, comerciais e fiscais não transfere a responsabilidade por seu pagamento à CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto desta contratação, razão pela qual a licitante vencedora renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com a CONTRATANTE;

**8.2.7 -** A CONTRATADA ficará obrigada a reparar, corrigir, remover, substituir, às suas expensas, o objeto do Contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

**8.2.8 -** A CONTRATADA declara, no ato de celebração do presente contrato, estar plenamente habilitada à assunção dos encargos contratuais e assume o compromisso de manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**8.2.9 –** A Contratada estará sujeita a todas as responsabilidades previstas na Lei 8.666/93.

## 9 - DA RESCISÃO

**9.1** - A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei, bem como a aplicação das multas e penalidades previstas neste instrumento.

**9.2** - Constituem motivo para rescisão do contrato:

**I** - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

**II** - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

**III** - a lentidão do seu cumprimento, levando a administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do fornecimento nos prazos estipulados;

**IV** - o atraso injustificado no fornecimento do objeto;

**V** - a paralisação do fornecimento dos produtos sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

**VI** - a sub-contratação total do seu objeto, a associação da CONTRATADA com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação;

**VII** - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;



**VIII** - o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93;

**IX** - a decretação de falência, ou a instauração de insolvência civil;

**X** - a dissolução da sociedade;

**XI** - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo da CONTRATANTE, prejudique a execução do contrato;

**XII** - razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinada a CONTRATANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

**XIII** - a ocorrência de casos fortuitos ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;

**XIV** - o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes dos produtos já entregues, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado à CONTRATADA o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

**XV** - a supressão, por parte da Administração, dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

**9.2.1.** A decisão da autoridade competente, relativa à rescisão do contrato, deverá ser precedida de justificativa fundada, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**9.3**. **- A rescisão do contrato poderá ser:**

**I** - determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos **I** à **XIII** do item **9.2**;

**II** - amigável, por acordo entre as partes e reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a administração;

**III** - judicial, nos termos da legislação.



**Parágrafo único:** A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

## 10 – DAS PENALIDADES E SANÇÕES

**10.1 -** A empresa contratada deverá observar rigorosamente as condições estabelecidas para fornecimento dos objetos adjudicados, sujeitando-se às penalidades constantes no artigo 86 e 87 da Lei 8.666/93 e suas alterações e do art. 7º da Lei 10.520/02, a saber:

**10.1.1 –** Pelo não cumprimento do objeto, bem como o atraso injustificado, a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao licitante as seguintes sanções:

**a)** Advertência;

**b)** Multa pelo atraso no prazo de entrega até o sétimo dia, calculada pela fórmula:

**M = 0,03 x C x D**

Onde:
**M =** valor de multa
**C =** valor da obrigação
**D =** número de dias em atraso

**c)** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da proposta de preços:

- Para atrasos superiores a 07 (sete) dias;
- Pelo descumprimento de outros itens deste edital e/ou da proposta apresentada;

**d)** Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento para contratar com a Administração Pública Municipal, por prazo de até 02 (dois) anos;

**e)** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Publica, enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que se promova a reabilitação

perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes, e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior. A sanção de "declaração de inidoneidade" é de competência exclusiva da Prefeita Municipal, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista ao processo, podendo a reabilitação ser requerida após 02 (dois) anos de sua aplicação.



**10.1.4 –** Pelo não fornecimento dos produtos descritos, poderá ainda a autoridade competente revogar a licitação ou convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazer o fornecimento e prestação de serviços, nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado.

**10.1.5** - A totalidade das multas previstas neste Contrato não poderá exceder o limite de **15% (quinze por cento)** de seu valor global, durante toda a sua vigência.

**10.1.5.1** - Os valores da multas porventura aplicadas serão descontados, **sem aviso prévio,** dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ao adjudicatário ou cobrados judicialmente.

**10.1.6** - Da aplicação de penalidades caberá recurso, conforme disposto no art. 109 da Lei 8.666/93.

**11 – ADITAMENTO**

**11.1 -** Este Contrato poderá ser alterado, nos termos e limites da legislação vigente, e sempre por meio de Termo Aditivo.

**12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1 -** A Contratada compromete-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumida, condições estas de habilitação e qualificação inicialmente exigidas.

**12.2** - Regem o presente contrato, inclusive quanto às sanções e hipóteses de rescisão contratual a Lei Federal nº 8.666/93 e demais normas complementares, aplicáveis à execução deste e especialmente aos casos omissos.

**13 – FORO**

**13.1 -** Fica eleito o foro da Comarca de Guaçuí-ES para dirimir as dúvidas oriundas deste Contrato.

**14 – ACEITAÇÃO**

**14.1 -** E por estarem assim justas e contratadas, assinam as partes o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Guaçuí-ES, ___ de _____ de 2016.

_____

**Contratante**

_____

**Contratada**



Testemunhas:

_____

SUS | SEMUS Secretaria Municipal de Saúde | RECEITUÁRIO | Guaçuí

Unidade de Saúde:

Nome:

IDADE

PESO

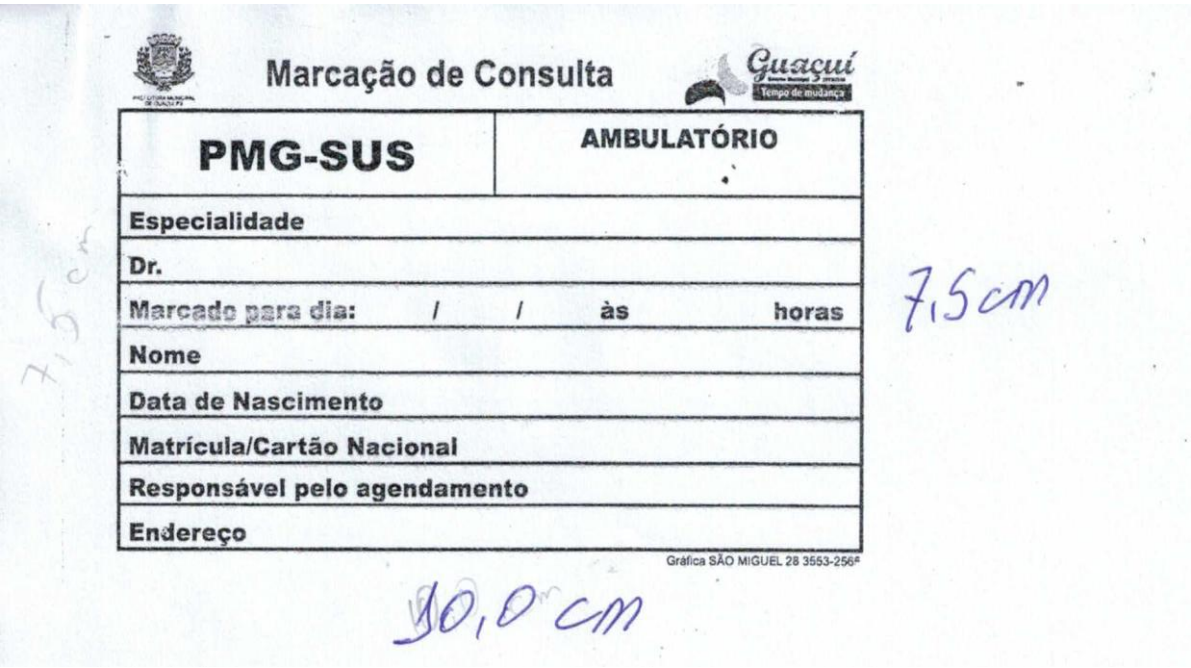
19,7cm

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

Ao voltar à consulta traga esta receita.
Fumar faz mal à saúde

13,7 cm



Marcação de Consulta

Guaçuí
Tempo de mudança

| PMG-SUS | AMBULATÓRIO |
|---|---|
| Especialidade | |
| Dr. | |
| Marcado para dia: / / às horas | |
| Nome | |
| Data de Nascimento | |
| Matrícula/Cartão Nacional | |
| Responsável pelo agendamento | |
| Endereço | |

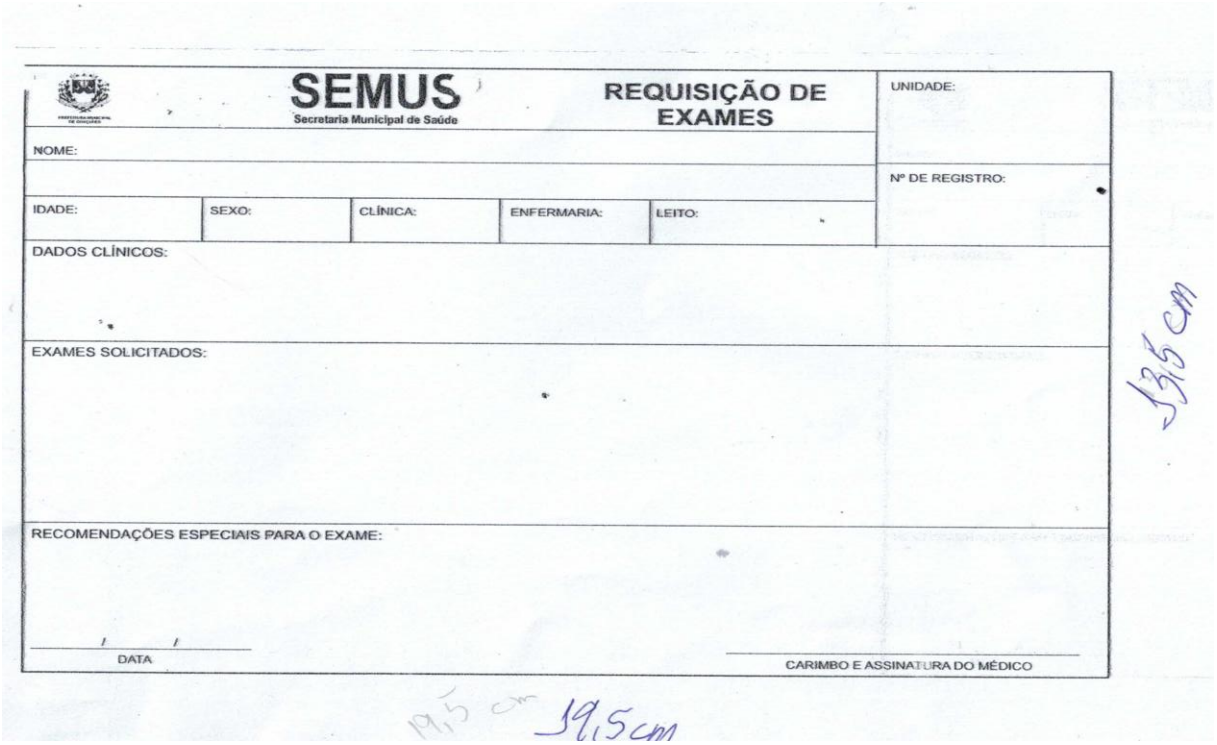
Gráfica SÃO MIGUEL 28 3553-2564

7,5cm

10,0 cm



Praça João Acacinho – Centro - Guaçuí-ES – Tel/Fax: (28) 3553-1387
e-mail: licitacaopmg@gmail.com – CEP. 29560-000
CNPJ. 27.174.135/0001-20



**SEMUS**
Secretaria Municipal de Saúde

**REQUISIÇÃO DE EXAMES**

UNIDADE:

NOME:

Nº DE REGISTRO:

IDADE: | SEXO: | CLÍNICA: | ENFERMARIA: | LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

EXAMES SOLICITADOS:

RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS PARA O EXAME:

DATA

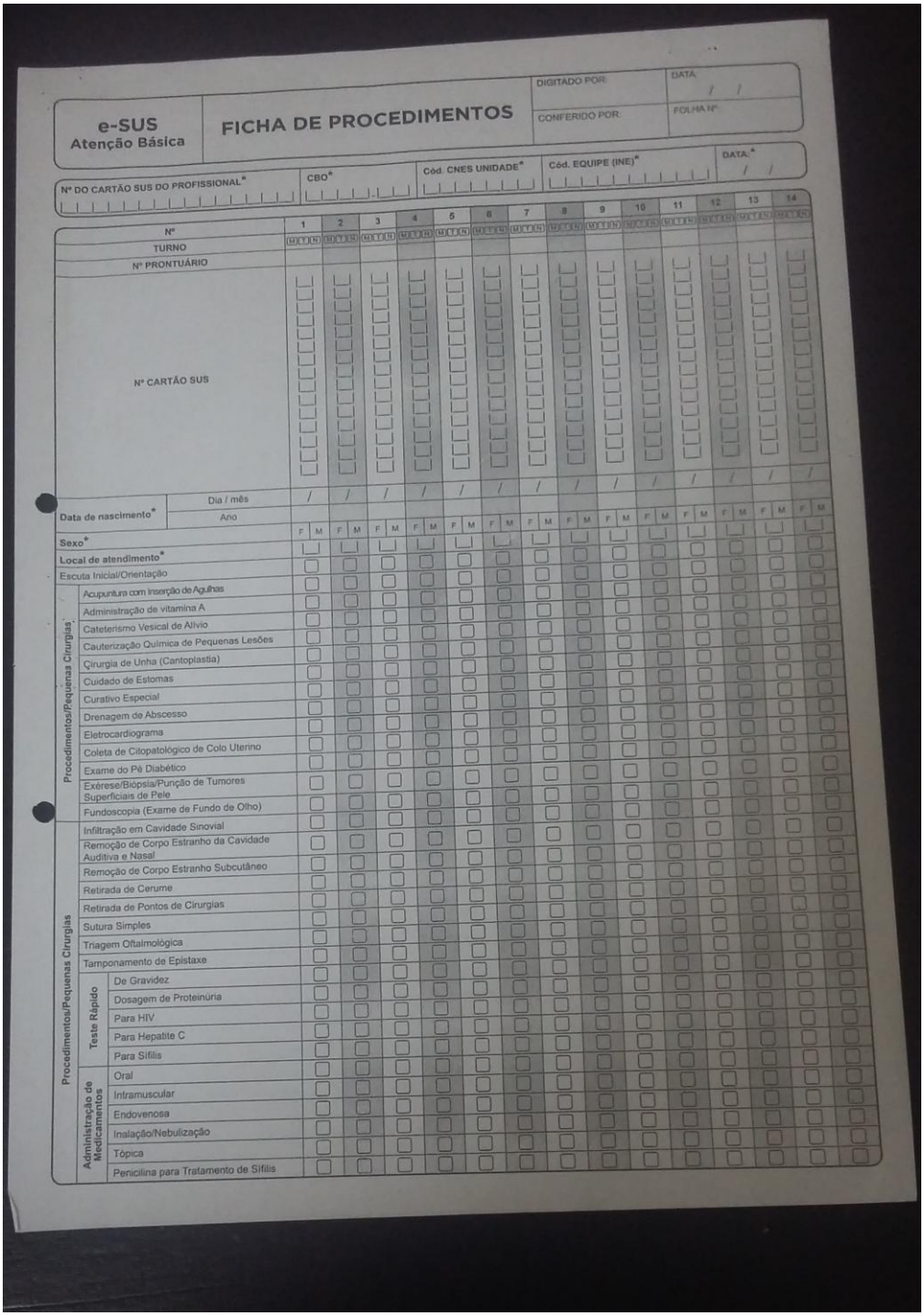
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

19,5 cm

19,5 cm

# Folha 1 - Frente





e-SUS Atenção Básica

FICHA DE PROCEDIMENTOS

DIGITADO POR: DATA: / /

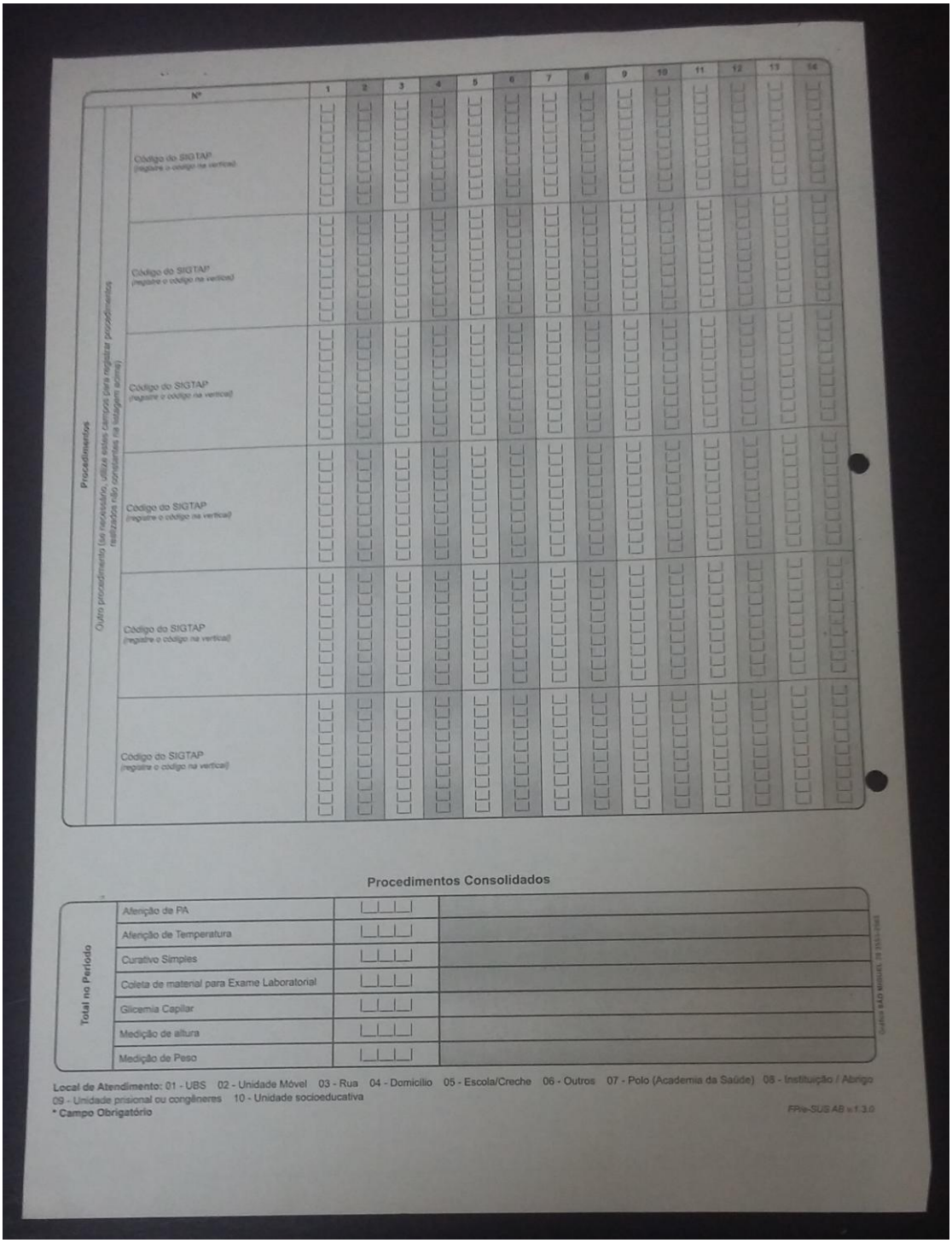
CONFERIDO POR: FOLHA Nº

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | | | | | | | | | | | | | | | |
| TURNO | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº PRONTUÁRIO | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº CARTÃO SUS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento* | Dia / mês | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | Ano | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo* | | 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Eletrocardiograma | | | | | | | | | | | | | | |
| | Coleta de Citopatológico de Colo Uterino | | | | | | | | | | | | | | |
| | Exame do Pé Diabético | | | | | | | | | | | | | | |
| | Exérese/Biópsia/Punção de Tumores Superficiais de Pele | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fundoscopia (Exame de Fundo de Olho) | | | | | | | | | | | | | | |
| | Infiltração em Cavidade Sinovial | | | | | | | | | | | | | | |
| | Remoção de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva e Nasal | | | | | | | | | | | | | | |
| | Remoção de Corpo Estranho Subcutâneo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Retirada de Cerume | | | | | | | | | | | | | | |
| | Retirada de Pontos de Cirurgias | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sutura Simples | | | | | | | | | | | | | | |
| | Triagem Oftalmológica | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tamponamento de Epistaxe | | | | | | | | | | | | | | |
| Teste Rápido | De Gravidez | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dosagem de Proteinúria | | | | | | | | | | | | | | |
| | Para HIV | | | | | | | | | | | | | | |
| | Para Hepatite C | | | | | | | | | | | | | | |
| | Para Sífilis | | | | | | | | | | | | | | |
| Administração de Medicamentos | Oral | | | | | | | | | | | | | | |
| | Intramuscular | | | | | | | | | | | | | | |
| | Endovenosa | | | | | | | | | | | | | | |
| | Inalação/Nebulização | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tópica | | | | | | | | | | | | | | |
| | Penicilina para Tratamento de Sífilis | | | | | | | | | | | | | | |

# Folha 1 – Verso





Procedimentos

Outro procedimento (se necessário, utilize estes campos para registar procedimentos realizados não constantes na listagem anterior)

| Nº | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código do SIGTAP (registre o código na vertical) | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do SIGTAP (registre o código na vertical) | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do SIGTAP (registre o código na vertical) | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do SIGTAP (registre o código na vertical) | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do SIGTAP (registre o código na vertical) | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do SIGTAP (registre o código na vertical) | | | | | | | | | | | | | | |

**Procedimentos Consolidados**

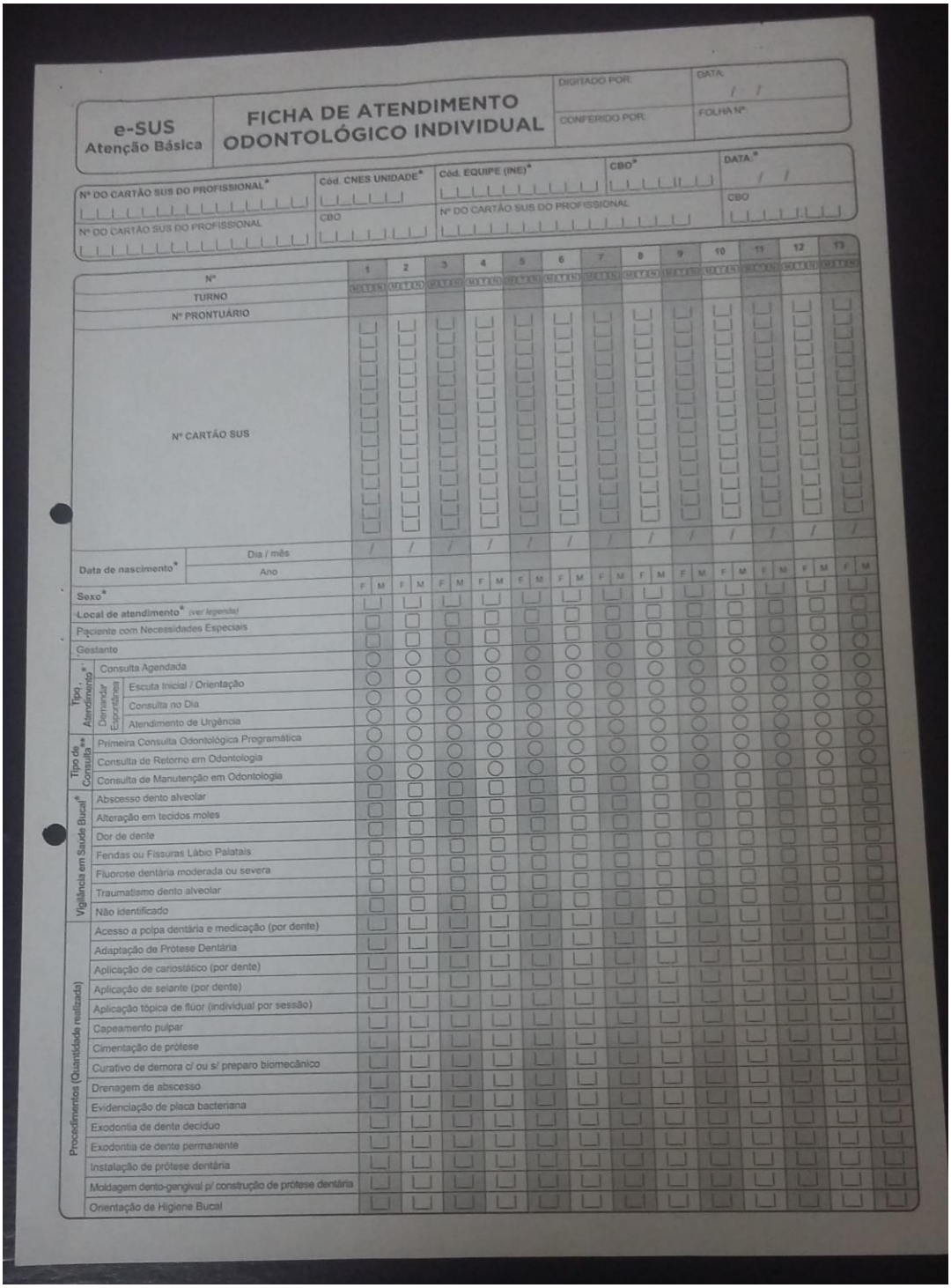
| Total no Período | | |
|---|---|---|
| Aferição de PA | | |
| Aferição de Temperatura | | |
| Curativo Simples | | |
| Coleta de material para Exame Laboratorial | | |
| Glicemia Capilar | | |
| Medição de altura | | |
| Medição de Peso | | |

**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**

FPVe-SUS AB v. 1.3.0

# Folha 2 - Frente



e-SUS Atenção Básica

FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

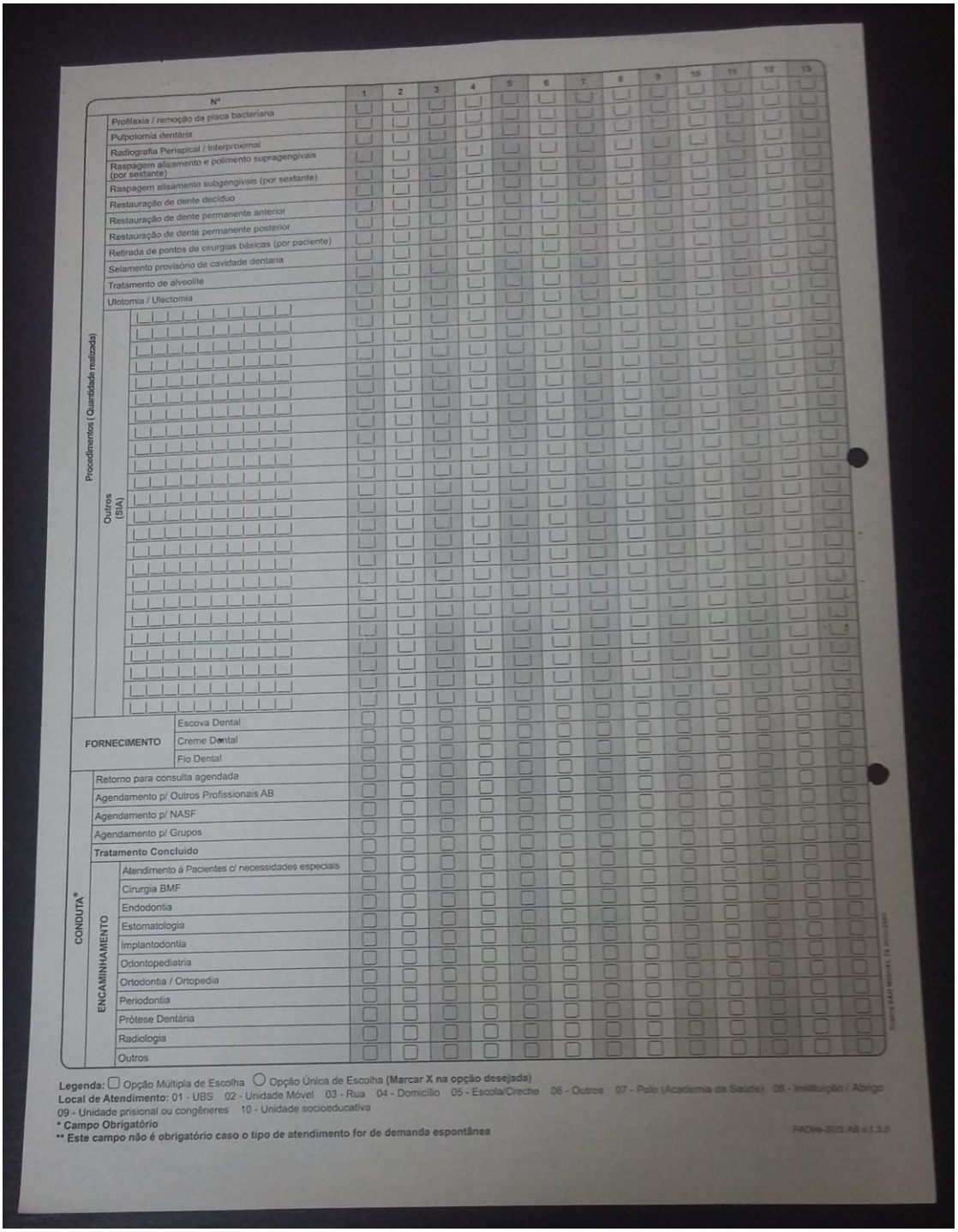
DIGITADO POR | DATA: / /
CONFERIDO POR | FOLHA Nº

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

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | | | | | | | | | | | | | | |
| TURNO | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº PRONTUÁRIO | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº CARTÃO SUS | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento* | Dia / mês | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | Ano | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo* | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | Demanda Espontânea: Escuta Inicial / Orientação | | | | | | | | | | | | | |
| | Demanda Espontânea: Consulta no Dia | | | | | | | | | | | | | |
| | Demanda Espontânea: 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 dento alveolar | | | | | | | | | | | | | |
| | Alteração em tecidos moles | | | | | | | | | | | | | |
| | Dor de dente | | | | | | | | | | | | | |
| | Fendas ou Fissuras Lábio Palatais | | | | | | | | | | | | | |
| | Fluorose dentária moderada ou severa | | | | | | | | | | | | | |
| | Traumatismo dento alveolar | | | | | | | | | | | | | |
| | Não identificado | | | | | | | | | | | | | |
| Procedimentos (Quantidade realizada) | Acesso a polpa dentária e medicação (por dente) | | | | | | | | | | | | | |
| | Adaptação de Prótese Dentária | | | | | | | | | | | | | |
| | Aplicação de cariostático (por dente) | | | | | | | | | | | | | |
| | Aplicação de selante (por dente) | | | | | | | | | | | | | |
| | Aplicação tópica de flúor (individual por sessão) | | | | | | | | | | | | | |
| | Capeamento pulpar | | | | | | | | | | | | | |
| | Cimentação de prótese | | | | | | | | | | | | | |
| | Curativo de demora 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 dento-gengival p/ construção de prótese dentária | | | | | | | | | | | | | |
| | Orientação de Higiene Bucal | | | | | | | | | | | | | |

# Folha 2 - Verso

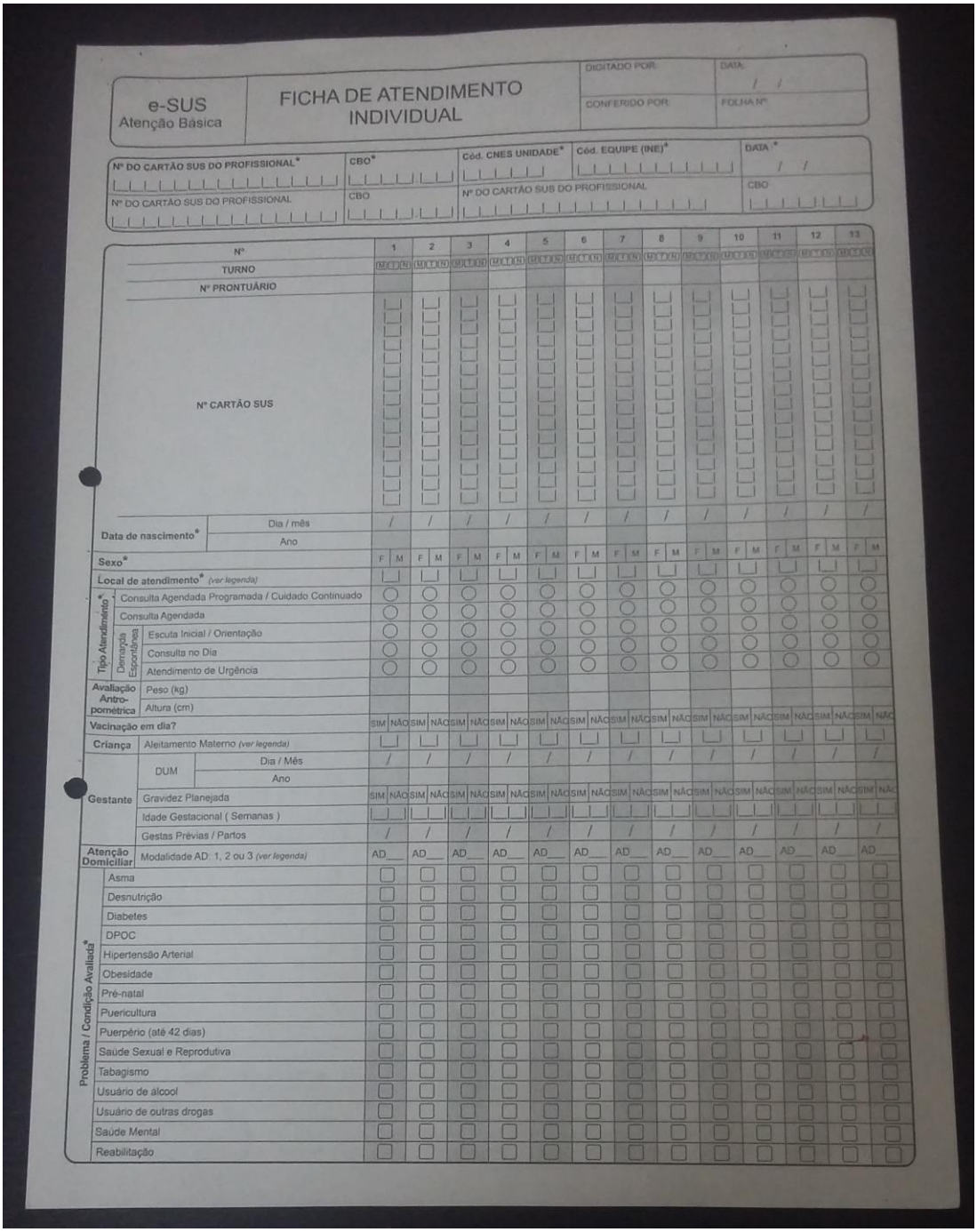




| | Nº | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Procedimentos (Quantidade realizada) | Profilaxia / remoção da placa bacteriana | | | | | | | | | | | | | |
| | Pulpotomia dentária | | | | | | | | | | | | | |
| | Radiografia Periapical / Interproximal | | | | | | | | | | | | | |
| | Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante) | | | | | | | | | | | | | |
| | Raspagem alisamento subgengivais (por sextante) | | | | | | | | | | | | | |
| | Restauração de dente decíduo | | | | | | | | | | | | | |
| | Restauração de dente permanente anterior | | | | | | | | | | | | | |
| | Restauração de dente permanente posterior | | | | | | | | | | | | | |
| | Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente) | | | | | | | | | | | | | |
| | Selamento provisório de cavidade dentaria | | | | | | | | | | | | | |
| | Tratamento de alveolite | | | | | | | | | | | | | |
| | Ulotomia / Ulectomia | | | | | | | | | | | | | |
| | Outros (SIA) | | | | | | | | | | | | | |
| FORNECIMENTO | Escova Dental | | | | | | | | | | | | | |
| | Creme Dental | | | | | | | | | | | | | |
| | Fio Dental | | | | | | | | | | | | | |
| CONDUTA* | Retorno para consulta agendada | | | | | | | | | | | | | |
| | Agendamento p/ Outros Profissionais AB | | | | | | | | | | | | | |
| | Agendamento p/ NASF | | | | | | | | | | | | | |
| | Agendamento p/ Grupos | | | | | | | | | | | | | |
| | **Tratamento Concluído** | | | | | | | | | | | | | |
| ENCAMINHAMENTO | Atendimento á 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***

# Folha 3 - Frente



e-SUS Atenção Básica

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

DIGITADO POR: | DATA: / /

CONFERIDO POR: | FOLHA Nº:

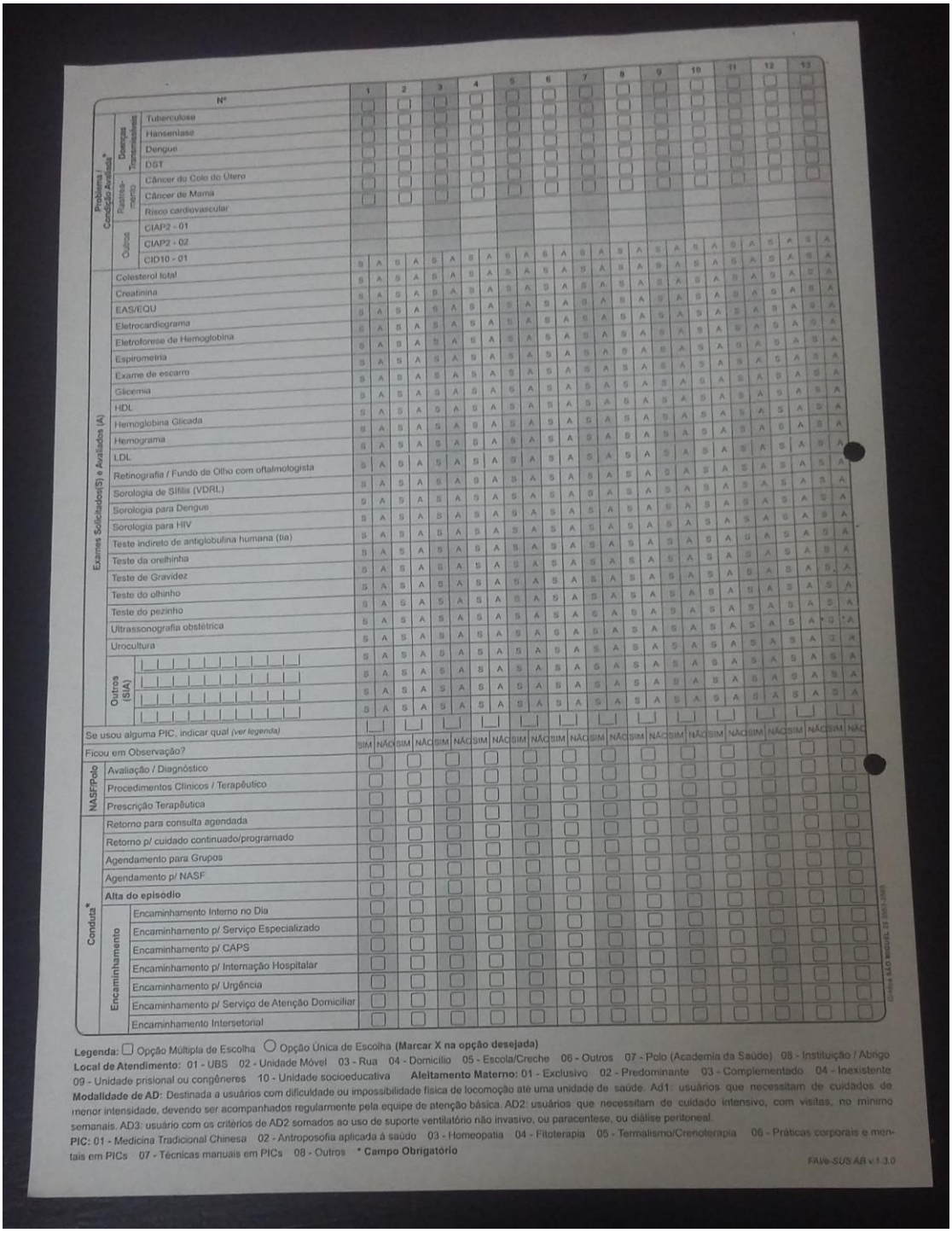
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL* | CBO* | Cód. CNES UNIDADE* | Cód. EQUIPE (INE)* | DATA *

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL | CBO | Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL | CBO

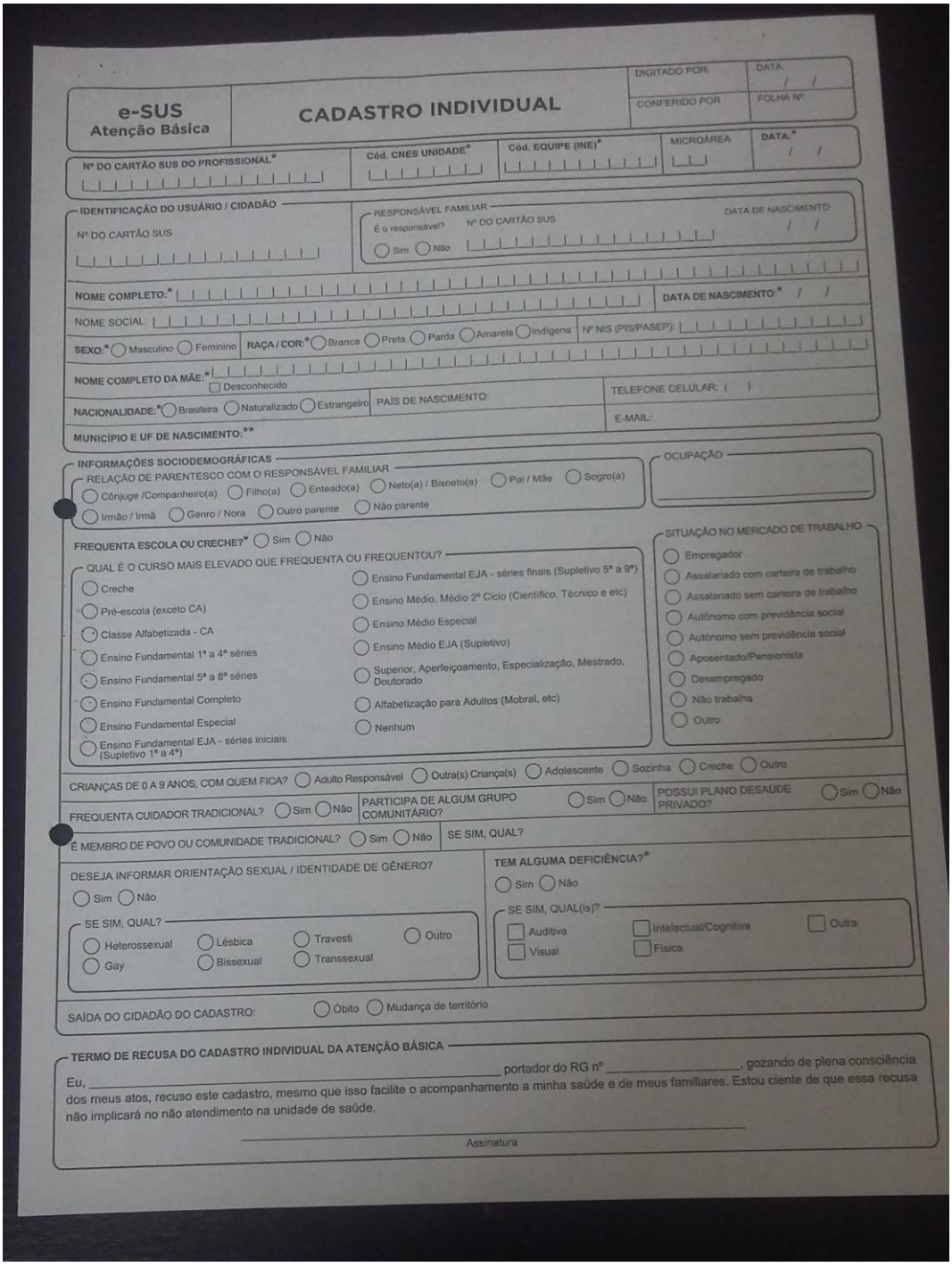
| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| TURNO | | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N |
| Nº PRONTUÁRIO | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº CARTÃO SUS | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento* | Dia / mês | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | Ano | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo* | | F M | F M | F M | F M | F M | F M | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| Demanda Espontânea | Escuta Inicial / Orientação | | | | | | | | | | | | | |
| | Consulta no Dia | | | | | | | | | | | | | |
| | Atendimento de Urgência | | | | | | | | | | | | | |
| Avaliação Antro-pométrica | Peso (kg) | | | | | | | | | | | | | |
| | Altura (cm) | | | | | | | | | | | | | |
| Vacinação em dia? | | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO |
| Criança | Aleitamento Materno (ver legenda) | | | | | | | | | | | | | |
| Gestante | DUM Dia / Mês | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | DUM Ano | | | | | | | | | | | | | |
| | Gravidez Planejada | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO | SIM NÃO |
| | Idade Gestacional ( Semanas ) | | | | | | | | | | | | | |
| | Gestas Prévias / Partos | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Atenção Domiciliar | Modalidade AD: 1, 2 ou 3 (ver legenda) | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ | AD__ |
| Problema / Condição Avaliada* | Asma | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | |

# Folha 3 - Verso





# Folha 4 - Frente



e-SUS Atenção Básica

CADASTRO INDIVIDUAL

DIGITADO POR | DATA: / /
CONFERIDO POR | FOLHA Nº

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

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO

Nº DO CARTÃO SUS

RESPONSÁVEL FAMILIAR
É o responsável? ◯ Sim ◯ Não | Nº DO CARTÃO SUS | DATA DE NASCIMENTO: / /

NOME COMPLETO:* | DATA DE NASCIMENTO:* / /

NOME SOCIAL | Nº NIS (PIS/PASEP):

SEXO:* ◯ Masculino ◯ Feminino | RAÇA / COR:* ◯ Branca ◯ Preta ◯ Parda ◯ Amarela ◯ Indígena

NOME COMPLETO DA MÃE:* ☐ Desconhecido

NACIONALIDADE:* ◯ Brasileira ◯ Naturalizado ◯ Estrangeiro | PAÍS DE NASCIMENTO: | TELEFONE CELULAR: ( )

MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:** | E-MAIL:

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

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

OCUPAÇÃO

FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?* ◯ Sim ◯ Não

QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?
◯ Creche
◯ Pré-escola (exceto CA)
◯ Classe Alfabetizada - CA
◯ Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries
◯ Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries
◯ Ensino Fundamental Completo
◯ Ensino Fundamental Especial
◯ Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)
◯ Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 9ª)
◯ Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc)
◯ Ensino Médio Especial
◯ Ensino Médio EJA (Supletivo)
◯ Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado
◯ Alfabetização para Adultos (Mobral, etc)
◯ Nenhum

SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO
◯ Empregador
◯ Assalariado com carteira de trabalho
◯ Assalariado sem carteira de trabalho
◯ Autônomo com previdência social
◯ Autônomo sem previdência social
◯ Aposentado/Pensionista
◯ Desempregado
◯ Não trabalha
◯ Outro

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 DESAUDE PRIVADO? ◯ Sim ◯ Não

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

DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL / IDENTIDADE DE GÊNERO?
◯ Sim ◯ Não

SE SIM, QUAL?
◯ Heterossexual ◯ Lésbica ◯ Travesti ◯ Outro
◯ Gay ◯ Bissexual ◯ Transsexual

TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?*
◯ Sim ◯ Não

SE SIM, QUAL(IS)?
☐ Auditiva ☐ Intelectual/Cognitiva ☐ Outra
☐ Visual ☐ Física

SAÍDA DO CIDADÃO DO CADASTRO: ◯ Óbito ◯ Mudança de território

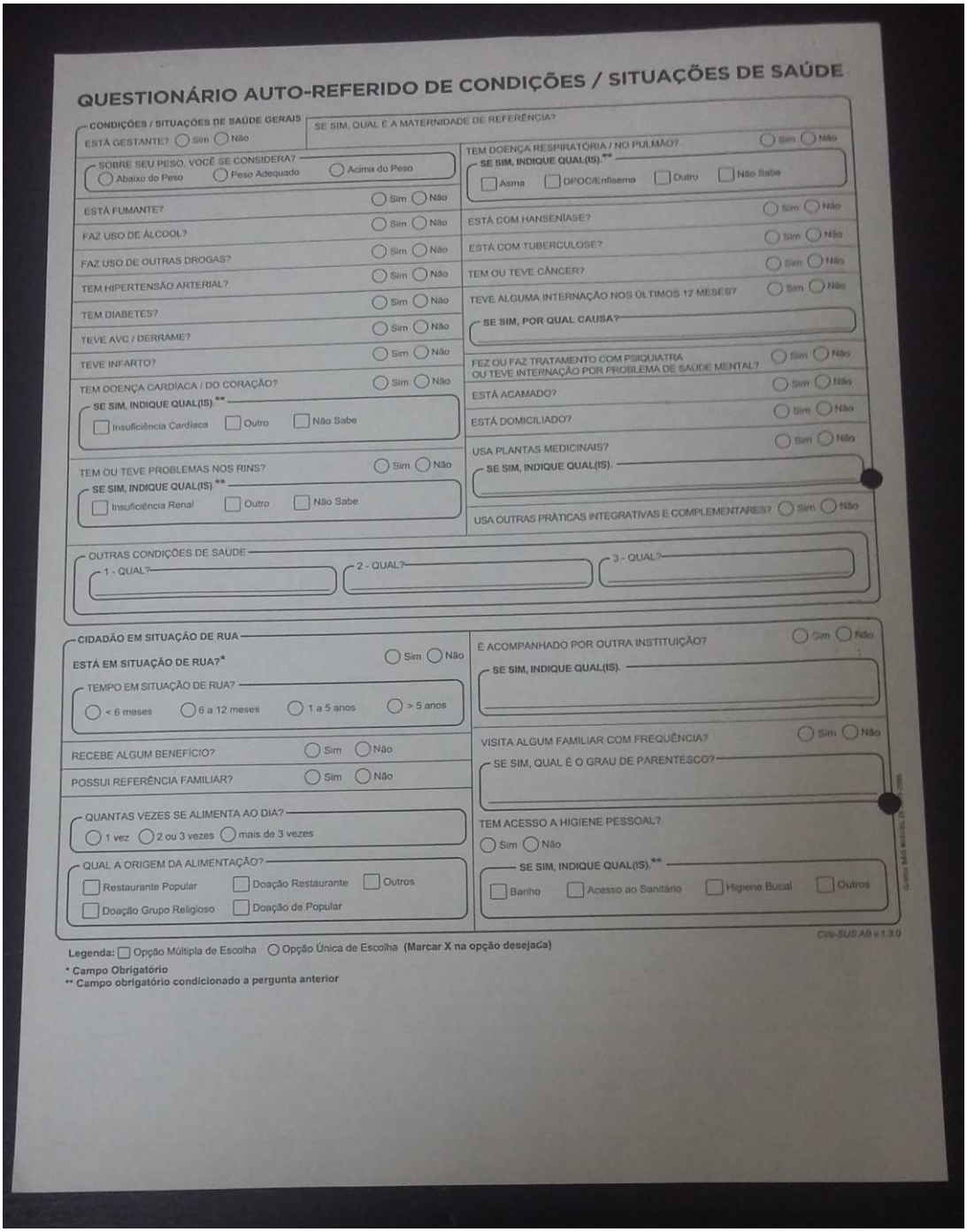
TERMO DE RECUSA DO CADASTRO INDIVIDUAL DA ATENÇÃO BÁSICA

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

_____
Assinatura

# Folha 4 - Verso





QUESTIONÁRIO AUTO-REFERIDO DE CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE

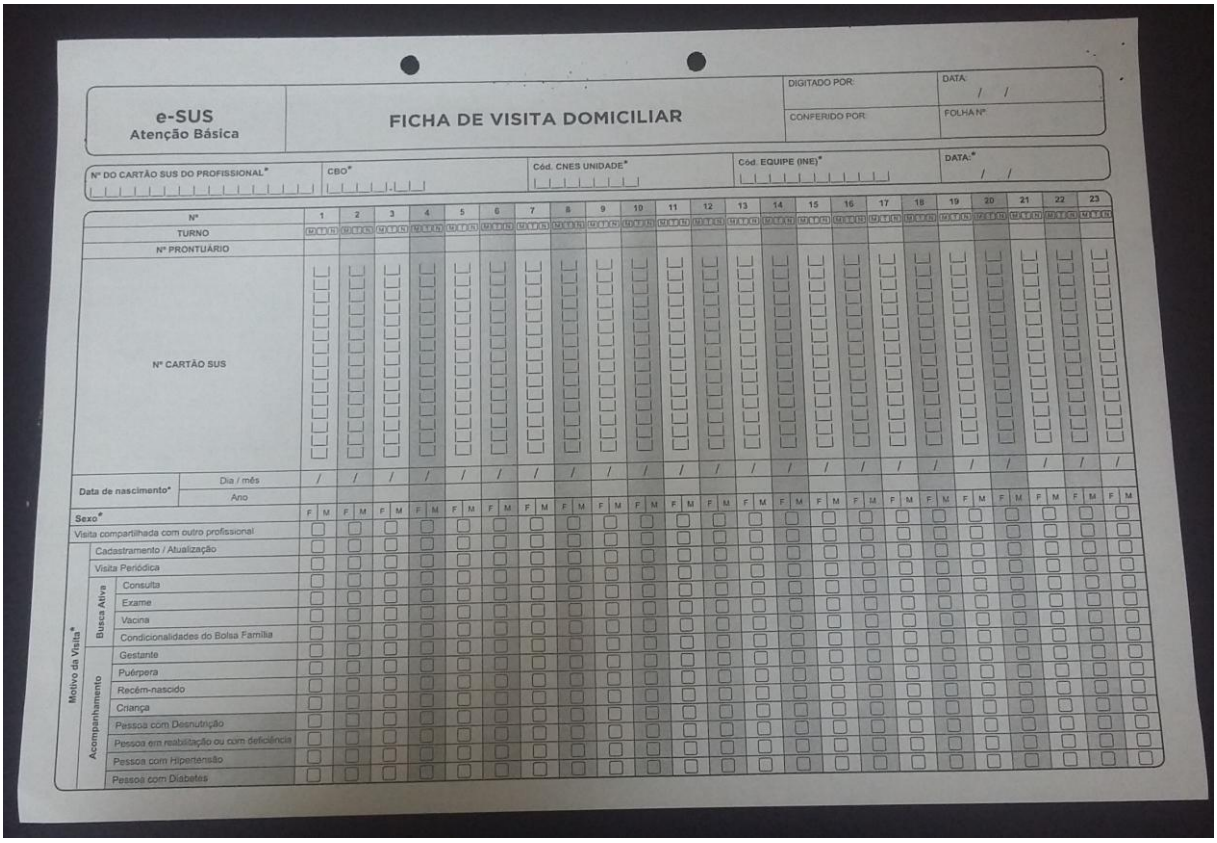
CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS
ESTÁ GESTANTE? ○ Sim ○ Não
SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?
SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? ○ Abaixo do Peso ○ Peso Adequado ○ Acima do Peso
ESTÁ FUMANTE? ○ Sim ○ Não
FAZ USO DE ÁLCOOL? ○ Sim ○ Não
FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? ○ Sim ○ Não
TEM HIPERTENSÃO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

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

Cds-SUS AB v.1.3.0

Legenda: ☐ Opção Múltipla de Escolha ○ Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)
* Campo Obrigatório
** Campo obrigatório condicionado a pergunta anterior

# Folha 5 - Frente



e-SUS
Atenção Básica

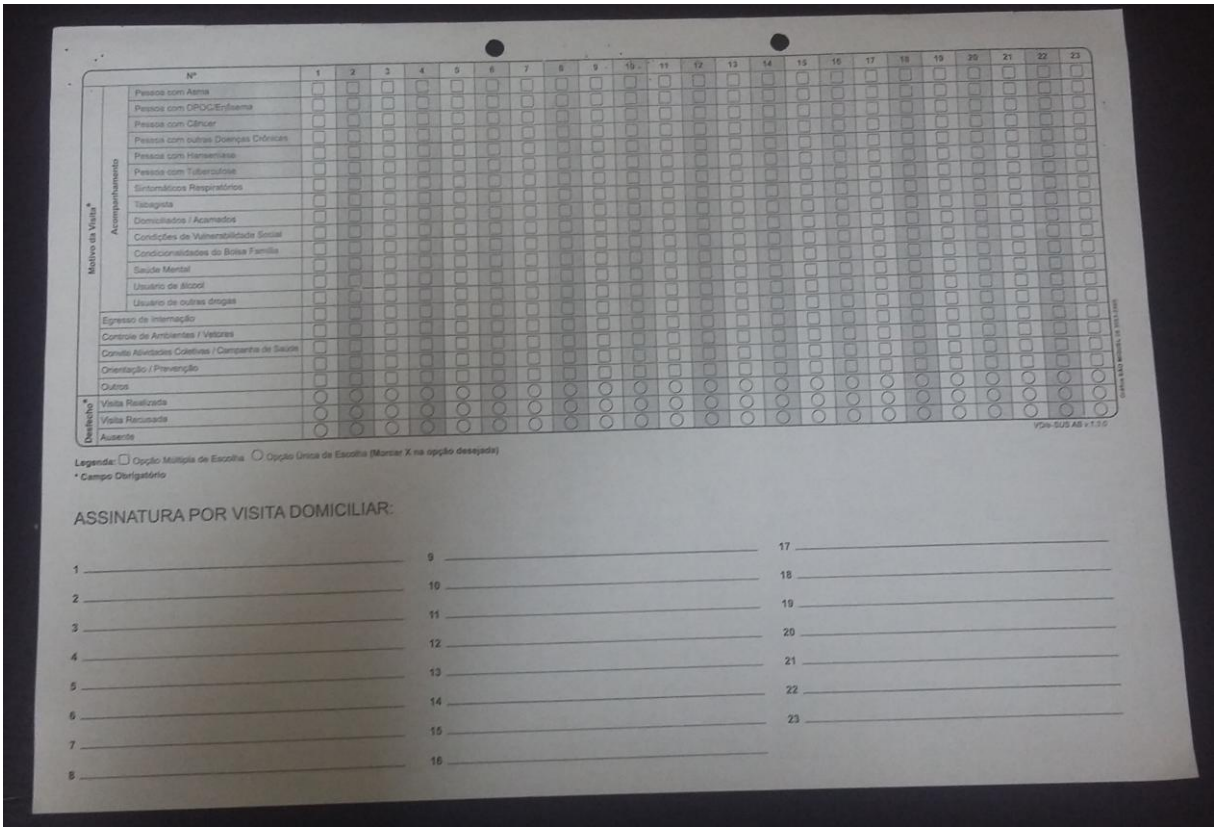
FICHA DE VISITA DOMICILIAR

DIGITADO POR:
CONFERIDO POR:
DATA: / /
FOLHA Nº

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

| Nº | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TURNO | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N | M T N |
| Nº PRONTUÁRIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº CARTÃO SUS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de nascimento* Dia / mês | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Data de nascimento* Ano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo* | 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 | F M | F M | F M | F M | F M | F M | F M | F M | F M | F M |
| Visita compartilhada com outro profissional | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Motivo da Visita* — Cadastramento / Atualização | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Motivo da Visita* — Visita Periódica | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Busca Ativa — Consulta | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Busca Ativa — Exame | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Busca Ativa — Vacina | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Busca Ativa — Condicionalidades do Bolsa Família | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Acompanhamento — Gestante | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Acompanhamento — Puérpera | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Acompanhamento — Recém-nascido | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Acompanhamento — Criança | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Acompanhamento — Pessoa com Desnutrição | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Acompanhamento — Pessoa em reabilitação ou com deficiência | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Acompanhamento — Pessoa com Hipertensão | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Acompanhamento — Pessoa com Diabetes | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

# Folha 5 - Verso



| Motivo da Visita* | | Nº | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Acompanhamento | | Pessoa com Asma | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Pessoa com DPOC/Enfisema | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Pessoa com Câncer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Pessoa com outras Doenças Crônicas | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Pessoa com Hanseníase | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Pessoa com Tuberculose | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Sintomáticos Respiratórios | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Tabagista | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Domiciliados / Acamados | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Condições de Vulnerabilidade Social | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Condicionalidades do Bolsa Família | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Saúde Mental | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Usuário de álcool | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | Usuário de outras drogas | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | Egresso de Internação | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | Controle de Ambientes / Vetores | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | Comitê Atividades Coletivas / Campanha de Saúde | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | Orientação / Prevenção | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | Outros | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Desfecho* | Visita Realizada | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | Visita Recusada | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | Ausente | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

VGIa-SUS AS v.1.0.0

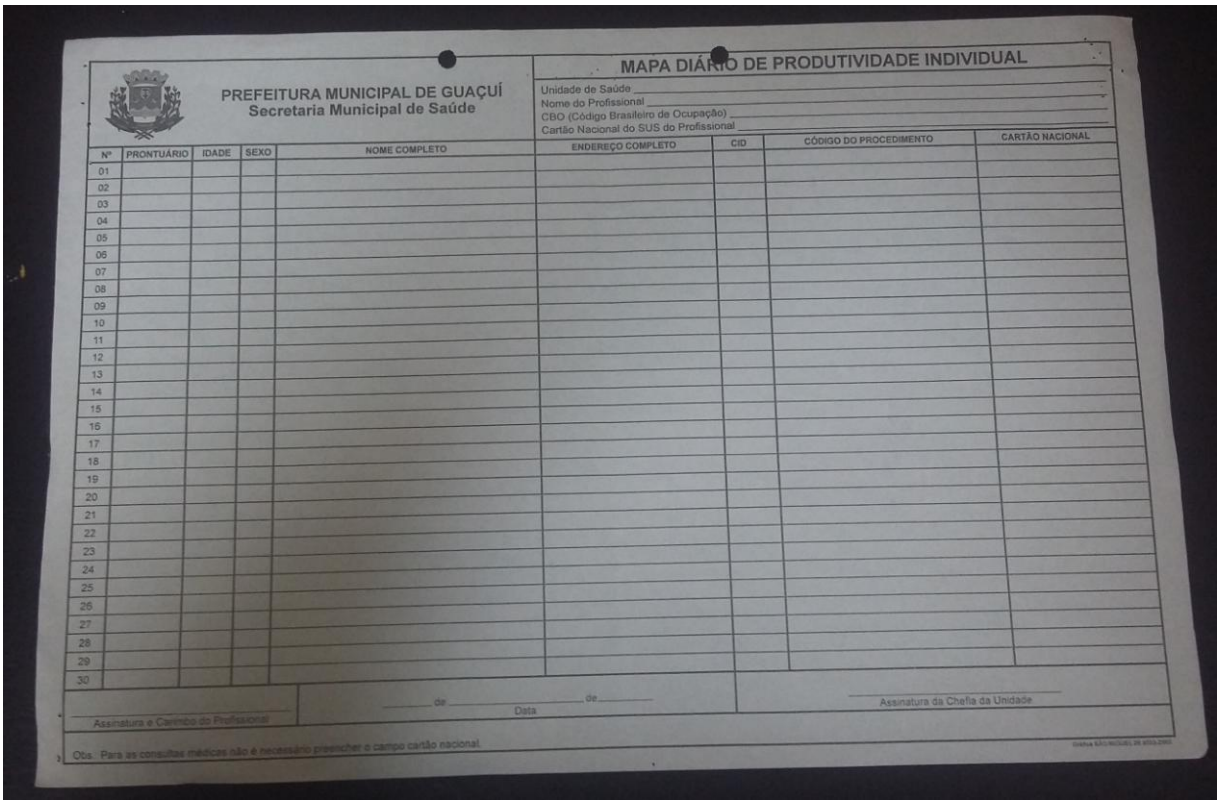
**Legenda:** ☐ Opção Múltipla de Escolha ○ Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)
*** Campo Obrigatório**

ASSINATURA POR VISITA DOMICILIAR:

1 _____ 9 _____ 17 _____
2 _____ 10 _____ 18 _____
3 _____ 11 _____ 19 _____
4 _____ 12 _____ 20 _____
5 _____ 13 _____ 21 _____
6 _____ 14 _____ 22 _____
7 _____ 15 _____ 23 _____
8 _____ 16 _____



Praça João Acacinho – Centro - Guaçuí-ES – Tel/Fax: (28) 3553-1387
e-mail: licitacaopmg@gmail.com – CEP. 29560-000
CNPJ. 27.174.135/0001-20



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ
Secretaria Municipal de Saúde

MAPA DIÁRIO DE PRODUTIVIDADE INDIVIDUAL

Unidade de Saúde _____
Nome do Profissional _____
CBO (Código Brasileiro de Ocupação) _____
Cartão Nacional do SUS do Profissional _____

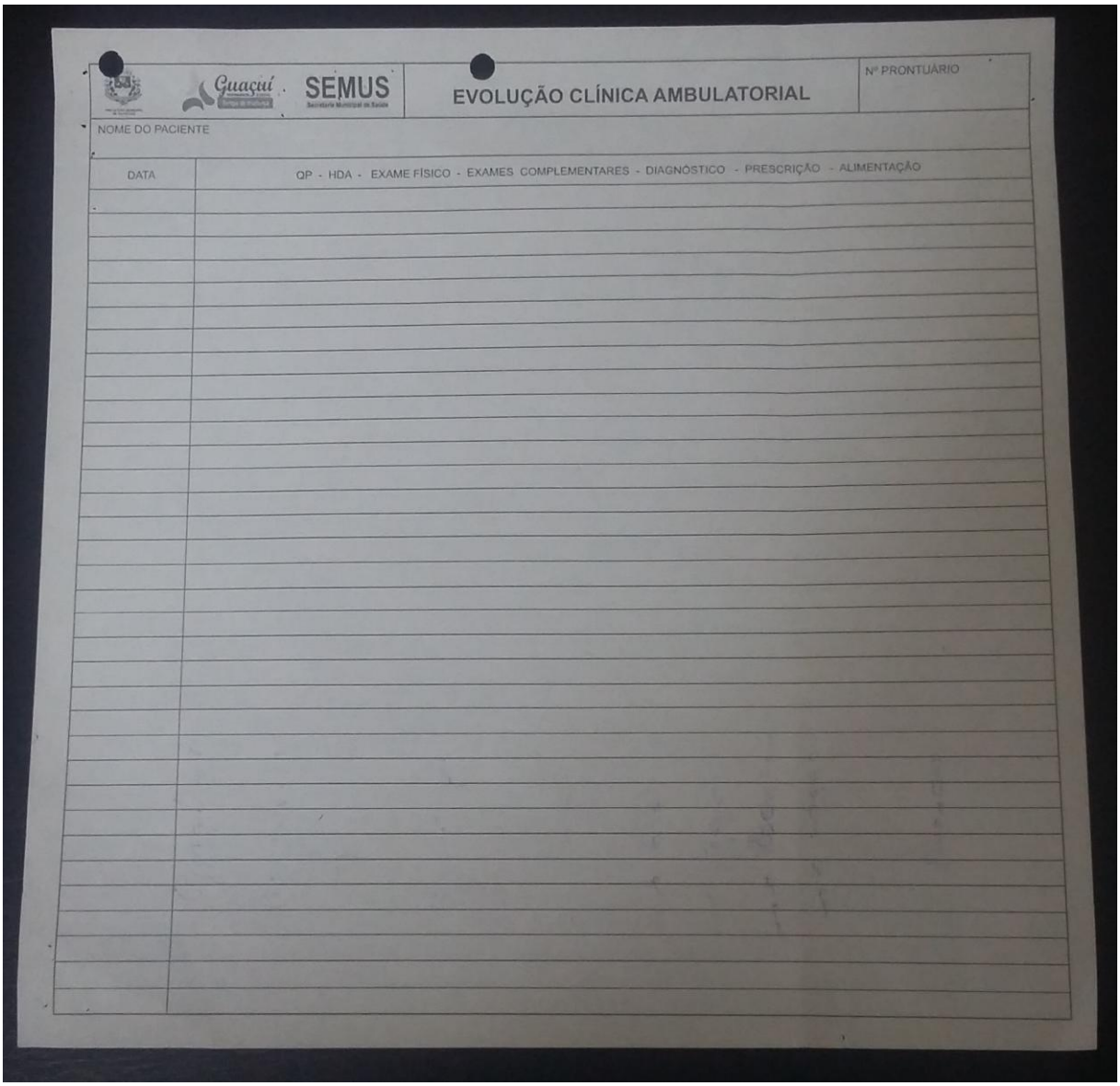
| Nº | PRONTUÁRIO | IDADE | SEXO | NOME COMPLETO | ENDEREÇO COMPLETO | CID | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | CARTÃO NACIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | |

Assinatura e Carimbo do Profissional

_____ de _____ de _____
Data

Assinatura da Chefia da Unidade

Obs. Para as consultas médicas não é necessário preencher o campo cartão nacional.



Guaçuí SEMUS

EVOLUÇÃO CLÍNICA AMBULATORIAL

Nº PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

| DATA | QP - HDA - EXAME FÍSICO - EXAMES COMPLEMENTARES - DIAGNÓSTICO - PRESCRIÇÃO - ALIMENTAÇÃO |
|---|---|