



EDITAL DE PREGÃO – Nº 12/2017-SEAG

1º Parte: PREÂMBULO

a) Definição: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS GRÁFICOS PARA AS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE VIÇOSA DO CEARÁ-CE.

b) Ordenador de Despesa:

Secretária de Cidadania e Promoção Social - Daniela Rufino da Cunha
Secretária de Saúde - Fátima Cíntya Sá Pitombeira da Cunha
Secretária de Educação - Andréa Ribeiro Carneiro da Cunha

c) Pregoeiro (a) Municipal: FLÁVIA MARIA CARNEIRO DA COSTA

d) Dotações Orçamentárias:

Projeto/Atividade	Dotação
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	0801.12.361.0037.2.071
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - ESCOLA	1301.12.361.0231.2.133
SECRETARIA DE CIDADANIA E PROMOÇÃO SOCIAL	0601.08.122.0329.2.026
SECIPS - PETI:	0605.08.243.0132.2.042
SECIPS - SCFV-15 A 17	0601.08.243.0131.2.029
SECIPS - SCFV 0 A 06:	0604.08.243.0131.2.038
SECIPS - SCFV 06 A 15:	0601.08.243.0131.2.028
SECIPS - SCFV – PESSOA IDOSA:	0602.08.241.0121.2.033
SECIPS - CRAS PAIF:	0605.08.243.0131.2.041
SECIPS - CRAS PBF:	0605.08.244.0137.2.046
SECIPS - CREAS:	0601.08.244.0137.2.031
SECIPS - CIC:	0601.08.122.0329.2.026
SECIPS - CAD ÚNICO:	0601.08.122.0329.2.026
SESA - PSF:	0702.10.301.0171.2.057
SESA - ODONTO:	0702.10.301.0171.2.056
SESA - PACS:	0702.10.301.0171.2.058
SESA - VIG. SANITÁRIA:	0705.10.305.0191.2.069
SESA - VIG. EPIDEMIOLÓGICA:	0705.10.305.0191.2.069
SESA - SAD:	0703.10.302.0171.2.066

d.1) Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00

e) Prazo, local e forma de serviço: Os Serviços Gráficos deverão ser entregues no almoxarifado central, localizada à Av. José Figueira s/n, Centro de Viçosa do Ceará.

A Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará, Estado do Ceará, através da Pregoeira acima identificada no uso de suas atribuições legais, torna público que no **dia 24 de Abril de 2017, às 08h30min**, na sala da Comissão de Licitação do Município de Viçosa do Ceará, sito na Rua José Joaquim de Carvalho, nº 409, CEP. 62.300-000, será realizada licitação na modalidade de **Pregão**, regime de execução indireta com empreitada por preço unitário, visando à prestação de serviços conforme descrito no objeto deste edital e seus anexos, sendo recebidos os envelopes contendo as propostas de preço e os documentos de habilitação das empresas interessadas, às 08h30min, e em seguida, dado início à sessão de Pregão. Este procedimento licitatório reger-se-á pelas disposições da Lei nº 8.666, de 21/06/1993 e alterações posteriores – Lei de Licitações, da **Lei Federal nº 10.520, de 17/07/2002 – Lei que Regulamenta o Pregão**, e pela Lei nº



123/2006 e suas alterações, e demais normas pertinentes e, ainda, pelas disposições estabelecidas no presente edital e seus anexos.

Compõem-se o presente Edital das partes A e B, conforme a seguir apresentadas:

PARTE A – Condições para competição, julgamento e adjudicação em que são estabelecidos os requisitos e as condições para competição, julgamento e formalização do contrato.

PARTE B – ANEXOS

Anexo I – Termo de Referência do Objeto;

Anexo II – Modelo de Proposta de Preços;

Anexo III – Modelo de Declarações/Procuração;

Anexo IV – Minuta do Termo de Contrato.

2º Parte: DAS CLÁUSULAS EDITALÍCIAS

1. DO OBJETO

1.1- A presente licitação tem por objeto o constante no Preâmbulo deste Edital, de acordo com as especificações contidas em seus anexos.

2. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1- Poderá participar do pregão qualquer pessoa jurídica localizada em qualquer Unidade da Federação, desde que atenda a todas as exigências constantes deste edital e seus anexos.

2.2- Não poderá participar empresa declarada inidônea ou cumprindo pena de suspensão, que lhes tenham sido aplicadas, por força da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, e ainda;

a) Que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, de acordo com o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS). A Comissão fará pesquisa no site <http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis> na fase do CREDENCIAMENTO, devolvendo os envelopes das participantes que se enquadrem nesta situação;

b) Cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará/CE;

c) Estejam sob falência, concordata, dissolução ou liquidação, fusão, cisão ou de incorporação;

d) Reunidos sob forma de consórcio;

e) Mantendo qualquer tipo de vínculo profissional com servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação;

f) Autor do projeto básico ou executivo, pessoa física ou jurídica;

g) De empresas cujos sócios ou diretores pertençam, simultaneamente, a mais de uma firma licitante;

h) Que seja sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;

i) De licitantes que estiverem enquadradas, no que couberem, ao disposto no artigo 9º, seus incisos e parágrafos, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas posteriores atualizações;

2.3 Só poderá apresentar ou solicitar quaisquer documentos, manifestar-se ou representar qualquer empresa licitante no presente certame, representante legal habilitado, devendo apresentar os seguintes documentos:

I - documento oficial de identidade;

II - procuração por instrumento público ou particular, este último reconhecido firma, inclusive com outorga de poderes para, na forma da lei, representar à licitante e praticar os atos a que se destinam, pertinentes ao certame, em nome da licitante.

2.4 Caso o representante seja sócio da empresa licitante com poderes de representação, sócio-gerente, diretor do licitante ou titular de firma individual, deverão ser apresentados juntamente com o documento de identidade, documentos que comprovem tal condição (atos constitutivos da pessoa jurídica, ata de sua eleição, etc.), nos quais estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

3. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

3.1- Cada licitante deverá apresentar, simultaneamente, 02 (dois) conjuntos de documentos, a saber: **Proposta de Preço e Documentos de Habilitação**, sendo **aceito** a remessa por via postal. O (a) Pregoeiro (a) e Equipe de Apoio **não se responsabilizará se os mesmos não chegarem a tempo hábil** para a



abertura do certame.

3.2- Os conjuntos de documentos relativos à Proposta de Preço e à Habilitação deverão ser entregues separadamente, em envelopes opacos e lacrados, rubricados no fecho e identificados com o nome do licitante, o número do CNPJ, o objeto da licitação e, respectivamente, os títulos dos conteúdos (“Proposta de Preço” e “Documentos de Habilitação”), na forma dos **incisos I e II** a seguir:

I – envelope contendo os relativos à Proposta de Preço:

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
PREGÃO Nº 12/2017-SEAG
LICITANTE: _____
CNPJ: _____
ENVELOPE Nº 01 (PROPOSTA DE PREÇOS)

II – envelope contendo os Documentos de Habilitação:

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
PREGÃO Nº 12/2017-SEAG
LICITANTE: _____
CNPJ: _____
ENVELOPE Nº 02 (DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO)

3.3- Os documentos necessários à participação na presente licitação poderão ser apresentados em original ou cópia autenticada por cartório competente.

3.3.1- Os documentos necessários à participação na presente licitação, compreendendo os documentos referentes à habilitação e à proposta de preço e seus anexos, deverão ser apresentados no idioma oficial do Brasil.

3.3.2- Quaisquer documentos necessários à participação no presente certame licitatório, apresentados em língua estrangeira, deverão ser autenticados pelos respectivos consulados e traduzidos para o idioma oficial do Brasil, por tradutor juramentado.

3.4- Não serão aceitos documentos apresentados por meio de fitas, discos magnéticos, filmes ou cópias em *fac-simile*, mesmo autenticadas, admitindo-se fotos, gravuras, desenhos, gráficos ou catálogos apenas como forma de ilustração das propostas de preço.

3.5- Qualquer cidadão poderá impugnar os termos do presente edital, por irregularidade, protocolizando o pedido até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a realização do Pregão, no endereço discriminado no preâmbulo deste edital, cabendo A Pregoeira decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

3.6- Decairá do direito de impugnar os termos do presente edital a licitante que não protocolizar o pedido, em conformidade com o disposto neste edital, até o segundo dia útil que anteceder à data de realização do Pregão, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

3.7- A impugnação feita tempestivamente pelo licitante não a impedirá de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

3.8- Acolhida à petição contra o ato convocatório será designada nova data para a realização do certame.

4. DA PROPOSTA DE PREÇO (ENVELOPE Nº 01)

4.1- O envelope “Proposta de Preço” deverá conter a relação dos serviços, sua discriminação conforme o edital, contendo seus respectivos preços em algarismos, bem como valor global em algarismos e por extenso, em uma única via, sem rasuras, emendas, ressalvas ou entrelinhas, em papel devidamente identificado com o número de inscrição no CNPJ ou timbre impresso do licitante e número de telefone, devendo, suas folhas serem rubricadas;

4.1.1- A indicação da razão social da empresa licitante, o número de inscrição no CNPJ de seu estabelecimento e endereço completo deverá ser o que efetivamente irá prestar o objeto da licitação. São facultativas as informações dos dados referentes ao número de banco, agência e conta corrente nesta etapa da licitação, sendo obrigatória, posteriormente, para a licitante vencedora.

4.2- Os preços propostos serão de exclusiva responsabilidade da licitante, não lhe assistindo o direito de



pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro argumento não previsto em lei.

4.2.1- As Propostas de Preços serão consideradas de acordo com os Anexos deste Edital, por item, expressa em Real (R\$), em algarismos e por extenso, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como, todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o fornecimento dos serviços, constantes da proposta, abrangendo, assim, todos os custos com materiais e serviços necessários à execução do objeto em perfeitas condições de uso e a manutenção destas condições durante o prazo de contrato.

4.3- A validade da Proposta será de 60 (sessenta) dias;

4.4- Ocorrendo discrepância entre os preços unitários e totais, prevalecerão os primeiros, devendo A Pregoeira proceder às correções necessárias.

4.5- O representante do licitante, que será credenciado nos termos dos **itens 6.5 e 6.6** deste edital, deverá estar apto a formalizar na própria sessão, por escrito, Proposta de Preço que consubstancie o lance vencedor, se for o caso, segundo o **item 9.5** deste edital.

5. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO (ENVELOPE Nº 02)

5.1- O envelope “Documentos de Habilitação” deverá conter os seguintes documentos, em idioma nacional, em uma única via, sem rasuras, emendas ou ressalvas, conforme relação a seguir:

a - **REGISTRO COMERCIAL**, no caso de empresa individual, no registro público de empresa mercantil da Junta Comercial; devendo, no caso da licitante ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro da Junta onde opera com averbação no registro da Junta onde tem sede a matriz;

b - **ATO CONSTITUTIVO, ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO** em vigor devidamente registrado no registro público de empresa mercantil da Junta Comercial, em se tratando de sociedades empresárias e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; devendo, no caso da licitante ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro da Junta onde opera com averbação no registro da Junta onde tem sede a matriz;

c - **INSCRIÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**, no caso de sociedades simples - exceto cooperativas - no Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas acompanhada de prova da diretoria em exercício; devendo, no caso da licitante ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro no Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas do Estado onde opera com averbação no Cartório onde tem sede a matriz;

d - **DECRETO DE AUTORIZAÇÃO**, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e **ATO DE REGISTRO DE AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO** expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

e - **CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF**, de Sócio-Administrador ou do titular da empresa;

f - **ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO**.

5.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

5.2.1 - Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)**;

5.2.2- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante.

a) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Federal deverá ser feita através da Certidão de regularidade de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND), emitidas pela Receita Federal do Brasil na forma da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014;

b) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;

c) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal.

5.2.3- Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através de Certificado de Regularidade de Situação – CRS e;

5.2.4- Prova de situação regular perante a Justiça do Trabalho, através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme Lei 12.440/2011.



5.3. - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a - Atestado (s) fornecido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, com identificação do assinante e firma reconhecida, acompanhado do seu respectivo contrato, comprovando que a LICITANTE executou ou está executando serviços compatíveis com o objeto da licitação, nos moldes do Termo de Referência, anexo I.

5.4. - RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal, já exigíveis e apresentados na forma da lei, devidamente registrado na junta comercial da sede da licitante, que comprovem a boa situação financeira da empresa, com vistas aos compromissos que terá de assumir caso lhe seja adjudicado o objeto licitado, comprovado através do cálculo dos seguintes índices contábeis, devidamente assinado pelo contador responsável, sendo vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta.

b) Serão considerados como na forma da Lei, o Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis assim apresentados:

Na sociedade empresária regida pela Lei nº. 6.404/76, sociedade anônima ou por ações:

- Publicadas em Diário Oficial; ou

- Publicados em jornal de grande circulação; ou

- Por fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante;

b.1) As demais formas societárias regidas pelo Código Comercial devem apresentar o balanço do último exercício social que, via de regra, coincide com o ano civil. Tal informação será verificada através dos atos constitutivos societários.

b.2) As empresas constituídas á menos de um ano apresentarão o Balancete de Verificação referente aos dois últimos meses anteriores à data de abertura dos envelopes.

b.3) As empresas constituídas á menos de dois meses apresentarão o Balanço de Abertura, devidamente registrado na Junta Comercial, de acordo com a legislação competente.

c) As empresas optantes pelo regime de tributação sobre o lucro real/presumido, através da escrituração digital SPED (ECD), conforme dispõe os art. 3º da Instrução Normativa RFB nº. Instrução Normativa RFB nº 1594, de 01 de dezembro de 2015 da Receita Federal do Brasil. Ficando a exigência de apresentação do Balanço Patrimonial do último exercício social, a ser apresentado no prazo que determina o art. 5º da Instrução Normativa RFB, bem como o que determina a Jurisprudência no Acórdão TCU nº 2.669/2013 de relatoria do Ministro Valmir Campelo.

d) A boa situação financeira, será baseada na obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), maior que um (>1), Solvência Geral (SG), maior que um (>1) e Liquidez Corrente (LC), maior que um (>1), resultantes da aplicação das fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

OBSERVAÇÃO¹: As demonstrações contábeis compreendem: DRE (Demonstração do Resultado do Exercício).

OBSERVAÇÃO²: O balanço patrimonial e as demonstrações contábeis deverão estar assinados por contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

e) **Nos demais casos:**



- e1) No caso de sociedades civis, o balanço e demonstrações contábeis deverão ser apresentados na forma da legislação civil competente;
- e2) Os demais tipos societários deverão apresentar cópias autenticadas do Balanço Patrimonial, devidamente registrado na Junta Comercial do estado sede do licitante, facultando-se o (a) Pregoeiro (a) o direito de exigir a apresentação do Livro Diário acompanhado do Termo de Abertura e Encerramento, devidamente registrado na Junta Comercial do estado sede do licitante, para verificação de valores.
- e3) Fica dispensado da apresentação da exigência prevista no **item 5.4 a) até e2)** deste tópico a figura do Microempreendedor Individual (MEI), devendo apresentar as demais exigências.
- OBSERVAÇÃO³:** A demonstração contábil compreende: DRE (Demonstração do Resultado do Exercício).
- f) CERTIDÃO NEGATIVA DE FALÊNCIA OU CONCORDATA expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, dentro do prazo de validade;

5.5- DEMAIS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

- a) 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 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme modelo constante dos Anexos deste edital;
- b) Declaração de conhecimento de todos os parâmetros e elementos do serviço a ser ofertado e que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital, conforme modelo constante dos Anexos deste edital;
- c) Declaração expressa de integral concordância com os termos deste edital e seus anexos, conforme modelo constante dos Anexos deste edital;
- d) Declaração, sob as penalidades cabíveis, de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação, ficando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, conforme modelo constante dos Anexos deste edital (art.32, §2º, da Lei n.º 8.666/93);
- e) Declaração sob as penalidades cabíveis, que é microempresa ou empresa de pequeno porte nos termos da legislação vigente, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no §4 do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006.

6. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS E DO CREDENCIAMENTO

6.1 A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, dirigida por um Pregoeiro, a ser realizada no endereço constante do Preâmbulo, de acordo com a legislação mencionada no preâmbulo e o conteúdo deste edital.

6.2 Antes do início da sessão, os representantes dos interessados em participar do certame, deverão se apresentar para credenciamento junto a Pregoeira, devidamente munidos de documentos que os credenciem a participar desta licitação, inclusive com poderes para formulação de ofertas e lances verbais.

6.3 No dia e local designado neste edital, na presença dos representantes dos licitantes, devidamente credenciados, e demais pessoas que queiram assistir ao ato, a Pregoeira receberá, em envelopes distintos, devidamente fechados e rubricados nos fechos, as propostas de preço e a documentação exigida para a habilitação dos licitantes, registrando em ata a presença dos participantes.

6.4 Depois de encerrado o recebimento dos envelopes, nenhum outro envelope ou documento será aceito pela Pregoeira, salvo no caso do item 9.5 deste edital.

6.5. Cada licitante credenciará representante que será admitido a intervir nas fases do procedimento licitatório e a responder por todos os atos e efeitos previstos neste edital, por sua representada.

6.6. Por credenciamento entende-se a apresentação conjunta dos seguintes documentos:

I - cópia do documento oficial de identidade do representante legal devidamente autenticado;

II - Procuração por instrumento público ou particular, este último reconhecido firma, inclusive com outorga de poderes para, na forma da lei, formular ofertas e lances verbais de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da licitante, acompanhado do respectivo documento que comprove a investidura/titularidade desses poderes pelo outorgante (ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, acompanhado da ata de eleição dos administradores, procurações e/ou



substabelecimentos se for o caso, demonstrando essa condição de sócio-gerente, diretor, titular ou representante com poderes para constituição do mandato).

III - Fotos da sede e filiais da Proponente, compreendendo toda a parte interna e externa com suas respectivas instalações, fachada.

6.6.1. Caso o representante seja sócio da empresa licitante com poderes de representação, sócio-gerente, diretor do licitante ou titular de firma individual, deverão ser apresentados documentos que comprovem tal condição (atos constitutivos da pessoa jurídica, ata de sua eleição, etc.), nos quais estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

6.6.2. Estes documentos (originais ou cópias autenticadas em Cartório) deverão ser entregues fora dos envelopes, para que possam ser analisados no início dos trabalhos, antes da abertura dos envelopes "Propostas de Preços".

6.7. A não apresentação ou incorreção insanável de quaisquer dos documentos de credenciamento do preposto não inabilitará o licitante, mas impedirá o oferecimento de lances verbais pelo licitante durante a sessão do pregão até que seja cumprido o disposto nos itens 6.5 e 6.6 deste edital, quando for o caso.

6.8. No decorrer do procedimento licitatório, os licitantes poderão nomear representantes, caso não os tenha feito, descredenciar ou substituir os já nomeados, desde que apresente os documentos exigidos no item 6.6 deste edital. Entretanto, não será admitida a participação de um mesmo representante para mais de uma empresa licitante

7. DOS PROCEDIMENTOS LICITATÓRIOS

7.1- O Pregão será realizado pelo Sistema Presencial.

7.2- O julgamento da licitação será realizado em apenas uma fase, sendo dividido em duas etapas somente para fins de ordenamento dos trabalhos, e obedecerá ao critério do **MENOR PREÇO POR ITEM**.

I – a etapa de classificação de preços compreenderá a ordenação das propostas de todo os licitantes, classificação inicial das propostas passíveis de ofertas de lances verbais, oferta de lances verbais dos licitantes proclamadas para tal, classificação final das propostas e exame da aceitabilidade da proposta da primeira classificada, quanto ao objeto e valor;

II – a etapa de habilitação, declaração do licitante vencedor e adjudicação compreenderá a verificação e análise dos documentos apresentados no envelope "Documentos de Habilitação" do licitante classificado em primeiro lugar, relativamente ao atendimento das exigências constantes do presente edital, bem como a declaração do licitante considerado vencedor do certame e a adjudicação, sendo esta última feita caso não ocorra interposição de recurso.

7.3- Após a entrega dos envelopes não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Pregoeira.

7.4- Da reunião para recebimento, abertura e classificação das propostas e habilitação, será lavrada ata circunstanciada, que mencionará todos os licitantes, as propostas apresentadas, as observações e impugnações feitas pelas licitantes e demais ocorrências que interessarem ao julgamento da licitação, devendo ser assinadas pela Pregoeira e Equipe de Apoio e por todos os representantes presentes dos licitantes ou por representantes entre eles escolhidos, sendo o número mínimo de dois licitantes;

7.5- A reunião mencionada no item anterior poderá ser gravada, pela Pregoeira e Equipe de Apoio, por qualquer meio de reprodução mecânica ou eletrônica, como a fotográfica, cinematográfica, fonográfica ou de outra espécie. A Pregoeira comunicará aos licitantes qual o meio de gravação estará utilizando e os registros decorrentes desta poderão ser utilizados para comprovação de atos e fatos nele contidos, sendo que será arquivada por um período de 60 (sessenta) dias após a data da reunião.

7.6- O licitante vencedor será convocado a apresentar a proposta de preço definitiva e firmar o instrumento contratual, do qual fará parte o edital, seus anexos e a respectiva proposta.

7.7- O Município de Viçosa do Ceará se reservará o direito de efetuar diligências visando confirmar as informações apresentadas pelo licitante sobre as características dos serviços ofertados. Caso sejam encontradas discrepâncias entre informações contidas em documentação impressa e na proposta específica, prevalecerão as da proposta. Se inexeqüíveis, este fato implicará na desclassificação da proposta da licitante.

8. DA FASE DE CLASSIFICAÇÃO DE PREÇOS



8.1 Serão abertos os envelopes “Proposta de Preço” de todos os licitantes e a Pregoeira informará aos participantes presentes quais licitantes apresentaram propostas de preço para os serviços objeto da presente licitação e os respectivos valores ofertados.

8.2 A Pregoeira fará a ordenação dos valores das propostas, em ordem decrescente, de todos os licitantes, classificando o licitante com proposta de menor preço por lote e aqueles que tenham apresentado propostas em valores sucessivos e superiores em até 10% (dez por cento) relativamente à de menor preço, para que seus representantes participem dos lances verbais.

8.2.1 Quando não forem verificadas no mínimo 03 (três) propostas de preços nas condições definidas no item 8.2, a Pregoeira classificará as melhores propostas, até o máximo 03 (três), para que seus representantes participem dos lances verbais, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas escritas.

8.3 Em seguida, será dado início à etapa de apresentação de lances verbais, que deverão ser formulados de forma sucessiva, em valores distintos e com preços decrescentes.

8.3.1 A Pregoeira convidará individualmente os representantes dos licitantes, de forma seqüencial, a apresentar lances verbais, a partir da proposta classificada de menor preço e os demais, em ordem decrescente de preço.

8.3.2 Só serão aceitos os lances cujos valores forem inferiores ao último lance que tenha sido anteriormente registrado, não sendo aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

8.3.3 Caso não mais se realizem lances verbais, será declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas às ofertas, exclusivamente pelo critério de menor preço.

8.3.4 A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pela Pregoeira, implicará exclusão do licitante das rodadas posteriores de oferta de lances verbais, ficando sua última proposta registrada para classificação, no final da etapa competitiva.

8.3.5 Após o encerramento da etapa de lances, a Pregoeira verificará a existência de ME e EPP, para os efeitos do contido na Lei Complementar 123/2006, procedendo como previsto no item 9.

8.4 Declarada encerrada a etapa competitiva e realizada a classificação final das propostas, a Pregoeira examinará a aceitabilidade do primeiro classificado, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.

8.4.1 Será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e os valores estimados para a contratação.

8.5- Caso haja empate nas propostas escritas, ordenadas e inicialmente classificadas sem que se realizem lances verbais, o desempate se fará por sorteio, em ato público, na própria sessão do Pregão, observado, primeiramente, o disposto no item 8.5.1.

8.5.1- Quando for constatado o empate, conforme estabelece os Artigos 44 e 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, a Pregoeira aplicará os critérios para desempate em favor da microempresa ou empresa de pequeno porte, da seguinte forma:

8.5.1.1 - Entende-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superior ao melhor preço.

8.5.1.2 - Para efeito do disposto no 8.5.1.1, ocorrendo o empate, proceder-se-á da seguinte forma:

I – a microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, no prazo de cinco minutos, sob pena de preclusão, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

II – Não ocorrendo à contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do inciso I deste item, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do item 8.5.1.1 deste Edital, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito, também todos no prazo de cinco minutos cada, sob pena de preclusão;

III – no caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos no item 8.5.1.1, inciso I deste Edital, será realizado sorteio para definir aquele que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

8.5.1.3 - Na hipótese da não-contratação nos termos previstos no item 8.5.1.2 deste Edital, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

8.5.1.4 - O disposto no item 8.5.1.2 somente se aplicará quando a melhor oferta inicial não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte.



8.5.1.5 - Após o desempate, poderá a Pregoeira ainda negociar um melhor preço caso ela não atinja o valor de referência definido pela administração pública.

8.6- Nas situações em que não se realizem lances verbais, ou depois de declarado o encerramento da etapa competitiva, ou se a oferta não for aceitável ou no exame de oferta subsequente, a Pregoeira poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor para a Administração.

8.7- Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o licitante desistente às penalidades constantes deste edital.

8.8- Os licitantes que deixarem de apresentar quaisquer dos documentos exigidos no Envelope n.º 01 (Proposta de Preço), ou os apresentarem em desacordo com o estabelecido neste edital, ou com irregularidades, bem como os que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis, serão considerados desclassificados, não se admitindo complementação posterior.

8.8.1- Serão desclassificadas também as propostas:

8.8.1.1 Que não atenderem as especificações deste Edital;

8.8.1.2 Que apresentarem preços unitários irrisórios, de valor zero, ou preços inexequíveis (na forma do Art. 48 da Lei de Licitações).

8.8.1.3 Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista neste edital, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes;

8.9- Em caso de divergência entre informações contidas em documentação impressa e na proposta específica prevalecerão as da proposta. Em caso de divergência entre informações contidas nos documentos exigidos pelo edital e em outros apresentados, porém não exigidos, prevalecerão às primeiras.

9. DA FASE DE HABILITAÇÃO E DO JULGAMENTO

9.1- Efetuados os procedimentos previstos no **item 8** deste edital, e sendo aceitável a proposta classificada em primeiro lugar, a Pregoeira anunciará a abertura do envelope referente aos “Documentos de Habilitação” desta licitante.

9.2- Os licitantes que deixarem de apresentar quaisquer dos documentos exigidos no Envelope n.º 02 (Documentos de Habilitação), ou os apresentarem em desacordo com o estabelecido neste edital, ou com irregularidades, serão considerados inabilitados, não se admitindo complementação posterior, salvo disposto no item 9.2.1.

9.2.1 Na forma do que dispõe o art. 42 da Lei Complementar n.º 123, de 14.12.2006, a comprovação da regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de assinatura do contrato.

9.2.1.1 Para efeito do disposto no item acima, as ME e EPP, por ocasião de participação neste procedimento licitatório, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição.

9.2.1.2 Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis (Lei n.º 123/2006 e suas alterações), contados a partir do momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

9.2.1.3 A não-regularização da documentação, no prazo previsto no item anterior, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei n.º 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

9.2.1.4 Será inabilitado o licitante que não atender às exigências deste edital referentes à fase de habilitação, bem como apresentar os documentos defeituosos em seu conteúdo e forma, e ainda, a ME ou EPP que não apresentar a regularização da documentação de Regularidade fiscal e trabalhista no prazo definido no item “9.2.1.2” acima.

9.3- Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, o licitante será declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto da licitação, pela Pregoeira, caso não haja intenção de interposição de recurso.

9.4- Se a oferta não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, a Pregoeira examinará a oferta subsequente, permitida renegociação – item 8.6 do edital, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à verificação da habilitação do licitante, na ordem de classificação, e assim



sucessivamente, até uma proposta que atenda integralmente ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto do certame.

9.5- O licitante declarado vencedor do certame deverá apresentar, na própria sessão, Proposta de Preço formal que ratifique o último lance ofertado, se for o caso. É facultado A Pregoeira prorrogar o prazo, motivadamente, por 24 (vinte e quatro) horas, contados da notificação realizada na audiência pública do Pregão;

9.6- Da sessão do Pregão será lavrada ata circunstanciada, que mencionará os licitantes credenciados, as propostas escritas e verbais apresentadas, na ordem de classificação, a análise da documentação exigida para habilitação e os recursos interpostos, devendo ser a mesma assinada, ao final, pela Pregoeira, sua Equipe de Apoio e pelo(s) representante(s) credenciado(s) do(s) licitante(s) presente(s) à sessão ou por representantes entre eles escolhidos, sendo o número mínimo de dois licitantes.

9.7- Ao final da sessão, caso não haja intenção de interposição de recurso e o preço final seja igual ou inferior ao previsto para o fornecimento dos serviços será feita, pela Pregoeira, a adjudicação ao licitante declarado vencedor do certame e encerrada a reunião. Posteriormente, o processo, devidamente instruído, será encaminhado para a Secretaria competente para homologação e subsequente contratação.

9.8- Os envelopes com os documentos relativos à habilitação dos licitantes não declarados vencedores serão retirados pelos representantes dos licitantes na própria sessão. Os remanescentes permanecerão em poder da Pregoeira, devidamente lacrados, durante 20 (vinte) dias correntes à disposição dos licitantes. Findo este prazo, sem que sejam retirados, serão destruídos.

10. DOS RECURSOS

10.1- Ao final da sessão, depois de declarado o licitante vencedor do certame, qualquer licitante poderá manifestar, imediata e motivadamente, a intenção de interpor recurso, com registro em ata da síntese das suas razões, podendo juntar memoriais no prazo de 03 (três) dias úteis, ficando os demais licitantes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

10.1.1- O recurso contra decisão da Pregoeira terá efeito suspensivo.

10.1.2- A falta de manifestação imediata e motivada do licitante em recorrer, ao final da sessão do Pregão, importará a preclusão do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pela Pregoeira ao licitante vencedor.

10.1.3- A petição poderá ser feita na própria sessão e, se oral, será reduzida a termo em ata, facultado A Pregoeira o exame dos fatos e julgamento imediato do recurso.

10.2- O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10.3- Os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados na sala da Comissão de Licitação.

10.4- Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, o Secretario de origem homologará o procedimento licitatório e adjudicará o objeto ao(s) licitante(s) declarado(s) vencedor (es) do certame, determinando a contratação da adjudicatária.

10.5- Os recursos e impugnações interpostos fora dos prazos não serão conhecidos.

11. DA CONTRATAÇÃO

11.1- As obrigações decorrentes da presente licitação serão formalizadas por termo de contrato específico, celebrado entre o Município, representado pelo(s) Secretário(s) Ordenador (es) de Despesa (doravante denominado Contratante), e o licitante vencedor (doravante denominada Contratada), que observará os termos da Lei n.º 8.666/93, deste edital e demais normas pertinentes, cuja minuta foi submetida a exame prévio da Assessoria Jurídica do Município.

11.2- O licitante vencedor terá o **prazo de 02 (dois) dias úteis**, contados da devida convocação, para celebrar o referido Contrato, do qual farão parte integrante o edital, seus anexos, a proposta e demais documentos apresentados pelo licitante vencedor. Em caso de recusa injustificada, ser-lhe-á aplicado o disposto no **item 17.7** deste edital.

11.3- Se o licitante vencedor não assinar o Termo de Contrato no prazo estabelecido é facultado ao(s) Secretário(s) Ordenador (es) de Despesa convocar as licitantes remanescentes, respeitada a ordem de classificação final das propostas (**item 8.4** deste edital), para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas



condições propostas pela primeira classificada, inclusive quanto aos preços (descontos), ou revogar a licitação.

11.4- Incumbirá à Contratante providenciar, à sua conta, a publicação do extrato do Contrato nos quadros de aviso dos órgãos públicos municipais, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data. O mesmo procedimento se adotará com relação aos possíveis termos aditivos.

11.5- O licitante adjudicatário se obriga a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação.

11.6- O Termo de Contrato só poderá ser alterado em conformidade com o disposto no art. 65 da Lei n.º 8.666/93.

12. DA VALIDADE E DA VIGÊNCIA

12.1- O Contrato resultante da presente Licitação terá vigência a partir de sua assinatura, tendo validade até a execução do mesmo, não podendo ultrapassar **até 31 de dezembro de 2017**, contados a partir da assinatura do termo de contrato.

13. DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

13.1- A Contratante, além das obrigações resultantes da observância da Lei n.º 8.666/93, deverá obedecer às disposições elencadas na minuta do Termo de Contrato – Anexo a este edital.

14. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

14.1- O Contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas contratuais e as normas dispostas na Lei n.º 8.666/93 e alterações posteriores, bem como legislação pertinente, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução, total ou parcial.

14.1.1- DA DATA, LOCAL E HORÁRIO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

14.1.2- O(s) objeto deverão ser executado(s) na forma, prazo, locais e horários definidos no Preâmbulo deste Edital.

14.1.3- A prestação do serviço deve se efetuar de forma a não comprometer o funcionamento dos sistemas, recursos ou deslocamentos. Havendo necessidade de interrupção, esta deverá estar devidamente planejada e ser necessariamente aprovada pelo (a) Secretário (a) Ordenador (a) de Despesa.

14.1.4- Em nenhuma hipótese serão concedidas prorrogações de prazo.

14.1.5- Por ocasião da prestação do serviço, o fornecedor deverá apresentar recibo em 02 (duas) vias, além das respectivas fatura e Nota Fiscal.

14.1.6- Para os serviços objetos deste certame, deverá ser emitida Fatura e Nota Fiscal por Anexo em nome da SECRETARIA SOLICITANTE da Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará, CNPJ 10.462.497/0001-13, com sede à Avenida Major Felizardo de Pinho Pessoa, 322— Centro, na cidade de Viçosa do Ceará, Estado do Ceará, para a prestação do serviço, deverão ser atendidas as exigências deste edital.

14.2- A fiscalização do Contrato será exercida pelo Secretário Ordenador de Despesa ou por profissional designado.

14.3- O exercício da fiscalização ou o acompanhamento será exercido no interesse do Município e não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada ou de seu agente ou preposto, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, danos resultantes de imperfeição técnica, vícios redibitórios e, na ocorrência destes, não implica co-responsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

14.4- A Contratante se reserva o direito de rejeitar no todo ou em parte a prestação do serviço, se em desacordo com os termos do presente Edital e do respectivo Contrato.

14.5- Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do Contrato deverão ser prontamente atendidas pela Contratada, sem ônus para a Contratante. A Contratada é obrigada a reparar, corrigir, substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, onde se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

14.6- O serviço objeto da licitação não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho em relação a prazo de entrega, validade e qualidade do serviço.

14.7- A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, a critério da Contratante, respeitando-se os limites previstos na Lei n.º 8.666/93



e alterações posteriores, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor do Contrato, facultada a supressão além deste limite mediante acordo entre as partes.

15. DA RESCISÃO DO CONTRATO

15.1- O Contrato poderá ser rescindido pelos motivos especificados nos artigos 77 e 78 da Lei n.º 8.666/93 e nas formas previstas nos artigos 79 e 80 da mesma lei e suas alterações posteriores.

15.2- A inadimplência das cláusulas e condições estabelecidas no instrumento convocatório, pela Contratada, assegurará a Contratante o direito de dá-lo por rescindido mediante notificação entregue diretamente ou por via postal, com prova de recebimento.

15.3- Os procedimentos de rescisão contratual, tanto amigáveis, como os determinados por ato unilateral da Contratante, serão formalmente motivados, assegurado contraditório e a ampla defesa, mediante prévia e comprovada intimação da interessada para que, se o desejar, apresente defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados de seu recebimento e, na hipótese de desistir da defesa, interpor recurso hierárquico no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da intimação comprovada da decisão rescisória.

16. DO PREÇO E DO PAGAMENTO

16.1- Os preços ofertados devem ser apresentados, com incidência de ISS;

16.2- A prestação do serviço deverá obedecer ao contido no Preâmbulo deste Edital;

16.3- Os preços dos serviços objeto da presente licitação serão cobrados pelo licitante adjudicatário de acordo com as condições estabelecidas no pregão.

16.4- Os serviços efetivamente fornecidos serão atestados e pagos, respectivamente, pelo Liquidante e Ordenador de Despesa da Secretaria de origem, cujo endereço será o de cobrança das faturas relacionadas a este edital, nos prazos e na forma estabelecidos na minuta do Termo de Contrato – segundo modelo constante em anexo deste edital.

16.5- O pagamento do serviço recebido será efetuado, a cada entrega, em até 30 (trinta) dias contados da data do recebimento da Nota Fiscal, diretamente pela Secretaria de origem, através de crédito na Conta Bancária do fornecedor ou através de cheque. e será feito na proporção do fornecimento dos bens licitados, segundo as ordens de fornecimentos/autorizações de fornecimento expedidas pela administração, de conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo Gestor da despesa, acompanhadas das Certidões Federais, Estaduais e Municipais do licitante vencedor, todas atualizadas.

17. DAS PENALIDADES

17.1- O licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do Contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas no edital e no termo de contrato e das demais cominações legais.

17.2- A Contratada ficará, ainda, sujeita às seguintes penalidades, em caso de inexecução total ou parcial do contrato, erro de execução, execução imperfeita, mora de execução, inadimplemento contratual ou não veracidade das informações prestadas, garantida a prévia defesa:

I – advertência, sanção de que trata o inciso I do art. 87, da Lei n.º 8.666/93, poderá ser aplicada nos seguintes casos:

- a) descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas na licitação;
- b) outras ocorrências que possam acarretar transtornos ao desenvolvimento das obrigações da Contratante, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave.

II – multas (que poderão ser recolhidas em qualquer agência integrante da Rede Arrecadadora de Receitas Federais, por meio de Documento de Arrecadação Municipal – DAM, a ser preenchido de acordo com instruções fornecidas pela Contratante);

- a) de 1% (um por cento) sobre o valor contratual total do exercício, por dia de atraso na entrega do objeto ou indisponibilidade do mesmo, limitada a 10% do mesmo valor;
- b) de 2% (dois por cento) sobre o valor contratual total do exercício, por infração a qualquer cláusula ou condição do contrato, não especificada nas demais alíneas deste inciso, aplicada em dobro na reincidência;



c) de **5%** (cinco por cento) do valor contratual total do exercício, pela recusa em corrigir qualquer serviço rejeitado, caracterizando-se a recusa, caso a correção não se efetivar nos 5 (cinco) dias que se seguirem à data da comunicação formal da rejeição;

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Viçosa do Ceará, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, depois do ressarcimento à Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

17.3- No processo de aplicação de penalidades é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, garantida nos prazos de 5 (cinco) dias úteis para as sanções previstas nos incisos **I, II e III** do **item 17.2** supra e 10 (dez) dias corridos para a sanção prevista no **inciso IV** do mesmo item.

17.4- O valor da multa aplicada deverá ser recolhido ao Tesouro Municipal no prazo de 5 (cinco) dias a contar da notificação ou decisão do recurso. Se o valor da multa não for pago, ou depositado, será automaticamente descontado do pagamento a que a Contratada fizer jus. Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito da Contratada, o valor devido será cobrado administrativamente ou inscrito como Dívida Ativa do Município e cobrado mediante processo de execução fiscal, com os encargos correspondentes.

17.5- As sanções previstas nos **incisos III e IV do item 17.2** supra, poderão ser aplicadas às empresas que, em razão do contrato objeto desta licitação:

I – praticarem atos ilícitos, visando frustrar os objetivos da licitação;

II – demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de atos ilícitos praticados;

III – sofrerem condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos.

17.6- As sanções previstas nos **incisos I, III e IV do item 17.2** supra poderão ser aplicadas juntamente com a do **inciso II** do mesmo item, facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

17.7- A licitante adjudicatária que se recusar, injustificadamente, em firmar o Contrato dentro do prazo de 2 (dois) dias úteis a contar da notificação que lhe será encaminhada, estará sujeita à multa de **5,00%** (cinco por cento) do valor total adjudicado, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis, por caracterizar descumprimento total da obrigação assumida.

17.8- As sanções previstas no **item 17.7** supra não se aplicam às demais licitantes que, apesar de não vencedoras, venham a ser convocadas para celebrarem o Termo de Contrato, de acordo com este edital, e no prazo de 48 (quarenta e oito) horas comunicarem seu desinteresse.

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1- Os recursos para a execução do objeto da presente licitação correrão à conta da Dotação Orçamentária especificadas no preâmbulo deste edital.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1- As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, atendidos os interesses públicos e o da Administração, sem comprometimento da segurança da Contratação. Os casos omissos poderão ser resolvidos pela Pregoeira durante a sessão.

19.2- O não atendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do licitante, desde que seja possível a aferição da sua qualidade e a exata compreensão da sua proposta durante a realização da sessão pública deste Pregão.

19.3- A adjudicação e a homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

19.4- Nenhuma indenização será devida às licitantes pela elaboração ou pela apresentação de documentação referente ao presente edital.

19.5- Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital, exclui-se o dia de início de contagem e inclui-se o dia do vencimento, observando-se que só se iniciam e vencem prazos em dia de expediente normal no Município, exceto quando for expressamente estabelecido em contrário.



19.6- O (a) Secretário (a) Ordenador (a) de Despesa poderá revogar a presente licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou mediante provocação de terceiros, nos termos do art. 49 da Lei n.º 8.666/93, não cabendo às licitantes direito a indenização.

19.7- Qualquer modificação neste edital será divulgada pela mesma forma que se deu ao texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

19.8- Para dirimir, na esfera judicial, as questões oriundas do presente edital será competente o Foro da Comarca de Viçosa do Ceará – CE.

19.9- Na hipótese de não haver expediente na data marcada para o recebimento dos envelopes contendo a documentação e proposta, a data da abertura ficará transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo local e horário anteriormente estabelecido.

19.10- Quaisquer dúvidas porventura existentes ou solicitações de esclarecimentos sobre o disposto no presente edital deverão ser objeto de consulta, por escrito, à Comissão Permanente de Licitação, até 05 (cinco) dias correntes anteriores à data fixada para a realização do Pregão, que serão respondidas, igualmente por escrito, depois de esgotado o prazo de consulta, por meio de circular encaminhada aos participantes do certame.

19.11 Os recursos mencionados no item 10 deste edital, eventualmente interpostos, serão dirigidos ao (à) Secretário (a) Ordenador (a) de Despesas, por intermédio do (a) Pregoeiro (a), caso este resolva manter o julgamento proferido na decisão que motivou o recurso, e protocolizados exclusivamente no endereço mencionado no Preâmbulo deste edital.

19.12- Cópias do edital e anexos serão fornecidas, nos horários de 08:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:00 horas, no endereço: Rua José Joaquim de Carvalho, nº 409 – Fone: (88) 3632.1448 – CEP. 62.300-000 – Viçosa do Ceará – Ceará, ficando os autos do presente processo administrativo de Pregão à disposição para vistas e conferência dos interessados.

19.13- A versão completa do edital também poderá ser obtida junto ao portal de licitações do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará – TCM, no endereço eletrônico www.tcm.ce.gov.br/licitacoes

19.14- Os casos omissos serão resolvidos pelos Secretários Ordenadores de Despesa, mediante aplicação da Legislação Pertinente.

19.15- Os interessados, ao participarem do pregão, expressam, automaticamente, sua total concordância aos termos deste Edital, não podendo alegar, posteriormente, desinformação sua ou de representante.

Viçosa do Ceará/Ce, 06 de Abril de 2017.

FLÁVIA MARIA CARNEIRO DA COSTA
Pregoeira da Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará



TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada na prestação de **Serviços Gráficos** para **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, SECRETARIA DE CIDADANIA E PROMOÇÃO SOCIAL E SECRETARIA DE SAÚDE**, conforme as quantidades e especificações técnicas anexadas a este Termo de Referência – Anexo I.A.

2 - LEGAL:

2.1. Os recursos estão previstos na Lei Orçamentária Municipal nº. 682/2016 de 22 de outubro de 2016.

2.2. A prestação desses serviços tem amparo legal disposto na Lei nº. 10.520 de 17 de julho de 2002, no Decreto nº. 3.555 de 08 de agosto de 2000 - "Pregão", e na Lei nº. 8.666/93.

3 – JUSTIFICATIVA

3.1. Dotar a **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**, de serviços gráficos referente a material de auxílio pedagógico e fichas de controle de estoque para o depósito da merenda escolar, a **SECRETARIA DE CIDADANIA E PROMOÇÃO SOCIAL**, de serviços gráficos destinados aos programas e projetos assistidos por esta secretaria, e a **SECRETARIA DE SAÚDE** de serviços gráficos para auxiliar no atendimento do PSF, vigilância epidemiológica e sanitária, saúde bucal, serviço de atenção domiciliar e programa agente comunitário de saúde.

4 – DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

4.1. Na proposta de preços deverá constar discriminação detalhada do serviço, a quantidade solicitada, o valor unitário e total em moeda nacional, em algarismo e por extenso, já considerando todas as despesas, tributos, fretes, transportes e demais despesas que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços, mesmo que não estejam registrados nestes documentos;

4.2. A empresa deverá fazer constar da sua proposta a garantia dos serviços contra qualquer defeito de impressão, sob pena de constatado alguma imperfeição, ter os serviços devolvidos e a empresa submetida às penalidades da Lei, além do registro da falha no Cadastro de Fornecedores Municipais.

4.3. Será considerada vencedora a empresa cuja proposta contenha o menor valor, por item, desde que atenda as exigências contidas neste Termo de Referência Anexo I - A e no edital de Pregão.

5 – DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

5.1. Para as prestações dos – **Serviços Gráficos** serão emitidas Ordens de Serviços, em conformidade com as propostas vencedoras, para as licitantes vencedoras de cada item. Os ARQUIVOS serão disponibilizados pela secretaria solicitante.

5.2. O prazo de vigência do contrato será até 31 de Dezembro de 2017. E, os serviços deverão ser entregues, no período máximo de **10 (dez)** dias úteis, após o recebimento da Ordem de Serviço.

6 – LOCAL E PRAZO PARA ENTREGA DOS SERVIÇOS.

6.1. Os Serviços Gráficos deverão ser entregues no almoxarifado central, localizada à Av. José Figueira s/n, Centro de Viçosa do Ceará.

6.2. Os Serviços Gráficos serão recebidos por servidor designado e responsável pelo Almoxarifado da Secretaria solicitante.



6.3. A Empresa contratada deverá entregar os Serviços Gráficos no horário das 08:00hs às 12:00hs e das 14:00hs às 15:00hs, de segunda a sexta-feira, sob quaisquer pretextos, não serão recebidos serviços gráficos/produtos fora do expediente de trabalho.

6.4. A entrega dos Serviços Gráficos deverá ser feita até no máximo **10 (dez)** dias úteis, a contar da data de recebimento da Ordem de Serviço.

7 - RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS.

7.1. Os serviços serão recebidos da seguinte forma:

7.1.1. Se entregues por terceiros – transportador ou semelhantes:

- **Provisoriamente**, no ato da entrega, para efeito de posterior verificação da conformidade do item com as especificações constantes da proposta da contratada, especificações técnicas e níveis de desempenho mínimo exigidos.

- **Definitivamente**, após a verificação da qualidade, da quantidade dos itens e sua conseqüente aceitação, mediante a emissão do Termo de Recebimento Definitivo assinado pelas partes.

7.1.2. Se na entrega estiver presente um representante do fornecedor, o recebimento será definitivo verificando-se a conformidade do item com a proposta do fornecedor, especificações, e conferindo-se a quantidade e preços unitários e totais, conforme solicitado na ordem de serviço.

8 – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA ENTREGA

8.1. A entrega dos serviços Gráficos será acompanhada e fiscalizada por servidor da Secretaria de Solicitante, o qual deverá atestar os documentos da despesa, quando comprovada a fiel e correta entrega para fins de pagamento.

8.2. A presença da fiscalização da Administração não elide nem diminui a responsabilidade da empresa contratada.

8.3. Caberá ao servidor designado rejeitar totalmente ou em parte, qualquer serviço que não esteja de acordo com as exigências, ou aquele que não seja comprovadamente original e novo, assim considerado de primeiro uso, bem como, determinar prazo para substituição do item eventualmente fora de especificação.

9 - RESPONSABILIDADES DO FORNECEDOR

9.1. Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, impostos, taxas, encargos, royalties, seguros, fretes – carregos e descarregos decorrentes do fornecimento dos itens, sem qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará.

9.2. Manter a compatibilidade com as obrigações assumidas, durante todo o processo desta compra, de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

9.3. Substituir às suas expensas, todo e qualquer serviço gráfico entregue em desacordo com as especificações e padrão de qualidade exigidos, com defeito, vício ou que vier a apresentar problema quanto ao seu desempenho dentro do período de garantia ou prazo de validade.

9.4. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo até a entrega do serviço, incluindo as entregas feitas por transportadoras.

9.5. Responsabilizar-se pela fiel entrega dos serviços no prazo estabelecido.

9.6. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração, durante a execução desta aquisição.

9.7. Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, na forma do art. 65, parágrafos 1º e 2º da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.



10 - DA GARANTIA

10.1. Todos os serviços gráficos fornecidos deverão possuir garantia referente a defeitos de impressão, desempenho ou outros, por período mínimo de 06(seis) meses e de acordo com as exigências do Código de Defesa do Consumidor.

11 - RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

11.1. Designar servidor da Administração para proceder ao recebimento dos serviços;

11.2. Rejeitar os serviços que não atendam aos requisitos constantes das especificações constantes do Termo de Referência;

11.3. Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido no Contrato, instrumento equivalente ou Nota de Empenho.

12 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. O pagamento será efetuado em parcela única, até 30 (trinta) dias após a entrega dos serviços, conforme Nota Fiscal, discriminada de acordo com a Ordem de Serviço, atestado de recebimento definitivo dos itens e contra recibo.

12.2. O pagamento será creditado em favor do(s) fornecedor (es) através de ordem bancária, contra qualquer banco indicado na proposta, devendo para isto, ficar explicitado o nome, número da agência e o número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.



ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	SEDUC		SEPROS										SESA					TOTAL		
			SEDUC	ESCOLA	PETI	SCFV - 15 À 17	SCFV - 0 À 6	SCFV - 06 À 15	SCFV - PESSOA IDOSA	CRAS / PAIF (ESTADUAL)	CRAS/PBF	CREAS	SECIPS	CIC	CAD ÚNICO	PSF	ODONTO	PACS	SANITÁRIA		ENDEMIAS	SAD
1	ADESIVOS - Adesivos autocolantes 10x10cm redondos, impressão 4x4 cores, Recortados em Cartelas. As artes serão disponibilizadas pela Contratante no formato PDF.	UNID.	0	0	1.000	0	500	0	0	0	0	1.000	1.000	1.000	1.000	0	0	0	0	0	0	5.500
2	CADASTRO DOMICILIAR – Impresso frente. Papel alcalino no tamanho A4. Bloco com 100 folhas.	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0	0	0	300
3	CADASTRO INDIVIDUAL – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700	0	0	0	700
4	CENSO FEBRE AMARELA E DENGUE - Impresso frente. Bloco com 100 folhas. Tipo de papel alcalino no tamanho A4.	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	50
5	DIÁRIO DE CLASSE - Especificação da CAPA: Tamanho 33,5 x 32,5 cm (aberto)- Papel Cartolina Azul-Cor 1x1. Especificação do MIOLO: Com 08 folhas internas,	UNID.	4.000	1.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.200



ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	SEDUC		SEPROS										SESA					TOTAL	
			SEDUC	ESCOLA	PETI	SCFV - 15 À 17	SCFV - 0 À 6	SCFV - 06 À 15	SCFV - PESSOA IDOSA	CRAS / PAIF (ESTADUAL)	CRAS/PBF	CREAS	SECIPS	CIC	CAD ÚNICO	PSF	ODONTO	PACS	SANITÁRIA		ENDEMIAS
6	sendo 06 folhas tamanho 46,5 x32,5cm (aberto) com dois vincos – papel AP 75g. Cor 1x1 ; e 02 folhas Tamanho 33,5x32,5 cm (abertas) com um vinco – Papel Ap 75g – Cor 1x1 Confeccionado com dois grampos na lombada FICHA COMPLEMENTAR – Impresso frente. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	20
7	FICHA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (para Uso Exclusivo de SAD) – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30
8	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.000	0	0	0	0	0	1.000
9	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel –	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100





ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	SEDUC		SEPROS										SESA					TOTAL	
			SEDUC	ESCOLA	PETI	SCFV - 15 À 17	SCFV - 0 À 6	SCFV - 06 À 15	SCFV - PESSOA IDOSA	CRAS / PAIF (ESTADUAL)	CRAS/PBF	CREAS	SECIPS	CIC	CAD ÚNICO	PSF	ODONTO	PACS	SANITÁRIA		ENDEMIAS
10	alcalino no tamanho A4 FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	10	0	110
11	FICHA DE CONTROLE DE ESTOQUE – Papel Cartolina Verde- Tamanho 15x21 cm – Cor 1x1	UNID.	4.000	1.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.000
12	FICHA DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO (para Uso Exclusivo de SAD) – Impresso frente. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30
13	FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR – Impresso frente. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	200
14	FICHA DE PROCEDIMENTOS – Impresso frente. Papel alcalino no tamanho A4. Bloco com 100 folhas.	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	500
15	FICHA DE VISITA DOMICILIAR – Impresso frente. Papel alcalino	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	1.000	0	80	0	1.180



ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	SEDUC		SEPROS										SESA					TOTAL	
			SEDUC	ESCOLA	PETI	SCFV - 15 À 17	SCFV - 0 À 6	SCFV - 06 À 15	SCFV - PESSOA IDOSA	CRAS / PAIF (ESTADUAL)	CRAS/PBF	CREAS	SECIPS	CIC	CAD ÚNICO	PSF	ODONTO	PACS	SANITÁRIA		ENDEMIAS
	no tamanho A4. Bloco com 100 folhas.																				
16	FICHA DE VISITA DOMICILIAR – Impresso frente. Papel alcalino no tamanho A4. Bloco com 100 folhas. 15 cm x 10 cm – L x A.	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	100
17	FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO – ENSINO FUNDAMENTAL , Papel AP 120G -Tamanho 21x30cm – cor 1x1	UNID.	4.000	1.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.000
18	FLYER - Papel couchê com brilho, 90 de gramatura, tamanho (15,0x21,0cm) cor 4/4 cores (coloridos frente e verso), em lotes de no máximo 500 unidades. Conterá textos explicativos sobre o serviço/ou campanha com maiores detalhes. As artes serão disponibilizadas pela Contratante em formato PDF.	UNID.	0	0	500	1.000	500	0	0	500	0	1.000	5.000	1.000	1.000	0	0	0	0	0	10.500
19	FOLDER - Papel couchê, 150g/m2, composto de uma folha de papel colchê A4, com cortes e dobras. Folha A4 (20x30cm) dividida em dois ou quatro cortes	UNID.	0	0	1.000	500	500	500	500	500	0	1.000	6.000	0	6.000	0	0	0	0	0	16.500



ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	SEDUC		SEPROS										SESA					TOTAL	
			SEDUC	ESCOLA	PETI	SCFV - 15 À 17	SCFV - 0 À 6	SCFV - 06 À 15	SCFV - PESSOA IDOSA	CRAS / PAIF (ESTADUAL)	CRAS/PBF	CREAS	SECIPS	CIC	CAD ÚNICO	PSF	ODONTO	PACS	SANITÁRIA		ENDEMIAS
	iguais. Impressão: 4x4 cores (frente e verso). O folder conterá figuras e fotos coloridas. Deverá, sempre, conter marcas da Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará, da Secretaria de Cidadania e Promoção Social, do Programa e Projeto destinado, sempre coloridos e com alta definição. As artes serão disponibilizadas pela Contratante no formato PDF.																				
20	FOLHA RESUMO - para cadastramento do bolsa família	UNID.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.000	0	0	0	0	0	0	10.000
21	HISTÓRICO ESCOLAR - Papel AP 120G -Tamanho 21x30cm – cor 1x1	UNID.	4.500	1.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.000
22	LAUDO DE INSPEÇÃO – VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Impresso frente. Bloco com 99 folhas, alternando cores: 1ª via branca, seguida 2ª via amarela, seguida 3ª via branca. Papel alcalino no tamanho A4.	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	30
23	PASTA INDIVIDUAL DO ALUNO - Papel Ap 150g	UNID.	4.000	1.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.500



ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	SEDUC		SEPROS										SESA					TOTAL	
			SEDUC	ESCOLA	PETI	SCFV - 15 Á 17	SCFV - 0 Á 6	SCFV - 06 Á 15	SCFV - PESSOA IDOSA	CRAS / PAIF (ESTADUAL)	CRAS/PBF	CREAS	SECIPS	CIC	CAD ÚNICO	PSF	ODONTO	PACS	SANITÁRIA		ENDEMIAS
	Tamanho 55x21 cm – Faca Corte – Vincada.																				
24	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE – PNCD – REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL - Impresso frente e verso. Bloco com 100 folhas. Tipo de papel alcalino no tamanho A4	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	0	110
25	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 (AZUL). Bloco c/ 50 folhas. Numeradas em ordem fornecida pela Vigilância Estadual. 28 cm x 9 cm – L x A	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0	0	300
26	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS. Bloco c/ 100 folhas, alternando as cores BRANCA (1ª via da farmácia) e VERDE (2ª via do cliente) 50 folhas de cada. 15 cm x 20 cm – L x A	BLOCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.000	0	0	1.000
27	SERVIÇO DE CONFEÇÃO DE BANNER - Tamanho 1,20 x 90cm. Em lona plástica. Para divulgação/ identificação de	UNID.	0	0	6	6	6	0	6	6	6	7	7	10	20	0	0	0	0	0	80





ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	SEDUC		SEPROS										SESA				TOTAL		
			SEDUC	ESCOLA	PETI	SCFV - 15 À 17	SCFV - 0 À 6	SCFV - 06 À 15	SCFV - PESSOA IDOSA	CRAS / PAIF (ESTADUAL)	CRAS/PBF	CREAS	SECIPS	CIC	CAD ÚNICO	PSF	ODONTO	PACS		SANITÁRIA	ENDEMIAS
	Programas e Projetos. Deverá conter letreiros e fotos com cores de alta qualidade e em perfeita definição. As pontas deverão conter cabo em madeira ou plástico resistente com acabamento nas pontas que impossibilitem qualquer tipo de dano ao manuseio. A parte de cima deve conter suporte resistente para fixação do Banner em paredes.																				





CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR

DATA



CONFERIDO

FOLHA

CNS DO PROFISSIONAL*

CBO*

CNES*

INE*

DATA*

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA

CEP*: _____ MUNICÍPIO*: _____ UF*: _____

BAIRRO*: _____ TIPO DE LOGRADOURO*: _____ NOME DO LOGRADOURO*: _____

NÚMERO*: SEM NÚMERO COMPLEMENTO: _____ PTO. REFERÊNCIA: _____ MICROÁREA* FA

TIPO DE IMÓVEL*

TELEFONES PARA CONTATO

TEL. RESIDÊNCIA: () _____ TEL. CONTATO: () _____

CONDIÇÕES DE MORADIA

SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA* LOCALIZAÇÃO*

Próprio Financiado Alugado Arrendado Cedido Ocupação Situação de Rua Outra Urbana Rural

TIPO DE DOMICÍLIO

EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra

Casa Apartamento Cômodo Outro

Proprietário Parceiro(a)/Meiro(a) Assentado(a) Possessor Arrendatário(a)

Comodatário(a) Beneficiário(a) do Banco da Terra Não se aplica

N.º de Moradores: _____ N.º de Cômodos: _____

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO

Pavimento Chão Batido Fluvial Outro

Alvenaria/Tijolo: Com Revestimento Sem Revestimento

Taipa: Com Revestimento Sem Revestimento

Outros: Madeira Aparelhada Páua Material Aproveitado Outro Material

Disponibilidade de Energia Elétrica? Sim Não

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO

Rede Encanada até o Domicílio Poço/Nascente no Domicílio Cisterna

Carro Pipa Outro

Filtrada Fervida Clorada Mineral Sem Tratamento

FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO

DESTINO DO LIXO

Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial Fossa Sética Fossa Rudimentar

Direto para um Rio, Lago ou Mar Céu Aberto Outra Forma

Coletado Queimado/Enterrado Céu Aberto Outro

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?

Sim Não

QUAL(IS)? Gato Cachorro Pássaro Outros

Quantos: _____

FAMÍLIAS

Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	CNS DO RESPONSÁVEL**	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE [MÊS] [ANO]	MUDOU-SE
_____	_____	/ /	1/2 3 4 +	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	/ /	1/2 3 4 +	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	/ /	1/2 3 4 +	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	/ /	1/2 3 4 +	_____	_____	<input type="checkbox"/>

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA

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

Assinatura: _____

INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA

NOME DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA:

ITEM 02

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 microarea.

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 educação socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros

* Campo obrigatório

** Campo com obrigatoriedade condicional

ITEM 03



CADASTRO INDIVIDUAL

DIGITADO POR:	DATA:
CONFERIDO POR:	FOLHA N°:

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

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO			
CNS DO CIDADÃO	CIDADÃO E O RESPONSÁVEL FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR	MICROÁREA* <input type="checkbox"/> FA
NOME COMPLETO:*			
NOME SOCIAL:		DATA DE NASCIMENTO:*	SEXO:* <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
RAÇA/COR:* <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena		Etnia:**	N° NIS (PIS/PASEP)
NOME COMPLETO DA MÃE:* <input type="checkbox"/> Desconhecido			
NOME COMPLETO DO PAI:* <input type="checkbox"/> Desconhecido			
NACIONALIDADE:* <input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro		PAÍS DE NASCIMENTO:**	DATA DE NATURALIZAÇÃO:**
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 <input type="radio"/> Conjuge/Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Enteadado(a) <input type="radio"/> Neto(a)/Bisneto(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Sogro(a) <input type="radio"/> Irmão/Irmã <input type="radio"/> Genro/Nora <input type="radio"/> Outro parente <input type="radio"/> Não parente	OCUPAÇÃO _____
FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
QUAL E O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU? <input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) <input type="radio"/> Pré-escola (exceto CA) <input type="radio"/> Ensino Médio Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico etc.) <input type="radio"/> Classe de Alfabetização - CA <input type="radio"/> Ensino Médio Especial <input type="radio"/> Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries <input type="radio"/> Ensino Médio EJA (Supletivo) <input type="radio"/> Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries <input type="radio"/> Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado <input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo <input type="radio"/> Alfabetização para Adultos (Mobral etc.) <input type="radio"/> Ensino Fundamental Especial <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)	SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO <input type="radio"/> Empregador <input type="radio"/> Assalariado com carteira de trabalho <input type="radio"/> Assalariado sem carteira de trabalho <input type="radio"/> Autônomo com previdência social <input type="radio"/> Autônomo sem previdência social <input type="radio"/> Aposentado/Pensionista <input type="radio"/> Desempregado <input type="radio"/> Não trabalha <input type="radio"/> Servidor público/militar <input type="radio"/> Outro

CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA? <input type="checkbox"/> Adulto Responsável <input type="checkbox"/> Outra(s) Criança(s) <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Sozinha <input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Outro			
FREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
E MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, QUAL?	
DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		DESEJA INFORMAR IDENTIDADE DE GÊNERO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
SE SIM, QUAL? <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Homossexual (gay / lésbica)		SE SIM, QUAL? <input type="radio"/> Homem transexual <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Mulher transexual <input type="radio"/> Outro	
TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
SE SIM, QUAL(ES)? <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física			

SAÍDA DO CIDADÃO DO CADASTRO		SE ÓBITO, INDIQUE:	
<input type="radio"/> Mudança de território	<input type="radio"/> Óbito	Data do óbito:**	Número da DO: _____

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 _____

QUESTIONÁRIO AUTORREFERIDO DE CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE

ITEM 03

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 Não Sabe

ESTA FUMANTE? Sim Não

FAZ USO DE ÁLCOOL? Sim Não

ESTA COM HANSENIASE? Sim Não

FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? Sim Não

ESTA 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
SE SIM, POR QUAL CAUSA? _____

TEVE AVC/DERRAME? Sim Não

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

ESTA ACAMADO? Sim Não

SE SIM, INDIQUE QUAL(IS): ** Insuficiência Cardíaca Outra Não Sabe

ESTA DOMICILIADO? Sim Não

TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? Sim Não

USA PLANTAS MEDICINAIS? Sim Não
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS): _____

SE SIM, INDIQUE QUAL(IS): ** Insuficiência Renal Outro Não Sabe

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

É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? Sim Não

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

ITEM 04



CENSO DE FEBRE AMARELA E DENGUE



ITEM 04

UF: _____ DISTRITO: _____ MUNICÍPIO: _____ CATEGORIA: _____ QUARTEIRAD: _____

ACOMPANHAMENTO FINAL

MUNICÍPIO	LOCALIDADE		SUB-LOCALIDADE		CATEGORIA		QUARTEIRAD						
	TOTAL	AVANÇADA	TOTAL	AVANÇADA	TOTAL	AVANÇADA							
VICOSA DO CEARÁ	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL						
								CAES	CAES	CAES	CAES	CAES	CAES
								GAIOS	GAIOS	GAIOS	GAIOS	GAIOS	GAIOS
								TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
								AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA
								TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
								AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA
								TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
								AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA
								TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
								AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA	AVANÇADA
								TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL

V. EFETUADO
 P. PAGO
 D. DEPOSITO
 X. CASALOM FUGITO
 + IMVEL COM FOCO
 I. DEPOSITO ENTREGADO

Nome: _____
 Data: _____

Fechamento: _____
 Total: _____

Tipo de Imóvel: _____
 Situação: _____

Nº de Habitantes: _____
 Total: _____

Tipo de Imóvel: _____
 Situação: _____

Nº de Habitantes: _____
 Total: _____

Tipo de Imóvel: _____
 Situação: _____

Nº de Habitantes: _____
 Total: _____



PREFEITURA MUNICIPAL
VIÇOSA DO CEARÁ
UNIDOS PELO POVO



Secretaria de Educação

DIÁRIO DE CLASSE

ESCOLA: _____

PROFESSOR(A): _____

GRAU: _____

DISCIPLINA(S): _____

SÉRIE: _____ TURMA: _____

LOCALIDADE: _____

DISTRITO: _____

HORÁRIO DE AULAS

HORA	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	SÁBADO

ANO LETIVO _____

**INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DO DIÁRIO DE CLASSE,
EXAMES CLÍNICO - BIOMÉTRICOS
DATAS - PESO - ESTATURA - LAUDO MÉDICO - OBSERVAÇÕES**

- Registrar por semestre a data dos exames
- Colocar a data de nascimento (dia, mês e ano)
- Aptidão e peso até décimos de Kg e a estatura até o centésimo do metro (cm). Ex: peso 52,5 Kg; estatura 1,61 m
- O laudo deverá ser registrado pelo médico assistente do estabelecimento ou o designado para este fim
- O local para observações poderá ser utilizado tanto pelo médico como pelo professor de Educação Física

**DIÁRIO
FREQUÊNCIA - ATIVIDADES - N.º DE AULAS - FALTAS - OBSERVAÇÕES**

- Registrar a frequência do aluno
- Datar e lançar resumidamente, no local adequado, as atividades realizadas
- Registrar no quadro referente a sessões, consecutivamente, o número de aulas dadas no mês, nos anteriores e o total
- Registrar em cada mês as sessões previstas, as datas e assinar
- Registrar as observações necessárias
- A Secretária do Estabelecimento deverá preparar o diário de classe com a relação de todos os alunos que compõem a turma (masculina ou feminina)
- Lançar na coluna correspondente o total de faltas do mês
- Transcrever o total do mês para o quadro geral

**AValiação
APTIDÃO FÍSICA - ASPECTOS AVALIADOS - CONTEÚDO - MÉDIAS**

- Realizar os testes de aptidão física no início e no final do ano letivo
- Aplicar nas séries terminais de 1º grau os testes de velocidade (50m), abdominal, resistência (10 min), flexibilidade, força de braço, coordenação e ritmo; no 2º grau os de salto em distância, velocidade (100m) abdominal, resistência (12 min), força, coordenação e ritmo
- Informar-se quanto a aplicação dos referidos testes, nas últimas páginas deste diário
- Lançar nos lugares correspondentes as notas (2º grau) ou conceitos (1º grau) relativos aos resultados dos testes práticos de cada período (ou bimestre)
- Avaliar comparando os alunos em relação a sua própria turma, considerando o maior e o menor índice, dentro de uma graduação de valores
- Efetuar a avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes, ao longo de cada período (ou bimestre). O professor a bordará assuntos relativos as unidades desenhadas constantes do plano de Ensino do Estabelecimento

**AULAS A RECUPERAR (DO PROFESSOR)
FALTAS - FREQUÊNCIA - OBSERVAÇÕES**

- Recuperar as faltas dentro do mês
- Registrar as observações necessárias

**RECUPERAÇÃO FINAL
FREQUÊNCIA - ATIVIDADES**

- Registrar a frequência durante os dias letivos
- Datar e anotar resumidamente as atividades realizadas
- Registrar os conceitos do período de recuperação

**QUADRO GERAL
APROVEITAMENTO - FREQUÊNCIA - PERCENTUAL**

- Transcrever
- As faltas, no final de cada mês
- As médias, no final de cada período (ou bimestre)
- Comer as faltas do ano
- Lançar as faltas recuperadas
- A Secretária do Estabelecimento, com relação ao preenchimento do Diário de Classe, prestará ao professor de Educação Física os mesmos serviços aos professores das demais disciplinas

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO E USO DO DIÁRIO DE CLASSE

Este diário contém as seguintes fórmulas:
F/1 - Folha com relação nominal dos alunos matriculados a ser preenchida pelo(a) Secretário(a) do estabelecimento.
Os alunos transferidos ou evadidos permanecerão com o nome no diário. (Artigo 614) - Situações em que os evadidos de matrícula serão registrados após o último nome da relação anual

F/2 - Espaço com registro de frequência, a ser preenchido pelo(a) professor(a).
Quando se tratar de professor(a) polyvalente, registrar as dias letivos previstos no calendário escolar.
No caso de séries finais do Ensino Fundamental ou Ensino Médio, quando houverem aulas gerenciais serão computadas consecutivamente pelo(a) professor(a).
Quando o(a) professor(a) deixar de comparecer ao Estabelecimento, a coluna correspondente ao dia será registrada pelo(a) Secretário(a) Pedagógico(a) com a expressão "AULA A RECUPERAR".
Ao final de cada mês serão somadas pelo(a) professor(a) as faltas cometidas - tanto aluno e registrado na coluna correspondente

F/3 - Espaço destinado ao registro pelo(a) professor(a) da data e resultado dos testes realizados.
A coluna "Observações" destina-se ao registro de reativas referentes as reativas, alterações no conteúdo de aulas e outras ocorrências relatadas pelo(a) professor(a).
Ao final de mês de cada bimestre o registro dos quadros previstos, notas e recuperações, com as assinaturas do(a) professor(a), supervisor(a), secretário(a).

F/4 - Espaço destinado ao registro pelo(a) professor(a) de cada componente curricular e das menções de notas obtidas através das atividades realizadas na Avaliação do Rendimento Escolar durante cada bimestre

F/5 - Espaço destinado ao registro de aulas recuperadas, constando do dia, mês e do resultado do aluno, que deverá ser preenchido pelo(a) professor(a).

F/6 - Espaço destinado ao registro pelo(a) professor(a) do resumo, das atividades realizadas durante as aulas recuperadas.
A coluna destinada ao registro de data de falta do professor(a) e o quadro resumo serão preenchidos pelo(a) secretário(a).

A coluna "Observações" destina-se ao registro de reativas referentes as reativas, alterações no conteúdo de aulas e outras ocorrências relatadas pelo(a) professor(a).

F/7 - Espaço destinado ao resumo da frequência por aluno - série, turma, turma, e deverá ser preenchido pelo(a) Secretário(a).

F/8 - Espaço destinado ao registro de frequência pelo(a) professor(a) dos alunos que se submeterem aos Estudos de Recuperação.

F/9 - Espaço destinado ao registro pelo(a) professor(a) da data e resumo das atividades realizadas durante os Estudos de Recuperação.
A coluna "Observações" deverá ser preenchida igual a F/3.
A coluna Resultado dos Estudos de Recuperação deverá ser preenchida pelo(a) professor(a) com os resultados obtidos após as atividades realizadas.

F/10 - Trata-se do Formulário relativo ao QUADRO RESUMO DO RENDIMENTO ESCOLAR a ser preenchido pelo(a) professor(a) observando-se o seguinte:

- Nas colunas MP (MÉDIA PARCIAL) registrar as notas ou menções obtidas durante 4 (quatro) bimestres.
- Na coluna MF (MÉDIA FINAL) registrar o resultado obtido através da soma das MP (MÉDIAS PARCIAIS) dividida por 4 (quatro).
- Para obtenção deste resultado deverá ser aplicada a fórmula:

$$MF = \frac{1^a MP + 2^a MP + 3^a MP + 4^a MP}{4}$$

Na coluna MTR (MÉDIA DOS TRABALHOS REALIZADOS) e NVF (NOTA DE VERIFICAÇÃO FINAL) registrar as notas ou menções obtidas durante os Estudos de Recuperação

Na coluna MTR (MÉDIA DOS TRABALHOS REALIZADOS) e NVF (NOTA DE VERIFICAÇÃO FINAL) registrar as notas ou menções obtidas durante os Estudos de Recuperação

Na coluna MRF (MÉDIA DE RECUPERAÇÃO FINAL) registrar o resultado obtido através da soma da MTR (MÉDIA DOS TRABALHOS REALIZADOS) com a NVF (NOTA DA VERIFICAÇÃO FINAL) dividida por 2 (dois)

Para obtenção deste resultado deverá ser aplicada a fórmula:
 $MRF = \frac{MTR + NVF}{2}$

Será submetido a Recuperação Final o aluno das séries terminais do Ensino Fundamental e aluno do Ensino Médio de acordo com o disposto no Regulamento Escolar aprovado pelo Conselho de Educação do Ceará.

F/11 - Espaço destinado ao registro das OBSERVAÇÕES GERAIS constatadas por ocasião da visita do Inspetor Escolar

F/12 - As colunas previstas serão preenchidas pelo(a) Secretário(a) ao final de cada bimestre, após terem sido avaliadas e matriculadas pelo(a) professor(a) com o final de cada bimestre nas condições e datas individuais dos alunos

ITEM 05



ITEM 05

F/11

OBSERVAÇÕES GERAIS

Lined area for general observations.



ITEM 05



Ano _____ Ensino _____
 Turma _____ Turno _____
 Ass. Prof. _____

F12 4º BIMESTRE

Nº DO ALUNO	Componente(s)
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

Ano _____ Ensino _____
 Turma _____ Turno _____
 Ass. Prof. _____

F12 3º BIMESTRE

Nº DO ALUNO	Componente(s)
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

Ano _____ Ensino _____
 Turma _____ Turno _____
 Ass. Prof. _____

F12 2º BIMESTRE

Nº DO ALUNO	Componente(s)
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

Ano _____ Ensino _____
 Turma _____ Turno _____
 Ass. Prof. _____

F12 1º BIMESTRE

Nº DO ALUNO	Componente(s)
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

	FICHA COMPLEMENTAR	DIGITADO POR	DATA
	Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia	CONFERIDO POR	FOLHA Nº

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

TURNO:* <input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO CNS DO CIDADÃO* _____	CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR _____
--	--	--------------------------------------

RESULTADOS DE EXAMES*

TESTE DO OLHINHO (REFLEXO VERMELHO)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Presente bilateral <input type="radio"/> Duvidoso ou ausente

EXAME DE FUNDO DE OLHO (02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado

TESTE DA ORELHINHA - PEATE (02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Passou <input type="radio"/> Falhou

EXAMES DE IMAGEM

US TRANSFONTANELA (02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado

	FICHA COMPLEMENTAR	DIGITADO POR	DATA
	Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia	CONFERIDO POR	FOLHA Nº

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

TURNO:* <input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO CNS DO CIDADÃO* _____	CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR _____
--	--	--------------------------------------

RESULTADOS DE EXAMES*

TESTE OLHINHO (REFLEXO VERMELHO)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Presente Bilateral <input type="radio"/> Duvidoso ou Ausente

EXAME DE FUNDO DE OLHO (02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado

TESTE DA ORELHINHA - PEATE (02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Passou <input type="radio"/> Falhou

EXAMES DE IMAGEM

US TRANSFONTANELA (02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO)

DATA DE REALIZAÇÃO	RESULTADO
____/____/____	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado

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

*Campo obrigatório

ITEM 08

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA: / /
			CONFERIDO POR:

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



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		
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	
Local de atendimento* (ver legenda)																	
Tipo atendimento* <small>Deverá ser preenchido</small>	Consulta Agendada Programada/Cuidado Contínuo																
	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	AD		
Racionalidade em saúde (ver legenda)																	
Avaliação antropométrica	Perímetro cefálico (cm)																
	Peso (kg)																
	Altura (cm)																
Vacinação em dia?	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Criança	Aleitamento materno (ver legenda)																
	DUM	Dia/Mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
		Ano															
Gestante	Gravidez Planejada	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	Idade Gestacional (semanas)																
	Gestas Previas/Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Problema/Condição avaliada*	Asma																
	Desnutrição																
	Diabetes																
	DPOC																
	Hipertensão arterial																
	Obesidade																
	Pré-natal																
	Puericultura																
	Puerperio (até 42 dias)																
	Saúde sexual e reprodutiva																
	Tabagismo																
	Usuário de álcool																
	Usuário de outras drogas																
	Saúde mental																
Reabilitação																	

ITEM 09



FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

DIGITADO POR

DATA

CONFERIDO 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*		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N		
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	
Local de atendimento* (ver legenda)																		
Paciente com necessidades especiais																		
Gestante																		
Tipo de atendimento*	Consulta agendada																	
	Demanda Espontânea																	
	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 carostático (por dente)																
Aplicação de selante (por dente)																		
Aplicação tópica de fluor (individual por sessão)																		
Capeamento pulpar																		
Cimentação de prótese dentária																		
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 dentogengival p/ construção de prótese dentária																		
Orientação de higiene bucal																		

ITEM 09



Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Processos (quantidade realizada)	Profílatia/Remoção da placa bacteriana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pulpotomia dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Radiografia periapical/interproximal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Restauração de dente decíduo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Restauração de dente permanente anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Restauração de dente permanente posterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Selamento provisório de cavidade dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tratamento de alveolite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ulotomia/ulectomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Outros procedimentos (código do SIGTAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fornecimento	Escova dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Creme dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fio dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conduta/Desfecho*	Retorno para consulta agendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Agendamento p/ outros profissionais AB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Agendamento p/ Nasf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Agendamento p/ grupos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Alta do episódio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tratamento concluído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Encaminhamento	Atendimento a pacientes c/ necessidades especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Cirurgia BMF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Endodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Estomatologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Implantodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Odontopediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ortodontia/Ortopedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Periodontia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Prótese dentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiologia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

ITEM 10



FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR:

DATA:

CONFERIDO POR:

FOLHA N.º



CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*

CBO*

CNES*

INE*

DATA:*

TURNO: * M T N

CNS DO PROFISSIONAL

CBO***

LOCAL DE ATIVIDADE

N.º INEP (ESCOLA/CRECHE)

CNES

OUTRA LOCALIDADE:

N.º DE PARTICIPANTES*

N.º DE AVALIAÇÕES ALTERADAS

ATIVIDADE (opção única)*

TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***

- 01 Reunião de equipe
- 02 Reunião com outras equipes de saúde
- 03 Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social

- 01 Questões administrativas/Funcionamento
- 02 Processos de trabalho
- 03 Diagnóstico do território/Monitoramento do território
- 04 Planejamento/Monitoramento das ações da equipe
- 05 Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular
- 06 Educação Permanente
- 07 Outros

ATIVIDADE (opção única)*

- 04 Educação em saúde
- 05 Atendimento em grupo
- 06 Avaliação/Procedimento coletivo
- 07 Mobilização social

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 Código do SIGTAP [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
15	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15	Semana saúde na escola		
16	Profissional de educação	16	Outros		
17	Outros				

ITEM 30



Obrigatório somente para antropometria

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

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

ITEM 14



FICHA DE PROCEDIMENTOS

DIGITADO POR:

DATA:

CONFERIDO POR:

FOLHA Nº:



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

Nº	TURNO*													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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)	(F/M)
Local de atendimento*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuta inicial/orientação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acupuntura com inserção de agulhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administração de vitamina A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cateterismo vesical de alívio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cauterização química de pequenas lesões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia de unha (cantopastia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado de estomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curativo especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drenagem de abscesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eletrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coleta de citopatológico de colo uterino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exame do pé diabético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exérese/biopsia/punção de tumores superficiais de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fundoscopia (exame de fundo de olho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infiltração em cavidade sinovial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remoção de corpo estranho subcutâneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirada de cerume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retirada de pontos de cirurgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sutura simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triagem oftalmológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tamponamento de epístaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teste rápido	De gravidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dosagem de proteinúria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para hepatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administração de medicamentos	Para sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Intramuscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Endovenosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inalação/Nebulização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Topica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penicilina para tratamento de sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Subcutânea (SC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Procedimentos/Pequenas cirurgias

ITEM 14

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Código do SIGTAP <i>(registre o código na vertical)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código do SIGTAP <i>(registre o código na vertical)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código do SIGTAP <i>(registre o código na vertical)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código do SIGTAP <i>(registre o código na vertical)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código do SIGTAP <i>(registre o código na vertical)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código do SIGTAP <i>(registre o código na vertical)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

N°		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			
Motivo da visita*	Acompanhamento	Pessoa em reabilitação ou com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Pessoa com hipertensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Pessoa com diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Pessoa com asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Pessoa com DPOC/enfisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Pessoa com câncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Pessoa com outras doenças crônicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Pessoa com hanseníase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Pessoa com tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sintomáticos respiratórios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Tabagista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Domiciliados/Acamados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Condições de vulnerabilidade social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Condicionalidades do Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Saúde mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Controle ambiental/vetorial	Ação educativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imóvel com foco	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ação mecânica	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tratamento focal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Egresso de Internação		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Convite atividades coletivas/campanha de saúde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Orientação/prevenção		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Outros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antropometria	Peso (kg)																										
	Altura (cm)																										
Desfecho*	Visita realizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Visita recusada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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, 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 |_: campo numérico

* Campo obrigatório

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

ITEM 15



FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO
Ensino Fundamental

ESTABELECIMENTO: _____
 CREDE: 05 _____ MUNICÍPIO: VIÇOSA DO CEARÁ ANO: _____
 ALUNO(A): _____
 DATA DE NASCIMENTO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
 FILIAÇÃO: PAI _____ MÃE _____
 ENDEREÇO: _____
 ANO: _____ TURMA: _____ TURNO: _____ Nº _____
 ENTROSADO - PROCESSO Nº _____ COM _____
 AUT. PARECER Nº _____ VALIDADE: _____
 REC. PARECER Nº _____ VALIDADE: _____
 RENOV. PARECER Nº _____ VALIDADE: _____

NÚCLEO COMUM E ART. 7º DA LEI 5.692/71	INICIAIS	Atividades / Área de Estudo / Disciplinas	ANO/ANO				MF	MR F	ANO/ANO				MF	MR F	ANO/ANO				MF	MR F	ANO/ANO				MF	MR F			
			1º	2º	3º	4º			1º	2º	3º	4º			1º	2º	3º	4º			1º	2º	3º	4º					
			MP	MP	MP	MP			MP	MP	MP	MP			MP	MP	MP	MP			MP	MP	MP	MP					
		Português																											
		Matemática																											
		História																											
		Geografia																											
		Ciências																											
		Arte e Educação																											
		Ensino Religioso																											
		Educação Física																											
	Parte diversificada	Inglês																											
		História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena																											
		Atividades / Área de Estudo / Disciplinas	1º	2º	3º	4º	MF	MR F	1º	2º	3º	4º	MF	MR F	1º	2º	3º	4º	MF	MR F	1º	2º	3º	4º	MF	MR F	ANO/SÉRIE	RESULTADO	ANO LETIVO
		Português																											
		Matemática																											
		História																											
		História e Cultura																											
		Geografia																											
		Ciências																											
		Arte e Educação																											
		Ensino Religioso																											
		Educação Física																											
	Parte diversificada	Inglês																											
		História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena																											

Secretário (a) Reg. Nº _____

Diretor (a) Reg. Nº _____

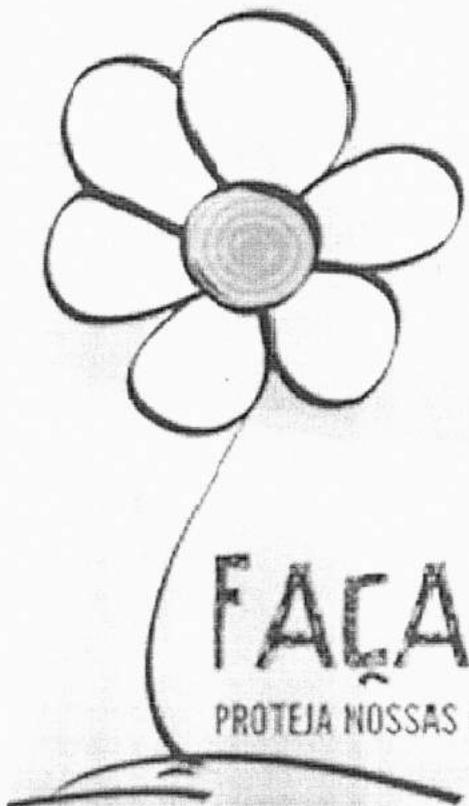
Resultado final:

____ Ano	____ Ano
____ Ano	____ Ano
____ Ano	____ Ano
____ Ano	____ Ano
____ Ano	____ Ano
____ Ano	____ Ano
____ Ano	____ Ano
____ Ano	____ Ano

Global Grafica. (81) 3613.1377

ITEM 17

***Diga Não ao Abuso Sexual
de Crianças e Adolescentes
Denuncie: Disque 100***



FAÇA BONITO.

PROTEJA NOSSAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



Secretaria da Cidadania e
Promoção Social

www.vicosa.ce.gov.br

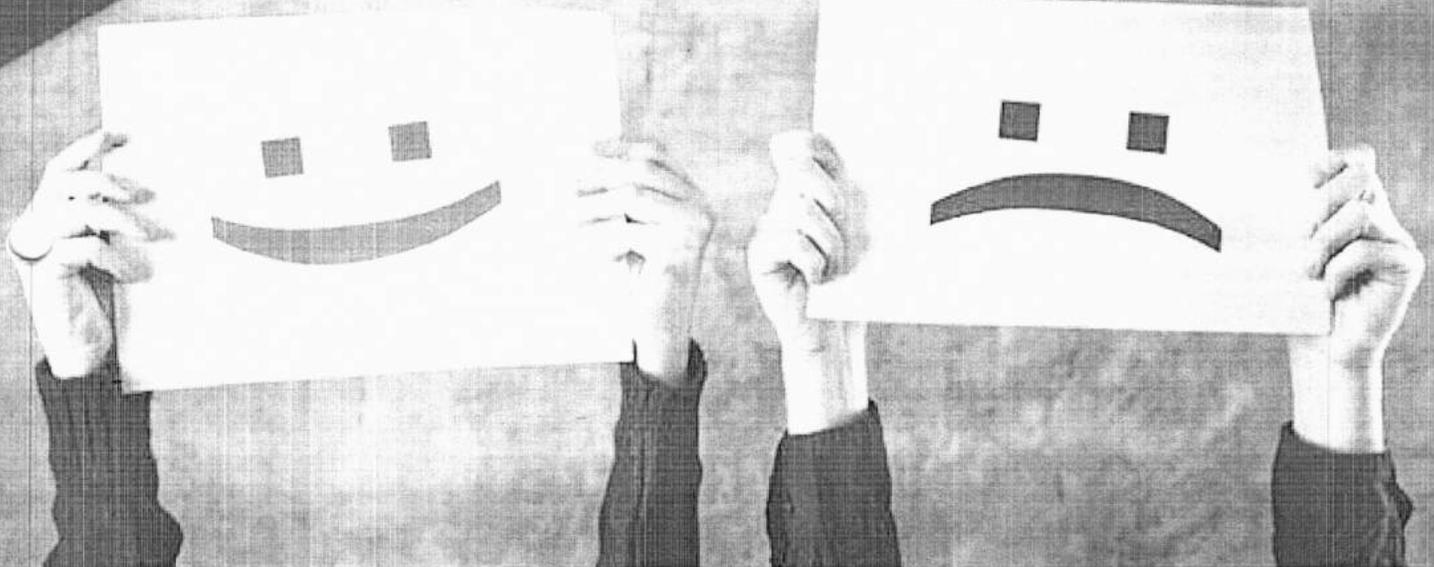


ITEM 18

Drogas

diga NÃO!

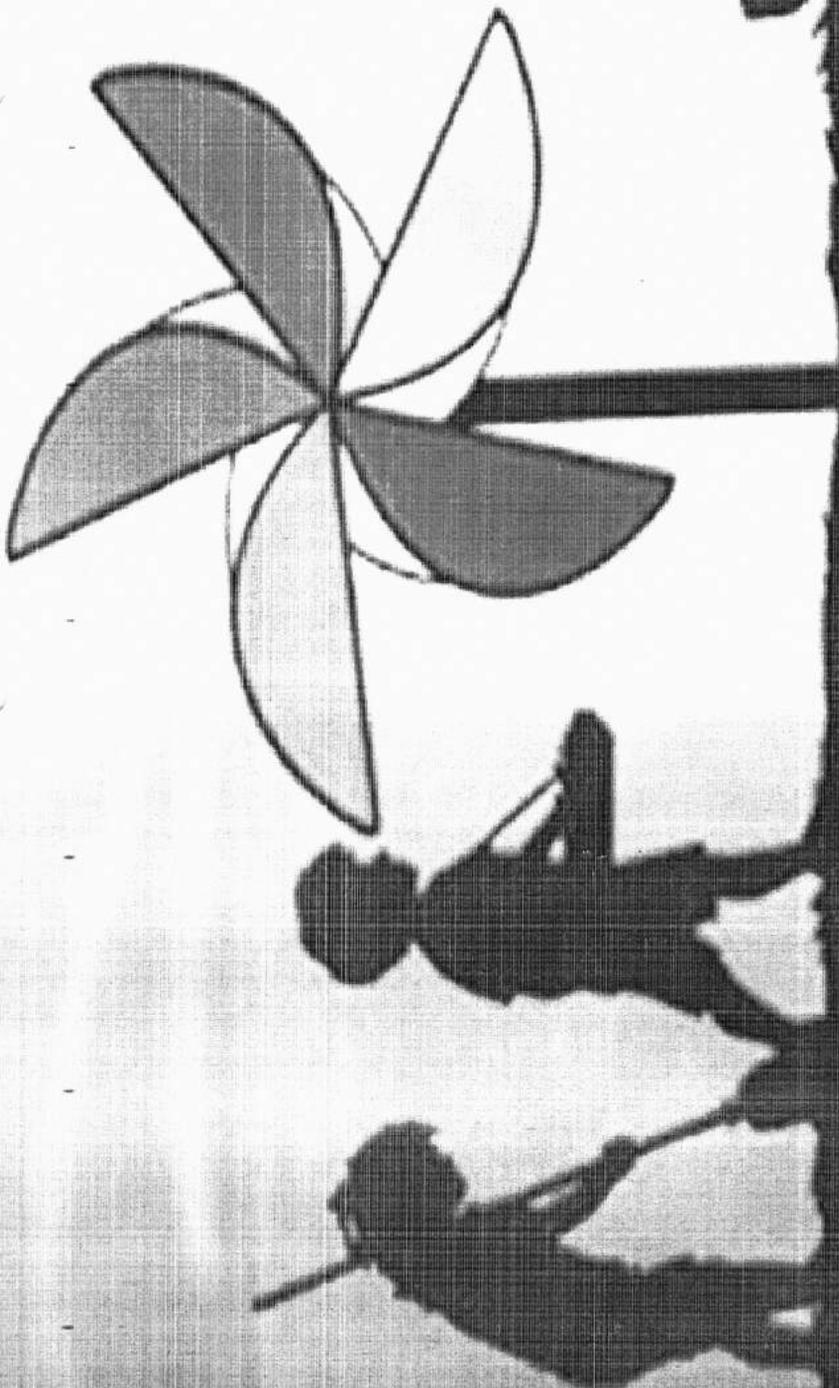
A escolha
certa
depende
de você!



Secretaria da Cidadania
e Promoção Social

www.vicosas.ce.gov.br

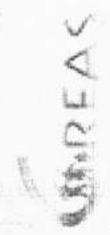




VAMOS ACABAR COM O TRABALHO INFANTIL
 Em defesa dos Direitos Humanos e da Justiça Social



Secretaria da Cidadania e
 Promoção Social
www.vicososa.ce.gov.br



Uma *Mulher* pode tudo,
menos sofrer e
silenciar
a *violência*!

Denuncie a
violência contra
a mulher!



Item 18



Secretaria da Cidadania e
Promoção Social

www.vicosace.gov.br



EMPATIA: É colocar-se no lugar da vítima buscando entender o que ela está sentida ou porque age de determinada maneira, que pode ser agressiva. Escute a criança com interesse e atenção. Esteja aberto (a) para ceder e ser flexível, procurando identificar o problema e a melhor forma de solucioná-lo, justa e adequadamente.

O QUE FAZER?

Procure o Conselho Tutelar, delegacia comum ou Creas – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, ou ligue para o número do Disque Denúncia Nacional (100).

Discando o número 100 ou enviando mensagem para o e-mail disquedenuncia@sedh.gov.br, o usuário pode:

- denunciar violências contra crianças e adolescentes;
- colher informações acerca do paradeiro de crianças e adolescentes desaparecidos, tráfico de crianças e adolescentes; e
- obter informações sobre os Conselhos Tutelares.



PREFEITURA MUNICIPAL
VIÇOSA DO CEARÁ
UNIDOS PELO POVO

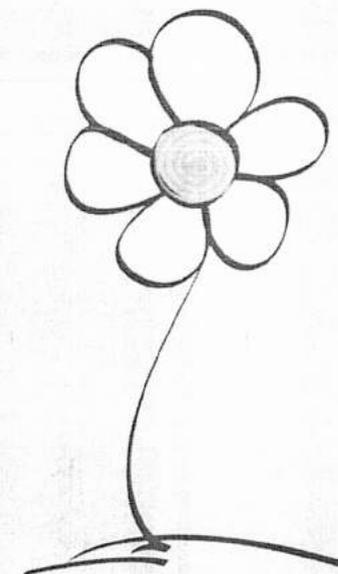
Secretaria da Cidadania e
Promoção Social

www.vicosa.ce.gov.br



DENUNCIE A VIOLÊNCIA SEXUAL
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

DISQUE 100



FAÇA BONITO.

**Viçosa do Ceará contra a violência
Sexual de Criança e
Adolescentes**



Item 19

**O QUE VOCÊ PRECISA SABER PARA
PREVENIR A VIOLÊNCIA SEXUAL
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES:**

O QUE É

• Violência sexual

É uma grave violação dos direitos sexuais, porque abusa e/ou explora do corpo e da sexualidade. A violência sexual pode ocorrer de duas formas: abuso sexual (intrafamiliar e extrafamiliar) e exploração sexual (turismo sexual, pornografia, tráfico, prostituição)

• Abuso Sexual

O abuso sexual pode acontecer dentro ou fora da família. É a utilização do corpo de uma criança ou adolescente, por um adulto ou adolescente, para a prática de qualquer ato de natureza sexual. Geralmente o abuso sexual é praticado por pessoa em quem a criança ou adolescente confia, caracterizando-se pela relação de poder entre o abusador e a vítima, como alguém da família, professor, policial. No abuso sexual o agressor busca unicamente satisfazer seus desejos por meio da violência sexual.

• Exploração Sexual

É a utilização sexual de crianças e adolescentes com a intenção do lucro ou troca, seja financeiro ou de qualquer outra espécie. Na exploração sexual são usados meios de coação ou persuasão, podendo haver um intermediário, que age como aliciador. É por isso que se diz que a criança ou adolescente foi explorada, e nunca prostituída, pois ela é vítima de um sistema explorador. A exploração sexual pode acontecer de quatro formas: em redes de prostituição, pornografia, redes de tráfico de pessoas e turismo sexual.

COMO IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA SEXUAL

Indicadores físicos: dilatação do hímen, sangramento, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, infecções e dores na região genital e abdominal.

Indicadores sexuais: masturbação excessiva, conhecimento sexual que não condiz com a fase de desenvolvimento em que a criança/adolescente se encontra, comportamento sexualmente explícito ou embotamento sexual.

Indicadores comportamentais: isolamento, depressão, pensamentos e tendências suicidas, queda no rendimento escolar, fuga de casa, agressividade ou apatia extremas, medo, choro constante sem causa aparente, distúrbios do sono, distúrbios da alimentação, autoagressão, preocupação exagerada com a limpeza corporal, aparência desleixada, entre outros. Ao notar algum desses comportamentos, o adulto deve tentar conversar de maneira tranquila e acolhedora, estabelecendo um diálogo e um clima harmônico que propiciem a fala da criança caso realmente esteja acontecendo um abuso sexual.

**COMO AGIR EM CASO DE VIOLÊNCIA
CONTRA CRIANÇAS OU
ADOLESCENTES**

Se você tiver suspeita ou conhecimento de alguma criança ou adolescente que esteja sofrendo violência deve denunciar. A sua atitude pode ajudar a mudar os índices de violência contra crianças e adolescentes em nosso País.



ITEM 19

- Telefonar para a casa do amigo de seu filho para verificar a programação com os pais dele;
- Conhecer os amigos e os pais dos amigos dos filhos;
- Orientar os filhos a evitarem lugares arriscados;
- Orientar os filhos a andarem em grupos;
- Ficar sempre alerta para sinais de perigo.

COMO VOCÊ PODE AJUDAR

Saber os motivos que levaram a pessoa a fazer uso problemático da droga é uma etapa fundamental para ajudá-la a superar os problemas decorrentes. Após identificar possíveis causas, o diálogo e a acolhida no meio familiar, para a reflexão sobre o assunto, são essenciais. Um passo muito importante é fazer com que a pessoa aceite que o problema existe. Por mais que ela pareça desinteressada, insista no diálogo. Seja firme, mas evite expressar raiva, não humilhe, não amedronte, não rotule. Mesmo em casos mais graves não podemos procurar culpados, devemos buscar soluções conjuntas, afinal, o problema com drogas pode acontecer em qualquer família.

DIZER NÃO ÀS DROGAS É UM ATO DE LIBERDADE E INTELIGÊNCIA!

Para buscar apoio, informação e tratamento procure das Unidades Básicas de Saúde, que encaminharão os usuários e familiares para os serviços especializados, onde profissionais, devidamente preparados, irão orientar a família e dar o devido encaminhamento ao problema.



Secretaria da Cidadania e
Promoção Social

www.vicosa.ce.gov.br



Departamento de Políticas Públicas sobre
Drogas: www.politicassobredrogas.pr.gov.br

Denúncias sobre violações dos direitos
humanos

Disque 100 ou contate copedh@seju.pr.gov.br

Informações de apoio e tratamento

Disque 132



ITEM 19

**Orientação, prevenção
e proteção às famílias
sobre drogas**



O QUE É DROGA?

É qualquer substância psicoativa capaz de produzir alterações no organismo de maneira a modificar a atividade dos órgãos ou o comportamento do indivíduo, causando no início uma sensação de prazer, mas com o tempo leva o indivíduo às seguintes consequências:

TOLERÂNCIA: se o uso de drogas é contínuo o cérebro, gradualmente, adapta-se à presença da droga e exige quantidades cada vez maiores para que o usuário se sinta bem. Assim, é preciso uma dose maior para chegar ao efeito anterior.

DEPENDÊNCIA FÍSICA: à medida que o uso de drogas se intensifica e se torna mais frequente, desenvolve-se a dependência física, quando o corpo necessita da droga para se sentir bem. Uma reação física, chamada de crise de abstinência, ocorre quando o usuário, nessa situação, tenta parar o uso.

DEPENDÊNCIA PSICOLÓGICA: se estabelece a dependência quando o usuário é dominado por uma vontade quase incontrolável de usar a droga a qual se habituou. O usuário começa a pensar que não pode mais viver sem a droga, a ansiedade aumenta e a pessoa normalmente tem uma forte sensação de mal-estar.

OUTROS PREJUÍZOS CAUSADOS PELO USO DAS DROGAS:

- Dificulta o aprendizado na escola;
- Aumenta a vontade de correr riscos;
- Interfere na capacidade de aprender e dirigir com segurança;
- Coloca os usuários em risco de acidentes, overdose e morte;
- Adia a sua capacidade de aprender a lidar com sentimentos negativos;
- Diminui as chances de ser bem-sucedido e de conseguir o que deseja da vida.

FATORES DE RISCO:

- Jovens soltos, sem supervisão após o horário escolar;
- Pais que permitem que seus filhos adolescentes consumam bebida alcoólica, cigarro ou outras drogas;
- Pouco ou nenhum monitoramento das amizades dos filhos;
- Pais que proporcionam maus exemplos aos seus filhos mandando os mesmos buscarem cerveja na geladeira, no bar ou comprar cigarro;
- Uso de drogas na família, principalmente álcool e cigarro.

FATORES DE PROTEÇÃO:

- Pais que desenvolvem vínculos afetivos com seus filhos.
- A família tem regras bem definidas em relação ao comportamento dos filhos, estipulando limites e consequências quando as regras não são seguidas.
- A família valoriza e incentiva a educação.
- Pais carinhosos, presença permanente do diálogo em família, sem críticas ao invés do estilo excessivamente autoritário ou excessivamente permissivo.
- Pais e filhos passam bom tempo interagindo como uma família unida.
- Atividades conjuntas entre pais e filhos (esporte, educação, lazer).

ESTRATÉGIAS PARA PROTEGER OS FILHOS DAS DROGAS

- Supervisionar os passos dos filhos;
- Envolver os filhos em atividades extracurriculares (esporte, música, etc.);
- Nunca deixar os filhos em casa sozinhos, mesmo por pouco tempo;
- Não deixar os filhos receberem amigos que você não conhece, quando não há supervisão;
- Controlar se os filhos estão frequentando as atividades escolares;



ITEM 19

O QUE DIZ A LEI

A infância é época de brincar e aprender a apreender o mundo em que se vive. Trabalhar fica para depois que crescer. Quando se coloca ou permitimos que uma criança trabalhe estamos tirando dela a infância e um futuro melhor. Segundo a Constituição Federal, uma pessoa só pode trabalhar a partir dos 16 anos de idade, antes disto, aos 14 anos, só sob a condição APRENDIZ (lei 10.097/00) e com todos os direitos trabalhistas garantidos, para aprender uma profissão que lhe garanta um futuro profissional

O ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente reforça o artigo 227, da Constituição Federal, o qual, prevê: "É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à saúde, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito. Liberdade e convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão."



Secretaria da Cidadania e
Promoção Social

www.vicosa.ce.gov.br

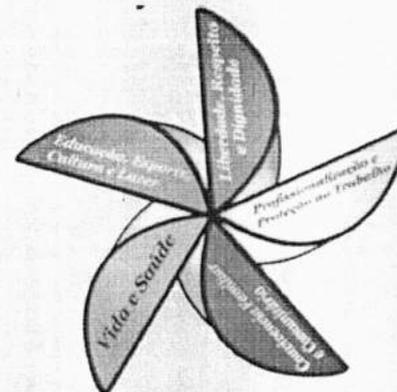


DENUNCIE O TRABALHO INFANTIL,
VOCÊ ESTARÁ COLABORANDO
COM O FUTURO DE NOSSAS
CRIANÇAS

DISQUE 100

**Toda criança tem o direito de
ser protegida, de estudar,
brincar e se divertir!**

Trabalhar só quando crescer!



**Viçosa do Ceará contra a
exploração do trabalho
infantojuvenil**



ITEM 89

O QUE É TRABALHO INFANTIL?

Trabalho infantil é todo trabalho realizado por crianças e adolescentes com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos. Se o trabalho realizado por adolescentes entre 16 e 17 anos não estiver protegido de acordo com a legislação nacional e for perigoso, insalubre, degradante ou se o mesmo for um delito, este é considerado uma pior forma de trabalho infantil e deverá ser dado a este adolescente a mesma proteção integral dada a menores de 16 anos.

O QUE É EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL?

É o trabalho realizado por uma criança ou um adolescente para uma terceira pessoa que obtém vantagens financeiras ou de outra ordem. Além disso, se a atividade for ilícita, esse trabalho é considerado como pior forma e trabalho infantil.

AS PIORES FORMAS DE TRABALHO INFANTIL, DE ACORDO COM A OIT, SÃO:

* Todas as formas de escravidão ou práticas análogas à escravidão, como venda e tráfico de crianças, sujeição por dívida, servidão, trabalho forçado ou compulsório, inclusive recrutamento forçado ou obrigatório de crianças para serem utilizadas em conflitos armados;

* Utilização, recrutamento e oferta de criança para atividades ilícitas, particularmente para a produção e tráfico de entorpecentes conforme definidos nos tratados internacionais pertinentes;

* Trabalhos que, por sua natureza ou pelas circunstâncias em que são executados, podem prejudicar a saúde, a segurança e a moral da criança.

CRIANÇA QUE TRABALHA FICA EXPOSTA A VÁRIOS PERIGOS:

- Violência física, psicológica, sexual, racial e de origem social;
- Surras e espancamentos;
- Assédio moral: gritos, xingamentos, humilhações;
- Intoxicações: com produtos químicos, de limpeza, inseticidas e agrotóxicos;
- Acidentes em geral: no serviço doméstico, com ferro quente, água fervente, facas e vidros: nas ruas, atropelamento; nas indústrias, perda de dedos, braços ou até a morte;
- Oferta de drogas e bebidas alcoólicas.

EFEITOS PERVERSOS DO TRABALHO INFANTIL

Físico – porque ficam expostas a riscos de lesões, deformidades físicas e doenças, muitas vezes superiores às possibilidades de defesa de seus corpos.

Emocional – podem apresentar, ao longo de suas vidas, dificuldades para estabelecer vínculos afetivos em razão das condições de exploração a que estiveram expostas e dos maus-tratos que receberam de patrões e empregadores; ou pela ambiguidade na sua condição de "criança" e "trabalhadora" dentro relação de trabalho confusa ou pouco clara, onde o "patrão" ou "padrinho" também tem obrigações de "responsável" pela proteção da criança.

Social – antes mesmo de atingir a idade adulta, crianças no trabalho precoce realizam atividades que requerem maturidade de adulto, afastando-as do convívio social com pessoas de sua idade.

Educacional – entre as crianças que trabalham é comprovado que existe maior incidência de repetência e abandono da escola. O trabalho precoce interfere negativamente na escolarização das crianças, seja provocando múltiplas repetências, seja "empurrando-as", de forma subliminar, para fora da escola – fenômeno diretamente relacionado à renda familiar insuficiente para o sustento. Crianças e adolescentes oriundas de famílias de baixa renda tendem a trabalhar mais e, conseqüentemente, a estudar menos, comprometendo, dessa forma, sua formação e suas possibilidades de vida digna.



Item 39

COMO DENUNCIAR?

A mulher que sofre violência deve procurar a delegacia de polícia mais próxima, para registrar a ocorrência do crime. Se achar que sua vida ou a de seus familiares está em risco, deve pedir a Medida Protetiva de Urgência na própria Delegacia de Polícia, e o (a) delegado(a) deverá remetê-la ao(à) juiz(a). Caso a mulher esteja com marcas das agressões, deverá exigir guia para realizar exame de corpo de delito, para utilizar como prova do crime praticado. A mulher pode se dirigir ao Ministério Público também, à Vara Especializada de Violência contra a Mulher, ou à Defensoria Pública. Destaca-se ainda a existência do Disque 190, da Polícia Militar e a Central de Atendimento à Mulher – Disque 180, que tem por objetivo receber relatos de violência, prestar orientação, registrar denúncias e reclamações contra serviços e órgãos da Rede de Atenção a Mulheres em situação de violência.

LEI MARIA DA PENHA

Com o objetivo de pôr fim à violência de gênero considerada atualmente a mais preocupante questão sociocultural, a Lei nº 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da CF/88, da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e ainda dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal.



Secretaria da Cidadania e
Promoção Social

www.vicosa.ce.gov.br



**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA É
CRIME. DENUNCIE.
DISQUE:180**



Violência Doméstica

Entender para Combater



ITEM 19

O Centro de Referência Especializado no Atendimento à Mulher - CREAM foi criado no ano de 2009, é um espaço de acolhimento, atendimento, orientação psicossocial e jurídica às mulheres em situação de violência doméstica, psicológica, assédio sexual, assédio moral.

Equipe: Psicóloga, Assistente Social, Advogado e Coordenador.

O QUE É A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER?

“Qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto privada”, segundo definição da Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, adotada pela OEA em 1994).

FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

1. VIOLÊNCIA FÍSICA:

Qualquer forma de ofensa à integridade ou à saúde corporal da mulher. Exemplos: tapas, murros, beliscões, chutes, queimaduras, cárcere privado, mordida, torção, rasteira, empurrões, etc.

2. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/EMOCIONAL:

Qualquer comportamento que cause dano emocional e diminuição da autoestima, que prejudique seu desenvolvimento como cidadã, que vise degradar ou controlar suas ações, seu comportamento, suas crenças e decisões, seja por uso de ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem e outras formas de coação.

Exemplos: xingamentos, ofensas, intimidação, desqualificação, utilização de filhos para chantagem, isolamento de amigos e parentes, vigilância constante, críticas ao corpo ou desempenho sexual da parceira.

3. VIOLÊNCIA SEXUAL:

Qualquer atitude que obrigue a mulher a estar presente, manter ou participar de relação sexual não desejada, através de intimidação, ameaça, coação ou uso da força, ou, ainda, que a induza ou obrigue a utilizar sua sexualidade para fins comerciais contra sua vontade, ou a impeça de utilizar métodos contraceptivos; que a force ao casamento, ao aborto ou à prostituição.

4. VIOLÊNCIA PATRIMONIAL/ ECONÔMICA:

Qualquer comportamento que configure retenção indevida, subtração, destruição parcial ou total de seus pertences (objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens e dinheiro), para satisfação do desejo dos praticantes.

5. VIOLÊNCIA MORAL:

Qualquer conduta que exponha a mulher à calúnia, difamação ou injúria. Espalhar mentiras humilhantes, publicar fotos eróticas na internet.

O QUE SÃO MEDIDAS PROTETIVAS?

Medidas cautelares de proteção e garantia dos direitos das mulheres, com a finalidade de eliminar ou amenizar a situação de risco enfrentada pela vítima. Elas podem ser concedidas a requerimento do promotor de Justiça, da Defensoria Pública, a pedido da ofendida, conjunta ou separadamente:

- A) suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente.
- B) afastamento do agressor do lar.
- C) proibição de contato ou aproximação com a vítima, familiares ou testemunhas.
- D) prestação de alimentos provisórios.
- E) encaminhamento da vítima a programas de proteção ou atendimento.

No caso de descumprimento da medida protetiva, a vítima deve acionar a polícia, fazer um novo boletim de ocorrência pelo crime de desobediência à ordem judicial e comunicar ao promotor de Justiça ou ao defensor público, pois é possível a prisão do agressor pelo descumprimento da medida protetiva.



ITEM 09



VIÇOSA DO CEARÁ
UNIDAS PELA BOA



ANEXO I - FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 CÓDIGO FAMILIAR: _____ 1.10 DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____

RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ _____

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - LOCALIDADE: _____

1.12 - TIPO: _____ 1.13 - TÍTULO: _____

1.14 - NOME: _____

1.15 - NÚMERO: _____ 1.16 - COMPLEMENTO DO NÚMERO: _____

1.17 COMPLEMENTO ADICIONAL: _____

1.18 - CEP: _____ 1.20 - REFERÊNCIA PARA LOCALIZAÇÃO: _____

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

4.02 - NOME COMPLETO: _____

4.03 - NIS: _____ 4.06 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____

4.02 - NOME COMPLETO: _____

4.03 - NIS: _____ 4.06 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____

4.02 - NOME COMPLETO: _____

4.03 - NIS: _____ 4.06 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____

4.02 - NOME COMPLETO: _____

4.03 - NIS: _____ 4.06 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____

4.02 - NOME COMPLETO: _____

4.03 - NIS: _____ 4.06 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ITEM 20



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
UNIDOS PELO POVO

ANEXO I - FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO – V7

4.07 – PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____

4.02 – NOME COMPLETO: _____

4.03 – NIS: _____ 4.06 – DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

4.07 – PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____

4.02 – NOME COMPLETO: _____

4.03 – NIS: _____ 4.06 – DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Local e data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar (RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF. (A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)

INFORMAÇÕES
ADICIONAIS

GOVERNO MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
 Secretaria Municipal de Educação
 Viçosa do Ceará - Ceará



MUNICÍPIO
VIÇOSA DO CEARÁ

ESTABELECIMENTO DE ENSINO

INEP DA ESCOLA

ENDEREÇO

ENTIDADE MANTENEDORA

GOVERNO MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

HISTÓRICO ESCOLAR

ALUNO

ID DO ALUNO

DATA DE NASCIMENTO

NACIONALIDADE

FILIAÇÃO

NATURALIDADE

ENSINO FUNDAMENTAL () Credenciamento/Autorização Nº _____ Validade: _____
 () Credenciamento / Parecer / Resolução Nº _____ Validade: _____
 () Reconhecimento / Decreto Nº _____ DOE: _____

AVALIAR CONHECIMENTO	Língua Portuguesa	Arte e Educação	Educação Física	História	Geografia	Ensino Religioso	Ciências Naturais	Matemática	Língua Estrangeira Moderna	História e Cultura Indígena e Afro Brasileira	Orienta Anual	Frequência Anual	% Frequência
-------------------------	----------------------	--------------------	--------------------	----------	-----------	---------------------	----------------------	------------	----------------------------------	--	---------------	---------------------	--------------

1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano	7º Ano	8º Ano	9º Ano
Estabelecimento de Ensino	Estabelecimento de Ensino	Estabelecimento de Ensino	Estabelecimento de Ensino	Estabelecimento de Ensino	Estabelecimento de Ensino	Estabelecimento de Ensino	Estabelecimento de Ensino	Estabelecimento de Ensino
Cidade - Estado	Cidade - Estado	Cidade - Estado	Cidade - Estado	Cidade - Estado	Cidade - Estado	Cidade - Estado	Cidade - Estado	Cidade - Estado
IDA	IDA	IDA	IDA	IDA	IDA	IDA	IDA	IDA

ITEM 21



GOVERNO MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
Secretaria Municipal de Educação
Viçosa do Ceará - Ceará

Certificado

Certificamos que _____
concluiu o (a) _____ do Ensino Fundamental, no ano de _____
de acordo com a Lei Vigente, tendo obtido os resultados constantes neste Histórico Escolar,
dando-lhe direito de prosseguimento de estudos no _____

OBSERVAÇÕES:

De acordo com a Lei Municipal Nº 428/2005, de 25/04/2005, o Ensino Fundamental passa a ser ministrado em 9 anos.

Multiple horizontal lines for handwritten observations.

Gratias Invenis - Fone: (85) 3634.1314 - Endereço: Cr. Vere. 2177

Viçosa do Ceará - Ce, _____ de _____ de _____

DIRETOR (A) REG/ NOM /AUT. Nº _____

SECRETÁRIO (A) ESCOLAR RE. Nº _____

NÚMERO: _____

ESTANTE: _____

COMPARTIMENTO: _____

NOME DO ALUNO(A) _____

Residência: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Fone: _____



NOME DO ESTABELECIMENTO _____

CIDADE _____

ESTADO _____

RETRATO
3 X 4

Scanned by CamScanner

ITEM 23

DOCUMENTOS TRANSCRITOS

Certidão de Nascimento

Nome: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Data do Nascimento: ____/____/____ Local: _____

Estado: _____

Cartório: _____ Registro Nº: _____ Livro: _____ Folha: _____

RECEBI EM: ____/____/____

NOME DO ALUNO(A) _____

Título de Eleitor

Nº de Inscrição: _____ Zona: _____ Seção: _____

Circunscrição: _____

Autoridade que expediu: _____ Data: ____/____/____

Data da última votação: ____/____/____

RECEBI EM: ____/____/____

NOME DO ALUNO(A) _____

Documentos Militar

Documento apresentado: _____

Número: _____ Série: _____ Categoria: _____

Autoridade que expediu: _____ Data: ____/____/____

RECEBI EM: ____/____/____

NOME DO ALUNO(A) _____

Eu, _____, declaro que os documentos acima foram transcritos por mim e estão de acordo com os originais.





ESTADO DO CEARÁ

MUNICÍPIO

ESTABELECIMENTO DE ENSINO

ENDEREÇO

E-MAIL

ENTIDADE MANTENEDORA

HISTÓRICO ESCOLAR

ALUNO(A)

DATA DO NASCIMENTO

NACIONALIDADE

NATURALIDADE

IDENTIDADE

FILIAÇÃO

ENSINO FUNDAMENTAL

AUTORIZAÇÃO

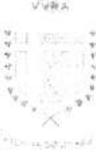
RECONHECIMENTO - PARECER OU ATO N°

VALIDADE

SÉRIE ANO LETIVO	ÁREAS DE ENSINO COMPONENTES CURRICULARES	BASE NACIONAL COMUM 9394/96											PARTE DIVERSIFICADA			CARGA HORÁRIA			PROG. PARCIAL	
		LÍNGUAGENS E CÓDIGOS			CULTURA E SOCIEDADE			CIÊNCIAS NATURAIS E MATEMÁTICA					OPÇÃO DA ESCOLA			OFFERTA ANUAL	FREQUÊNCIA ANUAL	% FREQUÊNCIA		
		LÍNGUA PORTUGUESA	ARTES	EDUCAÇÃO FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	ENSINO RELIGIOSO	CIÊNCIAS NATURAIS	CIÊNCIAS SOCIAIS	MATEMÁTICA	LÍNGUA ESTRANGEIRA									
1ª	C. Horária																			
	Conceito ou Nota Final																			
		RESULTADO											ESTABELECIMENTO			CIDADE			ESTADO	
2ª	C. Horária																			
	Conceito ou Nota Final																			
		RESULTADO											ESTABELECIMENTO			CIDADE			ESTADO	
3ª	C. Horária																			
	Conceito ou Nota Final																			
		RESULTADO											ESTABELECIMENTO			CIDADE			ESTADO	
4ª	C. Horária																			
	Conceito ou Nota Final																			
		RESULTADO											ESTABELECIMENTO			CIDADE			ESTADO	
5ª	C. Horária																			
	Conceito ou Nota Final																			
		RESULTADO											ESTABELECIMENTO			CIDADE			ESTADO	
6ª	C. Horária																			
	Conceito ou Nota Final																			
		RESULTADO											ESTABELECIMENTO			CIDADE			ESTADO	
7ª	C. Horária																			
	Conceito ou Nota Final																			
		RESULTADO											ESTABELECIMENTO			CIDADE			ESTADO	
8ª	C. Horária																			
	Conceito ou Nota Final																			
		RESULTADO											ESTABELECIMENTO			CIDADE			ESTADO	
9ª	C. Horária																			
	Conceito ou Nota Final																			
		RESULTADO											ESTABELECIMENTO			CIDADE			ESTADO	

ITEM 26



**VIÇOSA DO CEARÁ**
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: _____
CRM: _____ UF: _____ Nº _____
Endereço completo e Telefone: _____
Cidade: _____ UF: _____

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

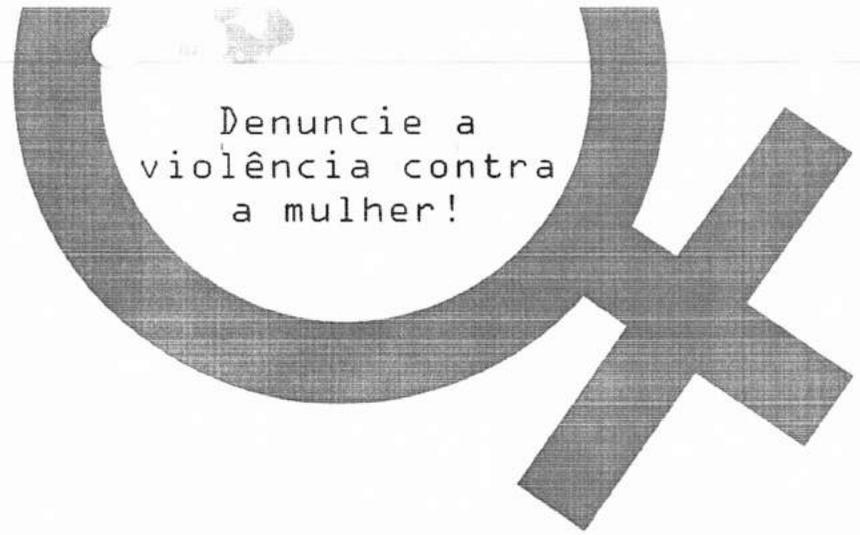
Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA _____

Uma *Mulher* pode tudo,
menos sofrer e
silenciar
a violência!

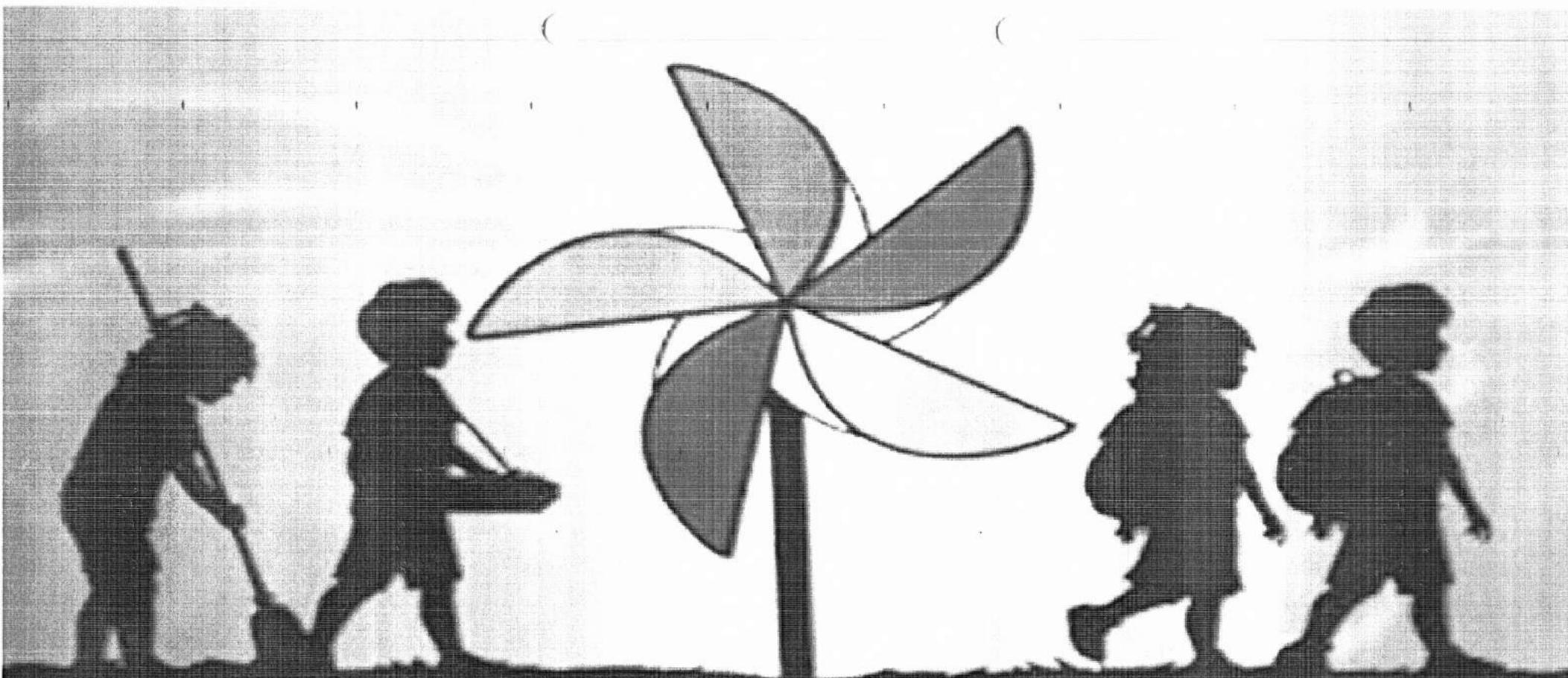


ITEM 27



Secretaria da Cidadania e
Promoção Social
www.vicosace.gov.br





Item 27

VAMOS ACABAR COM O TRABALHO INFANTIL

Em defesa dos Direitos Humanos e da Justiça Social



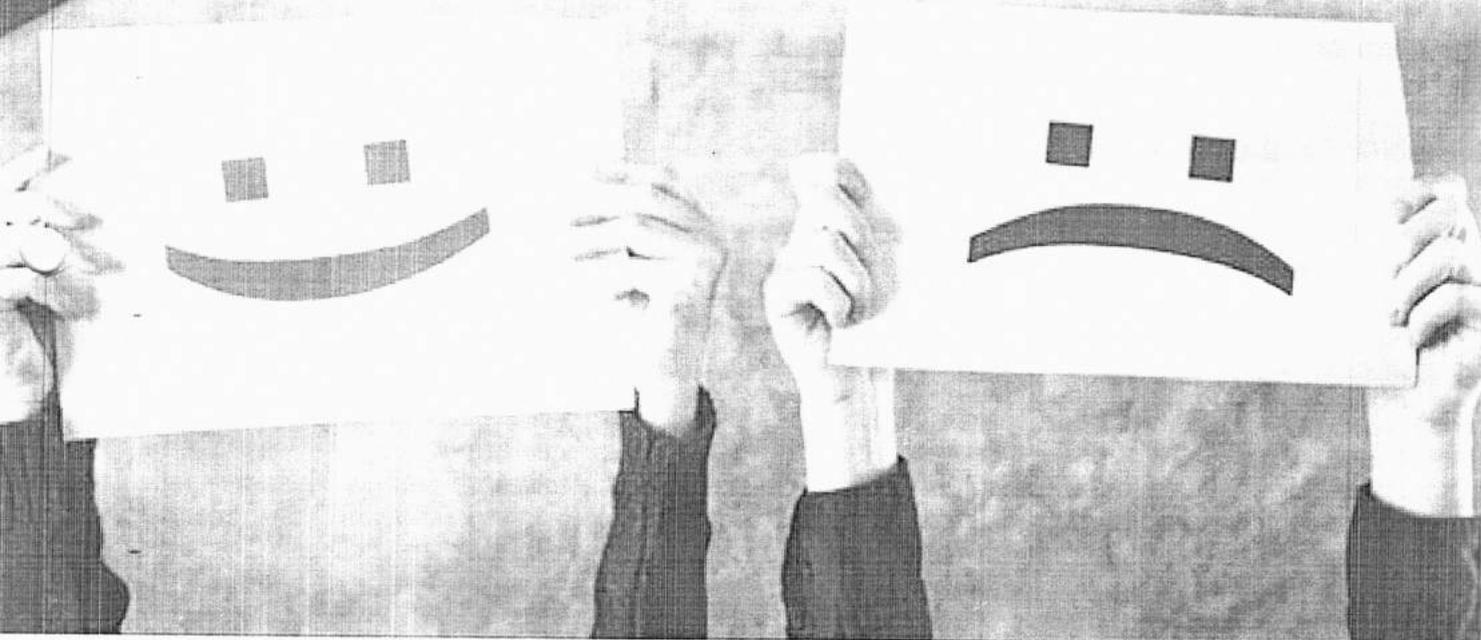
Secretaria da Cidadania e
Promoção Social

www.vicosa.ce.gov.br



Drogas
liga NÃO!

A escolha
certa
depende
de você!



VIÇOSA DO CEARÁ

Secretaria da Cidadania
e Promoção Social

www.vicosa.ce.gov.br





ANEXO II
MINUTA DA PROPOSTA DE PREÇOS

Pregão Presencial Nº 12/2017-SEAG

À
Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará
Comissão de Licitação

Razão Social: _____
CNPJ: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Fone: _____ Fax: _____
Banco: _____ Agência Nº: _____ Conta Corrente Nº: _____
E-mail: _____

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS GRÁFICOS PARA AS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE VIÇOSA DO CEARÁ-CE.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	TOTAL	VL UNIT	VL TOTAL
1	ADESIVOS - Adesivos autocolantes 10x10cm redondos, impressão 4x4 cores, Recortados em Cartelas. As artes serão disponibilizadas pela Contratante no formato PDF.	UNID.	5.1500		
2	CADASTRO DOMICILIAR – Impresso frente. Papel alcalino no tamanho A4. Bloco com 100 folhas.	BLOCO	300		
3	CADASTRO INDIVIDUAL – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	700		
4	CENSO FEBRE AMARELA E DENGUE - Impresso frente. Bloco com 100 folhas. Tipo de papel alcalino no tamanho A4.	BLOCO	50		
5	DIÁRIO DE CLASSE -Especificação da CAPA: Tamanho 33,5 x 32,5 cm (aberto)- Papel Cartolina Azul- Cor 1x1. Especificação do MIOLO: Com 08 folhas internas, sendo 06 folhas tamanho 46,5 x32,5cm (aberto) com dois vincos – papel AP 75g. Cor 1x1 ; e 02 folhas Tamanho 33,5x32,5 cm (abertas) com um vinco – Papel Ap 75g – Cor 1x1 Confeccionado com dois grampos na lombada	UNID.	5.200		
6	FICHA COMPLEMENTAR – Impresso frente. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	20		
7	FICHA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (para Uso Exclusivo de SAD) – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	30		
8	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	1.000		
9	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	100		



ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	TOTAL	VL UNIT	VL TOTAL
10	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA – Impresso frente e verso. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	110		
11	FICHA DE CONTROLE DE ESTOQUE – Papel Cartolina Verde- Tamanho 15x21 cm – Cor 1x1	UNID.	5.000		
12	FICHA DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO (para Uso Exclusivo de SAD) – Impresso frente. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	30		
13	FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR – Impresso frente. Bloco c/ 100 folhas. Tipo de papel – alcalino no tamanho A4	BLOCO	200		
14	FICHA DE PROCEDIMENTOS – Impresso frente. Papel alcalino no tamanho A4. Bloco com 100 folhas.	BLOCO	500		
15	FICHA DE VISITA DOMICILIAR – Impresso frente. Papel alcalino no tamanho A4. Bloco com 100 folhas.	BLOCO	1.180		
16	FICHA DE VISITA DOMICILIAR – Impresso frente. Papel alcalino no tamanho A4. Bloco com 100 folhas. 15 cm x 10 cm – L x A.	BLOCO	100		
17	FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO – ENSINO FUNDAMENTAL , Papel AP 120G -Tamanho 21x30cm – cor 1x1	UNID.	5.000		
18	FLYER - Papel couchê com brilho, 90 de gramatura, tamanho (15,0x21,0cm) cor 4/4 cores (coloridos frente e verso), em lotes de no máximo 500 unidades. Conterá textos explicativos sobre o serviço/ou campanha com maiores detalhes. As artes serão disponibilizadas pela Contratante em formato PDF.	UNID.	10.500		
19	FOLDER - Papel couchê, 150g/m2, composto de uma folha de papel colchê A4, com cortes e dobras. Folha A4 (20x30cm) dividida em dois ou quatro cortes iguais. Impressão: 4x4 cores (frente e verso). O folder conterá figuras e fotos coloridas. Deverá, sempre, conter marcas da Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará, da Secretaria de Cidadania e Promoção Social, do Programa e Projeto destinado, sempre coloridos e com alta definição. As artes serão disponibilizadas pela Contratante no formato PDF.	UNID.	16.500		
20	FOLHA RESUMO - para cadastramento do bolsa família	UNID.	10.000		
21	HISTÓRICO ESCOLAR - Papel AP 120G -Tamanho 21x30cm – cor 1x1	UNID.	6.000		
22	LAUDO DE INSPEÇÃO – VIGILÂNCIA SANITÁRIA . Impresso frente. Bloco com 99 folhas, alternando cores: 1ª via branca, seguida 2ª via amarela, seguida 3ª via branca. Papel alcalino no tamanho A4.	BLOCO	30		
23	PASTA INDIVIDUAL DO ALUNO - Papel Ap 150g Tamanho 55x21 cm – Faca Corte – Vincada.	UNID.	5.500		
24	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE – PNCD – REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL - Impresso frente e	BLOCO	110		



ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	TOTAL	VL UNIT	VL TOTAL
	verso. Bloco com 100 folhas. Tipo de papel alcalino no tamanho A4				
25	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 (AZUL). Bloco c/ 50 folhas. Numeradas em ordem fornecida pela Vigilância Estadual. 28 cm x 9 cm – L x A	BLOCO	300		
26	RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS. Bloco c/ 100 folhas, alternando as cores BRANCA (1ª via da farmácia) e VERDE (2ª via do cliente) 50 folhas de cada. 15 cm x 20 cm – L x A	BLOCO	1.000		
27	SERVIÇO DE CONFEÇÃO DE BANNER - Tamanho 1,20 x 90cm. <i>Em lona plástica.</i> Para divulgação/ identificação de Programas e Projetos. Deverá conter letreiros e fotos com cores de alta qualidade e em perfeita definição. As pontas deverão conter cabo em madeira ou plástico resistente com acabamento nas pontas que impossibilitem qualquer tipo de dano ao manuseio. A parte de cima deve conter suporte resistente para fixação do Banner em paredes.	UNID.	80		

Valor Global da Proposta: (valor por extenso)

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

O licitante declara que, nos valores apresentados acima, estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos, demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.

Local e data

Carimbo da empresa/Assinatura do responsável



ANEXO III

MODELOS DE DECLARAÇÕES/PROCURAÇÃO

III.I.) 1º Modelo de Declaração: (PESSOA JURÍDICA)

DECLARAÇÃO

(NOMINA E QUALIFICA O FORNECEDOR), DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Viçosa do Ceará, Estado do Ceará, 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 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

..... (UF), de 2017.

.....
DECLARANTE

ANEXO III

MODELOS DE DECLARAÇÕES/PROCURAÇÃO

III.II.) 2º Modelo de Declaração:

DECLARAÇÃO

(NOMINA E QUALIFICA O FORNECEDOR), DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Viçosa do Ceará, Estado do Ceará, que tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos dos serviços a serem ofertados no presente certame licitatório e que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

..... (UF), de 2017.

.....
DECLARANTE



ANEXO III

MODELOS DE DECLARAÇÕES/PROCURAÇÃO

III.III.) 3º Modelo de Declaração:

DECLARAÇÃO

(NOMINA E QUALIFICA O FORNECEDOR), DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Viçosa do Ceará, Estado do Ceará, que concorda integralmente com os termos deste edital e seus anexos.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

..... (UF), de 2017.

.....
DECLARANTE

ANEXO III

MODELOS DE DECLARAÇÕES/PROCURAÇÃO (FÍSICA OU JURÍDICA)

III.IV.) 4º Modelo de Declaração:

DECLARAÇÃO

(NOMINA E QUALIFICA O FORNECEDOR), DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Viçosa do Ceará, Estado do Ceará, sob as penalidades cabíveis, que inexistem qualquer fato superveniente impeditivo de nossa habilitação para participar no presente certame licitatório, bem assim que ficamos ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos do art.32, §2º, da Lei n.º 8.666/93.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

..... (UF), de 2017.

.....
DECLARANTE



ANEXO III

MODELOS DE DECLARAÇÕES/PROCURAÇÃO

III.V.) 5º Modelo de Declaração:

DECLARAÇÃO PARA MICRO EMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

(Nome/Razão Social), inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr.(a) _____, portado (a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, DECLARA, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, ser microempresa ou empresa de pequeno porte nos termos da legislação vigente, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no §4 do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/06.

_____ (UF), _____ de _____ de 2017.

(Representante Legal)



ANEXO III

MODELOS DE DECLARAÇÕES/PROCURAÇÃO

III.VI.) 6º Modelo de Procuração:

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: <NOME DA EMPRESA, CNPJ e ENDEREÇO> neste ato representada por seu (titular, sócio, diretor ou representante), Sr.< NOME>, qualificação (nacionalidade, estado civil, profissão, RG e CPF).

OUTORGADO: <NOME DO CREDENCIADO> qualificação (nacionalidade, estado civil, profissão, RG, CPF e endereço).

PODERES: O outorgante confere ao outorgado (a) pleno e gerais poderes para representá-lo junto ao Município de Viçosa do Ceará, Estado do Ceará, relativo ao pregão promovido através do Edital nº _____, podendo o mesmo, assinar propostas, atas, entregar durante o procedimento os documentos de credenciamento, envelopes de proposta de preços e documentos de habilitação, assinar toda a documentação necessária, como também formular ofertas e lances verbais de preços, assinar contrato e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame em nome da Outorgante que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato, inclusive interpor recursos, ciente de que por força do artigo 675 do Código Civil está obrigado a satisfazer todas as obrigações contraídas pelo outorgado.

..... (UF), de de

.....
OUTORGANTE
(Firma Reconhecida)



ANEXO IV

ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO Nº _____ QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE VIÇOSA DO CEARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE _____ COM A EMPRESA / PESSOA FÍSICA _____ PARA O FIM QUE A SEGUIR SE DECLARA:

O **MUNICÍPIO DE VIÇOSA DO CEARÁ – CE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede de Rua _____, nº ____ - Bairro _____, na cidade de Viçosa do Ceará, através da **SECRETARIA DE _____**, neste ato representada pelo respectivo Secretário (a), _____, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e de outro lado, a **empresa _____**, pessoa jurídica de direito privado, sediada à Rua _____, _____, bairro _____, cidade _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, representado por _____, portador do CPF nº _____, ao fim assinado, doravante denominada de **CONTRATADA**, de acordo com o Edital de Pregão nº ____/2017-____, o que fazem mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1-Processo de Licitação, na modalidade Pregão Presencial, em conformidade com a Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, a **Lei Federal nº 10.520, de 17/07/2002**, devidamente homologado pelo (a) Ordenador (a) de Despesas da Secretaria de do Município de Viçosa do Ceará- CE.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1-O presente contrato tem por objeto, conforme especificações constantes do anexo I, deste Edital

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1-A **CONTRATANTE** pagará ao (à) **CONTRATADO (A)** pela execução do objeto deste contrato o valor global de R\$ (.....), conforme planilha abaixo:

Item Nº	Especificações do serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Valor Total dos Itens R\$					

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1- O (A) **CONTRATANTE** se obriga a proporcionar à **CONTRATADA** todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

4.2- Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual;

4.3- Comunicar à **CONTRATADA** toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigirem providências corretivas;

4.4- Providenciar os pagamentos à **CONTRATADA**, à vista das Notas Fiscais /Faturas devidamente atestadas pela **SECRETARIA DE**, conforme o acordado.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a. Executar o objeto do Contrato de conformidade com as condições e prazos estabelecidos neste Pregão Presencial, no Termo Contratual e na proposta vencedora do certame;

b. Manter durante toda a execução do objeto contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei de Licitações;

c. Utilizar profissionais devidamente habilitados;



- d. Substituir os profissionais nos casos de impedimentos fortuitos, de maneira que não se prejudiquem o bom andamento e a boa prestação dos serviços;
- e. Facilitar a ação da fiscalização na inspeção dos serviços, prestando, prontamente, os esclarecimentos que forem solicitados pela CONTRATANTE;
- f. Responder perante a Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará, mesmo no caso de ausência ou omissão da fiscalização, indenizando-a devidamente por quaisquer atos ou fatos lesivos aos seus interesses, que possam interferir na execução do contrato, quer sejam eles praticados por empregados, prepostos ou mandatários seus. A responsabilidade se estenderá a danos causados a terceiros, devendo a CONTRATADA adotar medidas preventivas contra esses danos, com fiel observância das normas emanadas das autoridades competentes e das disposições legais vigentes;
- g. Responder, perante as leis vigentes, pelo sigilo dos documentos manuseados, sendo que a CONTRATADA não deverá, mesmo após o término do contrato, sem consentimento prévio, por escrito, da CONTRATANTE, fazer uso de quaisquer documentos ou informações especificadas no parágrafo anterior, a não ser para fins de execução do contrato;
- h. Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pela CONTRATANTE;
- i. Pagar seus empregados no prazo previsto em lei, sendo, também, de sua responsabilidade o pagamento de todos os tributos que, direta ou indiretamente, incidam sobre a prestação dos serviços contratados inclusive as contribuições previdenciárias fiscais e parafiscais, FGTS, PIS, emolumentos, seguros de acidentes de trabalho, etc., ficando excluída qualquer solidariedade da Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará por eventuais autuações administrativas e/ou judiciais uma vez que a inadimplência da CONTRATADA, com referência às suas obrigações, não se transfere a Prefeitura Municipal de Viçosa do Ceará;
- j. Disponibilizar, a qualquer tempo, toda documentação referente ao pagamento dos tributos, seguros, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relacionados com o objeto do CONTRATO;
- h. Responder, pecuniariamente, por todos os danos e/ou prejuízos que forem causados à União, Estado, Município ou terceiros, decorrentes da prestação dos serviços;
- l. Respeitar as normas de segurança e medicina do trabalho, previstas na Consolidação das Leis do Trabalho e legislação pertinente;

CLÁUSULA SEXTA –FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Os serviços deverão ser executados no prazo de até 31 (trinta e um) de dezembro de 2017, a partir da data da ordem de serviço, expedida pela Secretaria de do Município de Viçosa do Ceará- CE.

CLÁUSULA SÉTIMA -DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1- Os pagamentos serão realizados mediante a apresentação da Nota Fiscal e Fatura correspondente. A Fatura deverá ser aprovada, obrigatoriamente, pela SECRETARIA DE do Município de Viçosa do Ceará, que atestará a execução do objeto licitado;

7.2- Caso a fatura seja aprovada pela SECRETARIA DE, o pagamento será efetuado até o 30º (trigésimo) dia após o protocolo da Fatura pela Contratada

CLÁUSULA OITAVA - DA FONTE DE RECURSOS

8.1- As despesas decorrentes da contratação correrão por conta, dos recursos oriundos do Tesouro Municipal, sob a dotação orçamentária nº; Elemento de Despesas:

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇO

9.1- Os preços são firmes e irrevogáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

10.1- A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto contratado, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, conforme o disposto no § 1º, art. 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA - PRIMEIRA - DAS SANÇÕES



11.1-O licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do Contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas no edital e no termo de contrato e das demais cominações legais.

11.2- A Contratada ficará, ainda, sujeita às seguintes penalidades, em caso de inexecução total ou parcial do contrato, erro de execução, execução imperfeita, mora de execução, inadimplemento contratual ou não veracidade das informações prestadas, garantida a prévia defesa:

I - Advertência, sanção de que trata o inciso I do art. 87, da Lei n.º 8.666/93, poderá ser aplicada nos seguintes casos:

a) descumprimento das obrigações e responsabilidades assumidas na licitação;
b) outras ocorrências que possam acarretar transtornos ao desenvolvimento das atividades do (a) CONTRATANTE, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave.

II - Multas (que poderão ser recolhidas em qualquer agência integrante da Rede Arrecadadora de Receitas Municipais, por meio de Documento de Arrecadação Municipal – DAM, a ser preenchido de acordo com instruções fornecidas pela Contratante):

a) de **1,0%** (um por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso na execução dos serviços ou indisponibilidade dos mesmos, limitada a 10% (dez por cento) do mesmo valor;
b) de **2,0%** (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por infração a qualquer cláusula ou condição contratual, não especificada nas demais alíneas deste inciso, aplicada em dobro na reincidência;
c) de **5,0%** (cinco por cento) do valor total do contrato, pela recusa em substituir qualquer serviço rejeitado, caracterizando-se a recusa, caso a substituição não se efetive nos 05 (cinco) dias que se seguirem à data da comunicação formal da rejeição;

III - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Viçosa do Ceará, por prazo não superior a 05 (cinco) anos;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, depois do ressarcimento à Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

11.3 - No processo de aplicação de penalidades é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, garantida nos prazos de 05 (cinco) dias úteis para as sanções previstas nos incisos **I, II e III** do **item 11.2** supra e 10 (dez) dias corridos para a sanção prevista no **inciso IV** do mesmo item.

11.4 - O valor da multa aplicada deverá ser recolhido ao Tesouro Municipal no prazo de 05 (cinco) dias a contar da notificação ou decisão do recurso. Se o valor da multa não for pago, ou depositado, será automaticamente descontado do pagamento a que a Contratada fizer jus. Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito da Contratada, o valor devido será cobrado administrativamente ou inscrito como Dívida Ativa do Município e cobrado mediante processo de execução fiscal, com os encargos correspondentes.

11.5- As sanções previstas nos **incisos III e IV do item 11.2** supra, poderão ser aplicadas às empresas que, em razão do contrato objeto desta licitação:

a) praticarem atos ilícitos, visando frustrar os objetivos da licitação;
b) demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de atos ilícitos praticados;
c) sofrerem condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos.

11.6- As sanções previstas nos **incisos I, III e IV do item 11.2** supra poderão ser aplicadas juntamente com a do **inciso II** do mesmo item, facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

11.7- A licitante adjudicatária que se recusar, injustificadamente, em firmar o Contrato dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis a contar da notificação que lhe será encaminhada, estará sujeita à multa de **5,0%** (cinco por cento) do valor total adjudicado, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis, por caracterizar descumprimento total da obrigação assumida.



11.8- As sanções previstas no **item 11.7** supra não se aplicam às demais licitantes que, apesar de não vencedoras, venham a ser convocadas para celebrarem o Termo de Contrato, de acordo com este edital, e no prazo de 48 (quarenta e oito) horas comunicarem seu desinteresse.

CLÁUSULA DÉCIMA - SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1-A rescisão contratual poderá ser:

a) Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

b) Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

12.2-Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do CONTRATADO, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

12.3-A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as conseqüências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA - TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1- Declaramos partes que este Contrato corresponde à manifestação final, completa e exclusiva, do acordo entre elas celebrado;

13.2- Obrigação da Contratada de manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA - QUARTA - DO FORO

14.1-Fica eleito o foro da Comarca de Viçosa do Ceará, para conhecimento das questões relacionadas com o presente Contrato que não forem resolvidos pelos meios administrativos.

E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro-estipuladas, as partes contratantes assinam o presente instrumento, em duas vias, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Viçosa do Ceará/Ce, ____ de _____ de ____.

**SECRETARIA DE
CONTRATANTE**

**RAZÃO SOCIAL
CONTRATADO**

TESTEMUNHAS:

1.NOME: _____ CPF: _____

2.NOME: _____ CPF: _____

PROCURADORIA JURÍDICA DO MUNICÍPIO:

Procurador Geral do Município