



D.C.G.

Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 1/73

AVISO
DISPENSA ELETRÔNICA Nº 088/2024- SMS
(Processo Administrativo nº 200.056327/2024)

O MUNICÍPIO DE PELOTAS, através do Departamento de Compras Governamentais – S.M.F., sito à Rua Santos Dumont, 149 (2º andar), Centro, Pelotas/RS – CEP 96.020.380 - Fone: (53) 99136-5094, torna público que realizará DISPENSA DE LICITAÇÃO, na forma ELETRÔNICA, com critério de julgamento tipo **menor preço**, na hipótese do art. 75, inciso **II**, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril 2021, Decreto Municipal nº 6.820, de 18 de dezembro de 2023 e demais legislações aplicáveis.

Serão observados os seguintes horários e datas para os procedimentos que seguem:

Horário da Fase de Lances: das 10h às 16h (horário de Brasília - DF);

Data da Sessão: dia 09/10/2024;

Endereço eletrônico: www.portaldecompraspublicas.com.br.

1 - DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO DIRETA

1.1 O objeto do presente procedimento é a escolha da proposta mais vantajosa para a **aquisição, por dispensa de licitação, de material gráfico**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Aviso de Contratação Direta e seus anexos.

1.2 A contratação será dividida em lotes, conforme tabela constante abaixo.

LOTE 01						
ITEM	QUANT	UNIDADE	DESCRIÇÃO	CATSER/ CATMAT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL DO LOTE
1.1	18.500	Unidade	Impressos gráficos em papel branco sulfite 75gr, tamanho: A4 (frente e verso), cor: lxl DVS (Dengue): 10.000 unidades (Modelo 1.1 – Anexo III) DAP (CP) 2.000 unidades (Modelo 1.2 – Anexo III) DAP (Puericultura / Menino) 500 unidades (Modelo 1.3.1 – Anexo III) DAP (Puericultura / Menina) 500 unidades (Modelo 1.3.2 – Anexo III) DAP: (Ficha de Evolução) 3.000 unidades (modelo é da frente, o verso é apenas linhas com margens, Modelo 1.4 – Anexo III) Nuseso Estudo Socioeconômico: 2.500 unidades (Modelo 1.5 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 0,1485	R\$ 20.998,61



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 2/73

1.2	3.500	Unidade	Impressos gráficos em papel branco sulfite 75gr, tamanho: A4 (frente), cor: 1x1 Nuseso (Laudos): 2.500 unidades (Modelo 2.1 – Anexo III) Nuseso Formulário Para Alteração de Tamanho ou Quantidade de Fraldas: 500 unidades (Modelo 2.2 – Anexo III) Nuseso Termo de Responsabilidade: 500 unidades (Modelo 2.3 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 0,2384	
1.3	200	Bloco C/100 Folhas	Bloco em papel Sulfite laranja 75 g, tamanho: AS, cor: 1x0 Impressão frente em papel branco com alternância de cor entre o branco e o amarelo medindo aproximadamente 15x21 cm, bloco com 100 folhas (Requisição de exames Para Pré Natal) DAP Pré-Natal: 200 blocos (Modelo 3.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 12,7101	
1.4	700	Bloco C/100 Folhas	Bloco de Receituário em papel sulfite 75 g, tamanho 160 x 105mm, cor: 1x0 apresentação em blocos de 100 folhas DAP: Receituário: 700 blocos (Modelo 4.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 3,1429	
1.5	3.000	Caderneta C/12 Páginas	Caderneta da Gestante e da Criança: Gramatura: 120gr. Tamanho: 15x21cm. Tipo de papel: papel sulfite fosco, cor: 4x4 Número de páginas: 12 (doze) REMI: Caderneta da Criança Menino: 500 Un (Modelo 5.1 – Anexo III) REMI: Caderneta da Criança Menina: 500 Un. (Modelo 5.2 – Anexo III) REMI: Caderneta da Gestante de Pelotas: 2000 Un. (Modelo 5.3 – Anexo III)	Não Conta	R\$ 1,9600	
1.6	2.000	Unidade	Etiqueta Adesiva: Tamanho 6.5x2 cm, cor 1x0, Tinta	Não Consta	R\$ 0,2164	



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 3/73

			Escala em Adesivo com Corte/Vinco DAP: 2.000 (Modelo 6.1 - Anexo III)			
1.7	270	Bloco C/100 Folhas	Bloco com 100 folhas, impressão frente, tinta preta em papel sulfite branco medindo aproximadamente 15 x 22 cm DAP: Sistema de Referencia 270 blocos (Modelo 7.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 6,1500	
1.8	500	Bloco C/100 Folhas	Bloco com 100 folhas, impressão frente, tinta preta em papel sulfite branco medindo aproximadamente 15 X 22 cm DAP: Exame Laboratorial 500 blocos (Modelo 8.2 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 5,9900	
1.9	3.000	Unidade	Papel cartão, impressão frente e verso, cor: 2x2, tamanho: 9x5 cm DAP Cartão SUS: 3.000 Un. (Modelo 9.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 0,1289	
1.10	50	Bloco C/100 Folhas	Blocos carbonados em duas vias, tamanho A4, impressão em preto frente, cada bloco com 100 folhas. DVS Termo de Adequação: 50 blocos (Modelo 10.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 26,3982	

1.2.1 Havendo mais de um item ou lote faculta-se ao fornecedor a participação em quantos forem de seu interesse. Entretanto, optando-se por participar de um lote, deve o fornecedor enviar proposta para todos os itens que o compõem.

1.3 O critério de julgamento adotado será o **menor preço**, observadas as exigências contidas neste Aviso de Contratação Direta e seus Anexos quanto às especificações do objeto.

2 - DA PARTICIPAÇÃO NA DISPENSA ELETRÔNICA

2.1 A participação na presente dispensa eletrônica se dará mediante Sistema de Dispensa Eletrônica integrante do Portal de Compras Públicas, disponível no endereço eletrônico **www.portaldecompraspublicas.com.br**.

2.1.1 Os fornecedores deverão se cadastrar previamente no Portal de Compras Públicas para acesso ao sistema e operacionalização.

2.1.2 O fornecedor é o responsável por qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante no Sistema de Dispensa Eletrônica, não cabendo ao provedor do Sistema ou ao órgão entidade promotor do procedimento a responsabilidade por eventuais danos decorrentes



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 4/73
de uso indevido da senha, ainda que por terceiros não autorizados.

- 2.2** Não poderão participar desta dispensa os fornecedores:
- 2.2.1** Que não atendam às condições deste Aviso de Contratação Direta e seu(s) anexo(s);
 - 2.2.2** Estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
 - 2.2.3** Que se enquadre nas seguintes vedações:
 - a) Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da contratação, impossibilitada de contratar em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
 - b) Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
 - c) Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;
 - d) Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do aviso, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
 - 2.2.3.1** Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.
 - 2.2.3.2** Aplica-se o disposto na alínea “a” também ao fornecedor que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do fornecedor;
 - 2.2.4** Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição (Acórdão nº 746/2014-TCU-Plenário); e
- 3 - DO INGRESSO NA DISPENSA ELETRÔNICA E CADASTRAMENTO DA PROPOSTA INICIAL**
- 3.1** O ingresso do fornecedor na disputa da dispensa eletrônica se dará com o cadastramento de sua proposta inicial, na forma deste item.
 - 3.2** O fornecedor interessado, após a divulgação do aviso de contratação direta, encaminhará, exclusivamente por meio do Sistema de Dispensa Eletrônica, a proposta com a descrição do objeto ofertado, a marca do produto, quando for o caso, e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura do procedimento.
 - 3.2.1** A proposta também deverá conter declaração de que compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
 - 3.3** Todas as especificações do objeto contidas na proposta, em especial o preço, vinculam a Contratada.
 - 3.4** Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação dos serviços;



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 5/73

- 3.4.1** Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do fornecedor, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.
- 3.5** Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses.
- 3.6** Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 3.7** A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar os serviços nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.
- 3.8** Uma vez enviada a proposta no sistema, os fornecedores **NÃO** poderão retirá-la, substituí-la ou modificá-la após a abertura da sessão pública.
- 3.9** No cadastramento da proposta inicial, o fornecedor deverá, também, assinalar “sim” ou “não” em campo próprio do sistema eletrônico, às seguintes declarações:
- 3.9.1** Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3.9.2** Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49.
- 3.9.3** Que está ciente e concorda com as condições contidas no Aviso de Contratação Direta e seus anexos;
- 3.9.4** Que assume a responsabilidade pelas transações que forem efetuadas no sistema, assumindo como firmes e verdadeiras;
- 3.9.5** Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e parareabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91.
- 3.9.6** Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- 4 - DA FASE DE LANCES**
- 4.1** A partir das **10:00h** da data estabelecida neste Aviso de Contratação Direta, a sessão pública será automaticamente aberta pelo sistema para o envio de lances públicos e sucessivos, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo encerrado no horário de finalização de lances também já previsto neste aviso.
- 4.2** Iniciada a etapa competitiva, os fornecedores deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.
- 4.2.1 O LANCE DEVERÁ SER OFERTADO PELO VALOR TOTAL DO LOTE.**
- 4.3** O fornecedor somente poderá oferecer valor inferior ou maior percentual de desconto em relação ao último lance por ele ofertado e registrado pelo sistema.
- 4.3.1** O fornecedor poderá oferecer lances sucessivos iguais ou superiores ao lance que esteja vencendo o certame, desde que inferiores ao menor por ele ofertado e registrado pelo sistema, sendo tais lances definidos como “lances intermediários” para os fins deste Aviso de Contratação Direta.



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 6/73

- 4.3.2** O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao que cobrir a melhor oferta é de R\$ 0,01 (um centavo).
- 4.4** Havendo lances iguais ao menor já ofertado, prevalecerá aquele que for recebido e registrado primeiro no sistema.
- 4.5** Caso o fornecedor não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.
- 4.6** Durante o procedimento, os fornecedores serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do fornecedor.
- 4.7** Imediatamente após o término do prazo estabelecido para a fase de lances, haverá o seu encerramento, com o ordenamento e divulgação dos lances, pelo sistema, em ordem crescente de classificação.
- 4.7.1** O encerramento da fase de lances ocorrerá de forma automática pontualmente no horário indicado, sem qualquer possibilidade de prorrogação e não havendo tempo aleatório ou mecanismo similar.
- 5 - DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE PREÇO**
- 5.1** Encerrada a fase de lances, será verificada a conformidade da proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação do objeto e à compatibilidade do preço em relação ao estipulado para a contratação.
- 5.2** No caso de o preço da proposta vencedora estar acima do estimado pela Administração, poderá haver a negociação de condições mais vantajosas.
- 5.2.1** Neste caso, será encaminhada contraproposta ao fornecedor que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta com preço compatível ao estimado pela Administração.
- 5.2.2** A negociação poderá ser feita com os demais fornecedores classificados, respeitada a ordem de classificação, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido para a contratação.
- 5.2.3** Em qualquer caso, concluída a negociação, o resultado será registrado na ata do procedimento da dispensa eletrônica.
- 5.3** Estando o preço compatível, será solicitado o envio da proposta, no prazo de 1 (um) dia útil, e, se necessário, de documentos complementares, adequada ao último lance.
- 5.3.1** Na Proposta Financeira deverá constar:
- a) Indicação do nome do Banco, número da conta, o nome e número da agência, onde deverão ser depositados os pagamentos das obrigações pactuadas;
 - b) O nome do representante legal da empresa para posterior assinatura do contrato quando necessário;
 - c) A identificação da empresa proponente, a validade da proposta, o prazo de entrega, a descrição e unidade de fornecimento indicando uma única marca/modelo para o produto/serviço ofertado, dos itens constantes do Anexo I deste Aviso.
- 5.4** O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação.
- 5.5** Será desclassificada a proposta vencedora que:
- 5.5.1** Contiver vícios insanáveis;
 - 5.5.2** Não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste aviso ou em seus anexos;
 - 5.5.3** Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 7/73
contratação;

- 5.5.4** Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;
- 5.5.5** Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste aviso ou seus anexos, desde que insanável.
- 5.6** Quando o fornecedor não conseguir comprovar que possui ou possuirá recursos suficientes para executar a contento o objeto, será considerada inexequível a proposta de preços ou menor lance que:
- 5.6.1** For insuficiente para a cobertura dos custos da contratação, apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da dispensa não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio fornecedor, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.
- 5.6.2** Apresentar um ou mais valores da planilha de custo que sejam inferiores àqueles fixados em instrumentos de caráter normativo obrigatório, tais como leis, medidas provisórias e convenções coletivas de trabalho vigentes.
- 5.7** Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.
- 5.8** Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço.
- 5.8.1** O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;
- 5.8.2** Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.
- 5.9** Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.
- 5.10** Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, será examinada a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.
- 5.11** Havendo necessidade, a sessão será suspensa, informando-se no “chat” a nova data e horáriopara a sua continuidade.
- 5.12** Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, se iniciará a fase de habilitação, observado o disposto neste Aviso de Contratação Direta.
- 6 - DA HABILITAÇÃO**
- 6.1** Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, será verificado o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos documentos inseridos no Portal de Compras Públicas, e ainda nos seguintes cadastros:
- a) SICAF;
- b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS
- c) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 8/73

(www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

- d) Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU
<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:3:0>
- 6.1.1** Para a consulta de fornecedores pessoa jurídica poderá haver a substituição das consultas das alíneas “b”, “c” e “d” acima pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoesapf.apps.tcu.gov.br/>)
- 6.1.2** A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa fornecedora e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429/1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.
- 6.1.2.1** Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Agente de Contratação diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.
- 6.1.2.2** A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.
- 6.1.2.3** O fornecedor será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.
- 6.1.3** Constatada a existência de sanção, o fornecedor será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.
- 6.1.4** No caso de inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/ 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.
- 6.2** Caso atendidas as condições de participação, a habilitação dos fornecedores será verificada por meio do Portal de Compras Públicas, em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e à habilitação técnica.
- 6.2.1** É dever do licitante atualizar previamente as comprovações constantes do Portal de Compras Públicas, para que estejam vigentes na data da abertura da sessão pública, ou encaminhar, em conjunto com a apresentação da proposta, a respectiva documentação atualizada.
- 6.2.2** O descumprimento do subitem acima implicará a inabilitação do fornecedor, exceto se a consulta aos sítios eletrônicos oficiais emissores de certidões feita pelo Agente de Contratação lograr êxito em encontrar a(s) certidão(ões) válida(s).
- 6.3** Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Aviso de Contratação Direta e já apresentados, o fornecedor será convocado a encaminhá-los, em formato digital, após solicitação da Administração, sob pena de inabilitação.
- 6.4** Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.
- 6.5** Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.
- 6.6** Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.
- 6.6.1** Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedores matriz e filial com diferenças de números



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 9/73

de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

- 6.7** O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado (a) da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal e (b) da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício.
- 6.8** Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, a sessão será suspensa, sendo informada a nova data e horário para a sua continuidade.
- 6.9** Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Aviso de Contratação Direta.
- 6.9.1** Na hipótese de o fornecedor não atender às exigências para a habilitação, o órgão ou entidade examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda às especificações do objeto e as condições de habilitação.
- 6.10** Constatado o atendimento às exigências de habilitação, o fornecedor será habilitado.
- 6.11 Os licitantes deverão encaminhar no prazo de 1 (um) dia útil, nos termos deste Aviso de Contratação Direta, a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação:**
- 6.11.1 PARA HABILITAÇÃO JURÍDICA:**
- 6.11.1.1** Comprovação de existência jurídica da contratada, mediante cópia autenticada do contrato social ou Certidão Simplificada expedida pela Junta Comercial do respectivo Estado.
- 6.11.1.2** Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), conforme o caso;
- 6.11.1.3** Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
- 6.11.1.4** Apresentação das declarações descritas conforme o Anexo II deste edital.
- 6.11.2 PARA HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:**
- 6.11.2.1** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de todos os tributos municipais do domicílio ou sede do proponente.
- 6.11.2.2** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 6.11.2.3** Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, através da Certidão Negativa conjunta junto aos Tributos Estaduais, emitida pela Secretaria da Fazenda Estadual onde a empresa for sediada.
- 6.11.2.4** Certificado de Regularidade de Situação (CRF) perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.
- 6.11.2.5** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, expedida pela Justiça do



D.C.G.

Fls. _____

VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 10/73
Trabalho.

- 6.11.2.6** Caso o fornecedor detentor do menor preço seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação
- 6.11.2.7** Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estaduais ou Municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 6.11.2.8** Em caso de apresentação de Certidão Positiva com Efeitos de Negativa, considera-se certidão positiva com efeitos de negativa e serão aceitas somente as certidões onde conste a existência de débitos:
- Não vencidos;
 - Em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetuada a penhora;
 - Cuja exigibilidade esteja suspensa por moratória, depósito de seu montante integral ou reclamações ou recursos, nos termos das leis reguladoras do processo tributário administrativo;
 - Sujeitos à medida liminar em mandado de segurança.
- 6.12** Não tendo a empresa classificada como vencedora do certame apresentado a documentação exigida, no todo ou em parte, será esta desclassificada, podendo a ela ser aplicada as penalidades previstas na legislação que rege o procedimento, e será convocada então a empresa seguinte na ordem de classificação, observada as mesmas condições propostas pela vencedora.
- 6.13** A documentação exigida poderá ser substituída, **pelo registro cadastral do SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores)**, com validade plena, nos documentos por ele abrangidos;
- 6.14** A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal e trabalhista não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital.
- 6.14.1** A declaração do vencedor acontecerá no momento imediatamente posterior à fase de habilitação.
- 6.15** Caso a proposta mais vantajosa seja ofertada por licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, e uma vez constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal e trabalhista, a mesma será convocada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, após a declaração do vencedor, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo licitante, mediante apresentação de justificativa.
- 6.16** A não-regularização fiscal e trabalhista no prazo previsto no subitem anterior acarretará a inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, sendo facultada a convocação dos licitantes remanescentes, na ordem de classificação. Se, na ordem de classificação, seguir-se outra microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa com alguma restrição na documentação fiscal e trabalhista, será concedido o mesmo prazo para regularização.
- 6.17** Nos itens ou lotes não exclusivos a microempresas e empresas de pequeno porte, em havendo inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123/2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.
- 6.18** Na análise dos documentos de habilitação, o Agente de Contratação poderá sanar erros ou falhas que



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 11/73

não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

7 - DA CONTRATAÇÃO

- 7.1** Após a homologação e adjudicação, em sendo realizada a contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente.
- 7.2** O adjudicatário terá o prazo de 05 (cinco) dias corridos, contados a partir da data de sua convocação, para assinar o Termo de Contrato ou aceitar instrumento equivalente, conforme o caso (Nota de Empenho/Carta Contrato/Autorização), sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Aviso de Contratação Direta.
- 7.2.1** O prazo previsto para assinatura do contrato ou aceitação da nota de empenho ou instrumento equivalente poderá ser prorrogado 1 (uma) vez, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.
- 7.3** O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida à empresa adjudicada, implica no reconhecimento de que:
- 7.3.1** A referida Nota está substituindo o contrato, aplicando-se à relação de negócios ali estabelecida as disposições da Lei nº 14.133, de 2021;
- 7.3.2** A contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no Aviso de Contratação Direta e seus anexos;
- 7.3.3** A contratada reconhece que as hipóteses de rescisão são aquelas previstas nos artigos 137 e 138 da Lei nº 14.133/21 e reconhece os direitos da Administração previstos nos artigos 137 a 139 da mesma Lei.
- 7.4** Na assinatura do contrato, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas neste aviso, as quais deverão ser mantidas pelo fornecedor durante a vigência do contrato.
- 7.5** Na hipótese de o vencedor da dispensa não comprovar ou não manter as condições de habilitação consignadas neste Aviso de Contratação Direta ou se recusar a assinar o contrato, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse fornecedor, poderá convocar outro fornecedor, respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares e, feita a negociação, assinar o contrato ou instrumento equivalente.

8 - DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 8.1** Comete infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, quais sejam:
- 8.1.1** Dar causa à inexecução parcial do contrato;
- 8.1.2** Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- 8.1.3** Dar causa à inexecução total do contrato;
- 8.1.4** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- 8.1.5** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 8.1.6** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 8.1.7** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- 8.1.8** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou a execução do contrato;



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 12/73

- 8.1.9** Fraudar a dispensa eletrônica ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 8.1.10** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 8.1.10.1** Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os fornecedores, em qualquer momento da dispensa, mesmo após o encerramento da fase de lances.
- 8.1.11** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos deste certame;
- 8.1.12** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 8.2** O fornecedor que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:
- a) Advertência** quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- b) Multa** de 1 a 30 % (por cento) sobre o valor estimado do(s) item(ns) prejudicado(s) pela conduta do fornecedor, por qualquer das infrações dos subitens 8.1.1 a 8.1.12, conforme previsão contratual;
- c) Impedimento de licitar e contratar** no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos casos dos subitens 8.1.2 a 8.1.7 deste Aviso de Contratação Direta, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar**, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos casos dos subitens 8.1.8 a 8.1.12, bem como nos demais casos que justifiquem a imposição da penalidade mais grave;
- 8.3** Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
- a) A natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) As peculiaridades do caso concreto;
- c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) Os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 8.4** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante à Contratada, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 8.5** A aplicação das sanções previstas neste Aviso de Contratação Direta não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.
- 8.6** A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.
- 8.7** Na aplicação de penalidade de multa, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 8.7.1** Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 8.8** A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 13/73

assegurará o contraditório e a ampla defesa ao fornecedor/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

- 8.9** As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas nos anexos a este Aviso.
- 9 - DA ENTREGA E DO PRAZO**
- 9.1** O prazo de entrega do objeto é de 05 (cinco) dias, após a solicitação da contratante, mediante o recebimento da nota de empenho, conforme estabelecido no Termo de Referência – Anexo I.
- 9.1.1** Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 02 (dois) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.
- 9.2** O objeto deverá ser entregue na Secretaria Municipal da Saúde, na rua Félix da Cunha, 765 - Centro - CEP 96010-000 - Pelotas - RS. horário das 8h até as 14h30.
- 9.3** O bem será recebido provisoriamente, de forma sumária, juntamente a nota fiscal, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.
- 9.4** O bem poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser reparado/corrigido no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação da Contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 9.5** O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.
- 10 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**
- 10.1** As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da dotação prevista no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), na classificação 10.301.0103.2031.00 / 3.3.90.30.00.00 – Fonte 600.
- 11 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**
- 11.1** O procedimento será divulgado no Portal de Compras Públicas e no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, e encaminhado automaticamente aos fornecedores registrados no aviso de licitações do Portal de Compras Públicas, por mensagem eletrônica, na correspondente linha de fornecimento que pretende atender.
- 11.2** No caso de todos os fornecedores restarem desclassificados ou inabilitados (procedimento fracassado), a Administração poderá:
- 11.2.1** Republicar o presente aviso com uma nova data;
- 11.2.2** Valer-se, para a contratação, de proposta obtida na pesquisa de preços que serviu de base ao procedimento, se houver, privilegiando-se os menores preços, sempre que possível, e desde que atendidas às condições de habilitação exigidas.
- 11.2.2.1** No caso do subitem anterior, a contratação será operacionalizada fora deste procedimento.
- 11.2.3** Fixar prazo para que possa haver adequação das propostas ou da documentação de habilitação, conforme o caso.
- 11.3** As providências dos subitens 11.2.1 e 11.2.2 acima poderão ser utilizadas se não houver o comparecimento de quaisquer fornecedores interessados (procedimento deserto)
- 11.4** Havendo a necessidade de realização de ato de qualquer natureza pelos fornecedores, cujo prazo não conste deste Aviso de Contratação Direta, deverá ser atendido o prazo indicado pelo agente competente da Administração na respectiva notificação.



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 14/73

- 11.5** Caberá ao fornecedor acompanhar as operações, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda do negócio diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.
- 11.6** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Agente de Contratação.
- 11.7** Os horários estabelecidos na divulgação deste procedimento e durante o envio de lances observarão horário de Brasília-DF, inclusive para contagem de tempo e registro no Sistema e na documentação relativa ao procedimento.
- 11.8** No julgamento das propostas e da habilitação, a Administração poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.
- 11.9** As normas disciplinadoras deste Aviso de Contratação Direta serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.
- 11.10** Os fornecedores assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de contratação.
- 11.11** Em caso de divergência entre disposições deste Aviso de Contratação Direta e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Aviso.
- 11.12** Da sessão pública será divulgada em Ata no sistema eletrônico.
- 11.13** Integram este Aviso de Contratação Direta, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:
- 11.13.1** Anexo I - Termo de Referência;
- 11.13.2** Anexo II – Declaração; e
- 11.13.3** Anexo III – Modelos dos Impresso Gráficos.

Pelotas, 26 de setembro de 2024.

Sandra Nunes

Diretora Executiva
Licitações e Contratos - SMF

Cristian Küster

Secretário Municipal de Fazenda



D.C.G.

Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 15/73

DISPENSA ELETRÔNICA Nº 088/2024- SMS

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA
MATERIAL DE CONSUMO - CONTRATAÇÃO DIRETA

1 - DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 Aquisição de Material Gráfico, nos termos da tabela abaixo, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

LOTE 01						
ITEM	QUANT	UNIDADE	DESCRIÇÃO	CATSER/ CATMAT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL DO LOTE
1.1	18.500	Unidade	Impressos gráficos em papel branco sulfite 75gr, tamanho: A4 (frente e verso), cor: 1x1 DVS (Dengue): 10.000 unidades (Modelo 1.1 – Anexo III) DAP (CP) 2.000 unidades (Modelo 1.2 – Anexo III) DAP (Puericultura / Menino) 500 unidades (Modelo 1.3.1 – Anexo III) DAP (Puericultura / Menina) 500 unidades (Modelo 1.3.2 – Anexo III) DAP: (Ficha de Evolução) 3.000 unidades (modelo é da frente, o verso é apenas linhas com margens, Modelo 1.4 – Anexo III) Nuseso Estudo Socioeconômico: 2.500 unidades (Modelo 1.5 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 0,1485	R\$ 20.998,61
1.2	3.500	Unidade	Impressos gráficos em papel branco sulfite 75gr, tamanho: A4 (frente), cor: 1x1 Nuseso (Laudos): 2.500 unidades (Modelo 2.1 – Anexo III) Nuseso Formulário Para Alteração de Tamanho ou Quantidade de Fraldas: 500 unidades (Modelo 2.2 – Anexo III) Nuseso Termo de Responsabilidade: 500 unidades (Modelo 2.3 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 0,2384	



D.C.G.

Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 16/73

			III)		
1.3	200	Bloco	Bloco em papel Sulfite laranja 75 g, tamanho: AS, cor: 1x0 Impressão frente em papel branco com alternância de cor entre o branco e o amarelo medindo aproximadamente 15x21 cm, bloco com 100 folhas (Requisição de exames Para Pré Natal) DAP Pré-Natal: 200 blocos (Modelo 3.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 12,7101
1.4	700	Bloco	Bloco de Receituário em papel sulfite 75 g, tamanho 160 x 105mm, cor: 1x0 apresentação em blocos de 100 folhas DAP: Receituário: 700 blocos (Modelo 4.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 3,1429
1.5	3.000	Unidade	Caderneta da Gestante e da Criança: Gramatura: 120gr. Tamanho: 15x21cm. Tipo de papel: papel sulfite fosco, cor: 4x4 Número de páginas: 12 (doze) REMI: Caderneta da Criança Menino: 500 Un (Modelo 5.1 – Anexo III) REMI: Caderneta da Criança Menina: 500 Un. (Modelo 5.2 – Anexo III) REMI: Caderneta da Gestante de Pelotas: 2000 Un. (Modelo 5.3 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 1,9600
1.6	2.000	Unidade	Etiqueta Adesiva: Tamanho 6.5x2 cm, cor 1x0, Tinta Escala em Adesivo com Corte/Vinco DAP: 2.000 (Modelo 6.1 - Anexo III)	Não Consta	R\$ 0,2164
1.7	270	Bloco	Bloco com 100 folhas, impressão frente, tinta preta em papel sulfite branco medindo aproximadamente 15 x 22 cm DAP: Sistema de Referencia 270 blocos (Modelo 7.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 6,1500
1.8	500	Bloco	Bloco com 100 folhas,	Não	R\$ 5,9900



D.C.G. Fls. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 17/73

			impressão frente, tinta preta em papel sulfite branco medindo aproximadamente 15 X 22 cm DAP: Exame Laboratorial 500 blocos (Modelo 8.2 – Anexo III)	Consta		
1.9	3.000	Unidade	Papel cartão, impressão frente e verso, cor: 2x2, tamanho: 9x5 cm DAP Cartão SUS: 3.000 Un. (Modelo 9.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 0,1289	
1.10	50	Bloco	Blocos carbonados em duas vias, tamanho A4, impressão em preto frente, cada bloco com 100 folhas. DVS Termo de Adequação: 50 blocos (Modelo 10.1 – Anexo III)	Não Consta	R\$ 26,3982	

1.2 O(s) bem(ns) objeto desta contratação é(são) caracterizado(s) como comum(ns), pois apresenta(m) padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

1.2 O bem objeto desta contratação não se enquadra como sendo bem de luxo, conforme prevê a legislação federal vigente.

1.3 A entrega do material não será parcelado por se tratar de uma entrega única.

1.4 O custo estimado total da contratação é de R\$ 20.998,61 (vinte mil, novecentos e noventa e oito reais e sessenta e um centavos), conforme custos unitários apostos na tabela acima.

1.5 Havendo divergência entre o CATMAT e a descrição do produto, prevalecerá a segunda.

2 - FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 A Rede de Atenção à Saúde Materno Infantojuvenil, com a Diretoria de Atenção Primária, Diretoria em Vigilância em Saúde, Núcleo de Serviço Social e Rede de Atenção às Urgências, desempenha um papel fundamental na prestação de serviços essenciais à população. Para que essas áreas possam continuar a oferecer um atendimento de qualidade e eficaz, é indispensável a aquisição de materiais gráficos específicos. Portanto, a aquisição de material gráfico é indispensável para o adequado funcionamento das diversas áreas da Rede de Atenção à Saúde. Esses materiais não só facilitam o trabalho dos profissionais de saúde, mas também garantem um atendimento de qualidade, seguro e eficiente aos cidadãos. A ausência desses materiais comprometeria significativamente a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços prestados, impactando negativamente a saúde da população atendida.

2.2 A presente aquisição está alinhada com o planejamento da Secretaria Municipal requisitante.

3 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Não serão exigidas marcas ou modelos específicos para a contratação uma vez que a descrição do objeto já delinea todas as suas características essenciais.

3.2 Na presente contratação não será exigida amostra do objeto.

3.3 É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto contratual.

3.4 Por se tratar de compra direta de bens, com previsão de entrega imediata e integral, em que é



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 18/73

dispensada a realização de contrato, nos exatos termos do inciso II do art. 95 da Lei nº 14.133/2021, não haverá exigência da garantia da contratação prevista no art. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/21.

4 - MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1 Condições de Entrega

- 4.1.1 O prazo de entrega do objeto é de 05 (cinco) dias, após a solicitação da contratante, mediante o recebimento da nota de empenho, conforme estabelecido no Termo de Referência – Anexo I.
- 4.1.2 O objeto deverá ser entregue na Secretaria Municipal da Saúde, na rua Félix da Cunha, 765 - Centro - CEP 96010-000 - Pelotas - RS. horário das 8h até as 14h30.
- 4.1.3 Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 02 (dois) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.
- 4.1.4 O objeto desta contratação deverá obedecer às normas técnicas aplicáveis, ficando estabelecido que só serão aceitos após exame técnico efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde e, caso não satisfaçam às especificações exigidas ou apresentem defeitos e incorreções, não serão aceitos, devendo ser retirados pelo fornecedor no prazo de 05 (cinco) dias consecutivos, contados a partir da notificação.

4.2 Garantia, Manutenção e Assistência Técnica

- 4.2.1 Haverá exigência de garantia considerando validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega dos produtos.
 - 4.2.1.1 Caso a empresa vencedora possua garantia maior, deverá prevalecer a maior.

5 - MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- 5.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 5.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 5.3 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.
- 5.4 Fica designado como fiscal do contrato: Caroline Vasconcelos Lopes - Matrícula: 29287
- 5.5 Fica designado como gestor do contrato: Greice Carvalho de Matos - matrícula: 35982
- 5.6 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 5.7 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 5.8 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade convocará o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 19/73

5.9 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência do contratado, sujeitando-o às penalidades previstas na Lei Federal 14.133/2021, sem prejuízo de eventual responsabilidade civil e criminal.

6 - CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

6.1 Do Recebimento

6.1.1 Os bens serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, juntamente a nota fiscal, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

6.1.1.1 O Contratado fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes dos materiais entregues, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única entrega dos materiais até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

6.1.2 Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

6.1.3 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do objeto nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

6.1.4 A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

6.2 Do Pagamento

6.2.1 O pagamento será feito, conforme a efetiva entrega do objeto e após a conferência da Nota Fiscal pelo órgão competente da Administração, em conta específica da contratada, dentro do cronograma fixado pela Secretaria Municipal da Fazenda deste Município.

7 - DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

7.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade Dispensa de Licitação, sob a forma Compra Direta, com adoção do critério de julgamento pelo menor valor.

7.2 Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os requisitos conforme dispõe a legislação vigente para fins de habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista e requisitos técnicos, quando exigidos.

8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1 Atestar nas notas fiscais/ faturas a efetiva entrega do objeto desta contratação direta;

8.2 Aplicar à Contratada penalidades, quando for o caso;

8.3 Prestar à Contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do Contrato;

8.4 Efetuar o pagamento à Contratada conforme disposto no item 6.2 deste Termo de Referência, após a entrega da Nota Fiscal no setor competente;

8.5 Acompanhar e fiscalizar a execução da entrega do objeto contratado.



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 20/73

- 8.6 Fiscalizar a manutenção pela Contratada, das condições de habilitação exigidas no Aviso de Contratação Direta, durante toda a execução do contrato.
- 8.7 Notificar a Contratada, por escrito, fixando-lhe prazo para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas na execução do fornecimento.
- 8.8 Notificar, por escrito, à Contratada da aplicação de qualquer sanção.
- 9 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**
- 9.1 Cumprir todas as obrigações constantes deste instrumento e seus anexos, nas quantidades, prazos e condições pactuadas.
- 9.2 Entregar o(s) bem(ns) de acordo com a(s) especificação(ões) constante(s) neste Termo de Referência.
- 9.3 Providenciar a imediata correção das irregularidades apontadas pelo Contratante, quanto à execução do fornecimento.
- 9.4 Garantir a boa qualidade do(s) bem(ns) entregue(s).
- 9.5 Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na contratação direta.
- 9.6 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao contratante ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, na pessoa de preposto ou terceiros a seu serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante.
- 9.7 Pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos ou serviços prestados.
- 9.8 Responsabilizar-se pelos custos de transporte para entrega dos produtos.
- 9.9 Reparar, a seu custo, os prejuízos causados pelo não cumprimento das normas de segurança adequadas ao transporte e estocagem do produto até a sua entrega;
- 9.10 Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta dispensa de licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado.
- 9.11 Apresentar, sempre que solicitado pelo contratante, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais, legalmente exigíveis.
- 9.12 Submeter-se às normas e determinações do contratante no que se referem à execução deste contrato.
- 10 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**
- 10.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da dotação prevista no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), na classificação 10.301.0103.2031.00 / 3.3.90.30.00.00 – Fonte 600.

Rosana S. van der Laan
Secretária Municipal de Saúde



D.C.G. Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 21/73**

ANEXO II

DECLARAÇÃO

A empresa, inscrita no CNPJ sob o nº, sediada, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)....., portador (a) da Carteira de Identidade nº....., CPF nº, declara, perante à Lei, que até a presente data:

- a) Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) Não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) Não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) Não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art. 14º da Lei Federal nº 14.133/2021;
- e) Atende à norma do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela emenda constitucional nº 20/98 e Inc. VI do Art. nº 68 da Lei nº 14.133/2021 que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 anos e de que qualquer trabalho a menores de 16 anos salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- f) Tem pleno conhecimento do objeto contratado e anuência das exigências constantes do Aviso de Contratação Direta e seus anexos;
- g) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- h) De que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Cidade – (UF), de..... de 2024.

(nome do representante legal)



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 22/73
ANEXO III**

**MODELOS DOS IMPRESSOS GRÁFICOS
MODELO 1.1 - FRENTE**

**PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE – PNCD
REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL**



Município		Código e nome da localidade		Categ. Local.		Zona		Tipo 1 – sede 2 – outros		Condição? S – Sim N – Não																	
Data da atividade		Cidade		Atividade 1 – U – Levantamento de Índices 2 – LP T – Levantamento de Índices + Tratamento 3 – PE – Porto Estratégico 4 – T – Tratamento 5 – DF – Distribuição de fozos 6 – PME – Pesquisa Vetorial Espacial																							
PESQUISA ENTOMOLÓGICA / TRATAMENTO																											
Nº de quart.	Sep.	Lado	Nome do Logradouro	Nº	Sep.	Comp.	Tipo do imóvel	Hora de Entrada	Índice (Nº - Normal) / N - Recusada	Pendente	Nº de apólices						Indv. Inspec. (U)	Cidade amostra Nº de amostra	Etapas Esmatadas Trat. Ineficazes (%)	Indv. Trat.	Tratamento			Perifoneal Ajuda			
											A1	A2	B	C	D1	D2					E	Índice	Final		Clas. Tulelos	Clas. (Data)	Clas. (Data)
												Totais															
OBSERVAÇÕES																											
Assinatura do Agente		Assinatura do Supervisor		Tipo do Imóvel R – Residência C – Comércio TB – Terminal Búlbulo		PE – Porto Estratégico O – Outros		Pendente R – Recusado P – Fichado A – Abandonado																			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 23/73
MODELO - 1.1 - VERSO

RESUMO TRABALHO DE CAMPO											
N° de imóveis inspecionados por dia			N° de imóveis			N° de imóveis com espécimes por tipo			Previdência		
Residência	Comércio	TB	PE	Outro	Total	Traf. Póvil	Traf. Perifoneal	Inspecionados	Recuperação	Recusados	Fechados
N° de depósitos inspecionados por tipo			N° de depósitos			N° de seq. dos quartéis com Aedes albopictus			N° de seq. dos quartéis concluídos		
A1	A2	B	C	D1	D2	E	Total				
Tratados			Lavrada (2)			Adulcida					
Eliminado	99	Tipo	Cidade (Gramas)	Cidade dep. trat.							
RESUMO DO LABORATÓRIO											
N° e seq. dos quartéis com Aedes aegypti			N° de imóveis com espécimes por tipo			N° de seq. dos quartéis com Aedes albopictus			N° de espécimes		
/	/	/	/	/	/	R	C	TB	PE	O	Total
/	/	/	/	/	/						
N° de depósitos inspecionados por tipo			N° de seq. dos quartéis com Aedes albopictus			N° de seq. dos quartéis com Aedes albopictus			N° de seq. dos quartéis com Aedes albopictus		
com Aedes aegypti	A1	A2	B	C	D1	D2	E	Total			
com Aedes albopictus											
Data da entrada			Data da conclusão			Laboratório			Laboratório		
A1 – caixa d'água (devidor)			A2 – outros depósitos de armazenamento de água (búxo)			TB – terreno baldio			PE – ponto estratigico		
D1 – prua e outros materiais rodantes			D2 – lixo (recipientes plásticos, latas) sucatas, entulhos			B – parques de pólos móveis			E – depósitos naturais		



D.C.G.

Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 24/73
MODELO 1.2 - FRENTE

MINISTÉRIO DA SAÚDE		REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
UF		Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero	
CNES da Unidade de Saúde		Nº Protocolo	
Unidade de Saúde		(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)	
Município		Prontuário	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Cartão SUS*		Número da lâmina	
Nome Completo da Mulher*		Nome Completo da Mãe*	
CPF		Apelido da Mulher	
Data de Nascimento*		Nacionalidade	
Idade		Raça/cor	
Dados Residenciais		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/ Etnia	
Logradouro		Número	
Complemento		Bairro	
Código do Município		UF	
Município		CEP	
DDD		Telefone	
Ponto de Referência		Escalação: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	
DADOS DA ANAMNESE			
<p>1. Motivo do exame*</p> <input type="checkbox"/> Rastreamento <input type="checkbox"/> Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau) <input type="checkbox"/> Seguimento (por diagnóstico colposcópico / tratamento) <p>2. Fez o exame preventivo (Papnicolau) alguma vez?*</p> <input type="checkbox"/> Sim. Quando fez o último exame? ano _____ <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>3. Usa DIU? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>4. Está grávida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>5. Usa pílula anticoncepcional?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe		<p>7. Já fez tratamento por radioterapia?*</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <p>8. Data da última menstruação / regre:*</p> _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> Não sabe / Não lembra <p>9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*</p> (não considerar a primeira relação sexual na vida) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra <p>10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*</p> (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa	
EXAME CLÍNICO			
<p>11. Inspeção do colo*</p> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Colo não visualizado <p>Data da coleta* _____ / _____ / _____</p>		<p>12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p>Responsável* _____</p>	

ATENÇÃO: Os campos com astístico (*) são obrigatórios

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 25/73
MODELO 1.2 – VERSO

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNES do Laboratório* _____	Número do Exame* _____
Nome do Laboratório* _____	Recebido em:* ____/____/____

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLDO DO ÚTERO

AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA AMOSTRA REJEITADA POR: <input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário <input type="checkbox"/> Lâmina danificada ou ausente <input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório; especifique: _____ <input type="checkbox"/> Outras causas; especifique: _____ EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:* <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico	ADEQUABILIDADE DO MATERIAL* <input type="checkbox"/> Satisfatória Insatisfatória para avaliação oncológica devido a: <input type="checkbox"/> Material celular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Plâncos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Artefatos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Outros, especifique: _____
--	--

DIAGNÓSTICO DESCRITIVO DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO?* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura <input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação <input type="checkbox"/> Radiação _____ <input type="checkbox"/> Outros; especifique: _____ MICROBIOLOGIA <input type="checkbox"/> Lactobacillus sp <input type="checkbox"/> Coax <input type="checkbox"/> Sugerivo de Chlamydia sp <input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input type="checkbox"/> Candida sp <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes <input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugerivos de Gardnerella/Vaginosis) <input type="checkbox"/> Outros bacilos: _____ <input type="checkbox"/> Outros; especifique: _____	CELULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H) Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão <input type="checkbox"/> Carcinoma epidermoide invasor ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações <input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____ <input type="checkbox"/> PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)
---	--

Observações Gerais: _____

Screening pelo citotécnico: _____	Responsável* _____
Data do Resultado* ____/____/____	




D.C.G.
Fls. _____

VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 26/73**

MODELO 1.3.1 - FRENTE



Prefeitura Municipal de Pelotas
Secretaria Municipal de Saúde / Saúde da Criança
Ficha de Puericultura / Menino

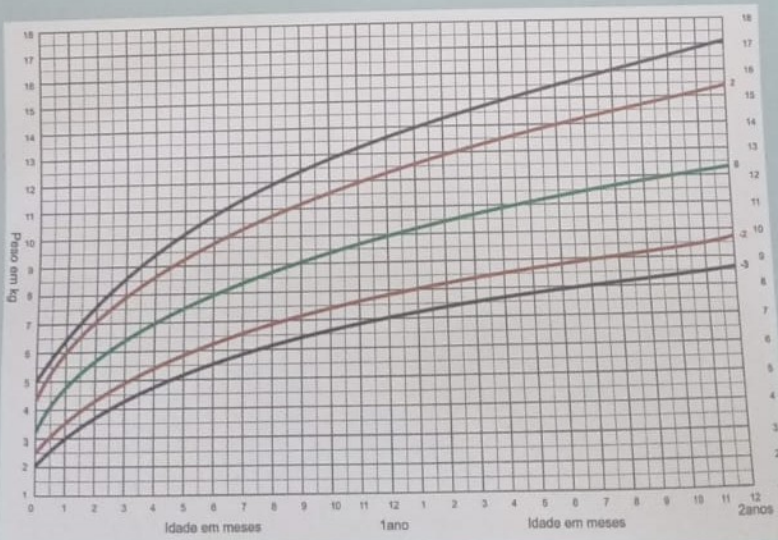
Nome da criança: _____
 Nome da Mãe: _____
 Endereço: _____
 Telefone: _____ Procedência: () Área () Fora de Área Nº Prontuário: _____
 Tipo de Parto: () Vaginal () Cesárea
 Raça/cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
 Teste da orelhinha: () Normal () Alterado Data: ___/___/___
 Teste do pezinho: () Normal () Alterado Data: ___/___/___
 Teste do olhinho: () Normal () Alterado Data: ___/___/___
 Pré-Natal na UBS: () Sim () Não
 Nº Consultas Pré-Natal: _____

Dados do nascimento:
 Nascido às ___ h, do dia ___ / ___ / ___ Maternidade / UF _____
 Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer: _____ cm
 Idade Gestacional: _____ PC: _____ cm PT: _____ cm
 Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____
 Tipagem sanguínea do RN: _____ Mãe: _____
 Peso na alta: _____ g Data da alta: ___/___/___

Idade em meses

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
LM Excluído																								
LM Predominante																								

GRÁFICO DE PESO X IDADE - DE 0 A 2 ANOS



ACOMPANHE TAMBÉM A SAÚDE DE SEU FILHO PELO GANHO DE PESO

- > +2 escores z: peso elevado para idade
- ≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade
- ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade
- < -3 escores z: peso muito baixo para idade



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 27/73

MODELO 1.3.1 - VERSO

Observações:

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

GRÁFICO DE ALTURA X IDADE - DE 0 A 2 ANOS

ACOMPANHAMENTO
TRABALHEM A SAÚDE
DE SEU FILHO PELO
GRÁFICO DE PESO

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24

60 - 70 - 80 - 90 - 100 - 110 - 120

0 - 2 - 4 - 6 - 8 - 10 - 12 - 14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24

60 - 70 - 80 - 90 - 100 - 110 - 120

0 - 2 - 4 - 6 - 8 - 10 - 12 - 14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24



D.C.G.
Fls. _____

VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 29/73**

MODELO 1.3.2. – VERSO

ESTATURA X IDADE - 0 A 2 ANOS

Nome Doença / Vacinas	Data do nascimento _____					
	BCG	Hepatite B	Pneumonia	VIP	Rotavírus	Meningococo C (conjugado)
Até ao nascer	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>
1ª Doença	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>
2ª Doença	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>
3ª Doença	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>
Doença / Vacinas	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>
Doença	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>
Relatório	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>
Relatório	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>	<small>Doença: _____ Vacinas: _____</small>

Desde o Nascimento até 2 meses de idade
O bebê reconhece e acalma-se com a voz da mãe. Idade: _____
Olha o rosto das pessoas que estão próximas. Idade: _____

2 a 4 meses
O bebê está mais ativo. Quando colocamos de bruços levanta a cabeça e os ombros. Idade: _____
Segue com os olhos pessoas e objetos que estão perto dele. Idade: _____

4 a 9 meses
O bebê fica sentado sem apoio. Idade: _____
Precisa de espaço no chão, pois começa a se arrastar ou engatinhar. Idade: _____

9 a 12 meses de idade
O bebê pode ficar em pé, apoiando-se em móveis ou com ajuda de uma pessoa. Idade: _____
Bate palmas, pode apontar com o dedo que deseja pegar e diverte-se dando adeus. Idade: _____

1 ano a 1 ano e 6 meses
A criança anda sozinha. Idade: _____
Comprende bem o que lhe dizem, mas fala poucas palavras, entende ordens simples como "dá um beijo na mamãe". Idade: _____

1 ano e 6 meses a 2 anos
Começa a juntar duas palavras e a falar frases simples como "gato cade?" ou "leite não". Idade: _____
Demonstra ter vontade própria, testa limites e fala muito a palavra "não". Idade: _____

Observações: _____



D.C.G. Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 31/73**

MODELO 1.5 – FLH 1



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO II – ESTUDO SOCIOECONÔMICO/PARECER DO ASSISTENTE SOCIAL

Pelotas, de de 202..

DE:

PARA: SETOR DE FRALDAS/DAEH/SMS

Nome:..... Data nasc.:.....

CPF:..... CNS:.....

End: Nº

Bairro:.....

Telefone:.....

Descrever a condição do paciente:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Condições de moradia:

Próprio Alugado Cedido



D.C.G. Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 32/73**

MODELO 1.5 – FLH 2



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

Despesas familiares	Valor R\$
Moradia (aluguel/prestação)	
Alimentação	
Energia elétrica	
Água	
Gás	
Telefone	
Transporte	
Consultas	
Exames	
Medicação	
Total	

Condições de Saúde da Família:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal (Anexar comprovante)



D.C.G. Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 33/73**

MODELO 1.5 – FLH 3



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE**

PARECER SOCIAL:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Atenciosamente,

Assistente Social
CRESS/RS



D.C.G.

Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 34/73

MODELO 2.1

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS SECRETARIA DA SAÚDE		
LAUDO MÉDICO DE INSUMOS DE SAÚDE/ FRALDAS DESCARTÁVEIS		
1. DADOS DO PACIENTE		
Nome do Paciente: _____	Cartão SUS Nº: _____	
Doc. Identidade Nº: _____	CPF Nº: _____	Data de nascimento: _____
Nome da Mãe: _____	Sexo: _____	
Telefone: _____	Unidade de Saúde: _____	
Endereço: _____	CEP: _____	
Bairro: _____	Município: _____	
Assinatura do Paciente		

2. DADOS DO RESPONSÁVEL		
Nome: _____	CPF: _____	
Doc. Identidade Nº: _____	Telefone: _____	CEP: _____
Endereço: _____	Bairro: _____	Município: _____
Assinatura do Responsável		

3. DIAGNÓSTICO(S)		
CID Principal: _____	CID Secundário: _____	

4. NECESSIDADE DE QUANTITATIVO DE FRALDAS DIÁRIA E MENSAL		
<input type="checkbox"/> 2/60 unidades <input type="checkbox"/> 3/90 unidades <input type="checkbox"/> 4/120 unidades <input type="checkbox"/> 5/150 unidades <input type="checkbox"/> 6/150 unidades		
5. QUANTO AO TAMANHO		
Adulto	<input type="checkbox"/> pequeno (P) <input type="checkbox"/> médio (M) <input type="checkbox"/> grande (G) <input type="checkbox"/> extragrande (GG) <input type="checkbox"/> extra-extragrande (XXG)	
Infantil	<input type="checkbox"/> pequeno (P) <input type="checkbox"/> médio (M) <input type="checkbox"/> grande (G) <input type="checkbox"/> extragrande (GG) <input type="checkbox"/> extra-extragrande (XXG)	
6. ESTABELECIMENTO E MÉDICO		
Nome do estabelecimento de saúde solicitante:* _____	Nº de CNES: _____	Data da solicitação: _____
Nome do Médico: _____	CRM: _____	
Carimbo e assinatura do médico solicitante		

* O estabelecimento solicitante deve ser vinculado ao município do paciente.



D.C.G.
Fls. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 35/73

MODELO 2.2



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO IV – FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE TAMANHO OU QUANTIDADE DE FRALDAS

<p>FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE TAMANHO OU QUANTIDADE DE FRALDAS (Deverá ser preenchido pelo USUÁRIO ou seu RESPONSÁVEL, na UBS. Posteriormente, deverá ser validado pelo Enfermeiro da UBS)</p>
<p>1 - Identificação do Usuário: Nome: Idade: Sexo: () Fem () Masc. Endereço: Bairro: Telefone: UBS</p>
<p>Solicitação do paciente Eu,, RG, solicito alteração do tamanho quantidade de fraldas fornecidas pelo SMS/Setor de Fraldas para fraldas tamanho, na quantidade de, em virtude de</p>
<p>Solicitação do representante Eu,, RG, responsável pelo paciente Sr. (a) solicito alteração do tamanho quantidade de fraldas fornecidas pelo SMS/Setor de Fraldas para fraldas tamanho, na quantidade de, em virtude de</p>
<p>Pelotas, de de 202 Assinatura do Requerente</p> <p>Identificação do profissional que validou alteração: Nome: Matrícula</p> <p>Pelotas, de de 202 Assinatura do Profissional</p>



D.C.G.

Fls. _____

VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 36/73**

MODELO 2.3



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO III – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, residente no município de
Pelotas/RS, no end. _____,
bairro _____, declaro estar ciente que

_____ está ingressando no Programa Municipal de Dispensação Fraldas Descartáveis da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas/RS a partir desta data.

Estou ciente que tenho responsabilidade com a retirada, guarda, conservação e uso correto das fraldas fornecidas, com risco de suspensão por uso indevido.

Declaro o compromisso de apresentar laudos, relatórios e documentos referentes ao tratamento e situação do paciente em uso do insumo, dentro dos prazos estabelecidos e sempre que solicitado pela equipe deste programa.

Declaro estar ciente da responsabilidade de retirada dos insumos no local estabelecido pelo Setor de Fraldas, dentro do prazo determinado, sendo suspensa a liberação em caso de não retirada no prazo de 90 (noventa) dias, exceto com apresentação de justificativa no setor responsável.

Declaro estar ciente da responsabilidade de comunicar imediatamente ao programa, qualquer modificação da prescrição do uso de fraldas (tamanho, quantidade), bem como, comunicar caso ocorra óbito do paciente e enviar cópia do atestado em até 72h após o ocorrido.

Pelotas, _____ de _____ de 202

REQUERENTE/RESPONSÁVEL

COORD. PROGRAMA



D.C.G. Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 37/73**

MODELO 3.1

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS Secretaria Municipal de Saúde REQUISIÇÃO DE EXAMES</p>	POSTO DE SAÚDE: _____
	LABORATÓRIO: _____

Para uma gravidez tranquila e um parto saudável, o pré natal é essencial.
Dificuldades em realizar os exames e / ou as consultas, entre em contato com a Ouvidoria do SUS 136
ou ouvidoria municipal (53) 3284-7709

Nome: _____ Data de Nasc: ____ / ____ / ____
Justificativa: _____

Pré - natal

Nº SISPRENATAL: _____

Exames solicitados:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo

Assinatura Paciente Emissão:

Carimbo e Assinatura do Autorizador

Assinatura Paciente Realização:

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS Secretaria Municipal de Saúde REQUISIÇÃO DE EXAMES</p>	POSTO DE SAÚDE: _____
	LABORATÓRIO: _____

Para uma gravidez tranquila e um parto saudável, o pré natal é essencial.
Dificuldades em realizar os exames e / ou as consultas, entre em contato com a Ouvidoria do SUS 136
ou ouvidoria municipal (53) 3284-7709

Nome: _____ Data de Nasc: ____ / ____ / ____
Justificativa: _____

Pré - natal

Nº SISPRENATAL: _____

Exames solicitados:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo

Assinatura Paciente Emissão:

Carimbo e Assinatura do Autorizador

Assinatura Paciente Realização:



D.C.G.

Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 38/73

MODELO 4.1



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA



D.C.G.
Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 39/73
MODELO 5.1 – PAGINA 1



Pelotas prefeitura de
vamos compartilhar a cidade

CADERNETA DA CRIANÇA
MENINO



Nome: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Cartão SUS: _____ Telefone: _____

Unidade de Saúde: _____ Nº Prontuário: _____

Data do nascimento: ____/____/____ Hora: _____

Maternidade: _____

Peso ao nascer: _____ Comprimento: _____

Perím. Cefálico: _____ Perím. Torácico: _____

Apgar 1ºmin: _____ 5ºmin: _____

Idade Gestacional: _____ semanas _____ dias

Tipo parto: _____ Tipagem sanguínea: _____



Registro Civil de Nascimento

É uma forma de garantir os direitos da criança desde o nascimento.
É **gratuito**, garantido pela Lei 9.534/97.
Poderá ser feito na maternidade ou no cartório de Registro Civil.





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 40/73**

MODELO 5.1 – PAGINA 2



TRIAGEM NEONATAL

Teste do pezinho: () não () sim

Data da coleta: _____ Data Re-coleta: _____

Resultado: () Normal () Alterado

() Fenilcetonúria () Hipotireoidismo () Anemia falciforme

() Hiperplasia Adrenal Congênita () Biotinidase

Obs.: _____

Manobra de Ortolani: () negativo () positivo

Triagem Auditiva: () não () sim Data: _____

Resultado: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

Avaliação Freio Lingual: () Normal () Alterado Data: _____

Teste do Coraçãozinho: () Normal () Alterado Data: _____

Teste reflexo vermelho: () Normal () Alterado Data: _____



Data							
Estratificação do Risco Prá-nenê (alto/baixo)							
Idade (dias, meses, ano)							
Aleitamento materno (AME/AMC/AA)*							
Orientações de alimentação complementar? (sim/não/não se aplica)							
Orientações sobre prevenção de acidentes? (sim/não)							
Avaliação de saúde bucal (sim/não)							

* Aleitamento Materno exclusivo (AME), Aleitamento com outro leite (AMC), Alimentado com outro leite-Artificial (AA)





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 41/73
MODELO 5.1 – PAGINA 3

INFORMAÇÕES



Programa Prá-nenê



O Prá-Nenê identifica crianças (de 0 a 2 anos) que tenham fatores de risco, buscando reduzir a mortalidade infantil por causas evitáveis. O programa acompanha todas as crianças atendidas pelo SUS em Pelotas, desde a maternidade até as consultas de puericultura nas UBS. Estimula a criação de vínculo da criança com os serviços de saúde.

Quando preciso levar o bebê na UBS?

- ❖ Para realizar o teste do pezinho entre o 3º e 5º dia de vida.
- ❖ Para as **consultas de Puericultura**, que ocorrem: 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês de vida do bebê. Além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e a partir do 2º ano de vida, consultas anuais.
- ❖ Para realizar a vacinação.
- ❖ Quando houver sinais de alerta *

*Sinais de alerta:

- ✓ Criança muito molinha e caidinha.
- ✓ Criança com dificuldade para acordar.
- ✓ Convulsão (tremores ou ataque) ou perda da consciência.
- ✓ Criança com dificuldade para respirar ou com respiração muito rápida.
- ✓ Criança que não consegue mamar.
- ✓ Febre (37,5°C ou mais) ou temperatura baixa (inferior a 35,5°C)
- ✓ Pus saindo do ouvido.
- ✓ Urina escura ou fezes com sangue.
- ✓ Umbigo avermelhado ou com pus.
- ✓ Vômitos persistentes.
- ✓ Palidez ou cor azulada.
- ✓ Icterícia nos primeiros 15 dias de vida.

Amamentação Recomendada até os 2 anos

Benefícios para o bebê:

- * Possui todos os nutrientes que o Bebê precisa até 6 meses de idade, inclusive água, além de ser de fácil digestão, por ser produzido exclusivamente para ele;
- * Funciona como uma vacina, protegendo as crianças de muitas doenças;
- * O leite do peito está sempre pronto para ser consumido.
- * A sucção ajuda no desenvolvimento da face do bebê, na fala, entre outros benefícios.

Benefícios para a Mãe:

- * Mãe que amamenta perde peso mais rápido;
- * Ajuda o útero a diminuir, reduz o risco de hemorragias e anemia pós-parto;
- * Reduz o risco de câncer de mama e ovário.

O contato entre mãe e bebê durante a amamentação é um ganho mútuo que constrói laços afetivos que ajudam no desenvolvimento da criança e fortalece os vínculos.



D.C.G.

Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 42/73

MODELO 5.1 – PÁGINA 4

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

Marcos	Idade em meses aos 6 meses						Idade em meses até 1 ano e meio												Até 2 anos							
	1	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	20	22	24			
Postura: pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada																										
Observa um rosto																										
Reage ao som																										
Eleva a cabeça																										
Sorri quando estimulada																										
Abre as mãos																										
Emite sons																										
Movimenta os membros																										
Responde ativamente ao contato social																										
Segura objetos																										
Emite sons, ri alto																										
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços																										
Busca ativa de objetos																										
Leva objetos a boca																										
Localiza o som																										
Muda de posição (rola)																										

Anotações:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 43/73

MODELO 5.1 – PÁGINA 5

REGISTRO DO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO

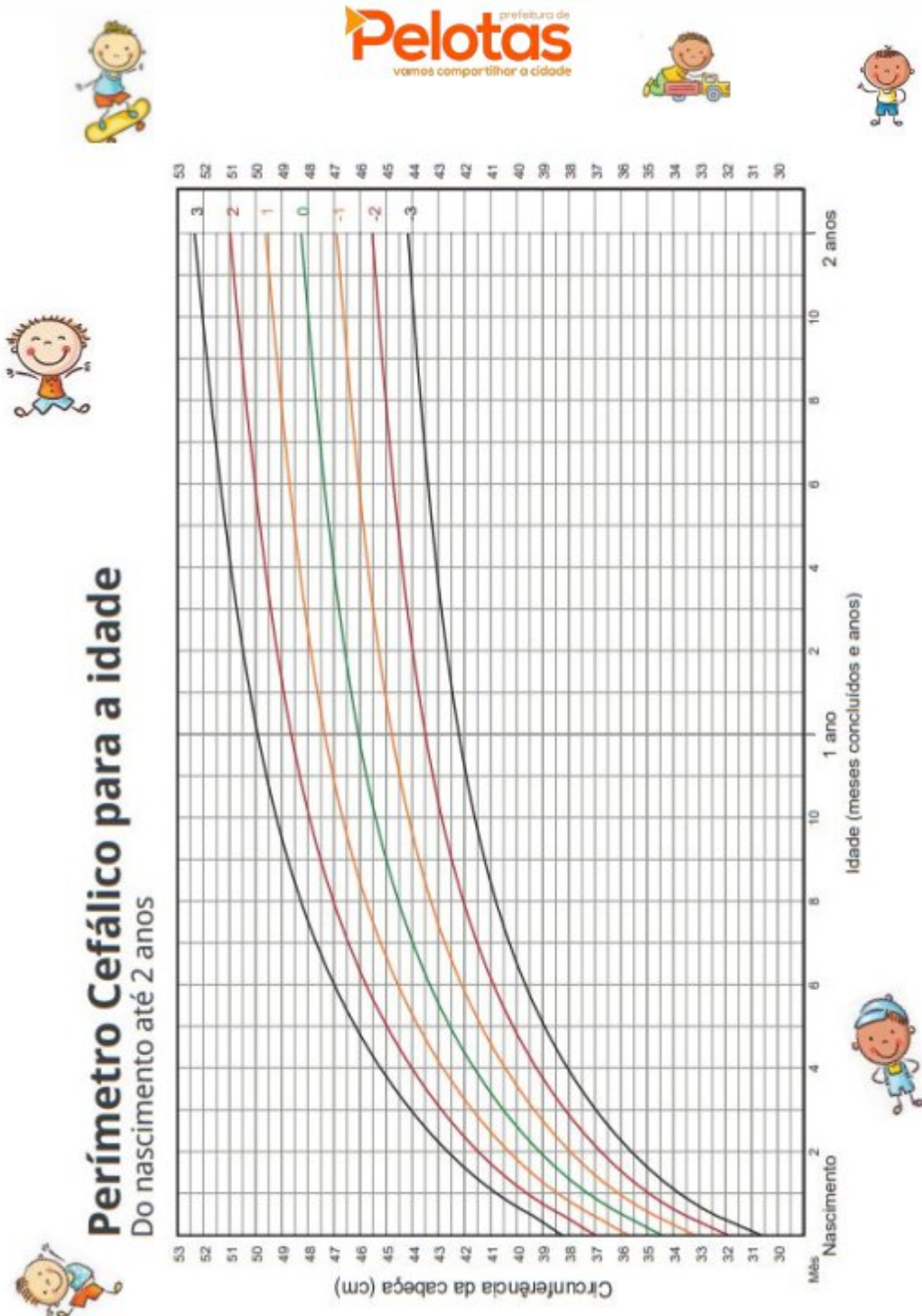
Data	Idade (dias, meses, ano)	PC* (cm)	Peso (g)	Estatura (cm)	Curvas de crescimento	IMC* (Kg/m²)	Profissional que atendeu	Data da Próxima consulta

*PC- Perímetro cefálico
** Ascendente / estacionária / declínio
***IMC- Índice de Massa Corporal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 44/73

MODELO 5.1 – PÁGINA 6

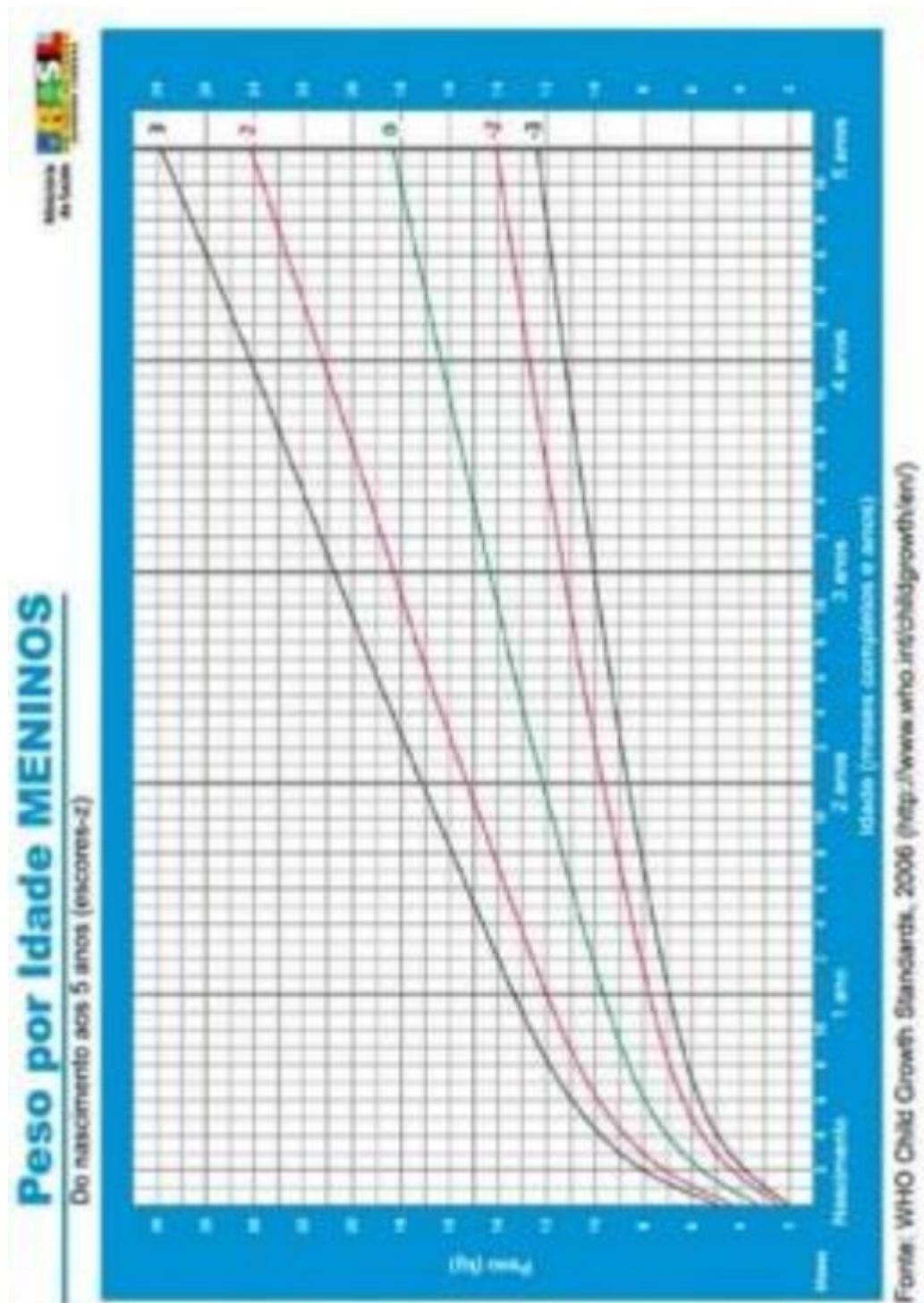




D.C.G.
Fs. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 45/73

MODELO 5.1 – PÁGINA 7

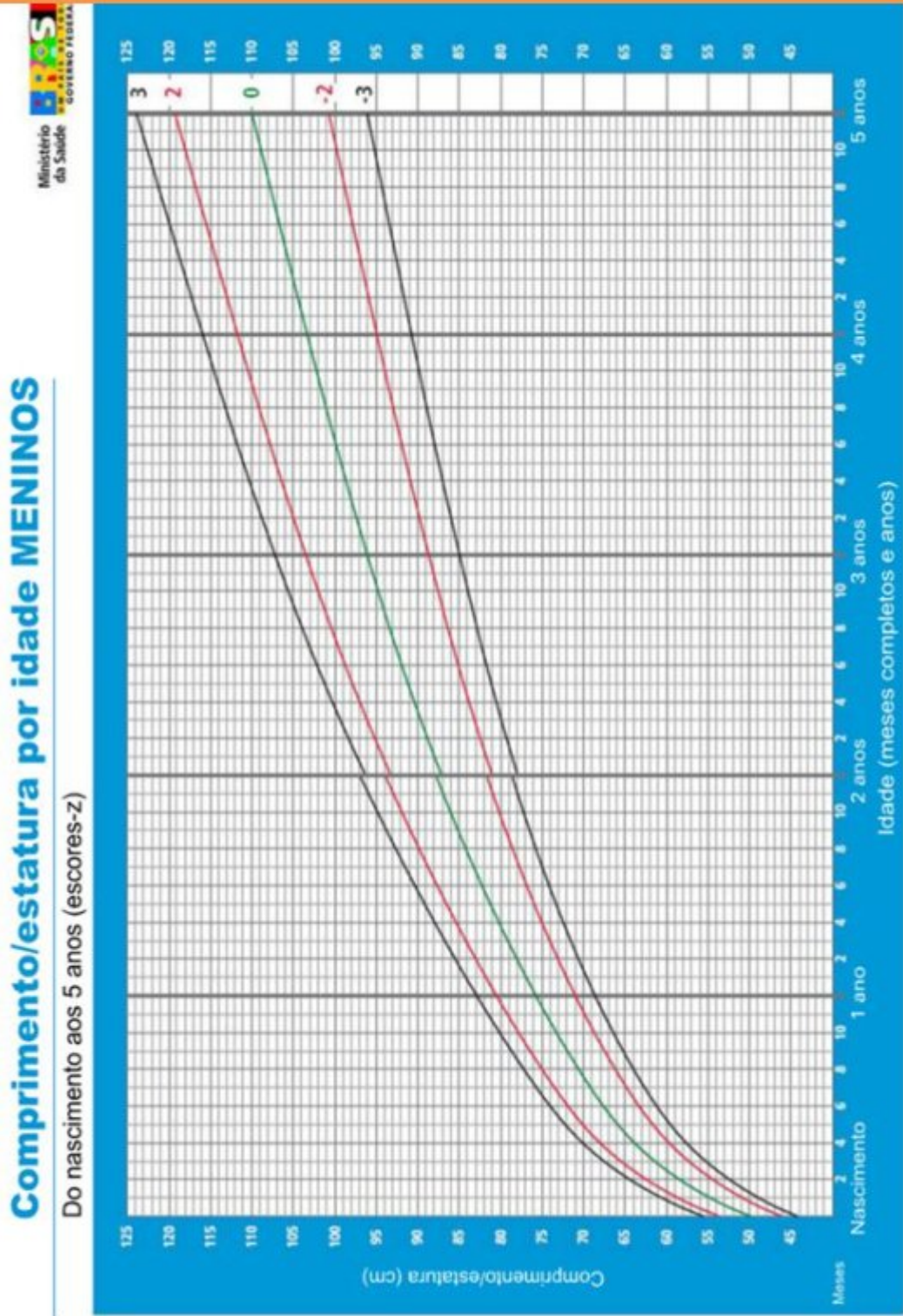




D.C.G.
Fls. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 46/73

MODELO 5.1 – PÁGINA 8





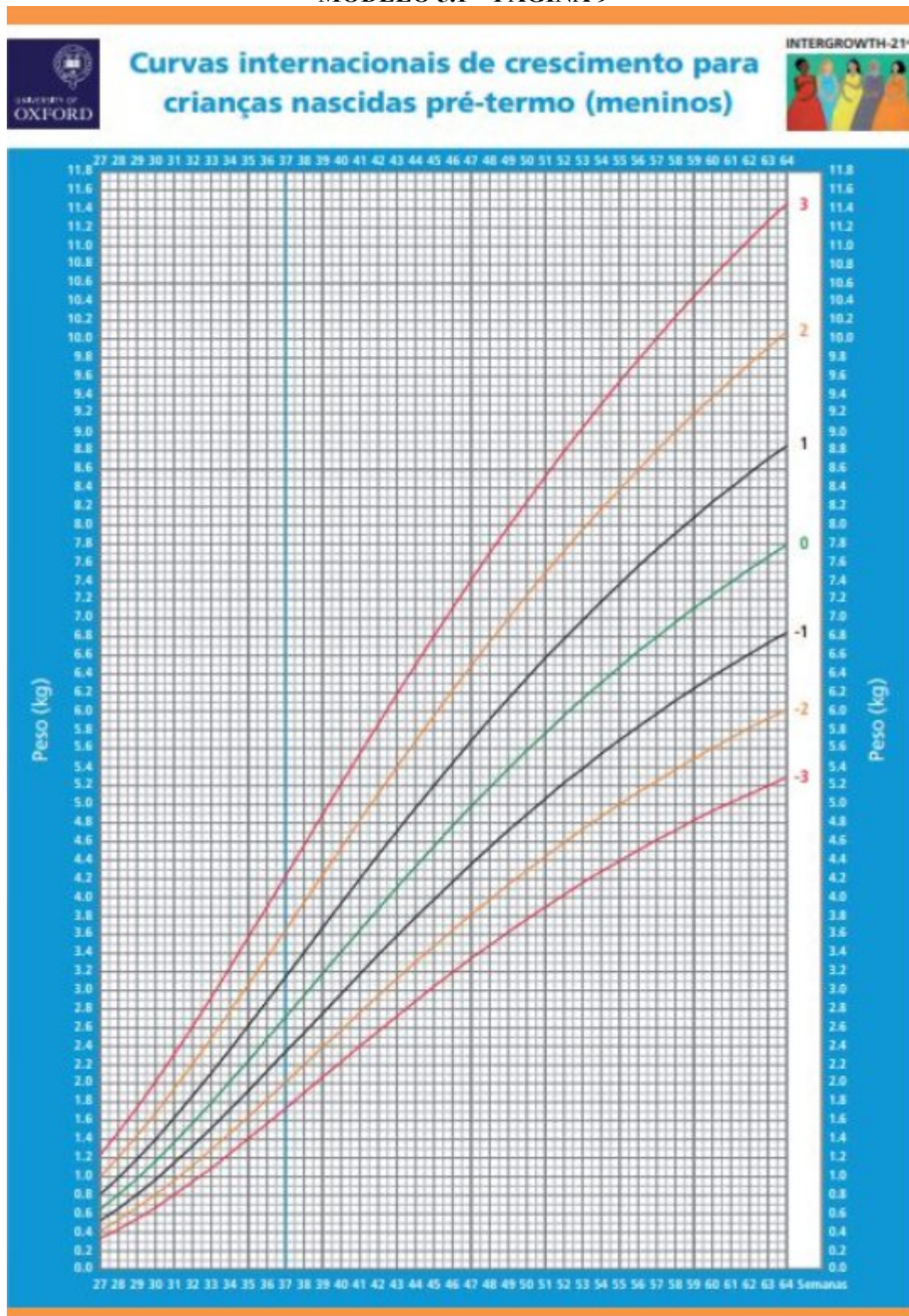
D.C.G.

Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 47/73

MODELO 5.1 – PÁGINA 9





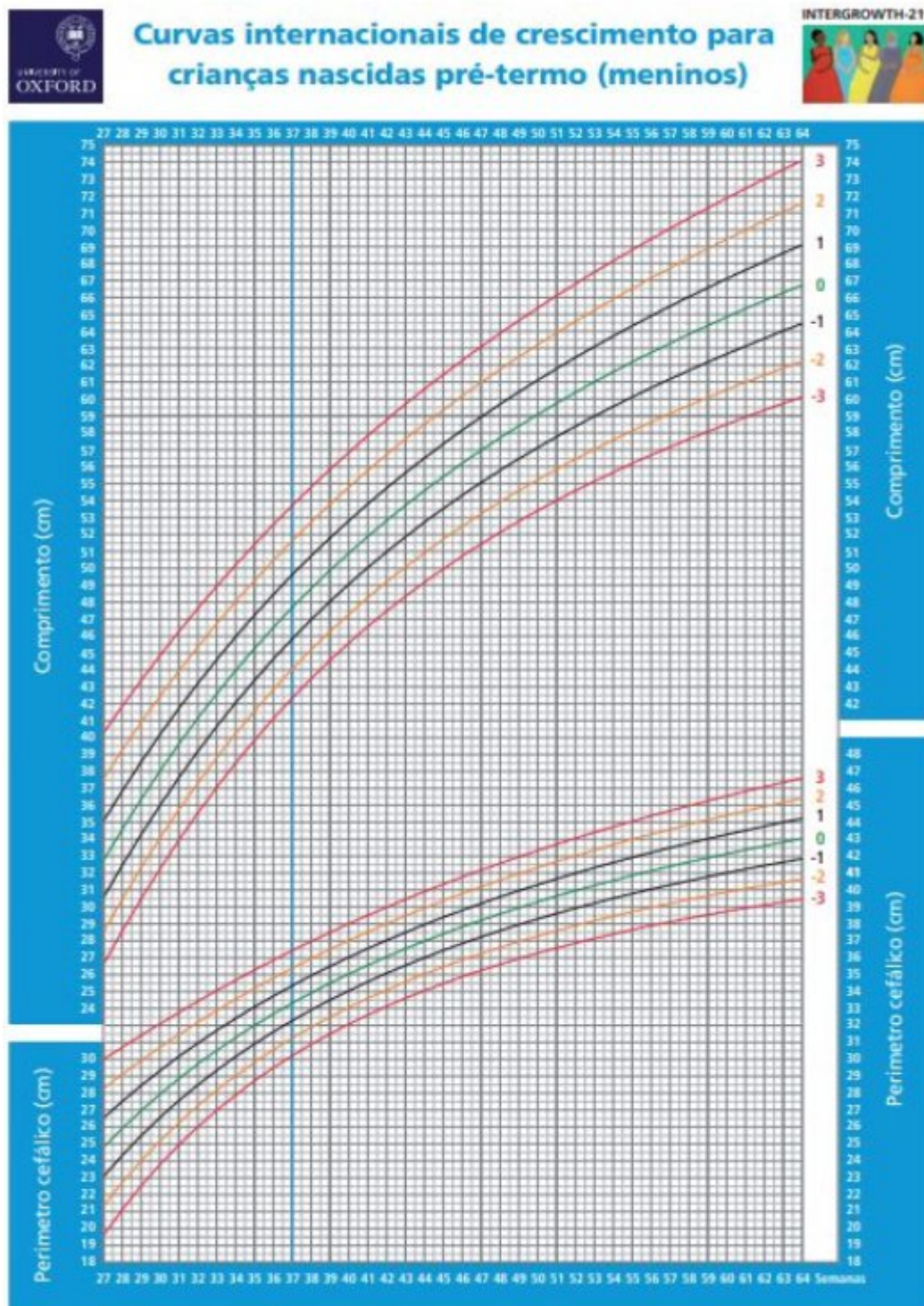
D.C.G.

Fs. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 48/73

MODELO 5.1 – PÁGINA 10





D.C.G.
Fls. _____

VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 51/73**

MODELO 5.2 – PÁGINA 1



Pelotas prefeitura de
vamos compartilhar a cidade

**CADERNETA DA CRIANÇA
MENINA**



Nome: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Cartão SUS: _____ Telefone: _____

Unidade de Saúde: _____ Nº Prontuário: _____

Data do nascimento: ____/____/____ Hora: _____

Maternidade: _____

Peso ao nascer: _____ Comprimento: _____

Perím. Cefálico: _____ Perím. Torácico: _____

Apgar 1ºmin: _____ 5ºmin: _____

Idade Gestacional: _____ semanas _____ dias

Tipo parto: _____ Tipagem sanguínea: _____

Registro Civil de Nascimento

É uma forma de garantir os direitos da criança desde o nascimento.
É **gratuito**, garantido pela Lei 9.534/97.
Poderá ser feito na maternidade ou no cartório de Registro Civil.





D.C.G.
Fls. _____

VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 52/73**

MODELO 5.2 – PÁGINA 2



CADERNETA DA CRIANÇA MENINA



Teste do pezinho: () não () sim

Data da coleta: _____ Data Re-coleta: _____

Resultado: () Normal () Alterado

() Fenilcetonúria () Hipotireoidismo () Anemia falciforme

() Hiperplasia Adrenal Congênita () Biotinidase

Obs.: _____

Manobra de Ortolani: () negativo () positivo

Triagem Auditiva: () não () sim Data: _____

Resultado: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

Avaliação Freio Lingual: () Normal () Alterado Data: _____

Teste do Coraçãozinho: () Normal () Alterado Data: _____

Teste reflexo vermelho: () Normal () Alterado Data: _____



Data							
Estratificação do Risco Prá-nenê (alto/baixo)							
Idade (dias, meses, ano)							
Aleitamento materno (AME/AMC/AA)*							
Orientações de alimentação complementar? (sim/não/não se aplica)							
Orientações sobre prevenção de acidentes? (sim/não)							
Avaliação de saúde bucal (sim/não)							

* Aleitamento Materno exclusivo (AME), Aleitamento com outro leite (AMC), Alimentado com outro leite-Artificial (AA)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 53/73

MODELO 5.2 – PÁGINA 3

INFORMAÇÕES



Programa Prá-nenê



O Prá-Nenê identifica crianças (de 0 a 2 anos) que tenham fatores de risco, buscando reduzir a mortalidade infantil por causas evitáveis. O programa acompanha todas as crianças atendidas pelo SUS em Pelotas, desde a maternidade até as consultas de puericultura nas UBS. Estimula a criação de vínculo da criança com os serviços de saúde.

Quando preciso levar o bebê na UBS?

- ❖ Para realizar o teste do pezinho entre o 3º e 5º dia de vida.
- ❖ Para as **consultas de Puericultura**, que ocorrem: 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês de vida do bebê. Além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e a partir do 2º ano de vida, consultas anuais.
- ❖ Para realizar a vacinação.
- ❖ Quando houver sinais de alerta *



***Sinais de alerta:**

- ✓ Criança muito molinha e caidinha.
- ✓ Criança com dificuldade para acordar.
- ✓ Convulsão (tremores ou ataque) ou perda da consciência.
- ✓ Criança com dificuldade para respirar ou com respiração muito rápida.
- ✓ Criança que não consegue mamar.
- ✓ Febre (37,5°C ou mais) ou temperatura baixa (inferior a 35,5°C)
- ✓ Pus saindo do ouvido.
- ✓ Urina escura ou fezes com sangue.
- ✓ Umbigo avermelhado ou com pus.
- ✓ Vômitos persistentes.
- ✓ Palidez ou cor azulada.
- ✓ Icterícia nos primeiros 15 dias de vida.



Amamentação
Recomendada até os 2 anos

Benefícios para o bebê:

- * Possui todos os nutrientes que o Bebê precisa até 6 meses de idade, inclusive água, além de ser de fácil digestão, por ser produzido exclusivamente para ele;
- * Funciona como uma vacina, protegendo as crianças de muitas doenças;
- * O leite do peito está sempre pronto para ser consumido.
- * A sucção ajuda no desenvolvimento da face do bebê, na fala, entre outros benefícios.

Benefícios para a Mãe:

- * Mãe que amamenta perde peso mais rápido;
- * Ajuda o útero a diminuir, reduz o risco de hemorragias e anemia pós-parto;
- * Reduz o risco de câncer de mama e ovário.

O contato entre mãe e bebê durante a amamentação é um ganho mútuo que constrói laços afetivos que ajudam no desenvolvimento da criança e fortalece os vínculos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 54/73

MODELO 5.2 – PÁGINA 4

Marcos	Idade em meses aos 6 meses						Idade em meses até 1 ano e meio												Até 2 anos							
	1	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	20	22	24			
Postura: pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada																							Tira roupa			
Observa um rosto																							Constrói torre de 3 cubos			
Reage ao som																							Aponta duas figuras			
Eleva a cabeça																							Chuta bola			
Sorri quando estimulada																										
Abre as mãos																										
Emite sons																										
Movimenta os membros																										
Responde ativamente ao contato social																										
Segura objetos																										
Emite sons, ri alto																										
Levanta a cabeça e apoia-se nos antebraços, de bruços																										
Busca ativa de objetos																										
Leva objetos a boca																										
Localiza o som																										
Muda de posição (rola)																										

Anotações:



D.C.G. Fls. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 55/73

MODELO 5.2 – PÁGINA 5

REGISTRO DO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO

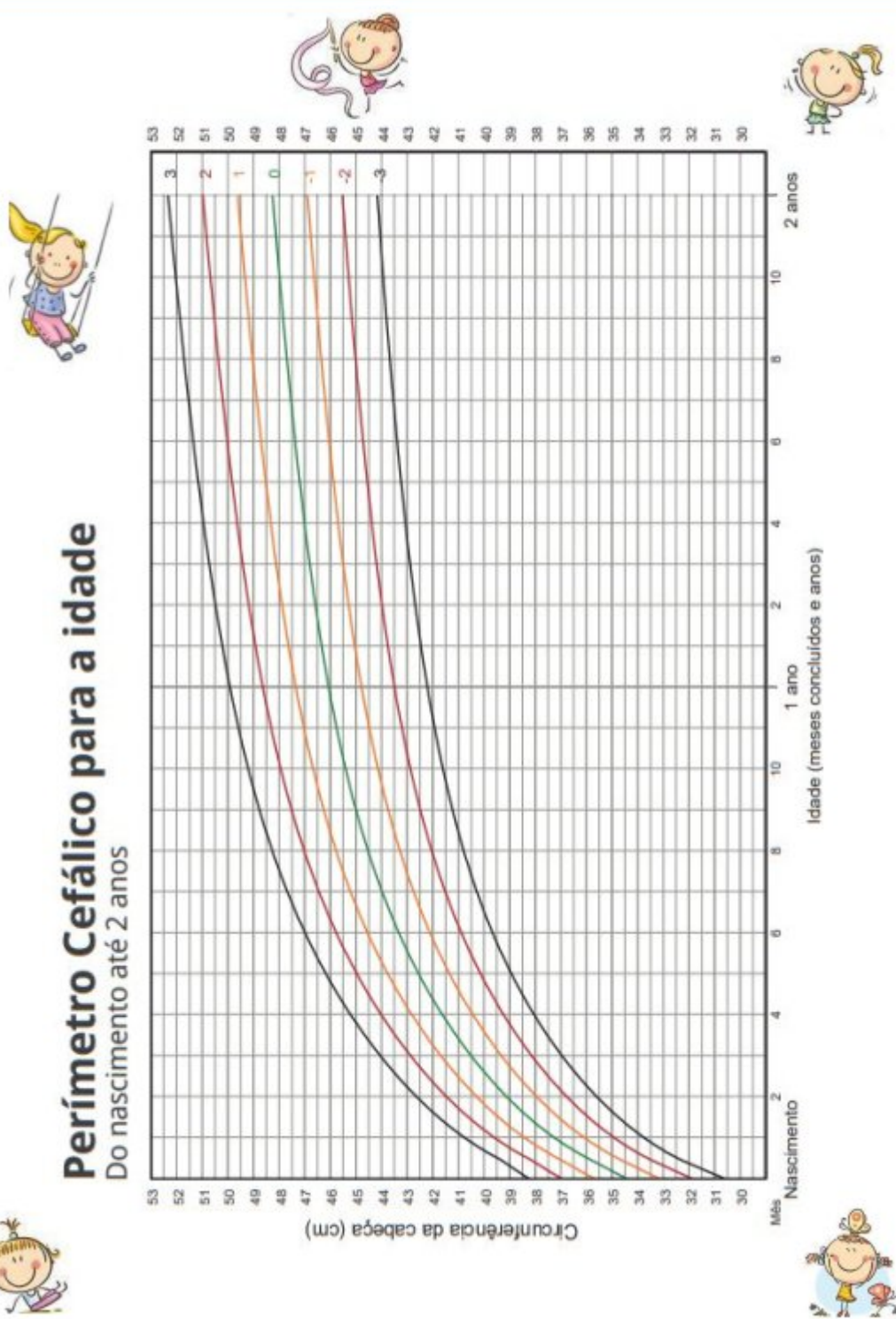
Data	Idade (dias, meses, ano)	PC* (cm)	Peso (g)	Estatura (cm)	Curvas de crescimento (Peso / idade e estatura /idade)**	IMC*** (Kg/	Profissional que atendeu	Data da Próxima consulta

*PC- Perímetro cefálico
** Ascendente / estacionária / declínio
***IMC- Índice de Massa Corporal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 56/73

MODELO 5.2 – PÁGINA 6





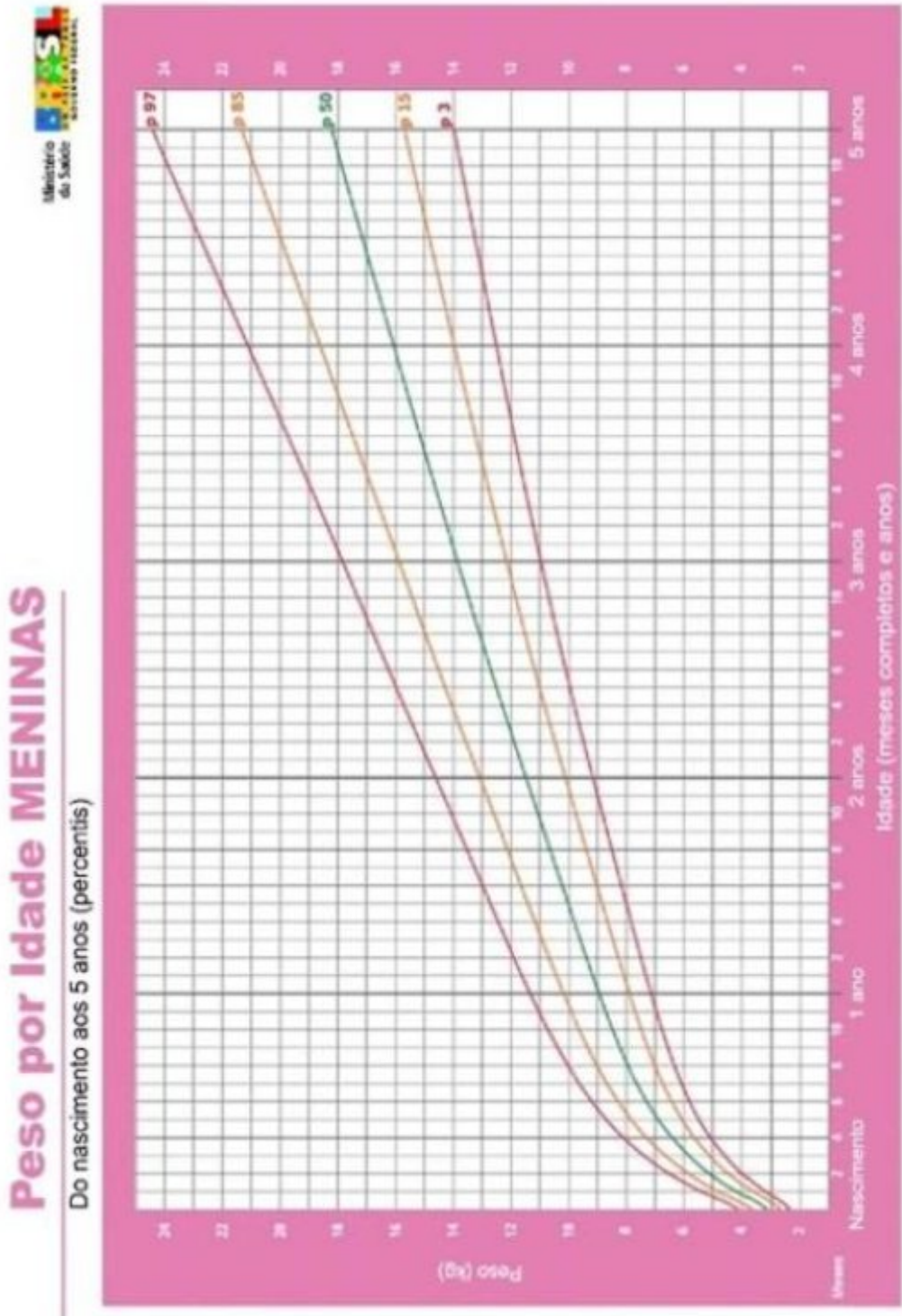
D.C.G.

Fs. _____

VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 57/73**

MODELO 5.2 – PÁGINA 7



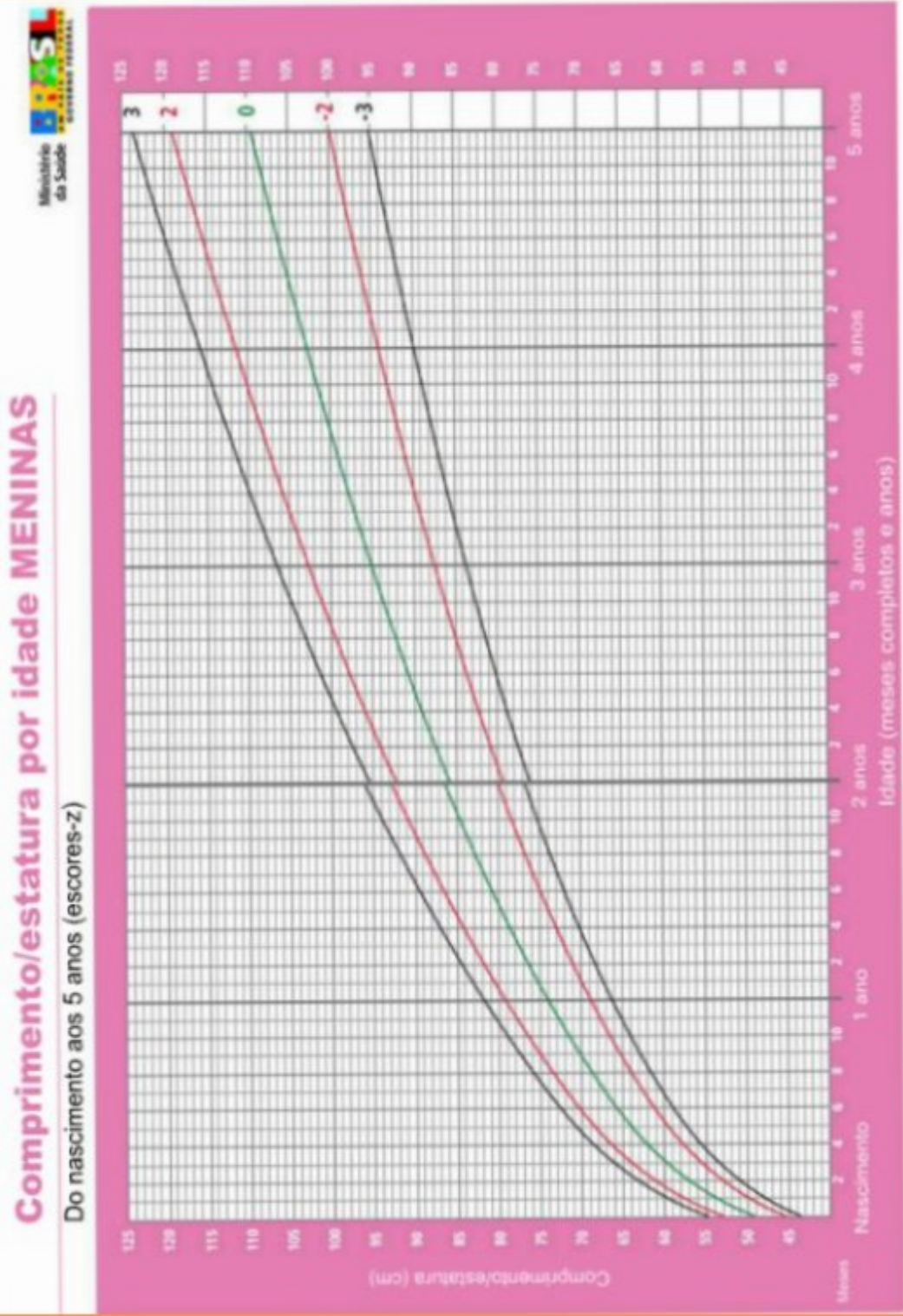
Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)



D.C.G.
Fs. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 58/73

MODELO 5.2 – PÁGINA 8





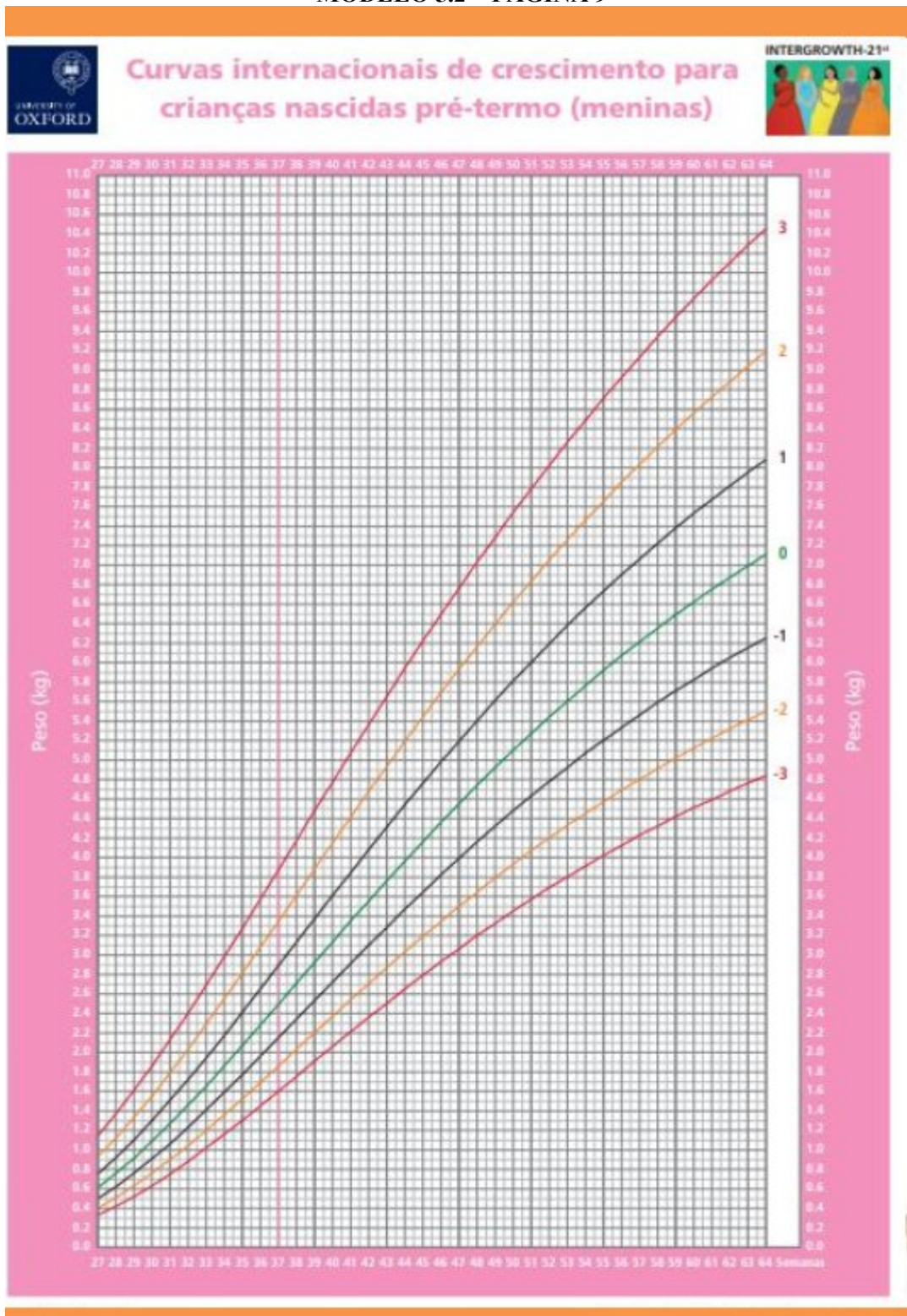
D.C.G.

Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 59/73

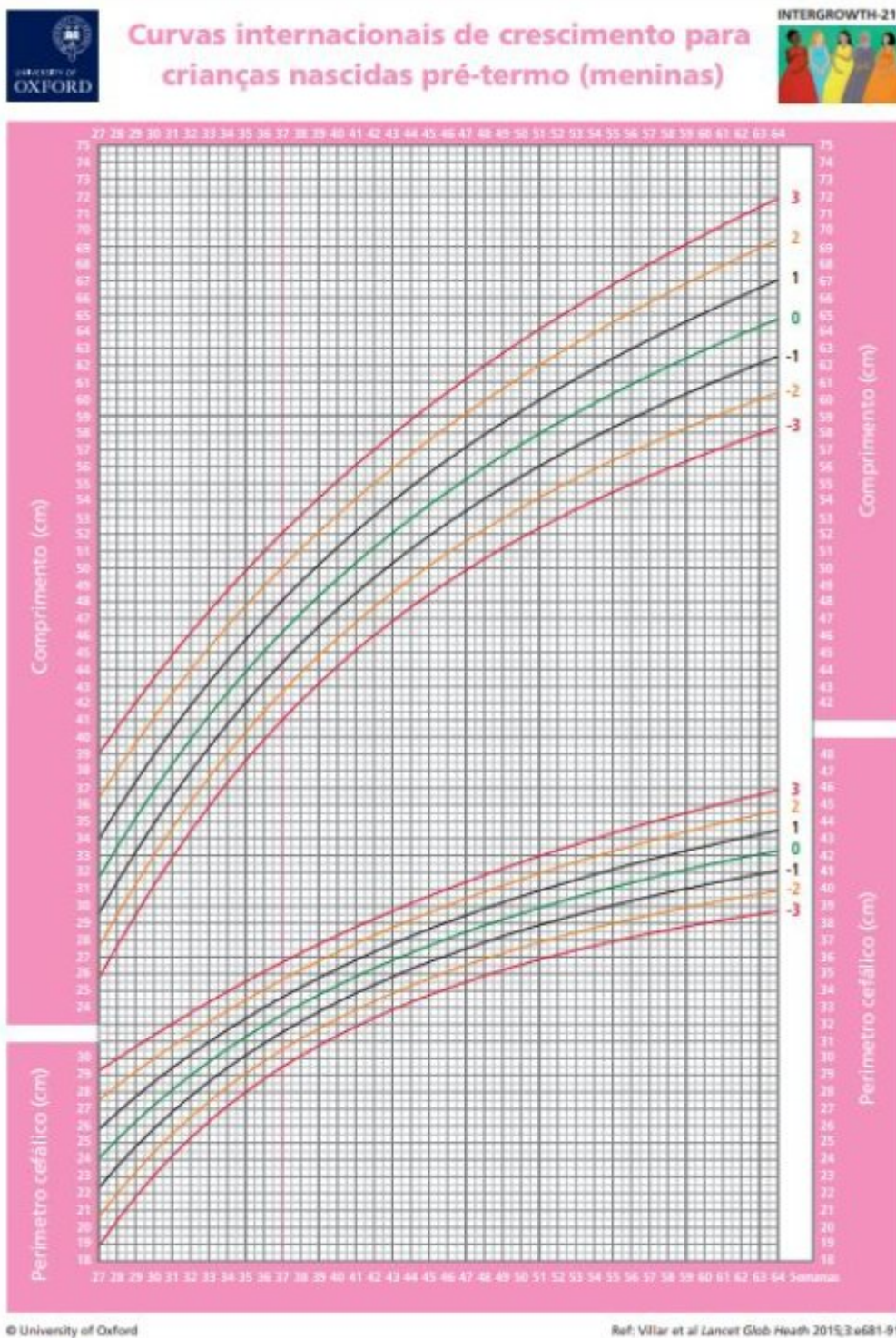
MODELO 5.2 – PÁGINA 9





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 60/73

MODELO 5.2 – PÁGINA 10





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 63/73**

MODELO 5.3 – PÁGINA 1 e 12



**Prefeitura Municipal de Pelotas
Secretaria Municipal de saúde**

Caderneta da Gestante de Pelotas

Adaptada da caderneta da gestante do
Ministério da Saúde
3ª edição Brasília – DF
2016



Direitos das gestantes:

- Direitos trabalhistas:**
- Licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias para gestantes com carteira de trabalho assinada.
 - Não ser demitida enquanto estiver grávida e até cinco meses após o parto, a não ser por "justa causa".

Direitos sociais:

- Guiônês e caixas especiais ou prioridade nas filas para atendimento em instituições públicas e privadas (bancos, supermercados, lojas).
- Assento prioritário para gestantes e mulheres com crianças de colo em ônibus. Peça licença e ocupe o lugar que é seu.
- Se a sua família é beneficiária do Programa Bolsa Família, você tem direito ao benefício variável extra na gravidez e após o nascimento do bebê. Para conseguir este benefício, busque informações no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de seu município.

Caso seja adolescente, você tem o direito, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de ser atendida com sigilo, privacidade, autonomia, e receber informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Também pode ser atendida sozinha, se preferir.

Direitos nos serviços de saúde:

- Ser atendida com respeito e dignidade pelas equipes de saúde, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social.
- Ser chamada pelo nome que preferir e saber o nome do profissional que a atende.
- Aguardar o atendimento sentada, em lugar arejado, tendo à sua disposição água para beber e banheiros limpos.

Lei do direito a acompanhante no parto:

- Lei Federal nº 11.108/2005, que garante às parturientes o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto, no SUS. Este acompanhante é escolhido por você, podendo ser homem ou mulher.

Violências na gravidez:

- Se você sofrer qualquer tipo de violência física, sexual ou psicológica por parte de pessoas próximas ou desconhecidas e desejar ajuda do serviço de saúde, converse com o profissional que a está atendendo.

Telefones úteis

- Samur: 192 • Polícia Militar: 190 • Corpo de Bombeiros: 193
- Ouvidoria da SMS Pelotas (53) 991126094 (whitasApp) e (53) 32847709
 - Ouvidoria Geral do SUS: 136
- Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes: 100

Caso eu perca esta caderneta e você a encontre,
por favor me telefone. Ela é muito importante para mim e para meu bebê.

Dados de Identificação

Número do cartão SUS _____

Número do NIS _____

Unidade de Saúde do pré-natal: _____

Nome: _____

Como gosta de ser chamada: _____

Nome do(a) companheiro(a) /opcional: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Raça: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Ocupação: () Do lar () Sem registro em carteira () Registro em carteira

Ocupação: _____

Endereço: _____ Cidade: _____

Ponto de referência: _____ Estado: _____

CEP: _____

Tel. fixo: _____ Tel. Celular: _____

Em situação de emergência, ligar para: _____

Nome: _____

Telefone: _____ () Companheiro(a), () Familiar, () Amigo(o), () Outros



Dados da gestante

Estado civil: () Casada () Solteira () Companheiro fixo () Viúva () Divorciada

Estudando: () Sim () Não

Escolaridade: () Analfabeta () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

Renda familiar: () Menos de 1 salário mínimo () Entre 1 e 2 salários mínimos () Entre 3 e 5 salários mínimos () Acima de 5 salários mínimos

Antecedentes familiares		Antecedentes clínicos obstétricos	
Não Sim		Não Sim	
Diabetes		Hipertensão arterial	Cirurgia pelv. Uterina
Hipertensão arterial		Infecção urinária	Diabetes
Gemelar		Infertilidade	Cirurgia
Outro		Dific. Amamentação	Outro
		Cardiopatia	Outro
		Tromboembolismo	

Agendamento das consultas do pré-natal

1ª Consulta	Data: ____/____/____	8ª Consulta	Data: ____/____/____
2ª Consulta	Data: ____/____/____	9ª Consulta	Data: ____/____/____
3ª Consulta	Data: ____/____/____	10ª Consulta	Data: ____/____/____
4ª Consulta	Data: ____/____/____	11ª Consulta	Data: ____/____/____
5ª Consulta	Data: ____/____/____	12ª Consulta	Data: ____/____/____
6ª Consulta	Data: ____/____/____	Consulta odontológica	Data: ____/____/____
7ª Consulta	Data: ____/____/____	Consulta odontológica	Data: ____/____/____

Gestação atual		Gestação atual	
Não Sim		Não Sim	
Tabagismo (nº de cigarros)		Inc. ismocervical	Pré-eclâmpsia eclâmp.
Alcool		Ameaça de parto premat.	Cardiopatia
Outras drogas		Isolunização Rh	Diabetes gestacional
Violência doméstica		Hipertensão arterial	Uso de Insulina
Infecção urinária		Oligopolitórmino	Hemorragia do 1º trim.
HIV/AIDS		Rut. Prem. Membrana	Hemorragia do 2º trim.
Sífilis		Cirurgia	Hemorragia do 3º trim.
Toxoplasmose		Pos-ataxismo	Evantemal rash cutâneo
Anemia		Febre	Outro



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 64/73
MODELO 5.3 – PÁGINAS 2 e 3

D.C.G.
 Fls. _____
 VISTO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 66/73

MODELO 5.3 – PÁGINAS 6 e 7

Registro da consultas do pré-natal

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª
Data												
Queixa												
IG -DUM/USG												
Peso (kg)												
Edema												
Pressão Arterial (mmHg)												
BCG / MIF												
Apresentação fetal												
Estratificação de risco												
Observações, diagnóstico e condutas												
Local de Atend./ Ass.e carimbo do profissional												

Estratificação de risco é realizada a partir do check list do pré-natal e classificado:
(RH) Risco Habitual ou Baixo risco
(RI) Risco Intermediário ou médio Risco
(AR) Alto Risco

Tratamento para sífilis:
1ª dose, data: _____; 2ª Dose, data: _____; 3ª Dose, data: _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 67/73

MODELO 5.3 – PÁGINAS 8 e 9

Data	Ultrassonografia				Outros registros dos resultados
	IG DUM	IG USG	Peso Fetal	Plocenta	

Registro de vacinas

Vacina Dupla Bacteriana (Tétano e Difteria)
Sem informações de imunização ()
Imunizada há menos de 5 anos ()
Imunizada há mais de 5 anos ()

1ª Dose: ___/___/___
Reforço: ___/___/___
2ª Dose: ___/___/___
3ª Dose: ___/___/___
Administrada: ___/___/___
Lote: _____

Vacina covid
Sem inf. de imunização ()
Imunização completa ()
Imunização incompleta ()
Administrada: ___/___/___
Lote: _____
Lab. _____

Vacina para Hepatite B
1ª Dose: ___/___/___
2ª Dose: ___/___/___
3ª Dose: ___/___/___
() Imunizada

Pré-Natal do Parceiro

Tem com o objetivo preparar o homem para a paternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.
Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras.

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____ Estatura: _____ IMC: _____

Pressão Arterial: _____ Conferência e atualização de vacinas ()

Registros dos exames solicitados e testes rápidos IST: _____

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
ABO-RH						
Glicemia de jejum						
Teste Oral de tolerância a Glicose						
Sífilis (teste rápido)						
VDRL						
HIV/ Anti HIV (teste rápido)						
Hepatite B- HBsAg (teste rápido)						
HCV (teste rápido)						
Toxoplasmosose	IgG					
	IgM					
Hemograma	Ht					
	Hb					
	Plaq					
Urina-EAS						
Urina- Cultura						
Coombs Indireto						

Exames	Outros exames					
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 68/73**

MODELO 5.3 – PAGINAS 10 e 11

Informações do parto

Local: _____ Cidade: _____
 Data do Parto: ____/____/____ Semanas de gestação: _____
 Único Gemelar
 Vaginal: Espontâneo Induzido Fórceps
 Episiotomia: Não Sim
 Cesárea - Indicação: _____
 Complicações durante o trabalho de parto/puerpério:
 Infecção Pré-eclâmpsia Hemorragia Outras _____
 Intercorrências no parto: _____
 Medicamentos usados: _____
 DIU pós-parto sim não
 Recém-nascido (RN): prematuro a termo Sexo: F M
 Apgar 1 ° minuto ____ 5 ° minuto ____ Peso na alta: _____
 Natividade gestacional semanas Natimortidade gestacional semanas
 Malformações

Consulta puerperal

Data: ____/____/____
 Temperatura: _____ Pressão Arterial (mmHg): _____ Peso: _____
 Eliminações intestinais: _____ Eliminações vesicais: _____
 Lóquios: _____
 Epiorrafia / Laceração: Sem intercorrência Com intercorrência _____
 Ferida Operatória (caso cesárea): _____
 Sem intercorrência Com intercorrência (especifique) _____
 Amamentação: AM exclusiva AM Misto Leite Artificial
 Exame das mamas: _____
 Vínculo/ Estado emocional: _____
EVOLUÇÃO:
 Sem intercorrência
 Com intercorrência (especifique) _____
 Planejamento reprodutivo: _____

Consulta Odontológica

Consulta Data: ____/____/____ Trimestre Gestacional: _____

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda:
 B = ausente
 C = lesão cavidade ativa
 CC = lesão cavidade inativa
 H = hério
 MA = mancha branca ativa
 MI = mancha branca inativa
 R = restaurado
 RI = restituição ou neodentia indicada
 T = traumatismo

Alterações Periodontais Presença de Gingivite Sim Não
 Presença de Periodontite Sim Não

Plano de tratamento (por consulta):

RX odontológico: pode ser realizado no segundo trimestre, desde que a gestante utilize avental de chumbo.

Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimento realizado	Ass. CD

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhada	Retorno	Plano de cuidado (contra-ref)



D.C.G. Fls. _____
VISTO

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 69/73**

MODELO 6.1

Nome: _____
Nº Lâmina: _____
Data: ____/____/____

Nome: _____
Nº Lâmina: _____
Data: ____/____/____

Nome: _____
Nº Lâmina: _____
Data: ____/____/____

Nome: _____
Nº Lâmina: _____
Data: ____/____/____

Nome: _____
Nº Lâmina: _____
Data: ____/____/____

Nome: _____
Nº Lâmina: _____
Data: ____/____/____

Nome: _____
Nº Lâmina: _____
Data: ____/____/____

Nome: _____
Nº Lâmina: _____
Data: ____/____/____

Nome: _____
Nº Lâmina: _____
Data: ____/____/____



D.C.G.
Fls. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 71/73

MODELO 8.1



LAUDO MÉDICO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Identificação do Paciente Nome do paciente: _____ Data do Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: (M) (F) Nome da mãe: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ Bairro: _____ Contato: _____
Exame solicitado: _____
Justificativa História e descrição do exame físico: Resultados de procedimentos anteriores:
Hipótese diagnóstica _____
Identificação do solicitante Assinatura e carimbo do médico (com CPF) _____ Data da solicitação: _____
Identificação da unidade de saúde Carimbo _____ Assinatura _____ Data: _____
Autorização (Secretaria Municipal de Saúde) Assinatura e carimbo do médico autorizador _____ Data: _____



D.C.G. Fls. _____
VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 72/73

MODELO 9.1

<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>	<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>
<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>	<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>
<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>	<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>
<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>	<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>
<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>	<p>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE</p> <p>SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>Sexo: _____ Data de emissão: ____/____/____</p> <p>Município de Residência: _____ UF: _____</p>




D.C.G.


Fs. _____

VISTO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
S.M.F. – DEPARTAMENTO DE COMPRAS GOVERNAMENTAIS - 73/73

MODELO 10.1

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Vigilância Sanitária



TERMO DE ADEQUAÇÃO (T.A.)

Aos _____ dias do mês de _____ de 20__ fica firmado entre a **Vigilância Sanitária de Pelotas** e _____

CNPJ: _____, localizado na _____, Nº _____

Bairro _____, Pelotas/RS, o T.A. no qual compromete-se a:

Curto Prazo: _____ dias adequar:

Médio Prazo: _____ dias adequar:

Longo Prazo: 1 ano adequar:

Obs.: Os prazos acima passam a vigorar a partir da data da ciência do presente termo. Fica ciente o mesmo que o não cumprimento deste termo de adequação acarretará a autuação conforme a Lei Federal 6437/77, deixando o responsável sujeito às penalidades previstas em lei (sito apreensão, interdição, suspensão do alvará e/ou multa).

Autoridade Sanitária

Responsável pelo estabelecimento

CI: _____

Pelotas, ____ / ____ / 20__ :