



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

PREGÃO ELETRÔNICO: 069/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 21.413/ 2021

OBJETO: Seleção de propostas para contratação de **SERVIÇOS GRÁFICOS**, destinados a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Comercial, Indústria e Agropecuário, Secretaria Municipal de Obras e Secretaria Municipal da Saúde conforme quantidades e especificações contidas nos Termos de Referência – ANEXO

O valor máximo total da presente licitação é de **R\$ 210.720,11 (Duzentos e dez mil setecentos e vinte reais e onze centavos)**.

Abertura e avaliação das propostas: dia 14/06/2021, a partir das 8h30.

PREGOEIRO: Marcos Antonio Vettorello

Fone: (45) 2105-1344 – marcos.mav@pmfi.pr.gov.br

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Nilton Aparecido Bobato - **Secretário Municipal da Administração**



PREGÃO ELETRÔNICO Nº 069/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 21.413/ 2021

OBJETO: Seleção de propostas para contratação de **SERVIÇOS GRÁFICOS**, destinados a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Comercial, Indústria e Agropecuário, Secretaria Municipal de Obras e Secretaria Municipal da Saúde conforme quantidades e especificações contidas nos Termos de Referência – ANEXO I.

DATAS RELATIVAS AO CERTAME:

- I- Esclarecimentos: até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura das propostas;
- II- Impugnações: até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura das propostas;
- III- Recebimento das propostas: até as **8h30** do dia 14/06/2021;
- IV- Abertura e avaliação das propostas: dia 14/06/2021, a partir das 8h30;
- V- Início da sessão pública/lances: **dia 14/06/2021, às 8h45.**

O valor máximo total da presente licitação é de **R\$ 210.720,11 (Duzentos e dez mil setecentos e vinte reais e onze centavos).**

ENDEREÇOS:

PREGOEIRO: Marcos Antonio Vettorello

Fone: (45) 2105-1344 – marcos.mav@pmfi.pr.gov.br

Horário de expediente: das 08h00 às 14h00.

Praça Getulio Vargas, nº 280 – Foz do Iguaçu – PR.

Acesso identificado no link – www.comprasnet.gov.br

ANEXOS INTEGRANTES DO EDITAL:

Integram este Edital, como se nele estivessem transcritos, os anexos abaixo relacionados, dispostos na seguinte ordem:



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- Anexo I – Termo de Referência
- Anexo II – Formação do Lote com Itens
- Anexo III – Modelos dos Materiais
- Anexo IV – Minuta da Ata de Registro de Preços
- Modelo I – Modelo de Proposta Comercial

Todas as declarações exigidas serão retiradas diretamente pelo sistema www.comprasnet.gov.br.

Este edital foi elaborado conforme as previsões do **Decreto Federal nº 10.024/2019**. **Todos os documentos de habilitação devem ser inseridos no sistema antes da sessão pública de disputa.**

PREÂMBULO

O Município de Foz do Iguaçu - PR, com sede na Praça Getulio Vargas nº 260 - CEP 85851-340 torna público para conhecimento de todos os interessados, que no dia e hora indicadas, será realizada licitação na modalidade **Pregão Eletrônico**, do tipo **MENOR PREÇO**, que será regido pela Lei Federal N.º **10.520**, de 17/07/2002, Decreto Federal nº **10.024**, de 20 de setembro de 2019, Decreto Municipal nº 18.718 de 26 de fevereiro de 2009, com aplicação subsidiária da Lei Federal N.º 8.666/93 e suas alterações, Lei Complementar nº 123/2006 e suas alterações, em especial, da Lei Complementar nº 147/2014 com as alterações posteriores, além das demais disposições legais aplicáveis e do disposto no presente Edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio da **INTERNET**, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação - em todas as suas fases.
- 1.2. Os trabalhos serão conduzidos por funcionário (a) da Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu, denominado Pregoeiro (a), mediante a inserção e monitoramento de dados



gerados ou transferidos para o Órgão Provedor do Sistema, através do [site www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br).

- 1.3. Por determinação da Lei Complementar nº 147/2014, que alterou a Lei Complementar nº 123/2006, itens/lotos que apresentem seu valor máximo até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), somente as Microempresas e as Empresas de Pequeno Porte poderão concorrer neste Pregão Eletrônico.

2. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E DAS IMPUGNAÇÕES

- 2.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este Edital deverão ser encaminhados ao (a) Pregoeiro (a) até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente pelo e-mail:
marcos.mav@pmfi.pr.gov.br
- 2.2. Qualquer pessoa poderá impugnar os termos deste Edital, até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, por meio do envio da petição ao (a) Pregoeiro (a), exclusivamente pelo e-mail marcos.mav@pmfi.pr.gov.br.
- 2.3. O (A) Pregoeiro (a) responderá aos pedidos de esclarecimentos e impugnações no prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da data de recebimento do pedido, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos. As respostas serão inseridas no sistema eletrônico www.comprasnet.gov.br para conhecimento de todos os interessados.
- 2.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.
- 2.5. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo (a) Pregoeiro (a), nos autos do processo de licitação.



- 2.6. Eventuais modificações no Edital serão divulgadas pelo mesmo instrumento de publicação utilizado para divulgação do texto original e o prazo inicialmente estabelecido será reaberto, exceto se, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

3. DO OBJETO

- 3.1. Consta do **Anexo I** deste Edital a especificação completa dos objetos.
- 3.2. Havendo divergências entre a descrição do objeto constante no Edital e a descrição do objeto constante no SITE COMPRASNET, “SIASG” OU NOTA DE EMPENHO, **prevalecerá, sempre, a descrição deste Edital.**

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

- 4.1. Poderão participar desta Licitação qualquer firma individual ou sociedade, regularmente estabelecida no País, que seja especializada no objeto desta licitação, que satisfaça todas as exigências, especificações e normas contidas neste Edital e seus Anexos, e que estejam com Credenciamento regular no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF.
- 4.2. **Licitação com itens exclusivos para Microempresas - ME e Empresas de Pequeno Porte – EPP, inclusive Microempreendedor Individual - MEI, conforme exigência da Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014.**
- 4.3. Não poderá participar da licitação a empresa que estiver sob falência e dissolução ou que esteja suspensa de licitar e/ou contratar com a Administração Pública ou impedida legalmente.
- 4.4. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os licitantes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- I. Licitante declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal, sob pena de incidir no previsto no parágrafo único do art. 97 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;
 - II. Empresas que estejam constituídas sob a forma de consórcio;
 - III. Empresa que tenha como sócio (s) servidor (es) ou dirigente (s) de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.
- 4.5. A microempresa ou empresa de pequeno porte, além da apresentação da declaração constante no **modelo I** para fins de habilitação, deverá, quando do cadastramento da proposta inicial de preço a ser digitado no sistema, informar o seu regime de tributação para efeitos de tratamento diferenciado e favorecido nos termos da Lei Complementar 123/2006.
- 4.6. O encaminhamento de proposta pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital. O fornecedor será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.
5. A validade da proposta será de no mínimo 90 (noventa) dias, contados a partir da data da sessão pública do Pregão.
- 5.1. **DO CREDENCIAMENTO**
- 5.2. O Credenciamento é o nível básico do registro cadastral no SICAF, que permite a participação dos interessados na modalidade licitatória Pregão, em sua forma eletrônica.



- 5.3. O cadastro no SICAF deverá ser feito no Portal de Compras do Governo Federal, no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br, por meio de certificado digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP - Brasil.
- 5.4. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Pregão.
- 5.5. O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.
- 5.6. É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.
- 5.7. A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

6. DA CONDUÇÃO DO CERTAME PELO MUNICÍPIO

- 6.1. O certame será conduzido pelo (a) Pregoeiro (a), que terá, em especial, as seguintes atribuições:
 - I- Conduzir a sessão pública;
 - II- Receber, examinar e decidir as impugnações e os pedidos de esclarecimentos ao edital e aos anexos, além de poder requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração desses documentos;



- III- Verificar a conformidade da proposta em relação aos requisitos estabelecidos no edital;
 - IV- Coordenar a sessão pública e o envio de lances;
 - V- Verificar e julgar as condições de habilitação;
 - VI- Sanear erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos de habilitação e sua validade jurídica;
 - VII- Receber, examinar e decidir os recursos e encaminhá-los à autoridade competente quando mantiver sua decisão;
 - VIII- Indicar o vencedor do certame;
 - IX- Adjudicar o objeto, quando não houver recurso;
 - X- Conduzir os trabalhos da equipe de apoio; e
 - XI- Encaminhar o processo devidamente instruído à autoridade competente e propor a sua homologação.
- 6.2. O (A) pregoeiro (a) poderá solicitar manifestação técnica da assessoria jurídica ou de outros setores do órgão ou da entidade, a fim de subsidiar sua decisão.
- 6.3. Caberá à equipe de apoio auxiliar o (a) pregoeiro (a) nas etapas do processo licitatório.
- 7. DOS PROCEDIMENTOS NO PORTAL ELETRÔNICO**
- 7.1. Para acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar do Pregão deverão dispor de chave de identificação e senha pessoal (intransferíveis), obtida através do site www.comprasnet.gov.br.
- 7.2. A participação no Pregão Eletrônico se dará por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, observados data e horário e limite estabelecidos. Obs. a informação dos dados para acesso deve ser feita na página inicial do site www.comprasnet.gov.br.



- 7.3. O credenciamento do fornecedor e de seu representante legal junto ao sistema eletrônico implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.
- 7.4. É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.
- 7.5. O credenciamento do fornecedor e de seu representante legal junto ao sistema eletrônico implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.
- 7.6. Caberá ao fornecedor acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.
- 7.7. Caberá também ao fornecedor remeter, no prazo estabelecido, exclusivamente via sistema, os documentos de habilitação e a proposta e, quando necessário, os documentos complementares.

8. DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

- 8.1. **Os licitantes encaminharão exclusivamente por meio do sistema eletrônico www.comprasnet.gov.br, os documentos de habilitação exigidos no edital e a proposta inicial até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.**



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 8.2. Os licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem no SICAF, assegurado aos demais licitantes o direito de acesso aos dados constantes dos sistemas.
- 8.3. A proposta inicial deverá ser digitada em campo próprio no sistema eletrônico, e deverá conter a indicação dos itens/lote, (número do item ou lote), marca/modelo (s) ofertado (s) quando solicitada (s), e o preço total do item/lote, conforme indicado no edital.
- 8.4. Caso o produto ofertado seja de fabricação/marca própria, preencher os referidos campos com as informações “FABRICAÇÃO PRÓPRIA” e/ou “MARCA PRÓPRIA”, a fim de não identificar o licitante.
- 8.5. A inserção da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação exigidos neste Edital, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha.
- 8.6. **O não envio da documentação solicitada no item 8.1 acarretará na desclassificação do licitante.**
- 8.7. Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.
- 8.8. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema.
- 8.9. Não será estabelecida, nessa etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta.



8.10. **Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do (a) Pregoeiro (a) e para acesso público após o encerramento do envio de lances.**

8.11. 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.

9. DAS EXIGÊNCIAS DA PROPOSTA COMERCIAL

9.1. O encaminhamento de proposta para o sistema eletrônico pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital. O Licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

9.2. **A proposta de preços inicial** deverá ser digitada em campo próprio no sistema eletrônico no portal www.comprasnet.gov.br, devendo conter:

9.2.1. Descrição do objeto;

9.2.2. Preço total do lote/item, com até duas casas decimais após a vírgula;

9.2.3. Não é obrigatório o anexo da proposta inicial em PDF no sistema eletrônico.

9.3. **A proposta de preços final** deverá ser encaminhada em PDF em campo próprio no sistema eletrônico no portal www.comprasnet.gov.br, **NO PRAZO DE 02 (DUAS) HORAS**, a contar do encerramento da sessão pública de lances no sistema eletrônico, **sob pena de inabilitação**, devendo conter:

9.3.1. Preço unitário e total do(s) item (ns) e lote(s), com até duas casas decimais após a vírgula;

9.3.2. Marca/modelo/fabricante (quando solicitada);

9.3.3. Descrição detalhada do objeto;



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 9.3.4. Conter as condições de pagamento em conformidade com o Edital, sendo que a não especificação significa que a licitante concorda com os termos do edital;
- 9.3.5. Prazo de validade da proposta: 60 dias, sendo que a não especificação significa que a licitante concorda com os termos do edital.
- 9.4. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.
- 9.5. É vedada a identificação do licitante antes do término da fase competitiva, sendo PROIBIDO o envio da documentação de habilitação e/ou proposta inicial para o e-mail do (a) pregoeiro (a), sob qualquer justificativa.
- 9.6. Será desclassificada a proposta quando elaborada em desacordo com os termos deste edital, que se oponha a qualquer dispositivo legal vigente ou que contenha preços excessivos ou manifestamente inexeqüíveis, preços simbólicos ou irrisórios.
- 9.7. Não será aceita cobrança posterior de qualquer imposto, tributo ou assemelhado adicional, salvo se alterado ou criado após a data de abertura desta licitação e que venha expressamente a incidir sobre o objeto desta licitação, na forma da Lei.
- 9.8. Os tributos, emolumentos, contribuições sociais, fiscais e parafiscais que sejam devidos em decorrência direta ou indireta do objeto da licitação, serão de exclusiva responsabilidade do contribuinte, assim definido na Norma Tributária.
- 9.9. O licitante declara haver levado em conta, na apresentação de sua proposta, os custos, emolumentos, encargos, inclusive sociais, contribuições fiscais e parafiscais, bem como os tributos incidentes sobre a compra dos materiais, não cabendo quaisquer reivindicações devidas a erros nessa avaliação.

10. ABERTURA DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DOS LANCES

- 10.1. A abertura da presente licitação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 10.2. O (A) Pregoeiro (a) verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital.
- 10.3. Previamente à etapa de abertura de propostas, o licitante deverá certificar-se de que sua proposta foi inserida ou digitada corretamente no sistema, cuja visualização possa ser realizada tanto pelos demais licitantes como pelo (a) Pregoeiro (a). A não visualização pelo (a) Pregoeiro (a), independentemente da razão, será considerada como não inserida, acarretando na desclassificação do licitante.
- 10.4. Também será desclassificada a proposta que **identifique** o licitante.
- 10.5. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.
- 10.6. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.
- 10.7. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.
- 10.8. Aberta a etapa competitiva, os representantes dos fornecedores deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.
- 10.9. O fornecedor poderá encaminhar lance com valor superior ao menor lance registrado, desde que seja inferior ao seu último lance ofertado e diferente de qualquer lance válido para o lote.
- 10.10. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 10.11. Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa “**aberto**”, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.
- 10.12. A etapa de lances da sessão pública terá duração de **dez minutos** e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos **dois minutos** do período de duração da sessão pública.
- 10.13. A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o item anterior, será de **dois minutos** e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.
- 10.14. Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente.
- 10.15. Encerrada a fase competitiva sem que haja a prorrogação automática pelo sistema, poderá o (a) Pregoeiro (a), assessorado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da sessão pública de lances, em prol da consecução do melhor preço.
- 10.16. Em caso de falha no sistema, os lances em desacordo com os subitens anteriores deverão ser desconsiderados pelo (a) Pregoeiro (a).
- 10.17. Durante o transcurso da sessão pública, os participantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado. O sistema **não identificará** o autor dos lances aos demais participantes.
- 10.18. No caso de desconexão com o (a) Pregoeiro (a), no decorrer da etapa competitiva do Pregão Eletrônico, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances, retornando o (a) Pregoeiro (a), quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízos dos atos realizados.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 10.19. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o (a) Pregoeiro (a) persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo (a) Pregoeiro (a) aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.
- 10.20. Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, o sistema identificará as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos artigos. 44 e 45 da LC nº 123, de 2006.
- 10.21. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta, ou melhor, lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.
- 10.22. A melhor classificada nos termos do item anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema eletrônico, contados após a comunicação automática para tanto.
- 10.23. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.
- 10.24. A licitante que ofertar o menor valor global para um lote terá registrado somente o valor unitário de cada item, podendo ao final da disputa reduzir os valores nos itens em que se faça necessário uma eventual negociação com o pregoeiro.



10.25. Não será admitida desistência de lances ofertados, sujeitando-se a licitante às sanções administrativas constantes deste Edital.

11. NEGOCIAÇÃO DA PROPOSTA

- 11.1. O sistema informará a proposta de menor preço (ou melhor proposta) imediatamente após o encerramento da etapa de lances ou, quando for o caso, após negociação e decisão pelo (a) pregoeiro (a) acerca da aceitação do lance de menor valor.
- 11.2. O (A) Pregoeiro (a) deverá encaminhar pelo sistema eletrônico contraproposta diretamente ao proponente que tenha apresentado o lance de menor preço, para que seja obtido preço melhor, bem como decidir sobre sua aceitação.
- 11.3. O (A) Pregoeiro (a) solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie via sistema a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

12. DO JULGAMENTO

- 12.1. Para julgamento será adotado o critério de **MENOR PREÇO POR ITEM**, observado o prazo para fornecimento, as especificações técnicas, parâmetros mínimos de desempenho e de qualidade e demais condições definidas neste Edital.
- 12.2. **Se a mesma empresa vencer a Cota Reservada e a Cota Principal, a contratação deverá ocorrer pelo menor preço ofertado pela empresa.**
- 12.3. A proposta final do licitante que ofereceu o menor valor deverá ser encaminhada por meio do sistema www.comprasnet.gov.br no prazo de **2 (DUAS) HORAS** após o encerramento da sessão de lances e deverá conter a descrição do objeto ofertado,



marca ofertada, **valor unitário de cada item com até duas casas decimais após a vírgula**, valor total do grupo/item e demais condições solicitadas no Edital.

12.4. Se a melhor proposta ou o lance de menor valor não for aceitável, o (a) Pregoeiro (a) examinará a proposta ou o lance subsequente, na ordem de classificação, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à sua habilitação. Se for necessário, repetirá esse procedimento, sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao Edital.

12.5. Da sessão, o sistema gerará ata circunstanciada, na qual estarão registrados todos os atos do procedimento e as ocorrências relevantes.

13. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA

13.1. Encerrada a etapa de negociação, o (a) Pregoeiro (a) examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no parágrafo único do art. 7º e no § 9º do art. 26 do Decreto n.º 10.024/2019.

13.2. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor que apresentar preço final superior ao preço máximo fixado, ou que apresentar preço manifestamente inexequível.

13.3. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o (a) Pregoeiro (a) examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

13.4. Havendo necessidade, o (a) Pregoeiro (a) suspenderá a sessão, informando no “chat” ou outro meio do sistema eletrônico a nova data e horário para a continuidade da mesma.



- 13.5. O (a) Pregoeiro (a) poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de não aceitação da proposta.
- 13.6. Nos itens não exclusivos para a participação de microempresas e empresas de pequeno porte, sempre que a proposta não for aceita, e antes de o (a) Pregoeiro (a) passar à subsequente, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos 44 e 45 da LC nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida, se for o caso.
- 13.7. Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, o (a) pregoeiro (a) verificará a habilitação do licitante, observado o disposto neste Edital.

14. DA VERIFICAÇÃO DE IMPEDIMENTOS E HABILITAÇÃO

- 14.1. Encerrada a etapa de lances da sessão pública, da negociação e a análise da proposta, o (a) pregoeiro (a) irá analisar a documentação de habilitação do licitante detentor da melhor proposta.
- 14.2. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o (a) Pregoeiro (a) verificará 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 seguintes cadastros:
- 14.2.1. SICAF;
- 14.2.2. Consulta de Impedidos de Licitar do TCE/PR.
- 14.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa,



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

- 14.4. Será inabilitado o licitante que possua restrição/impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública no âmbito deste Município ou, ainda, que tenha sido declarado inidôneo, independentemente do âmbito ou esfera do órgão que tenha aplicado a sanção.
- 14.5. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o (a) Pregoeiro (a) diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.
- 14.6. A possível tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.
- 14.7. O licitante poderá ser convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.
- 14.8. Constatado o descumprimento das condições de participação, o (a) Pregoeiro (a) inabilitará o licitante.
- 14.9. No caso de inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos artigos. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.
- 14.10. Caso atendidas as condições de participação, a habilitação dos licitantes será verificada em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal, à qualificação econômica financeira e habilitação técnica.



- 14.11. Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, o licitante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, sob pena de inabilitação.
- 14.12. 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 Edital.
- 14.13. A verificação, pelo (a) Pregoeiro (a), nos sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.
- 14.14. A declaração do vencedor acontecerá no momento posterior à fase de análise da documentação de habilitação.
- 14.15. Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, o licitante será declarado vencedor.

15. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

15.1. São documentos obrigatórios à habilitação neste certame:

- 15.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF);
- 15.1.2. Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social (*última alteração ou a consolidação*) em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade de ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;
- 15.1.3. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal (*alvará*), se houver relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 15.1.4. Prova de regularidade relativa a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, emitida conforme Portaria Conjunta RFB / PGFN nº.1.751 de 02/10/2014;



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 15.1.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
 - 15.1.6. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
 - 15.1.7. Certidão Negativa de Débito - CND – referente ao FGTS;
 - 15.1.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
 - 15.1.9. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo Distribuidor Judicial competente da sede da licitante;
 - 15.1.10. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o objeto da licitação através da apresentação de no mínimo 01 (um) atestado de desempenho anterior, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente licitação **CONFORME EXIGÊNCIAS CONTIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.**
- 15.2. Todas as declarações exigidas serão retiradas diretamente do sistema www.comprasnet.gov.br.
- 15.3. Caso os documentos de habilitação não mencionem o prazo de validade e/ou validação, será considerado o prazo de **90 (noventa) dias** contados de sua emissão, exceto para aqueles que o prazo seja indeterminado e/ou definido neste edital.
- 15.4. Caso as Certidões não provem a regularidade do licitante, estes estarão imediatamente inabilitados no presente processo licitatório, além de sofrerem as penalidades previstas no edital e na legislação pertinente.
- 15.5. Os documentos referidos no item 15.1 poderão ser apresentados em original, cópia autenticada ou publicação em órgão da imprensa oficial. A aceitação das certidões, quando emitidas através da Internet, fica condicionada à verificação de sua validade sendo dispensada sua autenticação.
- 15.6. A documentação de que trata o item 15.1 deverá estar dentro do prazo de validade na data prevista para abertura das propostas no preâmbulo deste Edital.



- 15.7. Caso a licitante seja a matriz, todos os documentos apresentados deverão estar em nome da matriz. Caso seja a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz ou cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.
- 15.8. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão encaminhar a documentação de habilitação, ainda que haja alguma restrição de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, § 1º da LC nº 123, de 2006.
- 15.9. Havendo alguma restrição nos documentos de regularidade fiscal e trabalhista da microempresa ou empresa de pequeno porte, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a regularização da documentação, prorrogável por igual período, a critério da Administração Pública, deverá encaminhá-los, em formato digital, via sistema www.comprasnet.gov.br, sob pena de decair do direito à contratação.
- 15.10. Ultrapassado o prazo previsto no item 15.8, a Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte decairá do direito à contratação, sem prejuízo das sanções prevista na Lei Federal nº 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar o licitante remanescente, na ordem de classificação para a assinatura do contrato ou revogar a licitação.

16. DOS RECURSOS

- 16.1. Declarado o vencedor e decorrida a fase de regularização fiscal e trabalhista da licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso, será concedido o prazo de **1 (uma) hora**, para que qualquer licitante manifeste a intenção de recorrer, de forma motivada, isto é, indicando contra qual (is) decisão (ões) pretende recorrer e por quais motivos, em campo próprio do sistema.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 16.2. Havendo quem se manifeste, caberá ao (a) Pregoeiro (a) verificar a tempestividade e a existência de motivação da intenção de recorrer, para decidir se admite ou não o recurso, fundamentadamente.
- 16.3. Nesse momento o (a) Pregoeiro (a) não adentrará no mérito recursal, mas apenas verificará as condições de admissibilidade do recurso.
- 16.4. A falta de manifestação motivada do licitante quanto à intenção de recorrer importará a decadência desse direito.
- 16.5. Uma vez admitido o recurso, o recorrente terá, a partir de então, o prazo máximo de 3 (três) dias úteis para apresentação de suas razões, pelo sistema eletrônico, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentarem contrarrazões também pelo sistema eletrônico, no mesmo prazo de 3 (três) dias úteis, cuja contagem iniciar-se-á a partir do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vistas ao processo.
- 16.6. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 16.7. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço constante neste Edital.
- 16.8. A falta de manifestação imediata e motivada na forma estabelecida neste capítulo importará a preclusão do recurso e consequente adjudicação do objeto do certame aos licitantes vencedores.
- 16.9. Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.
- 16.10. O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.



16.11. O (A) Pregoeiro (a) deverá encaminhar o recurso e suas contrarrazões à Autoridade Superior para decisão. A adjudicação do item objeto da licitação para os quais existirem recursos só poderá ser efetuada pela Autoridade Superior.

17. DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA:

17.1. A sessão pública poderá ser reaberta nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam.

17.2. Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta.

17.3. A convocação se dará por meio do sistema eletrônico (“*chat*”), e-mail, ou, comunicado no site oficial, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

18. DA HOMOLOGAÇÃO E DA FORMALIZAÇÃO DO INSTRUMENTO CONTRATUAL:

18.1. Encerrada a etapa de recursos, o (a) Pregoeiro (a) deverá emitir o relatório do certame, indicando as ocorrências desde a sua abertura até o seu término, encaminhando-o à autoridade superior para decisão final.

18.2. A autoridade superior decidirá sobre a homologação do certame, retornando o relatório ao (a) Pregoeiro (a), para continuidade do processo, na forma do edital.

18.3. Homologada a licitação pela autoridade competente, o Município de Foz do Iguaçu convocará o licitante vencedor para assinatura de instrumento contratual ou retirada da nota de empenho.

18.4. O licitante vencedor terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para assinar o instrumento contratual. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, quando solicitado pelo licitante



vencedor durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo Município de Foz do Iguaçu.

18.5. A recusa injustificada da licitante vencedora em aceitar ou retirar o Instrumento Contratual ou a Nota de Empenho, após 05 (cinco) dias da notificação, implicará a imposição das penalidades previstas no edital e anexos.

19. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

19.1 Será exigido a prestação de garantia na presente contratação, conforme regras constantes do Termo de Referência e Minuta de Contrato.

20. DO TERMO DE CONTRATO

20.1 Após a homologação da licitação, em sendo realizada a contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente.

20.2.1 O adjudicatário terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, 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 Edital.

20.2.2 Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura do Termo de Contrato, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado e devolvido no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data de seu recebimento.

20.2.3 O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

20.3 O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida à empresa adjudicada, implica no reconhecimento de que:

20.3.1 Referida Nota está substituindo o contrato, aplicando-se à relação de negócios ali estabelecida as disposições da Lei nº 8.666, de 1993;

20.3.2 A contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no edital e seus anexos;

20.3.3 A contratada reconhece que as hipóteses de rescisão são aquelas previstas nos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e reconhece os direitos da Administração previstos nos artigos 79 e 80 da mesma Lei.

20.4 Previamente à contratação a Administração realizará consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018, e nos termos do art. 6º, III, da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, consulta prévia ao CADIN.

20.5.1 Nos casos em que houver necessidade de assinatura do instrumento de contrato, e o fornecedor não estiver inscrito no SICAF, este deverá proceder ao seu cadastramento, sem ônus, antes da contratação.

20.5.2 Na hipótese de irregularidade do registro no SICAF, o contratado deverá regularizar a sua situação perante o cadastro no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, sob pena de aplicação das penalidades previstas no edital e anexos.

20.6 Na assinatura do contrato será exigido a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital, que deverão ser mantidas pelo licitante durante a vigência do contrato ou da ata de registro de preços.



20.7 Na hipótese de o vencedor da licitação não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou se recusar a assinar o contrato ou a ata de registro de preços, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse licitante, poderá convocar outro licitante, 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 a ata de registro de preços.

21. DO REAJUSTAMENTO EM SENTIDO GERAL

21.1 As regras acerca do reajustamento em sentido geral do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Edital.

22. DA ACEITAÇÃO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

22.1 Os critérios de aceitação do objeto e de fiscalização estão previstos nos Termos de Referência.

23. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

23.1 As obrigações da Contratante e da Contratada são as estabelecidas nos Termos de Referência.

24. DO PAGAMENTO

24.1 As regras acerca do pagamento são as estabelecidas nos Termos de Referência, anexos a este Edital.

25. DAS CONTRATAÇÕES E SANÇÕES.¹

¹ Para fins de aplicação das penalidades, prevalecem as previstas no item 15 do edital, e desconsideradas as penalidades especificadas nos Termos de Referência dos órgãos requisitantes.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

25.1. As contratações se darão através da formalização do Contrato/Ata de Registro de Preços e da Nota de Empenho.

25.2. O Instrumento Contratual ou as Notas de Empenho deverão ser emitidos contendo:

- I - O objeto e seus elementos característicos, inclusive quantidades;
- II - A forma e o prazo de fornecimento de bens ou prestação dos serviços;
- III - O preço unitário;
- IV - Dotação orçamentária e fonte de recursos;
- V - A indicação do respectivo processo licitatório.

25.3. Comete infração administrativa, nos termos do art. 7º da lei nº 10.520/2002, ficando sujeita à aplicação das sanções de multa e impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal direta e indireta, de acordo com a gravidade do ato, a empresa que:

25.3.1. Não mantiver sua proposta ou deixar de apresentar quaisquer documentos exigidos pelo edital de licitação, conforme abaixo especificado:

- a) Recusar-se ou deixar de enviar a documentação e a proposta de preços no prazo estabelecido no edital; ou
- b) Recusar-se ou deixar de responder diligência realizada pela PMFI, durante a análise da proposta; ou
- c) Desistir expressamente de sua proposta, após a abertura da licitação, sem justificativa aceita pela Administração:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de 06 (seis) a 12 (doze) meses, além de multa de até 1% (um por cento) em relação ao total de sua proposta.

25.3.2. Deixar de Celebrar o Contrato, conforme abaixo especificado:



- a) Recusar-se ou deixar de enviar documento(s) necessário(s) à comprovação de capacidade para assinatura do Contrato; ou
- b) Recusar-se ou deixar de assinar o Contrato, dentro do prazo de validade da sua proposta:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de 06 (seis) a 12 (doze) meses e multa de até 10% (dez por cento) em relação ao valor total de sua proposta.

- c) Recusar-se ou deixar de receber a Nota de Empenho referente ao Contrato:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses e multa de até 10% (dez por cento) em relação ao valor do empenho.

25.3.3. Fraudar ou falhar na execução do Contrato, e ensejar retardamento de sua execução:

- a) Pela inexecução parcial do Contrato:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) meses e multa de até 10% (dez por cento) em relação ao valor da parcela inadimplida.

- b) Deixar de manter as condições de habilitação durante a execução contratual:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de até 12 (doze) meses e de multa de até 1% em relação ao valor contratual.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

c) Deixar de prestar a garantia contratada:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses e de multa de até 50% em relação ao valor do(s) bem (ns) ao (s) qual (ais) não foi prestada a garantia.

d) Pela inexecução total do Contrato:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de 24 (vinte e quatro) a 48 (quarenta e oito) meses e multa de até 10% (dez por cento) em relação ao valor total do contrato.

e) Se a contratada ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização do contratante, ainda que obrigada a reassumir o fornecimento no prazo máximo de 15 (quinze) dias:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) meses e multa de até 10% (dez por cento) em relação ao valor total do contrato.

25.3.4. Apresentar documento ou declaração falsa:

a) Omitir informações em quaisquer documentos exigidos no certame licitatório:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de até 12 (doze) meses e multa de até 20% em relação ao valor total de sua proposta;

b) Adulterar documento, público ou particular, com o fim de prejudicar direito, criar obrigações ou alterar a verdade:



Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de até 60 (sessenta) meses e multa de até 20% (vinte por cento) em relação ao valor total de sua proposta.

25.3.5. Cometer fraude fiscal:

- a) Fazer declaração falsa sobre seu enquadramento fiscal; ou
- b) Omitir informações em suas notas fiscais ou de outrem; ou
- c) Falsificar ou alterar quaisquer Notas Fiscais:

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de até 60 (sessenta) meses, multa de até 20% (vinte por cento) em relação ao valor total da sua proposta ou do Contrato, conforme o caso, bem como declaração de inidoneidade, que acarreta o impedimento de licitar com a União, Estados e Municípios pelo prazo do impedimento aplicado.

25.3.6. Comportar-se de modo inidôneo:

- a) Atos comprovadamente realizados com má-fé ou dolo; ou
- b) Participação na licitação de empresa constituída com a finalidade de burlar penalidade aplicada anteriormente, a qual será constatada com a verificação dos quadros societários, objetos sociais e/ou seus endereços, da empresa participante e da penalidade anteriormente.

Pena - Impedimento de licitar e contratar com quaisquer órgãos da Administração Municipal pelo prazo de até 60 (sessenta) meses e multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total de sua proposta ou do Contrato, conforme o caso.



25.4. Além do acima exposto, a adjudicatária se sujeita às sanções de advertência e multa, constantes nos artigos 86 e 87, da Lei nº 8.666/1993, aplicadas suplementarmente, pela inobservância das condições estabelecidas para o fornecimento ora contratado, da seguinte forma:

25.4.1. Advertência, nos casos de menor gravidade;

25.4.2. Multa de mora de 0,66% (zero vírgula sessenta e seis por cento) calculada sobre o total devido, por dia de atraso na entrega do objeto do Edital, sendo que a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso, este será considerado como inexecução parcial do Contrato, incidindo sanções específicas, conforme item 15.3.3 "a" acima.

25.5. As sanções previstas nesta seção não impedem a Administração de exigir indenizações suplementares para reparar os danos advindos da violação de deveres contratuais, apurados durante o processo administrativo de penalização.

25.6. Será assegurado à empresa, previamente à aplicação das penalidades mencionadas nesta seção, o direito ao contraditório e à ampla defesa.

25.7. A aplicação de uma das penalidades previstas nesta seção não exclui a possibilidade de aplicação de outras.

25.8. As penalidades de impedimento e inidoneidade serão obrigatoriamente registradas na plataforma correspondente do sítio eletrônico do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, no Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas da Controladoria-Geral da União e no SICAF e o licitante será descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Edital, no contrato e das demais cominações legais.

25.9. A dosimetria das penas, além dos fatos e provas constantes do processo administrativo, levará em consideração:



- a) O dano causado à administração;
- b) O caráter educativo da pena;
- c) A reincidência como maus antecedentes;
- d) A proporcionalidade.

25.10. Ainda, nos casos em que couber, serão aplicadas as sanções previstas na Lei Federal 12.846/2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas, nacional ou estrangeira, pela prática de atos contra a Administração Pública, e dá outras providências.

25.11. Caso as multas previstas no edital de licitação não sejam suficientes para indenizar os danos sofridos pela Administração, esta poderá cobrar, administrativa e judicialmente, os prejuízos excedentes, tendo, neste caso, que provar os danos, conforme dispõe o art. 416 do Código Civil Brasileiro.

26. DISPOSIÇÕES FINAIS

26.1. O Município de Foz do Iguaçu poderá revogar a presente licitação, no todo ou em parte, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente comprovado, ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante ato escrito e fundamentado. O Município poderá, ainda, prorrogar, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das propostas ou para sua abertura.

26.2. O licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará na imediata desclassificação do licitante que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, na rescisão do contrato ou do pedido de compra, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 26.3. É facultado ao (a) Pregoeiro (a), ou à autoridade a ele superior, em qualquer fase da licitação, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo. Os licitantes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo (a) Pregoeiro (a), sob pena de desclassificação e/ou inabilitação.
- 26.4. O desatendimento de exigências formais, não essenciais, não importará no afastamento do licitante, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.
- 26.5. As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os licitantes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.
- 26.6. Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo (a) Pregoeiro (a).
- 26.7. O (A) pregoeiro (a) poderá solicitar manifestação técnica da assessoria jurídica ou de outros setores do órgão ou da entidade, a fim de subsidiar sua decisão.
- 26.8. A participação do (a) licitante neste Pregão implica em aceitação de todos os termos deste Edital.
- 26.9. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e locais anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação do (a) Pregoeiro (a) em contrário.
- 26.10. Quaisquer esclarecimentos serão formalizados preferencialmente pelo e-mail marcos.mav@pmfi.pr.gov.br ou através de correspondência dirigida ao endereço constante no preâmbulo do Edital.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

26.11. Os casos omissos serão resolvidos pelo (a) Pregoeiro (a) e, dependendo do caso, pela autoridade competente, nos termos da legislação pertinente. Para dirimir toda e qualquer dúvida e/ou divergência oriunda do presente Edital, será competente o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná.

Foz do Iguaçu, 19 de maio de 2021.

Nilton Aparecido Bobato
Secretário Municipal da Administração



TERMO DE REFERÊNCIA

**CONFEÇÃO DE IMPRESSOS GRÁFICOS PARA USO NO EXPEDIENTE DA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

1. OBJETO

Registro de preços visando à futura confecção de impressos gráficos para uso no expediente da Secretaria Municipal da Saúde, pelo período de 12 meses, conforme descrição e quantidades constantes deste termo.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A presente aquisição tem o objetivo de suprir as necessidades de material gráfico, visando repor e manter o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, tendo em vista que tais materiais são essenciais à continuidade e manutenção dos serviços realizados a todos os usuários do Sistema Único de Saúde.

3. DESCRIÇÃO DO PRODUTO

3.1 Os quantitativos e os preços registrados ofertados por item do objeto encontram-se relacionados no quadro abaixo:



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
1	Bloco	Encaminhamento médico: 50x2 – 1 via 14 x 20cm, 1x0 cor sulfite 75g. 1 via 14x20cm, 1x0 cor em papel jornal 48 g. colado, picotado serrilhado, grampeado.	30	R\$ 5,85	R\$ 175,50
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
2	Bloco	Atestado médico: 100x1, papel sulfite 63g, tamanho 14,0 x 20,0cm, 1 cor, frente colado.	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
3	Bloco	Ficha Geral de Atendimento (FGA): 100x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente e verso.	25	R\$ 12,00	R\$ 300,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
4	Bloco	Encaminhamento ao especialista com referência contra referência, bloco 100x1, papel sulfite 75 g, tamanho A4, 1 cor, frente e verso.	50	R\$ 10,10	R\$ 505,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
5	Bloco	Formulário para controle de Frequência individual de paciente: 50x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente.	50	R\$ 5,70	R\$ 285,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
6	Bloco	Movimento Diário de Consultas (MDC): 100x1, papel sulfite 63g, tamanho A4, 1 cor, frente.	10	R\$ 13,00	R\$ 130,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
7	Bloco	Referência e Contra-referência: 100x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente e verso.	60	R\$ 9,70	R\$ 582,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
8	Bloco	Requisição de exames: 50x2, 1ª via em papel sulfite 63g e 2ª via em papel jornal, tamanho 20,0 x 14,0 cm, 1 cor, frente.	50	R\$ 5,40	R\$ 270,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
9	Bloco	Receituário azul: 20x1 numerado, modelo super bond, papelsulfite 56g na cor azul, tamanho 19,0 x 11,0 cm, picotado, grampeado.	554	R\$ 1,04	R\$ 576,16



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
10	Bloco	Receituário médico numerado: 50x2, 1ª via em papel sulfite 63g e 2ª via em papel jornal, tamanho 14,0 x 20,0 cm, 1 cor, frente.	150	R\$ 4,80	R\$ 720,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
11	Bloco	Declaração de comparecimento - CRM/CRO - 100x1, 01 cor, papel sulfite 75g.	30	R\$ 9,50	R\$ 285,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
12	Bloco	Solicitação de autorização TFD: 100x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente e verso.	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
13	Bloco	Ficha de APH / Transferência Pré Hospitalar, no padrão fornecido pelo SAMU 192 Foz do Iguaçu, c/ 50 fls. Em 2 vias, em papel químico, com 2ª via na cor azul, numerada sequencialmente gramatura 50 g.	500	R\$ 16,00	R\$ 8.000,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
14	Bloco	Solicitação de exame de alto custo/ ambulatório - 100x1; 1 via 21x30 cm, 1x1 cor em sulfite 75 g. colado, picotado/serrilhado, grampeado.	20	R\$ 13,00	R\$ 260,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
15	Bloco	Solicitação de Cirurgia; 100x1; 1 via 21x30 cm, 1x0 cor em sulfite 75 g. colado, picotado /serrilhado, grampeado.	10	R\$ 14,50	R\$ 145,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
16	Bloco	Marcadores do consumo alimentar 5 anos de idade ou mais: 50x1, papel sulfite 70g, Tamanho A4, Cor 1, frente.	30	R\$ 6,75	R\$ 202,50
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
17	Bloco	Cadastro-Centro Especializado em Reabilitação Dr. Jose Carlos Azeredo - CER IV: 100x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente.	10	R\$ 16,00	R\$ 160,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
18	Bloco	Formulário Centro Especializado em Reabilitação Dr. Jose Carlos Azeredo - CER IV - Avaliação audiológica continuação: 100x1, papel sulfite 90g, tamanho A4, 1 cor, frente.	50	R\$ 11,20	R\$ 560,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
19	Unid	Agenda Odontológica -100 x 1, 1 via 42x31 cm, 1x1 cor em sulfite 90g colado, picotado/serrilhado, grampeado.	60	R\$ 26,54	R\$ 1.592,40
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
20	Unid	Impresso Carteirinha Identificação Odontológica - 11,5 x 17,5 cm / Off set 180g/ Imp 1 x 1 Cor Preto/ Papel Branco / Uma Dobra - Frente e Verso.	1200	R\$ 0,225	R\$ 270,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
21	Unid	Livro para educação nutricional, medida aberto: 22x32 cm (altura x largura), capa brilho, miolo fosco, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 30 páginas. Acabamento: brochura. Design e diagramação conforme arte do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	10000	R\$ 2,30	R\$ 23.000,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
22	Unid	Livro para impressão de caderneta, medida aberto: 22x32 cm (altura x largura), capa brilho, miolo fosco, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 30 páginas. Acabamento: brochura. Design e diagramação conforme arte do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	5000	R\$ 2,30	R\$ 11.500,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
23	Unid	Livreto para educação nutricional infantil, medida aberto: 16x29 cm (altura x largura), papel couche brilho, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 30 páginas. Acabamento: brochura na lateral esquerda. Design e diagramação conforme arte do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	15000	R\$ 2,20	R\$ 33.000,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
24	Unid	Livreto para educação nutricional COVID, medida aberto: 16x29 cm (altura x largura), papel couche brilho, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 30 páginas. Acabamento: brochura na lateral esquerda. Design e diagramação conforme arte do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	15000	R\$ 2,20	R\$ 33.000,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
25	Unid	Livro para impressão de protocolo, medida aberto: 22x32 cm (altura x largura), capa brilho, miolo fosco, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 120 páginas. Acabamento: brochura. Design e diagramação conforme modelo do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
26	Unid	Folders diversos, para educação nutricional, PSE e COVID 21 x 29,7 cm. Tinta escala 4x4. Papel couche brilho. Incluso trabalho de produção visual de acordo com orientações do solicitante (com impressão, diagramação e criação de arte). Temas diversos.	90000	R\$ 0,16	R\$ 14.400,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
27	Unid	Banner para educação e fins didáticos. Em lona. 700 mm x 1200 mm em lona especial - 380g - 4x0 cores, com acabamento para porta banner - acabamento nas extremidades com bastão e ponteiros. Incluso trabalho de produção visual de acordo com orientações do solicitante (com impressão, diagramação e criação de arte).	60	R\$ 48,00	R\$ 2.880,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
28	Unid	Cartaz - tamanho (34,5 cm x 51 cm), em papel couchê liso 120 g; impressão em 4 x 0 cores. Incluso trabalho de produção visual de acordo com orientações do solicitante (com impressão, diagramação e criação de arte).	1000	R\$ 0,73	R\$ 730,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
29	Unid	Livro Protocolo de Enfermagem - Confeção de livreto em papel couché 107 páginas. Capa e Contracapa: Papel/Gramatura: Couché brilho/liso 170G/M; Formato Aberto: 42X29,8 cm (LXA); Formato Fechado: 21X29,8 cm (LXA); Capa 4X4 cores; Acabamento: Plastificação Brilho (UV TOTAL); Miolo: Papel/Gramatura: OFFSET 75G/M, Impressão Preto e Branco 1X1 Cores. Acabamento: lombada quadrada, vinco, dobra, lombo com cola quente sem grampo. Com diagramação, editoração e arte final inclusa no serviço.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
30	Bloco	Boletim Entomológico - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão somente na frente da folha.	60	R\$ 11,25	R\$ 675,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
31	Bloco	Ficha de Solicitação de Serviços - Vetores - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	50	R\$ 11,00	R\$ 550,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
32	Bloco	Ficha de Solicitação de Serviços - Sinantrópicos - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	50	R\$ 11,00	R\$ 550,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
33	Bloco	Ficha de Solicitação de Serviços - Zoonoses - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	50	R\$ 11,00	R\$ 550,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
34	Bloco	Registro Diário de Serviços - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	500	R\$ 7,60	R\$ 3.800,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
35	Bloco	Registro Diário de Serviços em Pontos Estratégicos (Eq. Específica e Campo) - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
36	Bloco	Registro Diário de Quarteirões - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	50	R\$ 11,00	R\$ 550,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
37	Bloco	Registro Diário de Serviços Equipes Específicas (Zoonoses - Sinantropicos - Ficha atendimento) - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
38	Bloco	Requerimento de Exames de LVC - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha, seguindo numeração específica única.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
39	Bloco	Cartilha Informativa - IEC - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão colorida em frente e verso de cada folha.	240	R\$ 11,225	R\$ 2.694,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
40	Bloco	Termo de Consentimento de Eutanásia - Bloco 50x2 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A5 (14,8x21cm); Impressão somente em frente com folha dupla carbonada.	15	R\$ 11,65	R\$ 174,75
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
41	Bloco	Termo de Responsabilidade de Humanos Contatantes - Bloco com 100 folhas; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A5 (14,8x21cm); Impressão em frente e verso de cada folha.	20	R\$ 7,00	R\$ 140,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
42	Bloco	Termo de Responsabilidade de Animais Contatantes - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
43	Bloco	Folha de Despachos - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
44	Bloco	Ficha de Investigação para Recolhimento de Morcegos - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	30	R\$ 11,00	R\$ 330,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
45	Bloco	Ficha de Procedimentos de Animais Contatantes - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	30	R\$ 11,00	R\$ 330,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
46	Bloco	Ficha de Investigação Morcego Positivo Bloqueio - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	15	R\$ 11,00	R\$ 165,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
47	Bloco	Ficha de Investigação Foco Positivo - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	5	R\$ 12,00	R\$ 60,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
48	Bloco	Aviso de Visita para Casa Fechada - Bloco 50x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato de rifa (20x07cm); Impressão em frente de cada folha.	15	R\$ 9,00	R\$ 135,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
49	Unid	Cartão Usuário da Dengue - tamanho 19 x 8,5 cm, impresso frente e verso 1 cor, com vinco 1 x 1 papel sulfite, 180 gramas.	5000	R\$ 0,105	R\$ 525,00
Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
50	Unid	Carteirinha de Acompanhamento de Acidente com material Biológico - tamanho 19 x 8,5 cm, impresso frente e verso 1 cor, com vinco 1 x 1 papel sulfite, 180 gramas.	500	R\$ 0,23	R\$ 115,00
TOTAL					R\$ 149.892,31

* Não foi incluído o Código CATMAT pela inviabilidade de serem encontrados itens com as mesmas especificações em referências de preço no ComprasNet.

4. VALOR TOTAL DE REFERÊNCIA

O valor total de referência da presente contratação é de R\$ 149.892,31 (cento e quarenta e nove mil e oitocentos e noventa e dois reais e trinta e um centavos);

A Divisão de Compras e Logística, diante da necessidade da confecção de impressos gráficos para a Secretaria Municipal de Saúde, requereu perante empresas especializadas no objeto, devidamente constituídas e estabelecidas neste Município, que cotassem os preços para os produtos gráficos. Destacamos que a convocação para cotação de preços foi realizada através de e-mail informado por cada empresa (documento anexo), de modo a deixar registrada a tratativa, demonstrando impessoalidade neste caso. Ocorre que apenas duas empresas encaminharam orçamentos e de apenas parte dos itens. Posteriormente, de forma a agilizar a cotação dos preços, o servidor João Lucas de Araujo realizou visita in loco a empresas gráficas no município de Foz do Iguaçu, não tendo sucesso na obtenção de outros orçamentos (declaração dos locais em anexo). Deste modo,



demonstrado o desinteresse do mercado em encaminhar os orçamentos, o valor de referência foi apurado da seguinte forma: orçamento da empresa GRÁFICA MZ; Orçamento da empresa GRÁFICA COLORGRAF; e os valores do Pregão Eletrônico 83/2020, acrescido do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) de 6,56% (conforme consulta realizada ao site do IBGE <<https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>>)

5. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E GARANTIA DOS PRODUTOS

O Município não está obrigado a adquirir uma quantidade mínima dos itens licitados, ficando o seu critério a definição da quantidade e do momento da aquisição.

A entrega dos bens deverá ser em perfeitas condições, no prazo e local indicados pela Administração, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhada da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, modelo, tipo, procedência e prazo de garantia;

O fornecedor deverá comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

Os quantitativos totais expressos no Item 3 são estimados e representam as previsões para os fornecimentos durante o prazo de 12 (doze) meses.

O fornecedor ficará obrigado a atender a todos os pedidos efetuados durante a vigência da ata de registro de preços.

Após o 30º (trigésimo) dia de inadimplência na entrega, o contratante terá direito de recusar o objeto contratado, de acordo com sua conveniência e oportunidade, comunicando ao Fornecedor a perda de interesse no fornecimento, sem prejuízo da aplicação das penalidades



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

cabíveis.

O Município acompanhará a qualidade dos bens adquiridos e as especificações em conformidade com o Anexo I do Edital, devendo notificar a autoridade competente do Órgão Gerenciador qualquer ocorrência de irregularidade.

O bem, mesmo entregue e aceito, fica sujeito à substituição, desde que comprovada a pré-existência de defeitos, má-fé do fornecedor ou condições inadequadas de transporte, bem como alterações da estabilidade dentro do prazo de validade que comprometam a integridade do objeto licitado.

Não serão recebidos produtos que, após confirmação, no ato da entrega, tenham sido transportados com outros produtos de natureza tóxica, que estejam com suas embalagens adulteradas ou, que o veículo de transporte apresente sujidades e/ou temperatura inadequada.

O recebimento definitivo do objeto deste Edital, não exime o fornecedor de ser responsabilizado, dentro das penalidades previstas na Lei 8.666/93 e alterações, pela má qualidade que venha a ser constatada durante o uso, dentro do prazo de validade, do item fornecido.

Os pedidos serão realizados de acordo com a necessidade dos setores, seguindo rigorosamente o prazo de entrega em quantidades solicitadas. Em caso de feriados o fornecedor ou o transportador por ele contratado deverá certificar-se antecipadamente quanto aos feriados locais ou alterações nos horários de expediente.

Os materiais deverão ser entregues embalados, de forma a não ser danificado durante as operações de transporte e descarga no local da entrega.

Os produtos deverão ser apresentados intactos, sem amassamentos, rachadura, ranhuras, remendos, ou deformações;



6. PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

O fornecimento dos itens constantes neste termo de referência será de forma parcelada, com prazo de entrega não superior a **05 (cinco) dias úteis**, contados a partir do recebimento da ordem de solicitação expedido pelo setor responsável.

O pagamento ficará condicionado à entrega dos bens no respectivo endereço e ao aceite da Administração, após a realização das análises e conferência e testes do produto entregue conforme as especificações do Edital.

Todas as despesas relativas à execução do fornecimento e respectivas adaptações correrão por conta exclusiva do fornecedor.

Os bens deverão ser entregues no Almoxarifado de Insumos da Secretaria Municipal de Saúde, sito à Av. Juscelino Kubitschek, 3287 - Vila Paraguaia, Foz do Iguaçu - PR, 85864-000 – Fone: (45) 3308-2002 ou 3308-2092, de segunda a sexta das 08h00 as 17h00, respeitando a quantidade do pedido, onde serão feitas as análises e os aceites por parte da Administração.

Responsável pelo recebimento: Neidiane Beatris Borges - responsável pelo Almoxarifado de Insumos da Saúde.

Fica obrigado o fornecedor a substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os bens entregues em que se verificarem defeitos ou inconformidades com os termos deste Edital e seus Anexos.

7. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS

O objeto da presente licitação, em seu item, é claramente caracterizável como comum nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, possuindo padrão de desempenho e qualidade passível de uma definição objetiva no presente termo de referência, através de especificações usuais do mercado.



8. INDICAÇÃO DE GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

Para fim de gestão e fiscalização do futuro instrumento contratual, indica-se: como gestor, Jaqueline Tontini, Diretora da Atenção Primária; e como fiscal, Neidiane Beatris Borges, responsável pelo Almoxarifado de Insumos da Secretaria Municipal de Saúde.

9. DA NOTA DE EMPENHO

9.1 A empresa será comunicada, via e-mail, da disponibilidade da Nota de Empenho. O prazo para entrega dos bens começará a contar a partir do recebimento do e-mail. Caso a empresa não confirme o recebimento do e-mail, o prazo começará a contar 24 horas após o envio do e-mail.

10. DA NOTA FISCAL

As notas fiscais deverão ser contempladas em nome da **PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU** sob **CNPJ: 76.206.606/0001-40**;

Quando da emissão da Nota Fiscal, deverá ser informado no verso desta os dados bancários da Empresa (banco, agência e conta corrente). Deverá ser informado na Nota Fiscal, ainda, a descrição completa e detalhada dos itens, tais como modelo, marca, número de empenho, medidas, entre outros dados que forem considerados essenciais;

Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação.

11. DO PAGAMENTO

11.1. O pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias após a entrega do objeto licitado, mediante apresentação da Nota



Fiscal/Fatura devidamente atestada (certificada) pelo órgão responsável;

11.2. A contratada ficará obrigada a repassar para a contratante, na proporção correspondente, eventuais reduções de preços, decorrentes de mudança de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações na legislação pertinente;

12. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As despesas decorrentes da contratação do objeto deste Termo de Referência correrão à expensas de recursos financeiros provenientes das seguintes dotações orçamentárias:

- 10.01.10.301.0550.2092 3390300000 Fonte 1.495 – Diretoria de Atenção Primária;
- 10.01.10.302.0560.2089 3390300000 Fonte 1.505/1.496 - Manutenção e Gestão dos Serviços de Assistência Especializada
- 10.01.10.302.0560.2093 3390300000 Fonte 1.505 - Manutenção e Gestão dos Serviços de Assistência Ambulatorial, Urgência e Emergência
- 10.01.10.305.0590.2097 3390300000 Fonte 1.497 - Manutenção das Atividades da Vigilância em Saúde
- 10.01.10.305.0590.2098 3390300000 Fonte 1.497 - Manutenção do Programa de DST/Aids e Hepatites Virais.

Rose Meri da Rosa

Diretoria de Vigilância em Saúde

Jaqueline Tontini

Diretoria de Atenção Primária

Ademir Ferreira de Souza
Diretoria de Assistência Especializada

Simone Rugani Topke **Diretoria de Saúde Mental e Residência Multiprofissional**

**Rosa Maria Jeronymo Lima
Responsável pela Secretaria Municipal de Saúde**



TERMO DE REFERÊNCIA

1. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

Esta Secretaria Municipal de Obras, solicitar aquisição de **SERVIÇOS GRÁFICOS**, na confecção de Blocos de Requisição de Abastecimento, justificamos a solicitação estes Blocos serão utilizado no controle de abastecimento em campo dos Equipamentos Rodoviários e Agrícola, que pertence a Frota do Município, **em caráter de urgência**, assistido por esta SMOB.

2. OBJETO:

2.1. O presente objeto tem finalidade de aquisição de Serviços Gráfico na confecção de Bloco de acordo com as características do Item 2.2, neste exercício de 2021.

2.2. Especificação material, valores e prazo:

ITEM	PRODUTO	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	BLOCO 50X2, IMPRESSÃO NA COR PRETA EM PAPEL AUTOCOPIATIVO, TAMANHO 16X10CM, 50GR.	UNID.	200	6,35	1.270,00
TOTAL					1.270,00

2.3. Seguem modelos dos Blocos no Anexo III.

3. Prazo e Local de Entrega:

2.1. PRAZO DE ENTREGA: do(s) material (is) em até **05 (cinco)** dias após o recebimento da nota de empenho, o frete esta incluso no material.

2.2. A peça deverá ser entregue conforme descrito no Termo de Referencia Item 2.2, no seguinte endereço da **DISM** (Diretoria de Serviços e Manutenção), Rua Di Cavalcanti, 1415, Jd. Das Nações (Pátio das Maquinas), fone 045 – 3521-1723.

4. Dotação Orçamentária:

Dotação	Fonte de Recurso
15.03.04.122.0150.2138.339039.1505	Royalties Tratado de Itaipu Binacional.

3.1 O valor estimado da presente licitação é de **R\$ 1.270,00** (Um mil e duzentos e setenta reais).

Foz do Iguaçu – Pr. 12 de abril de 2021.

Ivatan dos Reis
Diretor de Serviços e Manutenção

Luis Cesar Furlan
Secretário Municipal Obras



TERMO DE REFERÊNCIA

(01) Objeto:

- Constitui objeto deste Termo de Referência a aquisição de **100.000 Notas Fiscais do Produtor Rural e 30 fitas para impressora matricial**, para atendimento as necessidades da Divisão do Sistema Municipal do Produtor Rural (DVMPR), da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Comercial, Indústria e Agropecuário, conforme especificações e condições estabelecidas neste Termo de Referência.

(02) Motivação (Justificativa):

- A SMDC/DVMPR presta serviços e atendimentos aos produtores rurais e é órgão municipal responsável por emitir as Notas Fiscais de Produtor Rural, que é o documento que registra a operação de circulação de mercadorias ou prestação de serviços em propriedades rurais. A nota do produtor é o documento fiscal obrigatório para acompanhar a produção agropecuária nas operações efetuadas pelos produtores rurais.
- A contratação em questão é necessária para o desempenho das atividades operacionais desenvolvidas pela Divisão do Sistema Municipal do Produtor Rural, da Diretoria de Abastecimento o que se reflete no desenvolvimento do município, inclusive, nas transferências da cota IPM – índice de participação dos municípios no ICMS do Estado, ou seja, na parte do valor arrecadado com o ICMS que o estado repassa aos municípios. Visando este comprometimento, o município fornece gratuitamente aos produtores rurais com CAD-PRO a Nota do Produtor.
- A presente licitação objetiva a aquisição de **100.000 Notas Fiscais do Produtor Rural e 30 fitas para impressora matricial** para emissão de documento fiscal obrigatório pela DVMPR para acompanhar produção agropecuária nas operações efetuadas pelos produtores rurais, período de 2021 à 2024.

(03) Especificações técnicas e valores dos materiais:

ITEM	DESCRIÇÃO	UM.	QTDE.	MÉDIA DE PREÇO	PREÇO TOTAL
1	100.000 Notas fiscais do Produtor Rural em formulário contínuo 24,0 X 28,0 mm, 4 vias, em cores diferentes, autocopiativo; As cores são: 1ª via – preta - Destinatário - CB 54G 2ª via - vermelha - Prefeitura - CFB 55G 3ª via - azul - Fisco Destino- CFB 55G 4ª via - verde - Fisco Origem - CF 52G A 1ª via deve possuir serrilha na largura total – parte inferior – canhoto de recebimento; A numeração de controle dos formulários deve iniciar em 277001; Ajuste SINIEFI 09/97, conforme modelo Os formulários devem ser embalados em caixas de papelão, identificadas com seqüência numérica do material que contém e que suportem empilhamento e movimentação carga/descarga	Milheiro	100	R\$ 591,66	R\$ 59.166,00

3.1 Seguem modelos no Anexo III.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

ITEM	DESCRIÇÃO	UM.	QTDE.	MÉDIA DE PREÇO	PREÇO TOTAL
2	Fita de nylon para impressora matricial – Epson 890	UN	30	R\$ 13,06	R\$ 391,80
TOTAL GERAL:					R\$ 59.557,80

(04) Prazo, local e condições ou execução:

- A licitante vencedora deverá cumprir obrigatoriamente o prazo de entrega do objeto licitado, salvo em caso de alterações solicitadas pela Prefeitura, que deverão ser comunicadas em um prazo não inferior a 48 horas (quarenta e oito) horas antes da respectiva entrega;
- **No caso dos formulários contínuos (item 1), a primeira classificada deverá apresentar amostra de seu produto à Divisão do Sistema Municipal do Produtor Rural, na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Comercial, Industrial e Agropecuário em até cinco dias úteis após o resultado do certame.**
- **A exigência de amostra possui como finalidade averiguar se o produto a ser ofertado possui as características previstas no termo de referência e é compatível com as impressoras da Secretaria.**
- **O teste da amostra consistirá na impressão de 4 vias do formulário contínuo. A amostra será considerada apta se não houver qualquer travamento no momento da impressão, relacionado com a espessura e qualidade do papel, bem como conter todas as vias, na forma descrita no Termo de Referência;**
- O material deve ser entregue embalado em caixas de papelão e cada caixa deverá ter identificação externa frontal da seqüência numérica dos formulários que contém: número inicial e número final;
- As embalagens devem suportar sobreposições, movimentações de carga e descarga nos meios de transporte e empilhamento;
- O transporte e a entrega do material no local designado serão de responsabilidade exclusiva da empresa vencedora, sem que qualquer custo adicional possa ser incluído posteriormente;
- A entrega do material deverá ser feita 30 dias a partir do recebimento da nota de empenho, mediante agendamento e conforme solicitação do Almoxarifado Central do Município, no endereço abaixo especificado ou por ele determinado.
- Almoxarifado Central do Município
- Rua Assis Brasil, 447 – Vila Portes
- Fone para contato: (45) 3901-3240 com Fabiano

(05) Responsável pelo recebimento, telefone e e-mail:

- O responsável pelo recebimento será o chefe da Divisão do Sistema Municipal do Produtor Rural:
- **Gilberto Antônio Alberti**
- **Telefone – 3521-9001**
- **E-mail: gaalberti@gmail.com**



(06) Condições e prazos de pagamento

- O prazo de pagamento será de até 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da certificação da nota fiscal.
- Para pagamento deverá ser certificada a nota fiscal/fatura, que deverá vir acompanhada dos seguintes documentos: Certidão do FGTS-CRF; Certidão conjunta de débitos relativos a Tributos Federais; Dívida Ativa da União, certidão negativa de débito, relativos às contribuições previdenciárias e CNPJ da empresa.

(07) Obrigações da contratante

- **Receber provisoriamente os materiais disponibilizados;**
- Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do material recebido provisoriamente, com as especificações constantes no Edital e da proposta para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- Efetuar o pagamento no prazo previsto e condições estabelecidas;

(08) Obrigações da contratada

- Assumir inteira responsabilidade pela efetiva entrega do material licitado e efetuar-lo de acordo com as especificações constantes da proposta ou instruções deste Termo;
- Cumprir fielmente o presente, de modo que, no prazo estabelecido, o objeto contratado seja entregue;
- Recolher aos cofres públicos conforme lhe seja instruído na oportunidade, as importâncias referentes às multas que lhe forem aplicadas ou às indenizações devidas, sob pena de serem descontadas do pagamento de sua fatura;
- Assumir, ainda a responsabilidade pelos encargos fiscais, sociais, previdenciários e outros decorrentes da contratação;
- Substituir, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, os materiais que apresentarem defeitos sem nenhuma despesa para Administração, sem prejuízo das sanções cabíveis, os produtos que apresentarem vícios ou defeitos ocultos que o torne impróprio ao uso a que é destinado, sem nenhuma despesa para a Administração;
- Manter todas as condições exigidas no certame licitatório.

(09) Critério de avaliação das propostas

- A estimativa de preços será definida pela média de valores apresentados na cotação, pois se observou no conjunto coletado que os valores estão homogêneos e representam adequadamente a tendência de mercado.

(10) Resultados esperados

- Assegurar a continuidade do serviço de fornecimento gratuito da Nota Fiscal do Produtor Rural, documento obrigatório que registra a operação de circulação de mercadorias ou prestação de serviços em propriedades rurais e que reflete no desenvolvimento do município, inclusive, nas transferências da cota IPM – índice de participação dos municípios no ICMS do Estado, ou seja, na parte do valor arrecadado com o ICMS que o estado repassa aos municípios.



(11) Sanções

- A contratada está sujeita à fiscalização do material licitado no ato da entrega e posteriormente, reservando-se à Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, através do responsável, o direito de não receber o objeto, caso os mesmos não se encontrem em condições satisfatórias;
- Constatadas irregularidades no objeto contratual, a Contratante poderá, se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- A empresa vencedora deste certame obriga-se a fornecer o objeto a que se refere esta licitação de acordo estritamente com as especificações aqui descritas, sendo de sua inteira responsabilidade a substituição do mesmo quando constatado no seu recebimento, não estar em conformidade com as referidas especificações;
- Recebido o objeto, se a qualquer tempo durante a sua utilização normal, vier a se constatar discrepância com as especificações, proceder-se-à a imediata notificação da Contratada para efetuar a substituição do mesmo.

(12) Valor e dotação orçamentária

O valor estimado dos materiais ficará em: R\$ 59.166,00 (formulários) + R\$ 391,80 (fitas para impressora matricial):

TOTAL GERAL: R\$ 59.557,80 (Cinquenta e nove mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e oitenta centavos).

- Dotação orçamentária: **20.02.20.606.0660.2171.339030.1505**

(13) Gestor e Fiscal do Contrato

- Gestor: João Pereira dos Santos – Secretário Municipal de Desenvolvimento Comercial, Industrial e Agropecuário – telefone 3521-9000
- Fiscal e responsável pelo recebimento: Gilberto Antonio Alberti – Chefe da Divisão do Sistema Municipal do Produtor Rural – DVMPR – telefone 3521-9001

Foz do Iguaçu, 01 de abril de 2021.

João Pereira dos Santos
Secretário Municipal de Desenvolvimento Comercial,
Industrial e Agropecuário

Marcos Antonio da Silva
Diretor de Abastecimento/SMDC



ANEXO II – FORMAÇÃO DO LOTE COM ITENS

LOTE 01

Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
447280	1	Bloco	Encaminhamento médico: 50x2 – 1 via 14 x 20cm, 1x0 cor sulfite 75g. 1 via 14x20cm, 1x0 cor em papel jornal 48 g. colado, picotado /serrilhado, grampeado.	30	R\$ 5,85	R\$ 175,50
31178	2	Bloco	Atestado médico: 100x1, papel sulfite 63g, tamanho 14,0 x 20,0 cm, 1 cor, frente colado.	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
21288	3	Bloco	Ficha Geral de Atendimento (FGA): 100x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente e verso.	25	R\$ 12,00	R\$ 300,00
447280	4	Bloco	Encaminhamento ao especialista com referência contra referência, bloco 100x1, papel sulfite 75 g, tamanho A4, 1 cor, frente e verso.	50	R\$ 10,10	R\$ 505,00
450632	5	Bloco	Formulário para controle de Frequência individual de paciente: 50x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente.	50	R\$ 5,70	R\$ 285,00
450632	6	Bloco	Movimento Diário de Consultas (MDC): 100x1, papel sulfite 63g, tamanho A4, 1 cor, frente.	10	R\$ 13,00	R\$ 130,00
450632	7	Bloco	Referência e Contra-referência: 100x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente e verso.	60	R\$ 9,70	R\$ 582,00
450632	8	Bloco	Requisição de exames: 50x2, 1ª via em papel sulfite 63g e 2ª via em papel jornal, tamanho 20,0 x 14,0 cm, 1 cor, frente.	50	R\$ 5,40	R\$ 270,00
450632	9	Bloco	Receituário azul: 20x1 numerado, modelo super bond, papel sulfite 56g na cor azul, tamanho 19,0 x 11,0 cm, picotado, grampeado.	554	R\$ 1,04	R\$ 576,16
450632	10	Bloco	Receituário médico numerado: 50x2, 1ª via em papel sulfite 63g e 2ª via em papel jornal, tamanho 14,0 x 20,0 cm, 1 cor, frente.	150	R\$ 4,80	R\$ 720,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	11	Bloco	Declaração de comparecimento - CRM/CRO - 100x1, 01 cor, papel sulfite 75g.	30	R\$ 9,50	R\$ 285,00
450632	12	Bloco	Solicitação de autorização TFD: 100x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente e verso.	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
450632	13	Bloco	Ficha de APH / Transferência Pré Hospitalar, no padrão fornecido pelo SAMU 192 Foz do Iguaçu, c/ 50 fls. Em 2 vias, em papel químico, com 2ª via na cor azul, numerada sequencialmente gramatura 50 g.	500	R\$ 16,00	R\$ 8.000,00
450632	14	Bloco	Solicitação de exame de alto custo/ ambulatório - 100x1; 1 via 21x30 cm, 1x1 cor em sulfite 75 g. colado, picotado/serrilhado, grampeado.	20	R\$ 13,00	R\$ 260,00
450632	15	Bloco	Solicitação de Cirurgia: 100x1; 1 via 21x30 cm, 1x0 cor em sulfite 75 g. colado, picotado /serrilhado, grampeado	10	R\$ 14,50	R\$ 145,00
450632	16	Bloco	Marcadores do consumo alimentar 5 anos de idade ou mais: 50x1, papel sulfite 70g, Tamanho A4, Cor 1, frente.	30	R\$ 6,75	R\$ 202,50
450632	17	Bloco	Cadastro-Centro Especializado em Reabilitação Dr. Jose Carlos Azeredo - CER IV: 100x1, papel sulfite 75g, tamanho A4, 1 cor, frente.	10	R\$ 16,00	R\$ 160,00
450632	18	Bloco	Formulário Centro Especializado em Reabilitação Dr. Jose Carlos Azeredo - CER IV - Avaliação audiológica continuação: 100x1, papel sulfite 90g, tamanho A4, 1 cor, frente.	50	R\$ 11,20	R\$ 560,00
450632	19	Unid	Agenda Odontológica -100 x 1, 1 via 42x31 cm, 1x1 cor em sulfite 90g colado, picotado/serrilhado, grampeado.	60	R\$ 26,54	R\$ 1.592,40
450632	20	Unid	Impresso Carteirinha Identificação Odontológica - 11,5 x 17,5 cm / Off set 180g/ Imp 1 x 1 Cor Preto/ Papel Branco / Uma Dobra - Frente e Verso.	1200	R\$ 0,225	R\$ 270,00
450632	21	Unid	Livro para educação nutricional, medida aberto: 22x32 cm (altura x largura), capa brilho, miolo fosco, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 30 páginas. Acabamento: brochura. Design e diagramação conforme arte do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	10000	R\$ 2,30	R\$ 23.000,00



Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	22	Unid	Livro para impressão de caderneta, medida aberto: 22x32 cm (altura x largura), capa brilho, miolo fosco, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 30 páginas. Acabamento: brochura. Design e diagramação conforme arte do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	5000	R\$ 2,30	R\$ 11.500,00
450632	23	Unid	Livreto para educação nutricional infantil, medida aberto: 16x29 cm (altura x largura), papel couche brilho, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 30 páginas. Acabamento: brochura na lateral esquerda. Design e diagramação conforme arte do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	15000	R\$ 2,20	R\$ 33.000,00
450632	24	Unid	Livreto para educação nutricional COVID, medida aberto: 16x29 cm (altura x largura), papel couche brilho, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 30 páginas. Acabamento: brochura na lateral esquerda. Design e diagramação conforme arte do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	15000	R\$ 2,20	R\$ 33.000,00
450632	25	Unid.	Livro para impressão de protocolo, medida aberto: 22x32 cm (altura x largura), capa brilho, miolo fosco, impressão colorida, total de páginas frente e verso de até 120 páginas. Acabamento: brochura. Design e diagramação conforme modelo do comprador. O fornecedor deverá apresentar prova para aprovação do material antes da impressão final.	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
450632	26	Unid.	Folders diversos, para educação nutricional, PSE e COVID 21 x 29,7 cm. Tinta escala 4x4. Papel couche brilho. Incluso trabalho de produção visual de acordo com orientações do solicitante (com impressão, diagramação e criação de arte). Temas diversos.	90000	R\$ 0,16	R\$ 14.400,00
450632	27	Unid.	Banner para educação e fins didáticos. Em lona. 700 mm x 1200 mm em lona especial - 380g - 4x0 cores, com acabamento para porta banner - acabamento nas extremidades com bastão e ponteiros. Incluso trabalho de produção visual de acordo com orientações do solicitante (com impressão, diagramação e criação de arte).	60	R\$ 48,00	R\$ 2.880,00
450632	28	Unid.	Cartaz - tamanho (34,5 cm x 51 cm), em papel couchê liso 120 g; impressão em 4 x 0 cores. Incluso trabalho de produção visual de acordo com orientações do solicitante (com impressão, diagramação e criação de arte).	1000	R\$ 0,73	R\$ 730,00



Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	29	Unid.	Livro Protocolo de Enfermagem - Confeção de livreto em papel couché 107 páginas. Capa e Contracapa: Papel/Gramatura: Couché brilho/liso 170G/M; Formato Aberto: 42X29,8 cm (LXA); Formato Fechado: 21X29,8 cm (LXA); Capa 4X4 cores; Acabamento: Plastificação Brilho (UV TOTAL); Miolo: Papel/Gramatura: OFFSET 75G/M, Impressão Preto e Branco 1X1 Cores. Acabamento: lombada quadrada, vinco, dobra, lombo com cola quente sem grampo. Com diagramação, editoração e arte final inclusa no serviço.	40	R\$ 40,00	R\$ 1.600,00
450632	30	Bloco	Boletim Entomológico - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão somente na frente da folha.	60	R\$ 11,25	R\$ 675,00
450632	31	Bloco	Ficha de Solicitação de Serviços - Vetores - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	50	R\$ 11,00	R\$ 550,00
450632	32	Bloco	Ficha de Solicitação de Serviços - Sinantrópicos - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	50	R\$ 11,00	R\$ 550,00
450632	33	Bloco	Ficha de Solicitação de Serviços - Zoonoses - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	50	R\$ 11,00	R\$ 550,00
450632	34	Bloco	Registro Diário de Serviços - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	500	R\$ 7,60	R\$ 3.800,00
450632	35	Bloco	Registro Diário de Serviços em Pontos Estratégicos (Eq. Específica e Campo) - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00
450632	36	Bloco	Registro Diário de Quarteirões - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	50	R\$ 11,00	R\$ 550,00
450632	37	Bloco	Registro Diário de Serviços Equipes Específicas (Zoonoses - Sinantrópicos - Ficha atendimento) - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00



Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	38	Bloco	Requerimento de Exames de LVC - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha, seguindo numeração específica única.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	39	Bloco	Cartilha Informativa - IEC - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão colorida em frente e verso de cada folha.	240	R\$ 11,225	R\$ 2.694,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	40	Bloco	Termo de Consentimento de Eutanásia - Bloco 50x2 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A5 (14,8x21cm); Impressão somente em frente com folha dupla carbonada.	15	R\$ 11,65	R\$ 174,75
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	41	Bloco	Termo de Responsabilidade de Humanos Contatantes - Bloco com 100 folhas; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A5 (14,8x21cm); Impressão em frente e verso de cada folha	20	R\$ 7,00	R\$ 140,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	42	Bloco	Termo de Responsabilidade de Animais Contatantes - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	43	Bloco	Folha de Despachos - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	20	R\$ 11,00	R\$ 220,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	44	Bloco	Ficha de Investigação para Recolhimento de Morcegos - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	30	R\$ 11,00	R\$ 330,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	45	Bloco	Ficha de Procedimentos de Animais Contatantes - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	30	R\$ 11,00	R\$ 330,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	46	Bloco	Ficha de Investigação Morcego Positivo Bloqueio - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	15	R\$ 11,00	R\$ 165,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	47	Bloco	Ficha de Investigação Foco Positivo - Bloco 100x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato A4 (210x297mm); Impressão em frente e verso de cada folha.	5	R\$ 12,00	R\$ 60,00



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	48	Bloco	Aviso de Visita para Casa Fechada - Bloco 50x1 colado; Gramatura: 75g/m ² ; Cor: branco; formato de rifa (20x07cm); Impressão em frente de cada folha.	15	R\$ 9,00	R\$ 135,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	49	Unid	Cartão Usuário da Dengue - tamanho 19 x 8,5 cm, impresso frente e verso 1 cor, com vinco 1 x 1 papel sulfite, 180 gramas.	5000	R\$ 0,105	R\$ 525,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	50	Unid	Carteirinha de Acompanhamento de Acidente com material Biológico - tamanho 19 x 8,5 cm, impresso frente e verso 1 cor, com vinco 1 x 1 papel sulfite, 180 gramas.	500	R\$ 0,23	R\$ 115,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	51	Unid.	BLOCO 50X2, IMPRESSÃO NA COR PRETA EM PAPEL AUTOCOPIATIVO, TAMANHO 16X10CM, 50GR.	200	R\$ 6,35	R\$ 1.270,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	52	Milheiro	100.000 Notas fiscais do Produtor Rural em formulário contínuo 24,0 X 28,0 mm, 4 vias, em cores diferentes, autocopiativo; As cores são: 1ª via - preta - Destinatário - CB 54G 2ª via - vermelha - Prefeitura - CFB 55G 3ª via - azul - Fisco Destino- CFB 55G 4ª via - verde - Fisco Origem - CF 52G A 1ª via deve possuir serrilha na largura total - parte inferior - canhoto de recebimento; A numeração de controle dos formulários deve iniciar em 277001; Ajuste SINIEFI 09/97, conforme modelo. Os formulários devem ser embalados em caixas de papelão, identificadas com seqüência numérica do material que contém e que suportem empilhamento e movimentação carga/descarga.	100	R\$ 591,66	R\$ 59.166,00
Catmat	Item	Unid.	Especificações	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
450632	53	Unid	Fita de nylon para impressora matricial - Epson 890.	30	R\$ 13,06	R\$ 391,80
TOTAL						R\$ 210.720,11 (duzentos e dez mil setecentos e vinte reais e onze centavos)

*** A empresa vencedora fica obrigada, além da confecção dos impressos, a desenvolver a arte dos mesmos e antes da impressão encaminhar ao Município de Foz do Iguaçu de acordo com os Modelos das Secretarias solicitantes para aprovação dos impressos e material a ser utilizado. Modelos constantes no Anexo III.

ANEXO III – MODELOS DOS MATERIAIS

ITEM 13

MODELO



SAMU

PRONTUÁRIO APH / TRANSFERÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Nº 4768



() USA () USB () MOTO () Nº VTR PLACA () TRANSFERÊNCIA ORIGEM: DESTINO:

HORÁRIO DE ATENDIMENTO SAÍDA LOCAL SAÍDA LOCAL DESTINO DATA RESIDENTE: () FOZ () OUTRO

PACIENTE: IDADE SEXO

ENDEREÇO: BAIRRO

TIPO DA OCORRÊNCIA CLÍNICO
 () ADULTO () PEDIÁTRICO () OBSTÉTRICO () PSIQUIÁTRICO () OUTRO
 TRAUMÁTICAS
 () AC DOMÉSTICO () AC TRABALHO () AGRESSÃO / FAF / FAB () QUEIMADURA () AC TRÂNSITO
 TIPO: () OUTRO

AVILIAÇÃO PRIMÁRIA

VIAS AÉREAS **RESPIRAÇÃO**
 () LIVRES () ESPONTÂNEA () OBSTRUÇÃO TOTAL () DISPNEIA () OBSTRUÇÃO PARCIAL () APNÉIA () CORPO ESTRANHO () RITMO IRREGULAR () BRONCO ASPIRAÇÃO () VENTILAÇÃO MECÂNICA () EDEMA DE GLOTE () EXPANSÃO IRREGULAR

PELE **CIRCULAÇÃO PULSO**
 () SUDORESE () NORMAL () REGULAR () PALIDEZ () IRREGULAR () CIANOSE () CHEIO () ICTERÍCIA () FINO () HIPEREMIA () AUSENTE () EDEMA

PERFUSÃO PERIFÉRICA
 () NORMAL () RETARDADA GERAL () RETARDADA LOCALIZADA () AUSENTE GERAL () AUSENTE LOCALIZADA () EDEMA

ESCALA DE COMA DE GLASGOW ADULTO / PEDIÁTRICO

ABERTURA OCULAR	RESP. VERBAL		RESP. MOTORA	
	ADULTO	PEDIÁTRICO	ADULTO	PEDIÁTRICO
(5) ORIENTADO	BALBUCIO	(6) OBEDECE COMANDO	ESPONTÂNEO	
(4) ESPONTÂNEA	CHORO IRRITADO	(5) LOCALIZA A DOR	RETIRA AO TOQUE	
(3) A VOZ	CHORO A DOR	(4) RETIRADA A DOR	RETIRA A DOR	
(2) A DOR	GEMENTE	(3) FLEXÃO	FLEXÃO S/ LOCALIZAR	
(1) AUSENTE	AUSENTE	(2) EXTENSÃO	FLEXÃO ANORMAL	
		(1) AUSENTE	AUSENTE	

ESCALA DE TRAUMA

F. RESP	P. A. MÁX.	GLASGOW
(4) 10 a 29	(4) > 89	(4) 13 a 15
(3) 29	(3) 76 a 89	(3) 9 a 12
(2) 6 a 9	(2) 50 a 75	(2) 6 a 8
(1) 1 a 5	(1) 1 a 49	(1) 4 a 5
(0) 0	(0) 0	(0) 3

PRECAUÇÃO:
 () CONTATO () RESPIRATÓRIO

PUPILAS
 () ISOCÓRICAS () ANISOCÓRICAS
 MIOSE D E
 MIDRIASE D E
 REAGENTE D E
 NÃO REAGENTE D E

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
 () CURATIVO COMPRESSIVO () IMOB. TÁBUA () IMOB. COLAR CERVICAL () HEAD BLOCK
 () IMOB. TALA () TRAÇÃO DE FÊMUR () IMOB. KED () OXIGÊNIO TERAPIA: L/MIN: _____
 () MONITOR CARD. () DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO () MASSAGEM CARD. MIN: _____
 () IOT _____ () FUNÇ. CENTRAL () FUNÇ. PERIFÉRICA LOCAL: _____ QUANT.: _____ TAM.: _____
 () MEDICAÇÃO: _____

SINAIS VITAIS

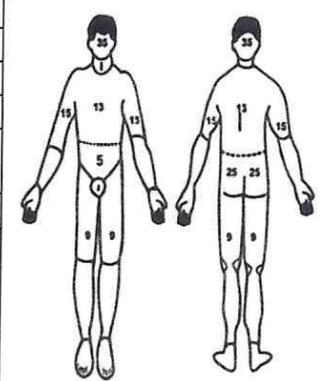
FR	E. C. GLASGOW
FC	E. TRAUMA
P.A.	TEMP.
SPO2	HGT

QUADRO DE PARTO - IG =
 G ____ P ____ C ____ A ____
 IG ____
 () DOR PÉLVICA
 () CONTRAÇÕES ____ / MINUTO
 () PERDA DE LÍQUIDO
 () HEMORRAGIA VAGINAL

ÍNDICE DE APGAR

COLORAÇÃO DA PELE	0	1	2
FC < 60 < 100 > 100	0	1	2
IRRITABILIDADE REFLEXA	0	1	2
TÔNUS MUSCULAR	0	1	2
MOV. RESPIRATÓRIOS	0	1	2

1º min () 5º min ()



= FRATURA C = CONTUSÃO F = FERIDA
 H = HEMORRAGIA Q = QUEIMADURA D = DOR

PERTENCES / VALORES: ALERGIAS

ÓBITO: () NO LOCAL () NO TRANSPORTE PLACA 1 PLACA 2

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

ENFERMEIRO / COREN MÉDICO / CRM
 EQUIPE DE ENFERMAGEM / COREN CONDUTOR

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE DESTINO RESPONSÁVEL VISTO

RECUSA REMOÇÃO: NOME RESPONSÁVEL

ITEM 30
MODELO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSESES



Marque apenas uma das 3 opções abaixo:

1 () LIRAA ----->> ÁREA: _____ ESTRATO: _____		Data da atividade:	DIGITAÇÃO CPD: _____
2 () Rotina de Tratamento () Coletas Entomologia (Uso de tablet)			
3 () Bloqueio Nº: _____ Local do Bloqueio* _____ Ciclo do Bloqueio***: _____		Número da Equipe:	

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DE CULICÍDEOS

DEPÓSITOS COM FOCO
(COLETAR LARVAS)

Quant. De Mosquitos Capturados

PREDADORES

Linha	Funcionário	QUART	ID GEO	Logradouro	Nº	Seq.	Tipo (imóv.)	Nº de HAB	Hora de Entrada ou F (Fechado)	L, LA ou F	DEP. ELIM.	DEPÓSITOS COM FOCO (COLETAR LARVAS)							Quant. De Mosquitos Capturados		PREDADORES					
												A1	A2	B	C	D1	D2	E	Morto	Vivo						
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
Total de imóveis: _____ Total de LEITURAS em armadilhas: _____											Totais															

[LEGÍVEL]

[LEGÍVEL]

[LEGÍVEL]

Data Rec. Supervisor

Este documento foi assinado eletronicamente por CARLOS EDUARDO DE SANTI

Para verificação de assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmf.br.gov.br/pt/sidpub>

Agente: _____ Encarregado: _____ Supervisor: _____

ITEM 31
MODELO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZONÓSES
DR. DORIVAL JORGE JUNIOR



FICHA DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO **DENÚNCIA** **NOTIFICAÇÃO/AGRAVO**

1 - ORIGEM DA SOLICITAÇÃO <input type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> SERVIDORES DO CCZ <input type="checkbox"/> INTERNET, EMAIL <input type="checkbox"/> PESSOALMENTE [Contribuinte] <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	2 - DESTINO <input type="checkbox"/> CCZ <input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3 - PROGRAMA CCZ <input type="checkbox"/> SINANTRÓPICOS <input type="checkbox"/> VETORES <input type="checkbox"/> ZONÓSES	PROTOCOLO Nº: DATA: _____ HORA: _____ ATENDENTE: _____
---	---	---	--

REPASSADO PARA FUNCIONÁRIO: Data: ____/____/____ URGENTE VIA TELEFONE
 Hora: ____:____:____ RECEBIDO EM MÃOS

DADOS DA SITUAÇÃO: RESIDÊNCIA COMÉRCIO ÓRGÃO PÚBLICO TERRENO BALDIO VIA PÚBLICA APTO. _____

SOLICITANTE: _____ **TEL:** _____
RUA: _____ **Nº** _____
BAIRRO: _____ **COMPLEM.:** _____
PONTO DE REFERÊNCIA: _____

VETORES	<input type="checkbox"/> Depósitos Elevados	<input type="checkbox"/> Terreno Baldio	POSSÍVEIS ESPÉCIES ENVOLVIDAS	
	<input type="checkbox"/> Depósitos Fixos	<input type="checkbox"/> Espécime Encontrada	<input type="checkbox"/> Culicídeos	<input type="checkbox"/> Anofelinos
	<input type="checkbox"/> Depósitos Removíveis	<input type="checkbox"/> Palestra	<input type="checkbox"/> Triatomíneos	<input type="checkbox"/> Flebotomíneos
	<input type="checkbox"/> Infestação		<input type="checkbox"/> Outros: _____	

ZONÓSES OU GUARDA RESPONSÁVEL	<input type="checkbox"/> CÃO	<input type="checkbox"/> Morto	<input type="checkbox"/> Invasor Agressivo	<input type="checkbox"/> Maus Tratos	<input type="checkbox"/> Agressor
	<input type="checkbox"/> GATO	<input type="checkbox"/> Doente com Laudo	<input type="checkbox"/> Atropelado	<input type="checkbox"/> Falta de Higiene	<input type="checkbox"/> Agendar Coleta
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Errante Agressivo	<input type="checkbox"/> Suspeita de Raiva	<input type="checkbox"/> Solto na Rua	<input type="checkbox"/> Palestra
	<input type="checkbox"/> Errante Doente	<input type="checkbox"/> Positivo de LVC	<input type="checkbox"/> Incomoda o Vizinbo		

SINANTRÓPICOS	ESPÉCIE ENVOLVIDA:			DESCRIÇÃO DO PROBLEMA:		
	<input type="checkbox"/> Abelhas Africanizadas	<input type="checkbox"/> Serpentes	<input type="checkbox"/> Caramujos	<input type="checkbox"/> Viajante	<input type="checkbox"/> Colônia Estabelecida	
	<input type="checkbox"/> Vespas	<input type="checkbox"/> Escorpiões	<input type="checkbox"/> Carrapatos	<input type="checkbox"/> Estabelecido	<input type="checkbox"/> Espécime Encontrada	
	<input type="checkbox"/> Marimbondos	<input type="checkbox"/> Aranhas	<input type="checkbox"/> Pulgas	<input type="checkbox"/> Forrageamento	<input type="checkbox"/> Agressão ou Contato	
	<input type="checkbox"/> Morcegos	<input type="checkbox"/> Roedores	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Acidente	<input type="checkbox"/> Relato de Aparecimento	
	<input type="checkbox"/> Lagartas	<input type="checkbox"/> Pombos		<input type="checkbox"/> Criação Ilegal	<input type="checkbox"/> Infestação	
				<input type="checkbox"/> Palestra		

VISA **criação de animais:** SUÍNO GALINÁCEO BOVINO EQUÍDEO OUTROS: _____

ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA, SE NECESSÁRIO:

RESULTADO	ÁREA: _____ QUARTEIRÃO: _____ Lote: _____ Insc. Imobiliária: _____	1. <input type="checkbox"/> Encaminhado <input type="checkbox"/> Sinantrópicos <input type="checkbox"/> COMITÊ <input type="checkbox"/> Vetores <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Zoonoses <input type="checkbox"/> SESA <input type="checkbox"/> Mobilização Social <input type="checkbox"/> LACEN <input type="checkbox"/> _____	DECLARAÇÃO Declaro que o serviço foi realizado e que recebi as orientações cabíveis _____ Ass.: Responsável do Imóvel
	2. <input type="checkbox"/> Agendado Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____		
	LACRE: _____		
	Ass. Resp. Execução: _____		

1ª Visita

SITUAÇÃO ENCONTRADA E PARECER DO EXECUTOR: _____ RESPONSÁVEL PELA VISITA: _____

_____ DATA: ____/____/____ HORA: ____ : ____

RESP. IMÓVEL : NOME LEGÍVEL: _____ ASSINATURA: _____

PARECER DO COORDENADOR: _____

_____ DATA: ____/____/____ HORA: ____ : ____

ENCAMINHAR: [] RETORNAR [] VIGILÂNCIA SANITÁRIA [] VETERINÁRIO [] SUP. DISTRITO [] ENCERRAR

2ª Visita

SITUAÇÃO ENCONTRADA E PARECER DO EXECUTOR: _____ RESPONSÁVEL PELA VISITA: _____

_____ DATA: ____/____/____ HORA: ____ : ____

ENCAMINHAR: [] RETORNAR [] VIGILÂNCIA SANITÁRIA [] VETERINÁRIO [] SUP. DISTRITO [] ENCERRAR

3ª Visita

SITUAÇÃO ENCONTRADA E PARECER DO EXECUTOR: _____ RESPONSÁVEL PELA VISITA: _____

_____ DATA: ____/____/____ HORA: ____ : ____

ENCAMINHAR: [] RETORNAR [] VIGILÂNCIA SANITÁRIA [] VETERINÁRIO [] SUP. DISTRITO [] ENCERRAR

OBSERVAÇÕES _____

ITEM 32
MODELO



Código: 78042636-1236-4478-8916-28aa6b88a5127

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES
DR. DORIVAL JORGE JUNIOR



PROGRAMA DE MANEJO DE ANIMAIS SINANTRÓPICOS E PEÇONHENTOS

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO DENÚNCIA NOTIFICAÇÃO/AGRAVO

1 - ORIGEM DA SOLICITAÇÃO		2 - DESTINO		PROTOCOLO Nº:	
<input type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> SERVIDORES DO CCZ <input type="checkbox"/> INTERNET, EMAIL <input type="checkbox"/> PESSOALMENTE [Contribuinte] <input type="checkbox"/> OUTROS: _____		<input type="checkbox"/> ATENDIMENTO ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> VISTORIA AMBIENTAL <input type="checkbox"/> LABORATÓRIO (AMOSTRA) <input type="checkbox"/> COORDENAÇÃO		DATA: _____ HORA: _____ ATENDENTE: _____	

REPASSADO PARA FUNCIONÁRIO: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____

[] URGENTE VIA TELEFONE
[] RECEBIDO EM MÃOS

DADOS DO SOLICITANTE:
 SOLICITANTE: _____ TEL: _____
 RUA: _____ Nº _____
 BAIRRO: _____ COMPLEM.: _____
 PONTO DE REFERÊNCIA: _____
 OBS: _____

ESPÉCIE ENVOLVIDA	SITUAÇÃO	GRAU DE PRIORIDADE
() ABELHAS AFRICANIZADAS	() ENXAME MIGRATÓRIO	ATÉ 24 HORAS
() VESPAS	() ENXAME ESTABELECIDO.....	ATÉ 48 HORAS
() MARIMBONDOS	() CRIAÇÃO ILEGAL (AFRICANIZADAS).....	ATÉ 72 HORAS
() OUTRO* <small>*especificar na descrição</small>	() FORRAGEAMENTO.....	ORIENTAÇÃO
	() A SITUAÇÃO RELATADA REPRESENTA RISCO IMINENTE DE ACIDENTE GRAVE	ATENDIMENTO IMEDIATO

Local onde o enxame está alojado: _____ Há quanto tempo o enxame está no local?: _____

ESPÉCIE ENVOLVIDA	SITUAÇÃO	GRAU DE PRIORIDADE
() ESCORPIÃO	() ESPÉCIME ENCONTRADO (VIVO - SERPENTE, LAGARTA).....	ATENDIMENTO IMEDIATO
() ARANHA	() ESPÉCIME ENCONTRADO (VIVO - ESCORPIÃO, ARANHA).....	ATÉ 24 HORAS
() SERPENTE	() ESPÉCIME ENCONTRADO (MORTO).....	ATÉ 48 HORAS
() LAGARTA	() RELATO DE APARECIMENTO.....	ATÉ 72 HORAS
() OUTRO* <small>*especificar na descrição</small>	() A SITUAÇÃO RELATADA REPRESENTA RISCO IMINENTE DE ACIDENTE GRAVE	ATENDIMENTO IMEDIATO
	() ESPÉCIME ENTREGUE NO CCZ [] REALIZAR VISTORIA AMBIENTAL.....	ATÉ 72 HORAS
	Nº DA AMOSTRA: _____ [] MUNICÍPE ORIENTADO NO CCZ.....	ATENDIMENTO IMEDIATO

Local onde o animal foi encontrado e/ou está abrigado: _____

SITUAÇÃO	GRAU DE PRIORIDADE	ESPÉCIE ENVOLVIDA	SITUAÇÃO	GRAU DE PRIORIDADE
() COLÔNIA ALOJADA EM EDIFICAÇÕES.....	ATÉ 72 HORAS	() ROEDORES	() INFESTAÇÃO.....	ATÉ 72 HORAS
() COLÔNIA ALOJADA EM ABRIGOS NATURAIS.	ORIENTAÇÃO	() CARAMUJOS	() RELATO DE APARECIMENTO.	ORIENTAÇÃO
		() POMBOS		
		() OUTROS* <small>*especificar na descrição</small>		

Local onde a colônia esta alojada: _____

ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA, SE NECESSÁRIO:

RESULTADO	ÁREA:	QUARTEIRÃO:	IDGEO:	Insc. Imobiliária:	<h3>DECLARAÇÃO</h3> <p>Declaro que o serviço foi realizado e que recebi as orientações cabíveis.</p> <p>Ass.: Responsável do Imóvel</p>
	1ª VISITA	RETORNO	RETORNO		
	<input type="checkbox"/> RESOLVIDO <input type="checkbox"/> CANCELADO <input type="checkbox"/> AGENDADO <input type="checkbox"/> IMÓVEL FECHADO Nº Aviso de Visita: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____: Resp. Execução: _____	<input type="checkbox"/> RESOLVIDO <input type="checkbox"/> CANCELADO <input type="checkbox"/> AGENDADO <input type="checkbox"/> IMÓVEL FECHADO Nº Aviso de Visita: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____: Resp. Execução: _____	<input type="checkbox"/> RESOLVIDO <input type="checkbox"/> CANCELADO <input type="checkbox"/> AGENDADO <input type="checkbox"/> IMÓVEL FECHADO Nº Aviso de Visita: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____: Resp. Execução: _____		

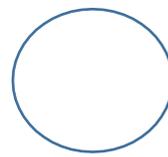
ENCAMINHAMENTO/AGENDAMENTO: _____

ITEM 33
MODELO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE
DR. DORIVAL JORGE JUNIOR





FICHA DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO - ZOOSE

ORIGEM DA SOLICITAÇÃO: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Pessoalmente <input type="checkbox"/> Internet, e-mail, Whatsapp <input type="checkbox"/> Servidores <input type="checkbox"/> Outro	LOCAL: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Órgão Público <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Via Pública	USO DO SETOR LACRE _____ SINAN _____ GAL _____	PROTOCOLO: _____ Data: _____ Hora: _____ Atendente: _____
---	--	--	--

Nome: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____

Ponto de referência: _____

Área: _____ Quarteirão: _____ IDGEO: _____ Insc. Imobiliária: _____

PESQUISA DE RAIVA

IFD Positivo Negativo ____/____/____

RT-qPCR Detectável Não Detectável ____/____/____

PESQUISA DE ESPOROTRICOSE

Citopatologia Positivo Negativo Inconclusivo ____/____/____

ESPÉCIE	SOLICITAÇÃO	PRAZO	
<input type="checkbox"/> Cão	<input type="checkbox"/> LVC <input type="checkbox"/> Esporotricose <input type="checkbox"/> Morto <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Agressor	<input type="checkbox"/> Positivo – eutanásia <input type="checkbox"/> Coleta de material <input type="checkbox"/> De rua <input type="checkbox"/> De rua <input type="checkbox"/> Invasor <input type="checkbox"/> Domiciliado	Com agendamento
	<input type="checkbox"/> Doente <input type="checkbox"/> Suspeito de raiva	<input type="checkbox"/> De rua <input type="checkbox"/> invasor <input type="checkbox"/> De rua <input type="checkbox"/> Domiciliado	Imediata 24h
<input type="checkbox"/> Gato	<input type="checkbox"/> Ferido em via pública (agonizando ou fratura) <input type="checkbox"/> Solto na rua	<input type="checkbox"/> De rua <input type="checkbox"/> Domiciliado	24h Imediata
<input type="checkbox"/> Morcego <input type="checkbox"/> Macaco <input type="checkbox"/> Outro animal: _____	<input type="checkbox"/> Morto <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Adentrado <input type="checkbox"/> Doente		Imediata

ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA (SE OUTRA):

PRIMEIRA VISITA <input type="checkbox"/> Resolvido <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Fechado <input type="checkbox"/> Não encontrado <input type="checkbox"/> Morador ausente <input type="checkbox"/> Encaminhado para: _____ Data: ____/____/____ Executor: _____	SEGUNDA VISITA <input type="checkbox"/> Resolvido <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Fechado <input type="checkbox"/> Não encontrado <input type="checkbox"/> Morador ausente <input type="checkbox"/> Encaminhado para: _____ Data: ____/____/____ Executor: _____	TERCEIRA VISITA <input type="checkbox"/> Resolvido <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Fechado <input type="checkbox"/> Não encontrado <input type="checkbox"/> Morador ausente <input type="checkbox"/> Encaminhado para: _____ Data: ____/____/____ Executor: _____	DECLARAÇÃO Declaro que o serviço foi realizado e que recebi as orientações cabíveis. Data: ____/____/____ Assinatura do responsável no imóvel
--	---	--	---

Situação encontrada e outras observações:

Vistoria Ambiental: Sim Não

Nome do executor:

Nome do morador:

TRIAGEM PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE RAIVA

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL

Espécie: Cão Gato Gambá Outra:Nome _____ Idade _____ Sexo Macho Fêmea Microchip _____Raça SRD Outra: _____ Cor _____Pelagem Curta Média Longa Porte Pequeno Médio Grande Muito Grande

ANIMAL DOMICILIADO (RECOLHIDO EM RESIDÊNCIA)

Vacinado previamente contra raiva?

- Pet Shop ou casa agropecuária
 Clínica veterinária (ou por médico veterinário).
 Qual? _____
 Em casa (comprou a vacina e aplicou em casa)
 CCZ (campanha ou no próprio CCZ)
 Quando foi a última dose?
 Há menos de 12 meses Há mais de 12 meses
 Não foi vacinado

Vacinado contra doenças espécie-específicas? (Cão: cinomose)

- Pet Shop ou casa agropecuária
 Clínica veterinária (ou por médico veterinário).
 Qual? _____
 Em casa (comprou a vacina e aplicou em casa)
 Quando foi a última dose?
 Há menos de 12 meses Há mais de 12 meses
 Não foi vacinado

Há outros animais em casa? Não Cães. Quantos? _____ Vacinados contra a raiva? Sim Não Gatos. Quantos? _____ Vacinados contra a raiva? Sim Não Macaco Papagaio Coelho Periquito Canário Porquinho-da-Índia Tartaruga Outros. Quais? _____

O QUE O ANIMAL APRESENTOU ANTES DE MORRER:

- Parou de comer, ficou apático (triste)
 Morreu de repente, sem apresentar nada
 Foi encontrado morto
 Animal idoso

- Câncer
 Bicheira
 Vômito/ diarreia
 Secreção nasal
 Secreção ocular
 Tosse
 Paralisia

- Tremores
 Convulsão ("ataque", epilepsia)
 Atropelado
 Foi envenenado.
 Levou ao Médico Veterinário para ter certeza? Sim Não

 Estava em tratamento em clínica veterinária com diagnóstico de _____

- Positivo para LV (com laudo)
 "Sugestivo" para LV
 "Sugestivo" para esporotricose
 Outros sinais: _____

*Animal mordeu ou arranhou alguém? Não Sim. Quem? _____Há quanto tempo? Há menos de 10 dias. Procurou a Unidade de Saúde? Não Sim Há mais de 10 dias. Procurou a Unidade de Saúde? Não Sim*Animal teve contato com morcego recentemente? Não Sim. Quem? _____Há quanto tempo? Há mais de 6 meses. Há menos de 6 mesesMorcego foi recolhido pelo CCZ? Não Sim*Alguém da casa teve contato direto com morcego recentemente? Não Sim. Quem? _____Procurou a UPA? Não SimMorcego foi recolhido pelo CCZ? Não Sim

ANIMAL MORTO RECOLHIDO EM VIA PÚBLICA:

 Em estado avançado de decomposição Passível de necropsia

PARECER DO MÉDICO VETERINÁRIO - Assinatura, data e carimbo

 Descarte Para coleta de SNC Outro: _____

ITEM 34
MODELO

Nº DE IMÓVEIS TRABALHADOS POR TIPO						IMÓVEIS COM TRAT. FOCAL	PENDÊNCIA			Nº DE DEPÓSITOS POSITIVOS POR TIPO							
R	C	TB	PE	O	TOTAL		RECUSAS	FECHADOS	RECUPE-RADOS	A1	A2	B	C	D1	D2	E	TOTAL

R-Residência / C-Comércio / TB-Terreno Baldio / PE-Ponto Estratégico / O-Outros

DEPÓSITOS TRATADOS		
Tipo	Qtde (Gramas)	Qtde dep. Trat.
L1		
L2		

L1 - Larvicida utilizado em água reservada para consumo humano.
L2 - Larvicida utilizado em água NÃO reservada para consumo.

Larvicida Utilizado: _____

ORIENTAÇÕES SINANTRÓPICOS

Tipo de Animal	Legenda	Situação Encontrada	O que fazer
Abelhas/Vespas	A1	Enxame estabelecido (alojado em abrigo fixo)	Orientar quanto ao risco de acidente e repassar para remoção (CCZ).
	A2	Enxame viajante (abelhas agrupadas, sem abrigo fixo)	Orientar quanto ao risco de acidente e repassar para remoção (CCZ).
	A3	Forrageamento (abelhas avulsas em busca de alimento)	Orientar quanto ao risco de acidente e inutilização de atrativos.
Morcegos	M1	Colônia alojada em edificações	Repassar para vistoria e providências (CCZ).
	M2	Morcego adentrado, caído vivo ou morto	Não permitir o contato com o animal morto, pois há risco de contaminação da raiva para homens e animais. Repassar para o CCZ para coleta e análise.
	M3	Morcegos em árvores ou voando a noite	Orientar, pois trata-se de uma situação normal.
	M4	Contato ou agressão (Pessoas)	Encaminhar para assistência médica.
	M5	Contato ou agressão (animais domésticos)	Repassar a situação para monitoramento (CCZ).
Peçonhentos (Escorpiões, aranhas, cobras e lagartas)	P1	Espécime encontrado	Encaminhar para identificação e monitoramento (CCZ).
	P2	Relato de aparecimento	Orientar quanto ao risco de acidente e sanidade ambiental do local.
	P3	Acidente (Escorpião - Aranha)	Encaminhar para UBS (segunda/Sexta) UPA (Finais de Semana/Feriadões).
	P4	Acidente (Cobra - lagarta)	Encaminhar para Hospital Municipal.
Geral	G1	Roedores	Orientar (dificultar acesso e abrigo/diminuir a disponibilidade de alimento).
	G2	Caramujos	Orientar quanto a catação e descarte adequado (esmagar e enterrar).
	G3	Pombos	Orientar (dificultar acesso e abrigo/diminuir a disponibilidade de alimento).
	G4	Carrapatos	Orientar para realização de manejo ambiental.
	G5	Pulgas	

LEGENDA - TIPOS DE DEPÓSITOS

A1 - Caixa d'água (elevado)
A2 - Outros dep. de armazenamento de água (baixo)
B - Pequenos depósitos móveis
C - Depósitos fixos
D1 - Pneus e outros materiais rodantes
D2 - Lixo (recip. plásticos, latas) sucatas, entulhos
E - Depósitos naturais

ORIENTAÇÃO ZOOSE

Tipo de animal	Legenda	Situação Encontrada	O que fazer
Cães e Gatos	Z1	Animal tem acesso à rua (proprietário permite)	Orientar sobre o risco de Zoonoses e outros acidentes (trânsito, brigas, doenças, agressão a pessoas, reprodução)
	Z2	Animal tem acesso à rua (imóvel oferece condições - muro/portão baixo)	
	Z3	Animal agressivo de proprietário solto na rua	Repassar ao CCZ, através de T.C., com endereço do proprietário
	Z4	Animal não foi vacinado contra a Raiva nos últimos 12 meses	Orientar sobre os riscos de transmissão da doença e da importância da vacinação
	Z5	Animal visivelmente doente (ex: ferimentos, perda de pêlos, magro em excesso, com diarreia, vômito, ou outro sinal que evidencie um problema de saúde)	Orientar para providenciar atendimento veterinário particular
	Z6	Animal esta sob maus-tratos evidentes (ex: sem água/comida ou sem abrigo so sol e chuva).	Quando a solução for simples, orientar o proprietário para corrigir a situação. Quando a situação exigir intervenção da vigilância sanitária, repassar ao CCZ através do T.C.
	Z7	Possui cão na casa e está sem coleira repelente.	Orientar sobre o risco de leishmaniose visceral e sobre a necessidade de prevenir a doença através do uso da coleira repelente
	Z8	Possui cão na casa e está com sinais sugestivos para leishmaniose visceral.	Orientar sobre o risco de leishmaniose visceral e sobre a necessidade de realizar exames para diagnóstico. Explicar qual o fluxo de diagnóstico da doença no CCZ.
	Z9	Morador relatou que houve contato com morcego (humano ou animal)	Humano contatante: orientar sobre os riscos de transmissão da raiva e da necessidade de buscar atendimento médico (UPA). Repassar dados do morador para encarregado.
	Z10	Imóvel possui características para reprodução do mosquito-palha (acúmulo de matéria orgânica em áreas sombreadas e úmidas)	Cão ou gato contatante: importância da vacinação de cães e gatos. Repassar dados do morador para encarregado.

LEGENDA SINANTRÓPICOS

I	Investigação epidemiológica de Notificação de Doença ou Agravado (Peçonhentos)
BA	Busca Ativa de Escorpião

ITEM 35
MODELO

ITEM 36
MODELO

ITEM 37
MODELO

ITEM 38
MODELO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE
DR. DORIVAL JORGE JUNIOR



Código: 36702620-2270-4400-8894-20251-204327

ID: 2543

REQUISIÇÃO PARA EXAME DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

***** PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CCZ *****

PROTOCOLO:		Nº ID:		Data: / /	
DISTRITO	TERRITÓRIO	ÁREA	MICROÁREA	QUARTEIRÃO	
TIPO DE DEMANDA:					
<input type="checkbox"/> Espontânea (demandada pelo proprietário do animal)			<input type="checkbox"/> Investigação (demandada pelo CCZ)		

***** CAMPOS PARA PREENCHIMENTO PELO MÉDICO VETERINÁRIO REQUISITANTE *****

I – DADOS DO REQUISITANTE

Nome do Méd. Vet. requisitante: _____
 Telefone: _____ Data da coleta: / /

II – FINALIDADE DO EXAME

Diagnóstico Profilaxia (triagem para vacinação)

III – DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nome: _____ RG ou CPF: _____
 Endereço: _____ Nº _____
 Bairro: _____
 Ponto de referência: _____
 Telefone: _____ Município: _____ UF: _____
 Email: _____

IV – DADOS DO CÃO

Nome: _____ Microchip: _____
 Sexo: Macho Fêmea Data de nascimento: / /
 Raça: SRD Outra: _____
 Cor: _____ Peso: _____ Pelagem: Curta Média Longa
 Sinal ou marca característica: _____
 Cidade onde nasceu: _____ UF: _____
 Animal recolhido da rua. Qual bairro: _____ Há quanto tempo: _____
 Cão se deslocou para outra cidade nos últimos 12 meses:
 Não Sim. Qual cidade? _____
 Animal foi vacinado contra leishmaniose? Não Sim. Data da última dose: / /

PROTOCOLO PARA EXAMES DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Data da coleta: / /	Protocolo:	Nº ID:
Nome do cão: _____		
<p>O prazo médio para liberação final dos exames é de 20 dias, estando condicionado à disponibilidade de kits de exames que são fornecidos pelo Ministério da Saúde. Quando ligar para saber o resultado, tenha em mãos este protocolo para informar a data da coleta, protocolo e número do ID.</p>		

V – SINAIS CLÍNICOS DE DOENÇA APRESENTADOS

<input type="checkbox"/> Nenhum sinal	<input type="checkbox"/> Linfadenomegalia discreta	Alopecia: <input type="checkbox"/> Focinho	Descamação furfurácea: <input type="checkbox"/> Focinho	Lesões ulceradas: <input type="checkbox"/> Focinho
<input type="checkbox"/> Perda de peso	<input type="checkbox"/> Linfadenomegalia acentuada	<input type="checkbox"/> Ao redor do olhos	<input type="checkbox"/> Ao redor do olhos	<input type="checkbox"/> Ao redor do olhos
<input type="checkbox"/> Caquexia	<input type="checkbox"/> Esplenomegalia	<input type="checkbox"/> Orelhas	<input type="checkbox"/> Orelhas	<input type="checkbox"/> Orelhas
<input type="checkbox"/> Atrofia de massa muscular da cabeça	<input type="checkbox"/> Onicogribose discreta	<input type="checkbox"/> Abdômen	<input type="checkbox"/> Abdômen	<input type="checkbox"/> Abdômen
<input type="checkbox"/> Ceratite	<input type="checkbox"/> Onicogribose acentuada	<input type="checkbox"/> Dorso	<input type="checkbox"/> Dorso	<input type="checkbox"/> Dorso
<input type="checkbox"/> Conjuntivite		<input type="checkbox"/> Membros	<input type="checkbox"/> Membros	<input type="checkbox"/> Membros
<input type="checkbox"/> Uveíte		<input type="checkbox"/> Generalizada	<input type="checkbox"/> Generalizada	<input type="checkbox"/> Generalizada
<input type="checkbox"/> Epistaxe		<input type="checkbox"/> Outro local:	<input type="checkbox"/> Outro local:	<input type="checkbox"/> Outro local:
<input type="checkbox"/> Secreção Ocular				

Usa Coleira Repelente: Sim Não

Outros sinais clínicos: _____

Data do início dos primeiros sinais clínicos: ____/____/____

Fez tratamento: Sim Não

Observações sobre o quadro clínico do animal ou outras informações pertinentes:

De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 01/2011 – CGDT – CGLAB/DEVIT/SVS/MS (Ministério da Saúde), o TR DPP® LVC Bio-Manguinhos é utilizado como teste de triagem, e o ELISA, como teste confirmatório.

De acordo com a mesma NT, somente o resultado reagente deve ser submetido ao teste ELISA, para confirmação.

***** PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CCZ *****

VI – RESULTADOS

TR DPP® LVC BIO-MANGUINHOS					
Resultado	Data	Responsável pelo teste	Comunicação do resultado	Responsável pela Comunicação	Destinatário
<input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente	____/____/____	<input type="checkbox"/> LACEN <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Email ____/____/____ <input type="checkbox"/> Telefone ____/____/____ <input type="checkbox"/> Pessoal ____/____/____		<input type="checkbox"/> MV requisitante <input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Outro:
ELISA					
<input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Indeterminado	____/____/____	<input type="checkbox"/> LACEN <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Email ____/____/____ <input type="checkbox"/> Telefone ____/____/____ <input type="checkbox"/> Pessoal ____/____/____		<input type="checkbox"/> MV requisitante <input type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Outro:
ISOLAMENTO DE LEISHMANIA					
Sangue c/ EDTA Coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Positivo ____/____/____ <input type="checkbox"/> Negativo ____/____/____	Linfonodo Coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Positivo ____/____/____ <input type="checkbox"/> Negativo ____/____/____	Medula óssea Coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Positivo ____/____/____ <input type="checkbox"/> Negativo ____/____/____	Pele Coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Positivo ____/____/____ <input type="checkbox"/> Negativo ____/____/____	LCR Coleta: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Positivo ____/____/____ <input type="checkbox"/> Negativo ____/____/____	

VII. OBSERVAÇÕES (Preenchimento pelo CCZ)

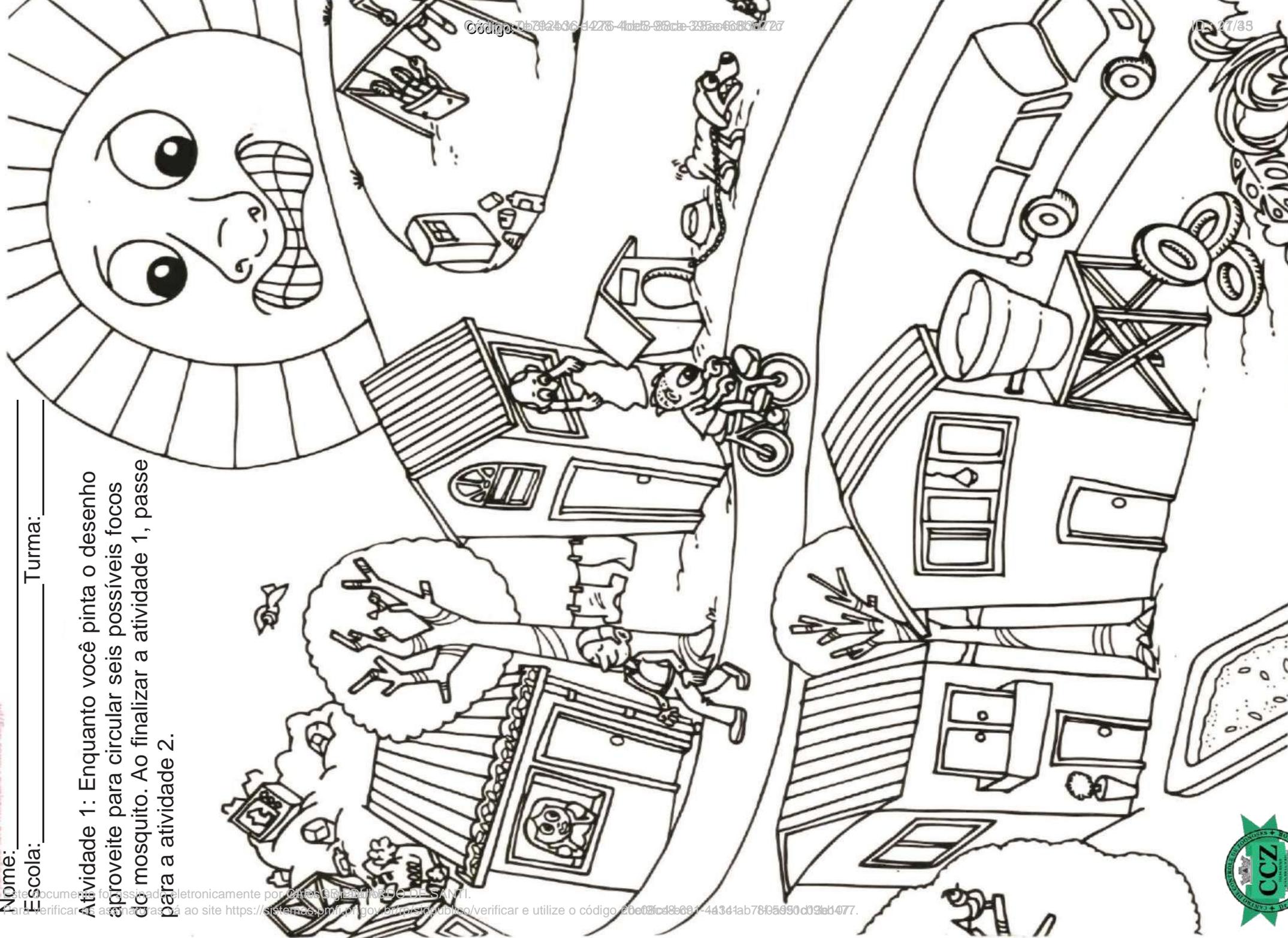
PREVINA A LEISHMANIOSE VISCERAL

- todo cão com idade acima de 3 meses de idade deve usar coleira repelente para evitar a picada do mosquito-palha
- faça podas em seu quintal, deixe bater sol no solo
- mantenha seu quintal livre de matéria orgânica
- recolha lixo, folhas, frutas e fezes de animais e disponha em sacos fechados.

ITEM 39
MODELO

Nome: _____ Turma: _____
Escola: _____

Atividade 1: Enquanto você pinta o desenho aproveite para circular seis possíveis focos do mosquito. Ao finalizar a atividade 1, passe para a atividade 2.



Código: 2009010801-44341ab7805990d091d1077

11/03/2018



Atividade 2: Junto com um adulto realize a vistoria em seu quintal e procure possíveis focos do mosquito em sua casa. Utilize o check list respondendo quais você encontrou e eliminou.



	Vasilhas para água de animais domésticos:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Pratinhos de vaso de planta:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Caixas de água, cisternas e filtros d'água:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Calhas de água da chuva e lajes:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Garrafas de vidro ou pet e baldes:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Lixeiras dentro e fora de casa:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

	Lixos e entulhos:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Ocos de árvores e cacos de vidros nos muros:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Pneus velhos:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Piscina:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Ralos de cozinha, banheiro, ducha, vasos sanitários sem uso, etc:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Tonéis e depósitos de água:	Encontrou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

ITEM 40
MODELO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSES
DR. DORIVAL JORGE JUNIOR



TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO DE EUTANÁSIA

Eu, _____

RG nº _____, residente e domiciliado no endereço abaixo, por meio deste Termo autorizo a realização de eutanásia no animal descrito a seguir e assumo inteira responsabilidade por tal conduta, estando ciente das suas consequências. Declaro que fui devidamente esclarecido (a) do método que será utilizado, ciente de que este é um procedimento irreversível.

Por ser expressão da verdade, firmo-o na presente data.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do proprietário do animal ou seu representante

DADOS DO ANIMAL:

Nome: _____	Lacre: _____	Protoc.: _____
<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea	
Data de nascimento: ____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Filhote <input type="checkbox"/> Jovem	
Raça: <input type="checkbox"/> SRD <input type="checkbox"/> Outra: _____		
Cor: _____	Peso: _____	
Motivo da eutanásia: <input type="checkbox"/> Positivo LV	<input type="checkbox"/> Exame CCZ	
<input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Laudo particular	

ITEM 41
MODELO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES
DR. DORIVAL JORGE JUNIOR

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador
(a) do RG nº _____, declaro que:

- fui informado (a) dos riscos de transmissão da raiva em caso de contato direto com morcegos (vivos ou mortos)
- fui informado da necessidade de comparecer à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para verificação da necessidade de tratamento profilático para a doença caso haja contato com morcego;
- fui informado (a) da necessidade de manter cães e gatos vacinados contra a raiva todos os anos;
- fui informado da necessidade de comunicar ao Centro de Controle de Zoonoses caso cães e gatos tenham contato com morcegos e caso haja alguma alteração de comportamento nestes animais, porém, ciente das responsabilidades na guarda responsável dos mesmos, devendo levá-lo (s) ao médico veterinário caso manifeste algum sinal de doença.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do morador



TERMO DE RESPONSABILIDADE (PARA PESSOAS CONTATANTES)

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____, declaro
que fui informado (a) dos riscos de transmissão da raiva e da
necessidade de comparecer à Unidade de Pronto
Atendimento (UPA) para verificação da necessidade de
tratamento profilático para a doença.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

ITEM 42
MODELO



TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Em conformidade com a Nota Técnica nº 19/2012 do Ministério da Saúde, sobre as Diretrizes da Vigilância em Saúde para atuação diante de casos de raiva em morcegos em áreas urbanas)

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____ CPF nº _____,
endereço _____ telefone _____

_____ proprietário do(s) animal(is) relacionado(s) no verso, declaro estar ciente dos riscos de transmissão da raiva e comprometo-me a manter o animal em isolamento completo, a contar da data de hoje, com acompanhamento periódico por Médico Veterinário, com emissão de laudo semanal por este profissional, que contenha informações sobre o estado de saúde do animal. Na possibilidade de realização do exame laboratorial do morcego, o isolamento deverá ser mantido até que o resultado da prova biológica fique pronto. Em caso de resultado negativo, o animal contatante é liberado do isolamento. Em caso de resultado positivo ou em caso de impossibilidade de realização do exame do morcego, o isolamento deve ser de 180 dias a contar da data do contato. Além do isolamento, o animal deve receber as doses de vacina indicadas pela autoridade sanitária.

Comprometo-me ainda a notificar imediatamente o Centro de Controle de Zoonoses (telefones: 3524 8848 e 99962 9013) em caso de mudança de comportamento ou desaparecimento do animal confinado, e no caso de morte, o animal deverá ser encaminhado ao CCZ, para diagnóstico laboratorial de raiva.

Estou ciente também de que, eventualmente, se alguma pessoa for agredida pelo animal durante o período de isolamento, deve procurar imediatamente uma Unidade de Saúde para as medidas preventivas necessárias.

Declaro ainda, que recebi anexo contendo as principais observações da NT 19/2012, do Ministério da Saúde.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

ANIMAIS PRESENTES NO MOMENTO DA INVESTIGAÇÃO

Nome	Espécie	Sexo	Idade	Raça	Cor
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	
	<input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina	<input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea		_____ <input type="checkbox"/> SRD	

ITEM 43
MODELO

ITEM 44
MODELO

ITEM 45
MODELO

	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE DR. DORIVAL JORGE JUNIOR</p>	
---	---	---

PROCEDIMENTOS COM ANIMAIS CONTATANTES COM MORCEGOS

<p>Dados Proprietário: Nome: _____ Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____</p>	<p>Dados do Morcego: Protocolo: _____ Lacre: _____ Sem amostra: <input type="checkbox"/> Sem conteúdo <input type="checkbox"/> Autólise Avançada</p>
---	--

DADOS DO ANIMAL CONTATANTE

Espécie: Canina Felina

Nome: _____

Raça: SRD Outra: _____ Cor: _____

Animal tem mais de uma dose de vacina antirrábica (comprovada carteira de vacina)?

Sim **Não** Data da última dose: ____ / ____ / ____

(Em ambos os casos, vacinar conforme NT 19/2012. Se for vacinar em clínica particular, deve apresentar os comprovantes).

Dia 0: ____ / ____ / ____ Em casa Particular CCZ Vacinador: _____

Dia 7*: ____ / ____ / ____ Em casa Particular CCZ Vacinador: _____

(Reforço de vacina caso o animal não seja vacinado anteriormente).

Dia 30: ____ / ____ / ____ Em casa Particular CCZ Vacinador: _____

*SE VACINADO PARTICULAR INFORMAR NOME DO VETERINÁRIO OU CLÍNICA

VISTORIAS:

<p>1ª Visita: ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Investigação <input type="checkbox"/> Orientação <input type="checkbox"/> Vacina Obs.: _____</p>
<p>Resp.: _____ 2ª Visita: ____ / ____ / ____ Animal isolado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Vacina Obs.: _____</p>
<p>Resp.: _____ 3ª Visita: ____ / ____ / ____ Animal isolado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Vacina Obs.: _____</p>
<p>Resp.: _____ 4ª Visita: ____ / ____ / ____ Animal isolado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Vacina Obs.: _____</p>
<p>Resp.: _____</p>

ITEM 47
MODELO



PROGRAMA DE CONTROLE DA RAIVA

INVESTIGAÇÃO EM FOCO POSITIVO DE RAIVA

Data: ____/____/____

Nome: _____	Telefone: _____	Quartirão: _____
Endereço: _____	Nº _____	
Bairro: _____	Referência: _____	

QUADRO A

Tem cão ou gato em casa? Sim. Quantos? Cães: _____ Gatos: _____

Não tem animal (se não tem, vá para o Quadro C)

Espécie	Nome do animal	Idade	Animal teve contato com morcego?			Quando foi a última dose de vacina antirrábica (mês e ano)	Não sabe/Não tomou vacina antirrábica	Onde foi feita a última dose de vacina antirrábica?			
			Sim	Não	Não sabe			CCZ	Clínica particular	Petshop/casa agropecuária/em casa	Não sabe
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canina <input type="checkbox"/>	Felina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUADRO B

Algum cão ou gato morreu na casa nos últimos 6 meses? Não Não sabe

Sim. Neste caso, animal foi recolhido pelo CCZ? Sim Não Não sabe

O QUE O ANIMAL APRESENTOU ANTES DE MORRER:

<input type="checkbox"/> Parou de comer, ficou apático (triste)	<input type="checkbox"/> Bicheira	<input type="checkbox"/> Tremores	<input type="checkbox"/> Estava em tratamento em clínica veterinária com diagnóstico de _____
<input type="checkbox"/> Morreu de repente, sem apresentar nada/ Foi encontrado morto	<input type="checkbox"/> Vômito/ diarreia	<input type="checkbox"/> Convulsão (“ataque”, epilepsia)	<input type="checkbox"/> Positivo para leishmaniose (Confirmado com exames ou laudo)
<input type="checkbox"/> Animal idoso	<input type="checkbox"/> Secreção nasal	<input type="checkbox"/> Atropelado	<input type="checkbox"/> Suspeito de leishmaniose (sem exames)
<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/> Secreção ocular	<input type="checkbox"/> Foi envenenado. Levou ao Médico Veterinário para ter certeza? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Outros sinais:
	<input type="checkbox"/> Tosse		
	<input type="checkbox"/> Paralisia		

QUADRO C

Alguém da casa teve contato direto com morcego? Sim. Há quanto tempo? _____ Não Não sabe

Observações:

Nome do(s) executor(es):

ITEM 48
MODELO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES



AVISO DE VISITA

Data da visita: _____ / ____ / ____

Foi encontrado um morcego positivo para Raiva nas imediações deste endereço. Estivemos aqui para uma atividade de educação e investigação (de possíveis animais e pessoas contatantes com morcego) e não havia ninguém no momento da visita.

Não há motivo para pânico. Morcegos com hábitos normais, em voos noturnos, dormindo em árvores, etc, não representam risco algum para sua saúde. Não se deve matar morcegos em hipótese alguma, pois são animais silvestres, e, portanto, protegidos por Lei.

Se encontrar algum morcego caído ou pousado em parede, vivo ou morto, não deixe ninguém ter contato com ele (nem pessoas e nem animais), coloque um balde vazio virado sobre ele e chame o CCZ.

O CCZ não realiza mais campanhas de vacinação antirrábica de cães e gatos, mas estes animais devem ser vacinados anualmente. Procure um médico veterinário de sua confiança para manter a vacinação de seus pets em dia.

Qualquer dúvida, favor entrar em contato pelos telefones 3524 5838 ou 99962 9013 (whatsapp).

Este documento foi assinado eletronicamente por CARLOS GUSTAVO FERREDO DE SAINTI.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar> e utilize o código 20c081c486601-44341ab7805890d09ab4077.

ITEM 49
MODELO

Assinale se o paciente apresenta alguns dos sinais de alarme abaixo:

- () Dor abdominal;
- () Vômitos;
- () Tontura, fraqueza ou desmaio;
- () Hemorragias importantes, fezes com sangue;
- () Sonolência e/ou irritabilidade;
- () Diminuição da urina;
- () Diminuição repentina de temperatura corpórea;
- () Aumento repentino do hematócrito;
- () Queda abrupta de plaquetas;
- () Dificuldades para respirar;
- () Diminuição da pressão arterial;

Obs.: Se o paciente apresentar um ou mais dos sinais de alarme acima citados, seu caso é grave está no grupo C e deve ser internado.

CARTÃO DO USUÁRIO

ACOMPANHAMENTO
AMBULATORIAL

DENGUE



Nome (Completo): _____

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Unidade de Saúde: _____

Unidade de Referência: _____

Data do Início dos Sintomas ____/____/____

Notificação: Sim Não

1ª Coleta de Exames

- Hematócrito em ____/____ Resultado: _____ %
- Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ 000mm³
- Sorologia em ____/____ Resultado: _____

Sinais Vitais

	1º Dia	2º Dia	3º Dia	4º Dia	5º Dia	6º Dia	7º Dia
PA mmHg	<input type="checkbox"/>						
Temp.	<input type="checkbox"/>						

2ª Coleta de Exames

- Hematócrito em ____/____ Resultado: _____ %
- Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ 000mm³
- Sorologia em ____/____ Resultado: _____

3ª Coleta de Exames

- Hematócrito em ____/____ Resultado: _____ %
- Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ 000mm³
- Sorologia em ____/____ Resultado: _____

Prova do Laço

- Positivo Negativo

Observações:

ITEM 50
MODELO

<p>CONTATOS:</p> <p>Vigilância Epidemiológica: Érica, Simone e/ou Patrícia (45) 2105-8181 (45) 99823 0314 (<i>ligação e whats app</i>) segunda a sexta-feira, das 008:00 às 12:00</p> <p>SESMT da Empresa: _____</p>	<p>Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu Foz, eu quero bem.</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE Divisão de Vigilância Epidemiológica</p> <p>ACOMPANHAMENTO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO</p> <p>Nome: _____ Idade: End. _____</p> <p>Residencial: _____</p> <p>End. Comercial: _____</p> <p>Tel. Residencial/Celular: _____</p> <p>Tel. Comercial/Celular: _____</p>																																				
<p>ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RESULTADOS DOS EXAMES</th> <th>DIA DA EXPOSIÇÃO</th> <th>1ª COLETA 01 MÊS</th> <th>2ª COLETA 03 MESES</th> <th>3ª COLETA 06 MESES</th> <th>4ª COLETA 12 MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anti-HIV</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anti-Hbs</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anti-HBC</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HbsAg</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anti-HCV</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	RESULTADOS DOS EXAMES	DIA DA EXPOSIÇÃO	1ª COLETA 01 MÊS	2ª COLETA 03 MESES	3ª COLETA 06 MESES	4ª COLETA 12 MESES	Anti-HIV						Anti-Hbs						Anti-HBC						HbsAg						Anti-HCV						<p>ORIENTAÇÕES PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar RIGOROSAMENTE o acompanhamento indicado pelo SESMT da sua empresa ou pelo setor de Vigilância Epidemiológica do município; Manter relações sexuais SOMENTE com uso de preservativos; NÃO doar sangue ou órgãos até o final do seu acompanhamento; NÃO é necessária a troca de funções dentro da empresa em decorrência da exposição a material biológico; Manter ROTINA NORMAL de todos os cuidados e uso de EPIs recomendados pela empresa; Solicitar aos profissionais do SESMT da sua empresa ou do setor de Vigilância Epidemiológica, orientação sobre manter ou não a AMAMENTAÇÃO; Durante o seu acompanhamento, SEMPRE que houver dúvidas, buscar orientações com os profissionais do SESMT da sua empresa ou do setor de Vigilância Epidemiológica do município.
RESULTADOS DOS EXAMES	DIA DA EXPOSIÇÃO	1ª COLETA 01 MÊS	2ª COLETA 03 MESES	3ª COLETA 06 MESES	4ª COLETA 12 MESES																																
Anti-HIV																																					
Anti-Hbs																																					
Anti-HBC																																					
HbsAg																																					
Anti-HCV																																					

OBSERVAÇÕES:

A impressão da tabela de acompanhamento dos exames deve sair do mesmo lado impresso do verso da carteirinha (onde estão os contatos da Vigilância Epidemiológica e do SESMT da empresa), ou seja, do lado direito da carteirinha aberta.

ITEM 51
MODELO

BLOCO 50X2, IMPRESSÃO NA COR PRETA EM PAPEL
AUTOCOPIATIVO, TAMANHO 16X10CM, 50GR.

	Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu ESTADO DO PARANÁ REQUISIÇÃO DE ABASTECIMENTO DVMEV	10051
SETOR DE ABASTECIMENTO		
Veículo - Placa _____	Prefixo: _____	
Motorista: _____		
<input type="checkbox"/> Gasolina _____	Litragem: _____	
<input type="checkbox"/> Diesel _____	Litragem: _____	
<input type="checkbox"/> Álcool _____	Litragem: _____	
Km ou Horímetro: _____	Quantidade: _____	
	Data <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
obs.: _____		
_____ Ass. resp. setor		_____ Ass. resp. ou motorista
<small>CENTRAL FORMULÁRIOS - (41) 3075-1500 - 900 fax - 3071 e 15.000.</small>		

BLOCO 50X2, IMPRESSÃO NA COR PRETA EM PAPEL
AUTOCOPIATIVO, TAMANHO 16X10CM, 50GR.

	Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu ESTADO DO PARANÁ REQUISIÇÃO DE ABASTECIMENTO DVMEV SETOR DE ABASTECIMENTO	10051
Veículo - Placa _____	Prefixo: _____	
Motorista: _____		
<input type="checkbox"/> Gasolina _____	Litragem: _____	
<input type="checkbox"/> Diesel _____	Litragem: _____	
<input type="checkbox"/> Álcool _____	Litragem: _____	
Km ou Horímetro: _____	Quantidade: _____	
	Data ____/____/____	
obs.: _____		
_____ Ass. resp. setor	_____ Ass. resp. ou motorista	
<small>CENTRAL FORMULÁRIOS - (051) 3525-1200 - 200 000 - 0001 e 0002</small>		

ITEM 52
MODELO

EMITENTE

NOTA FISCAL DE PRODUTOR

100.2586
NÚMERO DA NFP

SÉRIE:

1ª VIA
DESTINATÁRIO

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO PRODUTOR	
DESTINATÁRIO		CNPJ OU CPF		DATA LIMITE PARA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		DATA DA SAÍDA/ ENTRADA
UF		CEP	FONE/FAX	HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS

CÁLCULO DO IMPOSTO

GLIA DE RECOLHIMENTO (CÓDIGO DO AGENTE APROVEDADOR E DATA)	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMISSANTE 2 - DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ OU CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

ALGAN EDITORA GRÁFICA LTDA, Rua Antonina, 700 - Centro - Francisco Beltrão - PR - CNPJ 04.801.549/0001-46 - CEP 85.801.580 - Inscr. Est. 80.228.836.80 - 0100.000 X 4 - Nº177.001 A 277.000 - N.F. do Produtor - "Ajuste SINIEF 09/97"

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº DE CONTROLE DO
FORMULÁRIO

265280

RECEBEMOS DE (NOME DO PRODUTOR)	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO PRODUTOR	NOTA FISCAL DE PRODUTOR
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	DATA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Este documento foi assinado eletronicamente por VÁLIO BERNARDOS SANTOS.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar> e utilize o código 89d1b6687-4f80-4d70-b64f-0682a8618f6b.

EMITENTE

NOTA FISCAL DE PRODUTOR

100.26885
NÚMERO DA NFF

SÉRIE:

2ª VIA
PREFEITURA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO PRODUTOR		DATA LIMITE PARA EMISSÃO
			CNPJ OU CPF		
DESTINATÁRIO		CNPJ OU CPF			DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL			DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO					HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO	UF	CEP	FCNE/FAX		

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS

CÁLCULO DO IMPOSTO

GUIA DE RECOLHIMENTO (CÓDIGO DO AGENTE ARRECADADOR E DATA)	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ OU CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

JALCAN EDITORA GRÁFICA LTDA. Rua Antônia, 700 - Centro - Francisco Beltrão - PR - CNPJ 04.261.346/0001-46 - CEP 85.801.580 - Inscr. Est. 90.228.836.80 - 0100.000 X 4 - Nº177.001 A 277.000 - N.F. do Produtor - Ajuste SINIEF 09/87

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO 265280
----------------------------	--

RECEBEMOS DE (NOME DO PRODUTOR)	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO PRODUTOR	NOTA FISCAL DE PRODUTOR
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado eletronicamente por JALCAN EDITORA DOS SANTOS.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar> e utilize o código 69d0069f-4fb0-4d20-b64f-0682a5b0f0eb.

EMITENTE

NOTA FISCAL DE PRODUTOR

00.208
NUMERO DA NFF
SÉRIE:

3ª VIA
FISCO DESTINO

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CPOP	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO PRODUTOR	
DESTINATÁRIO		CNPJ OU CPF		
NOME / RAZÃO SOCIAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO				
MUNICÍPIO	UF	CEP	FONE/FAX	

DATA LIMITE PARA EMISSÃO

DATA DA EMISSÃO

DATA DA SAÍDA/ ENTRADA

HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS

CÁLCULO DO IMPOSTO

GUIA DE RECOLHIMENTO CÓDIGO DO AGENTE ARRECADADOR E DATA	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ OU CPF
ENDEREÇO		1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

ALGAN EDITORA GRÁFICA LTDA. Rua Antonina, 700 - Centro - Francisco Beltrão - PR - CNPJ 04.261.548/0001-45 - CEP 85.601.580 - Inscr. Est. 90.228.835.80 - 0100.000 X 4 - N°177.001 A 277.000 - N.F. do Produtor - "Ajuste SINIEF 09/97"

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº DE CONTROLE DO
FORMULÁRIO

265280

RECEBEMOS DE (NOME DO PRODUTOR)	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO PRODUTOR	NOTA FISCAL DE PRODUTOR
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Este documento foi assinado eletronicamente por João Siqueira DOS SANTOS.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar> e utilize o código 69d60897-4f80-4d70-b64f-0682a8b16f6b.

EMITENTE

NOTA FISCAL DE PRODUTOR

ID: 20185

NÚMERO DA NFP
SÉRIE:

4ª VIA
FISCO ORIGEM

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO PRODUTOR	
DESTINATÁRIO		CNPJ OU CPF		
NOME / RAZÃO SOCIAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		
MUNICÍPIO	UF	CEP	FONE/FAX	

DATA LIMITE PARA EMISSÃO
DATA DA EMISSÃO
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS

CÁLCULO DO IMPOSTO

GUIA DE RECOLHIMENTO CÓDIGO DO AGENTE ARRECADADOR E DATA	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ OU CPF
ENDEREÇO		1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

ALGAN EDITORA GRAFICA LTDA, Rua Antonina, 700 - Centro - Francisco Beltrão - PR - CNPJ 04.261.546/0001-46 - CEP 85.501.580 - Inscr. Est. 90.228.836.80 - 0100.000 X 4 - Nº177.001 A 277.000 - N.F. do Produtor - "Ajuste SINIEF 09/97"

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº DE CONTROLE DO FORMULÁRIO
265280

RECEBEMOS DE (NOME DO PRODUTOR)	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO PRODUTOR
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	DATA
DE PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NOTA FISCAL DE PRODUTOR

Este documento foi assinado eletronicamente por **VÂNIA REGINA DOS SANTOS**.
 Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar> e utilize o código **59d0669f-ff80-4d70-b64f-0682a8016fbb**.

ANEXO IV

MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

PREGÃO ELETRÔNICO N° ____/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO N° ____/2021

No dia __ de _____ do ano de dois mil e dezenove, na Diretoria de Licitações e Contratos da **Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 76.206.606/0001-40, com sede à Praça Getulio Vargas, 260 - centro, neste ato representada pelo **Representante do Comprador**, Sr. _____, foram registrados nesta Ata as quantidades e os preços da empresa: -----, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº -----, resultantes do **PREGÃO ELETRÔNICO N° ____/2021**, cujo objeto é o REGISTRO DE PREÇOS para a

_____ com os preços dos ITENS abaixo relacionados:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QTDE.	UN. MED.	VLR. UNIT.	VALOR TOTAL

As especificações técnicas constantes do PROCESSO ADMINISTRATIVO N° ____/2021, assim como todas as obrigações e condições descritas no Edital, no Termo de Referência e na proposta de preços, integram esta Ata de Registro de Preços, independentemente de transcrição.

A validade desta Ata de Registro de Preços é de __ (____) meses, a contar de __ de _____ de 2021.

Foz do Iguaçu, __ de _____ de 2021.

Representante do Comprador

Empresa
Nome do representante
CPF do representante

MODELO I

PROPOSTA COMERCIAL

(em papel personalizado da empresa)

Razão

Social:

_____ CNPJ/MF:

_____ IE _____

_____.

Endereço: _____ Bairro: _____

Tel/Fax: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

À

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

Diretoria de Licitações e Contratos

Pregão Eletrônico nº/2021

Banco _____ Agência Bancária _____ Conta Corrente

nº _____

Em atenção ao Pregão em epígrafe, apresentamos nossa proposta comercial para o fornecimento do objeto, conforme abaixo:

Item	Especificação do Item	Marca	Un.	Qtde.	Preço Unitário R\$	Valor Total R\$
01						
02						
	TOTAL R\$					

Condições de Pagamento:

Validade da Proposta: 90 (noventa) dias

Declaramos de que nos preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, impostos de quaisquer naturezas, encargos sociais, **frete** até o destino e quaisquer outros ônus que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto da presente licitação.

Local, ____ de _____ de 2021.

Atenciosamente,

Representante Legal da Proponente

Nome: RG.: CPF.: