



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 043/2024 PROCESSO Nº 242/2024

COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II, § 3º da Lei 14.133/2021

O **MUNICÍPIO DE JERIQUEARA**, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 45.353.315/0001-50, com sede na Rua Jonas Alves Costa, n.º 559, no centro da cidade de Jeriquara-SP, CEP nº 14.450-000, Telefone: (016) 3134-8700, por intermédio do Setor de Administração, torna público que, realizará dispensa de licitação, com objetivo de obter propostas adicionais de eventuais interessados, com critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**, nos termos do artigo 75, inciso II, § 3º da Lei 14.133/2021, e as exigências estabelecidas neste Edital, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

DATA LIMITE PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO:	DIA 05/07/2024, ÀS 09:00 HORAS
REFERÊNCIAS DE HORÁRIO:	HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF
ENDEREÇO PARA ENVIO DA PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO:	Rua Jonas Alves Costa, n.º 559, no centro da cidade de Jeriquara-SP, CEP nº 14.450-000

1.0 – DO OBJETO:

1.1. Constitui objeto do presente procedimento de dispensa de licitação obter proposta adicional de eventuais interessados para o **FORNECIMENTO PARCELADO DE MATERIAIS GRÁFICOS**.

1.2. Compõem este Edital, além das condições específicas, os seguintes documentos:

- 1.2.1 – ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;
- 1.2.2 – ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA;
- 1.2.3 – ANEXO III – MINUTA DE CONTRATO;

1.3. Da justificativa: O objeto do presente termo justifica-se diante da necessidade do atendimento das demandas das diversas Secretarias Municipais. A aquisição destes materiais gráficos é imprescindível para o desenvolvimento das ações realizadas pelos diversos setores da administração, pois a futura contratação propiciará melhor planejamento, economia e desempenho daqueles que fazem uso deste tipo de material, evitando paralisações ou prejuízos decorrentes de material com estoque baixo ou indisponíveis.

2.0 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

2.1. As despesas com a execução de eventual ajuste correrão à conta de dotação específica, constante do orçamento: a) Departamento: Gabinete do Prefeito. Responsável: Chefia do Gabinete. Recursos orçamentários. Funcional programática: 04.122.0045.2005.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 12 (geral). b) Departamento: Administração. Responsável: Serviços Administrativos. Recursos orçamentários. Funcional programática: 04.122.0046.2040.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 58 (geral). c) Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários.



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

Funcional programática: 10.301.0150.2081.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 77 (Atenção Básica). d) Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2083.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 80 (Atenção TETO MAC). e) Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2084.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 83 (Atenção Básica Estadual). f) Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2085.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 90 (saúde-geral). g) Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2086.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 97 (Atenção básica). h) Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2087.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 99 (vigilância em saúde). i) Departamento: Educação e Cultura. Responsável: Ensino Infantil. Recursos orçamentários. Funcional programática: 12.365.0210.2090.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 107 (Educ.Infantil-Pré-Escola). j) Departamento: Educação e Cultura. Responsável: Ensino Infantil. Recursos orçamentários. Funcional programática: 12.365.0210.2091.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 114 (Educ.Infantil-Creche). k) Departamento: Ensino Fundamental. Responsável: Educação. Recursos orçamentários. Funcional programática: 12.361.0210.1027.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 124 (Ensino Fundamental). l) Departamento: Ensino Fundamental. Responsável: Educação. Recursos orçamentários. Funcional programática: 12.361.0210.1027.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. Ficha: 125 (Cota Qese).

3.0 – DO PRAZO E VALOR DA CONTRATAÇÃO:

3.1 - A contratação será realizada para fornecimento no prazo de até **05 (cinco) dias úteis**, contados da ordem de fornecimento.

3.2 - O valor global máximo estimado para contratação será **R\$ 46.935,80 (quarenta e seis mil, novecentos e trinta e cinco reais e oitenta centavos)**. Esse valor se enquadra nos limites estabelecidos no art. 75, inciso II da Lei 14.133/2021, atualizado na forma do artigo 182 do mesmo diploma legal.

4.0 – PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO/COTAÇÃO:

4.1. O presente AVISO ficará ABERTO POR UM PERÍODO MÍNIMO DE 03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS, a partir da data da divulgação no site para apresentação de propostas complementares, e os respectivos documentos poderão ser entregues diretamente no Setor de Compras do Município no endereço da Rua Jonas Alves Costa, n.º 559, no Centro da cidade de Jiquara-SP, CEP nº 14.450-000 ou encaminhados no e-mail: **compras@jeriquara.sp.gov.br**, preferencialmente fazendo referência ao número do procedimento de dispensa.

4.1.1 Limite para Apresentação da Proposta de Preços: **05/07/2024 às 09:00h**

4.2. Habilitação Jurídica e Fiscal:

4.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - Cartão CNPJ;

4.2.2. Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado a última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu;



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – MEI;

4.2.3. Regularidade para com a Fazenda Federal - Certidão Conjunta Negativa De Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

4.2.4. Certidão Regularidade junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;

4.2.5. Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);

4.2.6. Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;

4.2.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

4.2.8. Cópia da Cédula de Identidade dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (RG);

4.2.9. Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.

4.3. Proposta de Preços/Cotação:

4.3.1. A Proposta de preços deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.

4.3.2. As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

4.3.3. Os preços ofertados não poderão exceder o limite do art. 75, inciso II da Lei 14.133/2021. Devendo obedecer ao valor estipulado pela legislação.

5.0 – DO PAGAMENTO:

5.1. O pagamento ocorrerá em até 30 (trinta) dias do mês seguinte, mediante apresentação de nota fiscal e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

5.2. Para realização dos pagamentos, o licitante vencedor deverá manter a regularidade fiscal apresentada durante processo de habilitação;

6.0 – DAS PENALIDADES:

6.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei, o Contratado/adjudicatário que: não assinar o termo de contrato, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta; apresentar documentação falsa; deixar de entregar os documentos exigidos no certame; ensejar o retardamento da execução do objeto; não manter a proposta; cometer fraude fiscal; comportar-se de modo inidôneo, dentro outras condutas previstas na Lei n.º 14.133/2021.

6.2. O Contratado/adjudicatário que cometer qualquer das infrações acima discriminadas ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

6.3. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

6.4. Multa de 5 % (cinco por cento) sobre o valor estimado do(s) item/serviço(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

6.5. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

6.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.

7.0 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

7.1. Poderá o Município, através do Departamento de Administração revogar o presente aviso, no



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

7.2. O Município, através do Departamento de Administração deverá anular o presente aviso, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

7.3 A anulação do procedimento de dispensa de licitação, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no §3º, do art. 71 da Lei Federal nº 14.133/21.

7.4. Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Município.

Jeriquara-SP, 01 de julho de 2024.

EDER LUIZ CARVALHO GONÇALVES

Prefeito Municipal



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO I

DISPENSA DE VALOR COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II DA LEI 14.133/2021

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1. O presente procedimento tem por objeto a **AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS**, com as respectivas quantidades e valores descritos no presente Termo de Referência.

2. DA ESPECIFICAÇÃO E VALOR:

Item	Und.	Qtd.	Descrição	Valor Unitário Máximo R\$	Valor Total Máximo R\$
01	UND	300	BOLETIM ESCOLAR DO ENSINO FUNDAMENTAL II TURNO PARCIAL DA EMEB WANDERIT VICTAL FERREIRA ALVES, 1 x 1 NO PAPEL OFF-SET 240 GRAMAS FORMATO 21X15 CM COM VINCO E DESCRITIVO CONFORME MODELO NO ANEXO 01.	R\$ 1,25	R\$ 375,00
02	UND	100	BOLETIM ESCOLAR DO ENSINO FUNDAMENTAL II TURNO INTEGRAL DA EMEB WANDERIT VICTAL FERREIRA ALVES, IMPRESSO 1 X 1 NO PAPEL OFF-SET 240 GRAMAS FORMATO 21X15 CM COM VINCO E DESCRITIVO CONFORME MODELO NO ANEXO 02.	R\$ 1,25	R\$ 125,00
03	UND	300	BOLETIM ESCOLAR DO ENSINO FUNDAMENTAL I TURNO PARCIAL DA EMEB REALINDO JACINTHO MENDONÇA, IMPRESSO 1 X 1 NO PAPEL OFF-SET 240 GRAMAS FORMATO 21X15 CM COM VINCO E DESCRITIVO CONFORME MODELO NO ANEXO 03.	R\$ 1,25	R\$ 375,00
04	UND	100	BOLETIM ESCOLAR DO ENSINO FUNDAMENTAL I TURNO INTEGRAL DA EMEB REALINDO JACINTHO MENDONÇA, IMPRESSO 1 X 1 NO PAPEL OFF-SET 240 GRAMAS FORMATO 21X15 CM COM VINCO E DESCRITIVO CONFORME MODELO NO ANEXO 04.	R\$ 1,25	R\$125,00
05	UND	100	FICHA INDIVIDUAL DO ENSINO FUNDAMENTAL I TURNO INTEGRAL DA EMEB REALINDO JACINTHO MENDONÇA IMPRESSO 1 X 1 NO PAPEL OFF-SET 180 GRAMAS FORMATO 31,7CMX22,0CM CONFORME MODELO NO ANEXO 05.	R\$ 2,35	R\$ 235,00



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

06	UND	150	FICHA INDIVIDUAL DO ENSINO FUNDAMENTAL I TURNO PARCIAL DA EMEB REALINDO JACINTHO MENDONÇA IMPRESSO FRENTE E VERSO NO PAPEL OFF-SET 180 GRAMAS FORMATO 31,7CMX22,0CM CONFORME MODELO NO ANEXO 06.	R\$ 2,35	R\$ 352,50
07	UND	100	FICHA INDIVIDUAL DO ENSINO FUNDAMENTAL II TURNO INTEGRAL DA EMEB WANDERIT VICTAL FERREIRA ALVES, IMPRESSO FRENTE E VERSO NO PAPEL OFF-SET 180 GRAMAS NA COR BRANCA FORMATO 31,7CMX22,0CM CONFORME MODELO NO ANEXO 07.	R\$ 2,35	R\$ 235,00
08	UND	300	FICHA INDIVIDUAL DO ENSINO FUNDAMENTAL II TURNO PARCIAL DA EMEB WANDERIT VICTAL FERREIRA ALVES, IMPRESSO FRENTE E VERSO NO PAPEL OFF-SET 180 GRAMAS FORMATO 31,7CMX22,0CM CONFORME MODELO NO ANEXO 08.	R\$ 2,35	R\$ 705,00
09	BLOCO	08	REGISTRO E CONTROLE DO RENDIMENTO PARCIAL NO PAPEL OFF-SET 120 GRAMAS FORMATO 45,0 CM X 32,0 CM CONFORME MODELO NO ANEXO 09.	R\$ 80,00	R\$ 640,00
10	BLOCO	08	REGISTRO E CONTROLE DO RENDIMENTO INTEGRAL NO PAPEL OFF-SET 120 GRAMAS FORMATO 51,0 CM X32,0 CM CONFORME MODELO NO ANEXO 10.	R\$ 115,00	R\$ 920,00
11	UND	300	FICHA DE MATRÍCULA DO ENSINO FUNDAMENTAL II DA EMEB WANDERIT VICTAL FERREIRA ALVES, IMPRESSO FRENTE E VERSO NO PAPEL OFF-SET 250 GRAMAS FORMATO 21,5CM X 32,0CM CONFORME MODELO NO ANEXO 11.	R\$ 1,85	R\$ 555,00
12	BLOCO	500	RECEITUARIO PAPEL CFB (BRANCA) e CF (AMARELO/VERDE) MEDINDO 22X15.5CM BLOCO COM 100 FOLHAS COM DESCRITIVO CONFORME MODELO NO ANEXO 12.	R\$ 21,30	R\$ 10.650,00
13	BLOCO	250	GUIA DE EXAMES IMPRESSÃO 1 X 1 NO PAPEL OFF-SET FORMATO A4 - 75 GR5X15 CM BLOCO COM 100 FOLHAS COM DESCRITIVO CONFORME MODELO NO ANEXO 13.	R\$ 21,30	R\$ 5.325,00
14	BLOCO	10	ATESTADO MÉDICO IMPRESSÃO 1 X 0 PAPEL OFF-SET FORMATO A5 - 75GR BLOCO COM 100 FOLHAS COM DESCRITIVO CONFORME MODELO NO ANEXO 14.	R\$ 32,00	R\$ 320,00



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

15	BLOCO	6	NOTA DE CONSUMO DE MATERIAL IMPRESSÃO 1 X 0 – PAPEL OFF-SET 75GR – FORMATO A5 BLOCO COM 100 FOLHAS COM DESCRITIVO CONFORME MODELO NO ANEXO 15.	R\$ 23,30	R\$ 139,80
16	BLOCO	2	FICHA INDIVIDUAL ENTREGA DE MATERIAS PARA CURATIVO DOS PACIENTES, IMPRESSÃO 4 X 0 PAPEL OFF-SET 75GR – FORMATO A5 - BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO NO ANEXO 16.	R\$ 38,00	R\$ 76,00
17	BLOCO	2	FICHA INDIVIDUAL ENTREGA DE MATERIAL –CONTROLE DE GLICEMIA DOS PACIENTES, IMPRESSÃO 4 X 0 PAPEL OFF-SET 75GR – FORMATO A5 - BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO NO ANEXO 17.	R\$ 38,00	R\$ 76,00
18	BLOCO	2	FICHA INDIVIDUAL ENTREGA DE FÓRMULAS INFANTIL E DIETAS ENTERAIS DOS PACIENTES, IMPRESSÃO 4 X 0 PAPEL OFF-SET 75GR – FORMATO A5 - BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO NO ANEXO 18	R\$ 38,00	R\$ 76,00
19	BLOCO	2	FICHA INDIVIDUAL ENTREGA DE FRALDA GERIÁTRICA DOS PACIENTES, IMPRESSÃO 4 X 0 PAPEL OFF-SET 75GR – FORMATO A5 - BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO NO ANEXO 19.	R\$ 38,00	R\$ 76,00
20	BLOCO	2	FICHA INDIVIDUAL ENTREGA DE MEIAS DE COMPRESSÃO DOS PACIENTES, IMPRESSÃO 4 X 0 PAPEL OFF-SET 75GR – FORMATO A5 - BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO NO ANEXO 20.	R\$ 38,00	R\$ 76,00
21	BLOCO	10	GUIA DE REFERENCIA. FRENTE NO PAPEL SULFITE A4 75 GRAMAS NA COR BRANCA MEDINDO 30X21 CM BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO NO ANEXO 21	R\$ 43,00	R\$ 430,00
22	BLOCO	5	REGISTRO DIÁRIO DE ATENDIMENTO IMPRESSÃO 1 X 0 – PAPEL OFF-SET 75GR, FORMATO A4 CONFORME MODELO NO ANEXO 22.	R\$ 45,50	R\$ 227,50
23	BLOCO	15	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL, IMPRESSÃO 1 X 0 – PAPEL CFB (BRANCA) E CF (AMARELO/VERDE) 2 2 VIAS FORMATO A4 BLOCO COM 100 FOLHAS, VERTICAL CONFORME MODELO NO ANEXO 23.	R\$ 42,00	R\$ 630,00
24	BLOCO	05	REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA, FRENTE E VERSO, PAPEL OFF-SET 75GR – IMPRESSÃO 1 X 1 – FORMATO A4 BLOCO COM 100	R\$ 45,00	R\$ 225,00



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

			FOLHAS, VERTICAL CONFORME MODELO NO ANEXO 24.		
25	BLOCO	05	REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO-COLODO ÚTERO, FRENTE E VERSO, PAPEL OFF-SET 75GR – IMPRESSÃO 1 X 1 – FORMATO A4 BLOCO COM 100 FOLHAS, VERTICAL CONFORME BLOCO COM 100 FOLHAS, VERTICAL CONFORME MODELO NO ANEXO 25.	R\$ 45,00	R\$ 225,00
26	UND	500	CARTÃO DE CONTROLE DO HIPERTENSO. IMPRESSO 1 X 1 NO PAPEL OFF-SET 240 GRAMAS FORMATO 21X15 CM COM VINCO, M. CONFORME MODELO NO ANEXO 26.	R\$ 1,25	R\$ 625,00
27	BLOCO	20	FICHA DE VISITA DOMICILIAR DO ESF-IMPRESSÃO 1 X 0, OFF-SET 75GRAMAS, FORMATO 30X21CM BLOCO COM 100 FOLHAS. CONFORME MODELO NO ANEXO 27.	R\$ 38,50	R\$ 770,00
28	BLOCO	20	RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR-AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO ESF-FRENTE IMPRESSÃO 1 X 0, OFF-SET 75GRAMAS, FORMATO 30X21CM BLOCO COM 100 FOLHAS. CONFORME MODELO NO ANEXO 28.	R\$ 38,50	R\$ 770,00
29	BLOCO	20	BLOCO COMUNICADO DE VISITA DO AGENTE DE SAÚDE EM PAPEL CFB (BRANCA) E CF (VERDE), FORMATO 20,5X9,5CM BLOCO COM 100 JOGOS, L CONFORME MODELO NO ANEXO 29.	R\$ 26,80	R\$ 536,00
30	UND	300	CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA PAPEL OFF-SET 300GR – FORMATO 28,5CM X 19,5CM 8 PAGINAS, – IMPRESSÃO 4 X 4, ACABAMENTO COM GRAMPO E VINCO – NAS CORES ROSA E AZUL.	R\$ 32,00	R\$ 9.600,00
31	UND	300	CADERNETA DE GESTANTE: CAPA: PAPEL COUCHÊ 210 GR – IMPRESSÃO 4 X 4 – FORMATO A5 (15,0CM X 21,0CM) – ACABAMENTO: GRAMPEADO E VERNIZ TOTAL FRENTE. MIOLO: PAPEL COUCHÊ 115 GR – IMPRESSÃO 4 X 4 – FORMATO A5 (15,0CM X 21,0CM) – ACABAMENTO: GRAMPEADO – 25 PÁGINAS.	R\$ 24,50	R\$ 7.350,00
32	UND	1.000	ENVELOPE GRANDE TIMBRADO - 90GR - 4 X 0 - FORMATO 240 X 340 - IMPRESSÃO 4 X 0. CONFORME MODELO NO ANEXO 30.	R\$ 1,84	R\$ 1.840,00



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

33	UND	1.000	ENVELOPE PEQUENO TIMBRADO - 90 GR - 4 X 0 - FORMATO 114 X 229 - IMPRESSÃO 4 X 0. CONFORME MODELO NO ANEXO 30.	R\$ 1,48	R\$ 1.480,00
34	UND	500	ENVELOPE MÉDIO TIMBRADO - 90 GR - 4 X 0 - FORMATO 185 X 248 - IMPRESSÃO 4 X 0. CONFORME MODELO NO ANEXO 30.	R\$ 1,54	R\$ 770,00

VALOR TOTAL GERAL R\$ 46.935,80 (quarenta e seis mil, novecentos e trinta e cinco reais e oitenta centavos).

2.1. MODELOS DOS GRÁFICOS: ANEXO 01:

RENDIMENTO ESCOLAR											
Nome:						Nº:		Ano:			
MATÉRIA	1.º BIMESTRE		2.º BIMESTRE		3.º BIMESTRE		4.º BIMESTRE		MÉDIA FINAL	TOTAL FALTAS	ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL
	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	
Língua Portuguesa											1.º BIMESTRE
Inglês											
Arte											
Educação Física											
História											
Geografia											3.º BIMESTRE
Matemática											
Ciências											4.º BIMESTRE
Tec. Redação											
LEGENDA O - Ótimo B - Bom R - Regular I - Insatisfatório 90 a 100 - Ótimo 70 a 89 - Bom 50 a 69 - Regular 00 a 49 - Insatisfatório											

OBS.: O conceito formativo refere-se ao comportamento, atitudes, responsabilidades, etc.

Escola Municipal de Ensino Fundamental
6º ao 9º Ano
"Profª Wanderit Victal Ferreira Alves"
Jeriquara - SP

BOLETIM ESCOLAR

20 _____

*"Educar é cultivar valores,
é ciência, é arte, é experiência,
é intuição"*

Aluno: _____

Ano: _____ Turma: _____

Ativar o
Acesse Coi



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 02:

RENDIMENTO ESCOLAR - INTEGRAL

Nome:											Nº		Ano:	
MATÉRIA	1º. BIMESTRE		2º. BIMESTRE		3º. BIMESTRE		4º. BIMESTRE		MÉDIA FINAL		TOTAL DE FALTAS		ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL	
	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA		
Língua Portuguesa													1º. BIMESTRE	
Inglês														
Arte														
Educação Física														
História													2º. BIMESTRE	
Geografia														
Matemática														
Ciências													3º. BIMESTRE	
Tec. Redação														
Raciocínio Lógico e Jogos de Tabuleiro														
Experiências e Linguagem													4º. BIMESTRE	
Experiências em Matemática														
Informática														
Oficina de Criação														
Saúde e Qualidade de Vida														
O - Ótimo B - Bom R - Regular I - Insatisfatório	LEGENDA													
	90 a 100 – ótimo 70 a 89 - Bom						50 a 69 – Regular 00 a 49 - Insatisfatório							
OBS.: O Conceito formativo refere-se ao comportamento, atitudes, responsabilidades, etc.														

Escola Municipal de Ensino Fundamental
6º ao 9º Ano
“Profª Wanderit Victal Ferreira Alves”
Jeriquara - SP

BOLETIM ESCOLAR

20_____

*“Educar é cultivar valores,
é ciência, é arte, é experiência,
é intuição”*

Aluno: _____

Ano: _____ Turma: _____

Ativar o
Acesse Coi



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 03:

RENDIMENTO ESCOLAR - PARCIAL

Nome:						Nº:		Ano:			
MATÉRIA	1.º BIMESTRE		2.º BIMESTRE		3.º BIMESTRE		4.º BIMESTRE		MÉDIA FINAL	TOTAL FALTAS	ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL
	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	
Língua Portuguesa											1.º BIMESTRE
Arte											
Educação Física											
História											2.º BIMESTRE
Geografia											
Matemática											
Ciências											3.º BIMESTRE
Inglês											
Informática											
Faltas											4.º BIMESTRE
Dias Letivos											
Conceito Formativo											
LEGENDA: Escala numérica de notas de 0 (zero) a 10 (dez) com patamar indicativo de desempenho escolar satisfatório, a nota igual ou superior a 05 (cinco)											
OBS.: O conceito formativo refere-se ao comportamento, atitudes, responsabilidades, etc.											

Escola Municipal de Educação Básica

“Dr. Realindo Jacintho Mendonça”
Jeriquara - SP

BOLETIM ESCOLAR

20 _____

*“Educar uma criança
é dever de todos.
É um ato de amor”*

Aluno: _____

Ano: _____ Turma: _____

Professor(a): _____

Ativar o Wi
Acesse Config



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 04:

RENDIMENTO ESCOLAR - INTEGRAL

Nome: _____										Nº: _____		Ano: _____	
MATÉRIA	1º BIMESTRE		2º BIMESTRE		3º BIMESTRE		4º BIMESTRE		MÉDIA FINAL	TOTAL FALTAS	ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL		
	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA	NOTA	FALTA			
Língua Portuguesa											1º BIMESTRE		
Arte													
Educação Física													
História													
Geografia											2º BIMESTRE		
Matemática													
Ciências da Natureza													
Inglês											3º BIMESTRE		
Informática													
Corpo e Movimento													
Experiências em Linguagem													
Experiências em Matemática											4º BIMESTRE		
Oficina da Alimentação													
Saúde e Qualidade de Vida													
Oficina de Criação													

LEGENDA: Escala numerica de notas de 0 (zero) a 10 (dez) com patamar indicativo de desempenho escolar satisfatório, a nota igual ou superior a 05 (cinco)

Escola Municipal de Educação Básica

“Dr. Realindo Jacintho Mendonça”
Jeriquara - SP

BOLETIM ESCOLAR

20 _____

*“Educar uma criança
é dever de todos.
É um ato de amor”*

Aluno: _____

Ano: _____ Turma: _____

Professor(a): _____

Ativar o Wi
Acesse Configu



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 05:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUEARA

Diretoria Municipal de Educação

FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO - INTEGRAL

FOTO DO ALUNO (OPCIONAL)

NOME DA ESCOLA
Escola Municipal de Ensino Básico "Dr. Realindo Jacintho Mendonça"

NOME DO ALUNO _____ DATA NASC. _____ SEXO M F _____ RM _____

ANO	CURSO/HABILITAÇÃO					CURSA A SÉRIE PELA _____ VEZ				
	CLASSE(S)	T	G	S	Nº Ch.	COMPONENTE	T	G	S	Nº Ch.

ANO	CURSO/HABILITAÇÃO					CURSA A SÉRIE PELA _____ VEZ				
	CLASSE(S)	T	G	S	Nº Ch.	COMPONENTE	T	G	S	Nº Ch.

COMPONENTE CURRICULAR	CURSO/HABILITAÇÃO												
	PORTUGUÊS	ARTE	ED. FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	CIÊNCIAS	INGLÊS	Informática	Corpo e Movimento	Experiências em Linguagem	Experiências em Matemática	Oficina da Alimentação, Saúde e Qualidade de Vida
ASSIDUIDADE	FALTAS BIMESTRAIS	1.ª											
		2.ª											
		3.ª											
		4.ª											
	Aus. Comp.												
	Total Faltas												
	Aulas Dadas												
	% Inf. a 75%												
AVALIAÇÃO	BIMESTRAIS	1.ª											
		2.ª											
		3.ª											
		4.ª											
	M. FINAL (5ª)												
	RECUPERAÇÃO												
	C. FINAL												

COMPONENTE CURRICULAR	CURSO/HABILITAÇÃO												
	PORTUGUÊS	ARTE	ED. FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	CIÊNCIAS	INGLÊS	Informática	Corpo e Movimento	Experiências em Linguagem	Experiências em Matemática	Oficina da Alimentação, Saúde e Qualidade de Vida
ASSIDUIDADE	FALTAS BIMESTRAIS	1.ª											
		2.ª											
		3.ª											
		4.ª											
	Aus. Comp.												
	Total Faltas												
	Aulas Dadas												
	% Inf. a 75%												
AVALIAÇÃO	BIMESTRAIS	1.ª											
		2.ª											
		3.ª											
		4.ª											
	M. FINAL (5ª)												
	RECUPERAÇÃO												
	C. FINAL												

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTA APTO A CURSAR A _____ SÉRIE DO _____ GRAU

Observações _____

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTA APTO A CURSAR A _____ SÉRIE DO _____ GRAU

Observações _____

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUEARA

Diretoria Municipal de Educação

FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO - INTEGRAL

FOTO DO ALUNO (OPCIONAL)

NOME DA ESCOLA
Escola Municipal de Ensino Básico "Dr. Realindo Jacintho Mendonça"

NOME DO ALUNO _____ DATA NASC. _____ SEXO M F _____ RM _____

ANO	CURSO/HABILITAÇÃO					CURSA A SÉRIE PELA _____ VEZ				
	CLASSE(S)	T	G	S	Nº Ch.	COMPONENTE	T	G	S	Nº Ch.

ANO	CURSO/HABILITAÇÃO					CURSA A SÉRIE PELA _____ VEZ				
	CLASSE(S)	T	G	S	Nº Ch.	COMPONENTE	T	G	S	Nº Ch.

COMPONENTE CURRICULAR	CURSO/HABILITAÇÃO												
	PORTUGUÊS	ARTE	ED. FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	CIÊNCIAS	INGLÊS	Informática	Corpo e Movimento	Experiências em Linguagem	Experiências em Matemática	Oficina da Alimentação, Saúde e Qualidade de Vida
ASSIDUIDADE	FALTAS BIMESTRAIS	1.ª											
		2.ª											
		3.ª											
		4.ª											
	Aus. Comp.												
	Total Faltas												
	Aulas Dadas												
	% Inf. a 75%												
AVALIAÇÃO	BIMESTRAIS	1.ª											
		2.ª											
		3.ª											
		4.ª											
	M. FINAL (5ª)												
	RECUPERAÇÃO												
	C. FINAL												

COMPONENTE CURRICULAR	CURSO/HABILITAÇÃO												
	PORTUGUÊS	ARTE	ED. FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	CIÊNCIAS	INGLÊS	Informática	Corpo e Movimento	Experiências em Linguagem	Experiências em Matemática	Oficina da Alimentação, Saúde e Qualidade de Vida
ASSIDUIDADE	FALTAS BIMESTRAIS	1.ª											
		2.ª											
		3.ª											
		4.ª											
	Aus. Comp.												
	Total Faltas												
	Aulas Dadas												
	% Inf. a 75%												
AVALIAÇÃO	BIMESTRAIS	1.ª											
		2.ª											
		3.ª											
		4.ª											
	M. FINAL (5ª)												
	RECUPERAÇÃO												
	C. FINAL												

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTA APTO A CURSAR A _____ SÉRIE DO _____ GRAU

Observações _____

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTA APTO A CURSAR A _____ SÉRIE DO _____ GRAU

Observações _____

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017/2024

ANEXO 06:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JERQUARA

Diretoria Municipal de Educação

FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO - PARCIAL

FOTO DO ALUNO (OPCIONAL)

NOME DA ESCOLA
Escola Municipal de Ensino Básico "Dr. Realindo Jacintho Mendonça"

NOME DO ALUNO _____ DATA NASC. _____ SEXO M F RM _____

ANO	CURSO/HABILITAÇÃO					CURSA A SÉRIE PELA VEZ					
	CLASSES	T	G	S	t	Nº Ch.	COMPONENTE	T	G	S	t

ANO	CURSO/HABILITAÇÃO					CURSA A SÉRIE PELA VEZ					
	CLASSES	T	G	S	t	Nº Ch.	COMPONENTE	T	G	S	t

COMPONENTE CURRICULAR	PORTUGUÊS		ARTE	ED. FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	CIÊNCIAS	INGLÊS	INFORMÁTICA
	ASSESSORIA	FALTAS BIMESTRAIS	1.ª							
		2.ª								
		3.ª								
		4.ª								
	Aus. Comp.									
	Total Faltas									
	Aulas Dadas									
	% Inf. a 75%									
AVALIÇÃO	BIMESTRAIS	1.ª								
		2.ª								
		3.ª								
		4.ª								
	M. FINAL (5ª)									
	RECUPERAÇÃO									
	C. FINAL									

COMPONENTE CURRICULAR	PORTUGUÊS		ARTE	ED. FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	CIÊNCIAS	INGLÊS	INFORMÁTICA
	ASSESSORIA	FALTAS BIMESTRAIS	1.ª							
		2.ª								
		3.ª								
		4.ª								
	Aus. Comp.									
	Total Faltas									
	Aulas Dadas									
	% Inf. a 75%									
AVALIÇÃO	BIMESTRAIS	1.ª								
		2.ª								
		3.ª								
		4.ª								
	M. FINAL (5ª)									
	RECUPERAÇÃO									
	C. FINAL									

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTA APTO A CURSAR A SÉRIE DO GRAU

P = Promovido
R = Retido
T = Transferido
E = Evadido (Abandonou/Desistente)

Observações _____

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTA APTO A CURSAR A SÉRIE DO GRAU

P = Promovido
R = Retido
T = Transferido
E = Evadido (Abandonou/Desistente)

Observações _____

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE JERQUARA

Diretoria Municipal de Educação

FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO - PARCIAL

FOTO DO ALUNO (OPCIONAL)

NOME DA ESCOLA
Escola Municipal de Ensino Básico "Dr. Realindo Jacintho Mendonça"

NOME DO ALUNO _____ DATA NASC. _____ SEXO M F RM _____

ANO	CURSO/HABILITAÇÃO					CURSA A SÉRIE PELA VEZ					
	CLASSES	T	G	S	t	Nº Ch.	COMPONENTE	T	G	S	t

ANO	CURSO/HABILITAÇÃO					CURSA A SÉRIE PELA VEZ					
	CLASSES	T	G	S	t	Nº Ch.	COMPONENTE	T	G	S	t

COMPONENTE CURRICULAR	PORTUGUÊS		ARTE	ED. FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	CIÊNCIAS	INGLÊS	INFORMÁTICA
	ASSESSORIA	FALTAS BIMESTRAIS	1.ª							
		2.ª								
		3.ª								
		4.ª								
	Aus. Comp.									
	Total Faltas									
	Aulas Dadas									
	% Inf. a 75%									
AVALIÇÃO	BIMESTRAIS	1.ª								
		2.ª								
		3.ª								
		4.ª								
	M. FINAL (5ª)									
	RECUPERAÇÃO									
	C. FINAL									

COMPONENTE CURRICULAR	PORTUGUÊS		ARTE	ED. FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	CIÊNCIAS	INGLÊS	INFORMÁTICA
	ASSESSORIA	FALTAS BIMESTRAIS	1.ª							
		2.ª								
		3.ª								
		4.ª								
	Aus. Comp.									
	Total Faltas									
	Aulas Dadas									
	% Inf. a 75%									
AVALIÇÃO	BIMESTRAIS	1.ª								
		2.ª								
		3.ª								
		4.ª								
	M. FINAL (5ª)									
	RECUPERAÇÃO									
	C. FINAL									

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTA APTO A CURSAR A SÉRIE DO GRAU

P = Promovido
R = Retido
T = Transferido
E = Evadido (Abandonou/Desistente)

Observações _____

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTA APTO A CURSAR A SÉRIE DO GRAU

P = Promovido
R = Retido
T = Transferido
E = Evadido (Abandonou/Desistente)

Observações _____

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 07:



Prefeitura Municipal de Jeriquara

Diretoria Municipal de Educação

FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO Integral

NOME DA ESCOLA

E M E B "Prof. Wanderit Victal Ferreira Alves" - Jeriquara SP

NOME DO ALUNO

DATA NASC.

SEXO

RM

M F

FOTO DO ALUNO (OPCIONAL)

ANO	ENSINO FUNDAMENTAL					CURSA A SÉRIE PELA				VEZ		
	CLASSE(S)	T	G	S	I	N.º Ch.	COMPONENTE	T	G		S	I
COMPONENTE CURRICULAR												
Língua Portuguesa												
Inglês												
Arte												
Educação Física												
História												
Geografia												
Matemática												
Ciências												
Tec. Redação												
Raciocínio Lógico e Jogos de Tabuleiro												
Experiências e Linguagem												
Experiências em Matemática												
Informática												
Oficina de Criação												
Saúde e Qualidade de Vida												
ASSIDUIDADE												
FALTAS BIMESTRAIS												
1.ª												
2.ª												
3.ª												
4.ª												
Aus. Comp.												
Total Faltas												
Aulas Dadas												
% Inf. a 75 %												
AVALIAÇÃO												
BIMESTRES												
1.ª												
2.ª												
3.ª												
4.ª												
M. FINAL (S)												
RECUPERAÇÃO												
C. FINAL												
RESULTADO FINAL (CÓDIGO) <input type="checkbox"/>												
O ALUNO ESTÁ APTO A CURSAR A <input type="checkbox"/> SÉRIE DO <input type="checkbox"/> GRAU												
Observações												
SECRETARIO												
DIRETOR DE ESCOLA												

ANO	ENSINO FUNDAMENTAL					CURSA A SÉRIE PELA				VEZ		
	CLASSE(S)	T	G	S	I	N.º Ch.	COMPONENTE	T	G		S	I
COMPONENTE CURRICULAR												
Língua Portuguesa												
Inglês												
Arte												
Educação Física												
História												
Geografia												
Matemática												
Ciências												
Tec. Redação												
Raciocínio Lógico e Jogos de Tabuleiro												
Experiências e Linguagem												
Experiências em Matemática												
Informática												
Oficina de Criação												
Saúde e Qualidade de Vida												
ASSIDUIDADE												
FALTAS BIMESTRAIS												
1.ª												
2.ª												
3.ª												
4.ª												
Aus. Comp.												
Total Faltas												
Aulas Dadas												
% Inf. a 75 %												
AVALIAÇÃO												
BIMESTRES												
1.ª												
2.ª												
3.ª												
4.ª												
M. FINAL (S)												
RECUPERAÇÃO												
C. FINAL												
RESULTADO FINAL (CÓDIGO) <input type="checkbox"/>												
O ALUNO ESTÁ APTO A CURSAR A <input type="checkbox"/> SÉRIE DO <input type="checkbox"/> GRAU												
Observações												
SECRETARIO												
DIRETOR DE ESCOLA												



Prefeitura Municipal de Jeriquara

Diretoria Municipal de Educação

FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO Integral

NOME DA ESCOLA

E M E B "Prof. Wanderit Victal Ferreira Alves" - Jeriquara SP

NOME DO ALUNO

DATA NASC.

SEXO

RM

M F

FOTO DO ALUNO (OPCIONAL)

ANO	ENSINO FUNDAMENTAL					CURSA A SÉRIE PELA				VEZ		
	CLASSE(S)	T	G	S	I	N.º Ch.	COMPONENTE	T	G		S	I
COMPONENTE CURRICULAR												
Língua Portuguesa												
Inglês												
Arte												
Educação Física												
História												
Geografia												
Matemática												
Ciências												
Tec. Redação												
Raciocínio Lógico e Jogos de Tabuleiro												
Experiências e Linguagem												
Experiências em Matemática												
Informática												
Oficina de Criação												
Saúde e Qualidade de Vida												
ASSIDUIDADE												
FALTAS BIMESTRAIS												
1.ª												
2.ª												
3.ª												
4.ª												
Aus. Comp.												
Total Faltas												
Aulas Dadas												
% Inf. a 75 %												
AVALIAÇÃO												
BIMESTRES												
1.ª												
2.ª												
3.ª												
4.ª												
M. FINAL (S)												
RECUPERAÇÃO												
C. FINAL												
RESULTADO FINAL (CÓDIGO) <input type="checkbox"/>												
O ALUNO ESTÁ APTO A CURSAR A <input type="checkbox"/> SÉRIE DO <input type="checkbox"/> GRAU												
Observações												
SECRETARIO												
DIRETOR DE ESCOLA												

ANO	ENSINO FUNDAMENTAL					CURSA A SÉRIE PELA				VEZ		
	CLASSE(S)	T	G	S	I	N.º Ch.	COMPONENTE	T	G		S	I
COMPONENTE CURRICULAR												
Língua Portuguesa												
Inglês												
Arte												
Educação Física												
História												
Geografia												
Matemática												
Ciências												
Tec. Redação												
Raciocínio Lógico e Jogos de Tabuleiro												
Experiências e Linguagem												
Experiências em Matemática												
Informática												
Oficina de Criação												
Saúde e Qualidade de Vida												
ASSIDUIDADE												
FALTAS BIMESTRAIS												
1.ª												
2.ª												
3.ª												
4.ª												
Aus. Comp.												
Total Faltas												
Aulas Dadas												
% Inf. a 75 %												
AVALIAÇÃO												
BIMESTRES												
1.ª												
2.ª												
3.ª												
4.ª												
M. FINAL (S)												
RECUPERAÇÃO												
C. FINAL												
RESULTADO FINAL (CÓDIGO) <input type="checkbox"/>												
O ALUNO ESTÁ APTO A CURSAR A <input type="checkbox"/> SÉRIE DO <input type="checkbox"/> GRAU												
Observações												
SECRETARIO												
DIRETOR DE ESCOLA												

PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUEARA

Rua: Jonas Alves Costa, n.º 559 - Centro - Cep: 14.450-000. Telefone: (016) 3134-8700

CNPJ: 45.353.315/0001-50 - E-mail: licitação@jeriquara.sp.gov.br



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERIQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

ANEXO 08:



Prefeitura Municipal de Juruá

Diretoria Municipal de Educação

FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO

FOTO DO ALUNO (OPCIONAL)

NOME DA ESCOLA			
E M E B "Prof ^a . Wanderit Victal Ferreira Alves" - Juruá SP			
NOME DO ALUNO		DATA NASC.	SEXO
		M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
		RM	

ANO	ENSINO FUNDAMENTAL					CURSA A SÉRIE PELA	VEZ						
	CLASSE(S)	T	G	S	I			N.º Ch.	COMPONENTE	T	G	S	I

ANO	ENSINO FUNDAMENTAL					CURSA A SÉRIE PELA	VEZ						
	CLASSE(S)	T	G	S	I			N.º Ch.	COMPONENTE	T	G	S	I

COMPONENTE CURRICULAR																
ASSIDUIDADE	FALTAS BIMESTRAIS	1.º	2.º	3.º	4.º											
	Aus. Comp.															
	Total Faltas															
	Aulas Dadas															
	% Inf. ≥ 75 %															
AVALIAÇÃO	BIMESTRES	1.º	2.º	3.º	4.º											
	M. FINAL (P)															
	RECUPERAÇÃO															
	C. FINAL															

COMPONENTE CURRICULAR																
ASSIDUIDADE	FALTAS BIMESTRAIS	1.º	2.º	3.º	4.º											
	Aus. Comp.															
	Total Faltas															
	Aulas Dadas															
	% Inf. ≥ 75 %															
AVALIAÇÃO	BIMESTRES	1.º	2.º	3.º	4.º											
	M. FINAL (P)															
	RECUPERAÇÃO															
	C. FINAL															

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTÁ APTO A CURSAR A SÉRIE DO GRAU

P = Promovido
R = Retido
T = Transferido
E = Evadido (Abandono/Desistente)

Observações:

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTÁ APTO A CURSAR A SÉRIE DO GRAU

P = Promovido
R = Retido
T = Transferido
E = Evadido (Abandono/Desistente)

Observações:

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____



Prefeitura Municipal de Juruá

Diretoria Municipal de Educação

FICHA INDIVIDUAL DO ALUNO

FOTO DO ALUNO (OPCIONAL)

NOME DA ESCOLA			
E M E B "Prof ^a . Wanderit Victal Ferreira Alves" - Juruá SP			
NOME DO ALUNO		DATA NASC.	SEXO
		M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
		RM	

ANO	ENSINO FUNDAMENTAL					CURSA A SÉRIE PELA	VEZ						
	CLASSE(S)	T	G	S	I			N.º Ch.	COMPONENTE	T	G	S	I

ANO	ENSINO FUNDAMENTAL					CURSA A SÉRIE PELA	VEZ						
	CLASSE(S)	T	G	S	I			N.º Ch.	COMPONENTE	T	G	S	I

COMPONENTE CURRICULAR																
ASSIDUIDADE	FALTAS BIMESTRAIS	1.º	2.º	3.º	4.º											
	Aus. Comp.															
	Total Faltas															
	Aulas Dadas															
	% Inf. ≥ 75 %															
AVALIAÇÃO	BIMESTRES	1.º	2.º	3.º	4.º											
	M. FINAL (P)															
	RECUPERAÇÃO															
	C. FINAL															

COMPONENTE CURRICULAR																
ASSIDUIDADE	FALTAS BIMESTRAIS	1.º	2.º	3.º	4.º											
	Aus. Comp.															
	Total Faltas															
	Aulas Dadas															
	% Inf. ≥ 75 %															
AVALIAÇÃO	BIMESTRES	1.º	2.º	3.º	4.º											
	M. FINAL (P)															
	RECUPERAÇÃO															
	C. FINAL															

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTÁ APTO A CURSAR A SÉRIE DO GRAU

P = Promovido
R = Retido
T = Transferido
E = Evadido (Abandono/Desistente)

Observações:

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____

RESULTADO FINAL (CÓDIGO) O ALUNO ESTÁ APTO A CURSAR A SÉRIE DO GRAU

P = Promovido
R = Retido
T = Transferido
E = Evadido (Abandono/Desistente)

Observações:

SECRETÁRIO _____ DIRETOR DE ESCOLA _____



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 09:

REGISTRO E CONTROLE DO RENDIMENTO ESCOLAR											
BIMESTRE: _____											
MÉDIA FINAL: _____											
RECUPERAÇÃO: _____											
ENSINO FUNDAMENTAL											
CÓDIGO: _____											
ANO: _____											
CLASSE: _____											
T G S *											
CARIMBO UE											
SECRETÁRIO DE ESCOLA											
MODELO DESTINADO A COLAGEM DAS FOLHEAS											
NO VERSO ATA DO CONSELHO											
VIDE FICHA INDIVIDUAL DOS ALUNOS											
AULAS DADAS											
SUB-TOTAL ACUMULADO: _____											
TOTAL OBSERVADO REPOSIÇÃO: _____											

	CAUSAS PROVÁVEIS	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO	PROPOSTAS DE SOLUÇÃO	ESPAÇO DESTINADO A OBSERVAÇÕES SOBRE OS ALUNOS
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
OBSERVAÇÕES GERAIS				



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

ANEXO 10:

REGISTRO E CONTROLE DO RENDIMENTO ESCOLAR

SEMESTRE:
MÉDIA FINAL:
RECUPERAÇÃO:

ENSINO FUNDAMENTAL
CÓDIGO:

ANO:

CLASSE
T O S

CAÍBAMBU

SECRETÁRIO DE ESCOLA

MODELO DESTINADO A COLAGEM DAS FOLHAS
NO VERSO
ATA DO CONSELHO

VERE FICHA INDIVIDUAL DOS ALUNOS

ASSINAR DADOS

SUB-TOTAL ACUMULADO
TOTAL
OBSERVAÇÃO

Main grid for student performance records with 13 columns and multiple rows.

Assinar em
De: coluna
↓ ↓

DATA

FICHA ORIENTADA DA
DIREÇÃO A FORMA DE
UTILIZAÇÃO DOS
CAMPOS E ESPAÇOS
DISPONÍVEIS

DIRETOR

Table with 4 columns: CAUSAS PROVÁVEIS, PROPOSTAS DE SOLUÇÃO, PROPOSTAS DE SOLUÇÃO, and ESPAÇO DESTINADO A OBSERVAÇÕES SOBRE OS ALUNOS. Includes a date column on the left.



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 11: Frente



PREFEITURA MUNICIPAL DE JERQUARA - SP

DIRETORIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

EMEB - "Prof Wanderit Victal Ferreira Alves"

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO
FUNDAMENTAL DE JERQUARA - SP

FICHA DE MATRÍCULA

PARA USO DA ESCOLA	
CONTROLE DE ENTRADA DO ALUNO	
Escola	Prodesp
Registro de Matrícula (RM)	Registro Aluno (RA)

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO									
Nome do Aluno								Religião	Sexo
Estado Nacionalidade Dia Mês Ano									
Nascimento									
Filiação									
Nome do Pai								Religião	Profissão
Nome do Mãe								Religião	Profissão

RESIDÊNCIA	
(R. Av., etc.)	N.º
BAIRRO: _____	TEL: _____ CIDADE: _____
OUTRAS INFORMAÇÕES: _____	
NOVO ENDEREÇO	
SAÚDE	O ALUNO POSSUI ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO / QUAIS?

PROCEDÊNCIA DO ALUNO			
ESCOLA OU EQUIVALENTE			
GRAU: _____	SÉRIE: _____		
CIDADE: _____		ESTADO: _____	
Já estudou nesta escola?	SIM	NÃO	

MATRÍCULA E RENOVAÇÕES DE MATRÍCULA

SOLICITO MATRÍCULA NA _____ ANO DO 1.º GRAU.
DECLARO ACATAR AS NORMAS REGIMENTAIS DESSE ESTABELECIMENTO DE ENSINO

_____ ; _____ DE _____ DE 20_____

PARA USO DA ESCOLA				RESPONSÁVEL	SECRETÁRIO	DIRETOR		
ANO	P	S	T	IDADE	ASSINATURA	RÚBRICA	DESPACHO	VISTO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Irmãos em idade escolar (07 a 14 anos)	Data de Nascimento

Renda Familiar:	Pessoas na casa
	Familiares: -
	Outras:-

DISPENSA DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA (Lei 6503/77)

Motivo	Comprovante
a) Decreto Lei nº 1044/69	Atestado Médico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
b) Jornada de Trabalho 06 horas diárias	Atestado de Trabalho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Uso da Secretaria				Pai ou Responsável	Diretor		Professor
Dispensa				Assinatura	Despacho	Visto	Assinatura
Ano Letivo	Motivo	Período					
	Letra	Início	Término				

Transferência

Transferência solicitada pelo pai ou responsável em _____ em virtude de _____ para a Escola _____, no município de _____ Estado de _____.

_____ Ass. do Pai / Responsável

_____ Ass. do Secretário

Data: _____

_____ DIRETOR



OBSERVAÇÕES:



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 12:


 <p>SECRETARIA DA SAÚDE DE JERIQUEARA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Praça São Sebastião, 100 - CEP 14.450-000 - Jeriquara-SP Fones: 16. 3134-1205 3134-0192 99178-9161 E-mail: saude@jeriquara.sp.gov.br</p> <p>RECEITUÁRIO</p> <p>Assinatura: _____ Data: / / Médico CR: _____</p> <p>DE PREFERÊNCIA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS GÊNERICOS CONFORME LEI N.º 8757/94</p>	 <p>SECRETARIA DA SAÚDE DE JERIQUEARA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Praça São Sebastião, 100 - CEP 14.450-000 - Jeriquara-SP Fones: 16. 3134-1205 3134-0192 99178-9161 E-mail: saude@jeriquara.sp.gov.br</p> <p>RECEITUÁRIO</p> <p>Assinatura: _____ Data: / / Médico CR: _____</p> <p>DE PREFERÊNCIA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS GÊNERICOS CONFORME LEI N.º 8757/94</p>
---	--




GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 13:



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADI
PREFEITURA MUNICIPAL DE JERQUARA
CENTRO DE SAÚDE DR. JOÃO ALVES COSTA
Praça São Sebastião, 100 - Fone: 16.3134-1205 - CEP 14.450-000



UNIDADE PRESTADORA:
Nome: _____ Código SUS/SP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

UNIDADE REQUISITANTE:
Nome: CENTRO DE SAÚDE DE JERQUARA Código Município: [1] [6] [2] [0] [4] [2] [-] [5]
 Setor: PREFEITURA MUNICIPAL DE JERQUARA Código CNES: [2] [7] [4] [3] [-] [7] [1] [2]
 N.º CNES: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Valor: _____ em R\$ (R\$) em al. Sexo: _____ Data Nascimento: ____/____/____
 Nome: _____
 Endereço: _____
 Município: JERQUARA - UF: [1] [6] [2] [0] [4] [2] [-] [5] P

IDENTIFICAÇÃO DO SADI SOLICITADO:
 Data de Solicitação: ____/____/____ Capacidade: _____
 Descrição Proc.: _____

 Identificação do Solicitante:
 Assinatura: _____ UF: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nome: _____
 Identificação do Requerente (por CNES):
 Assinatura: _____ UF: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nome: _____




GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

ANEXO 14:

 **SECRETARIA DA SAÚDE DE JERIQUEARA**
SISTEMA UNICO DE SAÚDE
Praça São Sebastião, 100 - CEP: 14460-000 - Jeriquara - SP
Fones: (16) 3134-1205 | 3134-0182 | 99178-8161
E-mail: saude@jeriquara.sp.gov.br

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)
Sr.(a) _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim,
no dia de hoje às _____ horas, portador(a)
patologia CID _____,
devendo permanecer afastado(a), de suas
atividades laborativas por um periodo de

Jeriquara, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a).

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal.


Assinatura: _____ Data: _____/_____/_____



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 15:

 **Secretaria de Estado da saúde**
NOTA DE CONSUMO DE MATERIAL

CENTRO DE SAÚDE III DE JERQUARA
NOME DA UNIDADE

Nº DA MATRÍCULA

OU

UNIDADE REQUISITANTE

CÓDIGO DO ITEM	DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE PJ-CONT.	QUANT.

DATA DE EXPEDIÇÃO

NOME DO RESPONSÁVEL



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 16:

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERIQUARA
Pç. São Sebastião, 100 - CEP. 14450-000 - Fone (0xx16) 3134-1205
Email - saude@jeriquara.sp.gov.br - "Saúde para todos - ADM. 2021/2024"

 GOVERNO DO MUNICIPIO
Jariquara
"JUNTOS SOMOS MAIS - 2020/2024"

ENTREGA DE MATERIAIS PARA CURATIVO DOS PACIENTES.

PACIENTE: _____ DN: ____/____/____ IDADE: ____
ENDEREÇO: _____ Nº: _____ TEL: _____
RG: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] CPF: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

MATERIAL	X	QUANTIDADE	MATERIAL	X	QUANTIDADE
ARABAXADOR DE LÍNGUA			GAZES PACOTE (G)		
ATADURA 8 CM			GAZES PACOTE (P) ESTÉRIL		
ATADURA 15CM			GAZES HIDRÓFILO ROLO		
ATADURA 20CM			LIDOCAINA GEL 30G		
CAMPO OPERATÓRIO C/S CAMADAS			LUIVA Nº () LATEX		
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML			LUIVA Nº () VINIL		
CATETER OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS			MICROPORÉ		
COMPRESSA CIRÚRGICA C/ 3 COMPRESSA ESTÉRIL			SERINGA(3) (5) (10) (20)		
EQUIPO PARA DIETA ENTERAL			SOLUÇÃO FISIOLÓGICA P/ INALAÇÃO		
ESPARADRAPO (P) (G)			SONDA ASPIRAÇÃO Nº ()		
FITA CREPE			SONDA URETRAL Nº ()		
FIXADOR P/ Sonda NASAL			SORO FISIOLÓGICO 250ML		
FRASCO PARA DIETA ENTERAL ()			SORO FISIOLÓGICO 100ML		

DATA: ____/____/____ CADASTRO _____ MÉDICO: _____ CRM: _____
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA _____ RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO _____



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERIQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 17:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERIQUARA
Pl. São Sebastião, 100 - CEP. 14450-000 - Fone (0xx12) 3134-1205
Email - saude@jeriquara.sp.gov.br - "Saúde para todos - ADM. 2021/2024"

Joriquara
GOVERNO DO MUNICÍPIO
"JUNTOS SOMOS MAIS - 2021/2024"

ENTREGA DE MATERIAL - CONTROLE DE GLUCEMIA

PACIENTE: _____ DN: ____/____/____ IDADE: _____
ENDEREÇO: _____ Nº: _____ TEL: _____
RG:
CPF:

MÊS / ANO	DATA	TIRAS	LANCETAS	SERINGA 3ML	APARELHO	DATA DA ENTREGA	ASSINATURA OBS.
JANEIRO							
FEVEREIRO							
MARÇO							
ABRIL							
MAIO							
JUNHO							
JULHO							
AGOSTO							
SETEMBRO							
OUTUBRO							
NOVEMBRO							
DEZEMBRO							

DATA: ____/____/____ CADASTRO _____ MÉDICO: _____ CRM: _____

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

ANEXO 18:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERIQUARA
Pl. São Sebastião, 100 - CEP. 14450-000 - Fone (0xx12) 3134-1205
Email - saude@jeriquara.sp.gov.br - "Saúde para todos - ADM. 2021/2024"

Joriquara
GOVERNO DO MUNICÍPIO
"JUNTOS SOMOS MAIS - 2021/2024"

ENTREGA DE FÓRMULAS INFANTIL E DIETAS ENTERAIS

PACIENTE: _____ DN: ____/____/____ IDADE: _____
ENDEREÇO: _____ Nº: _____ TEL: _____
RG:
CPF:

MÊS / ANO	QUANTIDADE	MATERIAL	DATA DA ENTREGA	ASSINATURA OBS.
JANEIRO				
FEVEREIRO				
MARÇO				
ABRIL				
MAIO				
JUNHO				
JULHO				
AGOSTO				
SETEMBRO				
OUTUBRO				
NOVEMBRO				
DEZEMBRO				

DATA: ____/____/____ CADASTRO _____ MÉDICO: _____ CRM: _____

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JARIQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 19:

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARIQUARA
Pç. São Sebastião, 100 - CEP. 14450-000 - Fone (0xx16) 3134-1305
Email - saude@jariquara.sp.gov.br - "Saúde para todos - ADM. 2021/2024"

GOVERNO DO MUNICIPIO
Jariquara
"UNITE OS BOMES MAIS - 2024/2024"

ENTREGA DE FRALDA GERIÁTRICA

PACIENTE: _____ DN: ____/____/____ IDADE: _____
ENDEREÇO: _____ Nº: _____ TEL: _____
RG CPF

MÊS / ANO	QUANTIDADE	MATERIAL	TAMANHO	DATA ENTREGA	ASSINATURA OBR.
JANEIRO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
FEVEREIRO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
MARÇO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
ABRIL		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
MAIO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
JUNHO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
JULHO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
AGOSTO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
SETEMBRO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
OUTUBRO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
NOVEMBRO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		
DEZEMBRO		FRALDA GERIÁTRICA	P () M () G () XG ()		

DATA: ____/____/____ CADASTRO MÉDICO: _____ CRM: _____

RESPONSÁVEL PELA ENTREGA RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

ANEXO 20:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERIQUARA
 Pç. São Sebastião, 120 - CEP. 14450-000 - Fone (0xx16) 3134-1205
 Email - saude@jeriquara.sp.gov.br - "Saúde para todos - ADM. 2021/2024"

GOVERNO DO MUNICIPIO
Jeriquara
 "JUNTOS SOMOS MAIS - 2021/2024"

ENTREGA DE [] MEIAS DE COMPRESSÃO E OUTROS MATERIAIS PARA PACIENTES

PACIENTE: _____ DN: ____ / ____ / ____ IDADE: _____
 ENDEREÇO: _____ Nº _____ TEL: _____
 RG: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] CPF: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

MÊS / ANO	MATERIAL	DATA DE ENTREGA	LOCAL DA COMPRA	Nº NOTA	VALOR	ASSINATURA OBS.
JANEIRO						
FEVEREIRO						
MARÇO						
ABRIL						
MAIO						
JUNHO						
JULHO						
AGOSTO						
SETEMBRO						
OUTUBRO						
NOVEMBRO						
DEZEMBRO						

DATA: ____ / ____ / ____ CADASTRO _____ MÉDICO: _____ CRM: _____
 _____ RESPONSÁVEL PELA ENTREGA _____ RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO _____




GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

ANEXO 21:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERQUARA
Centro de Saúde III - "João Alves Costa" de Jeriquara
Praça São Sebastião, 100 - CEP: 14400-000 - Fone: (16) 3134-1300
E-mail: saude@jeriquara.sp.gov.br

GUIA DE REFERÊNCIA
Tipologia: Externa

Região: **DRS VIII - FRANCA / SP**

I - Identificação do Paciente

Nome: _____ Sobrenome: _____ Sexo do Paciente: _____ Idade: _____ Sexo: _____
Data de Nascimento: _____ Data de Referência: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____
Município: **Jeriquara** Estado: **São Paulo** Código de Área: **1613842-8** Código de Saúde: **2745712**

II - Justificativa da Referência

- História Previa e Quadro Clínico

- Exames Realizados - Data e Resultado

III - Motivo da Encaminhamento

CLÍNICO PATOLÓGICO PREVENTIVO INTERFERIÇÃO OUTRAS INDICAÇÕES

IV - Nome do Médico Solicitante

Nome: _____ CRM: _____

V - Nome do Centro de Referência

Nome: _____ CRM: _____

VI - Agendamento

Local: _____ Espaço: _____

Horário: _____ Dia: _____ Fim: _____

Observações: _____

Nome do Responsável pelo Agendamento: _____


Cidade de Referência: _____ Estado: _____ Município de Referência: _____



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 22:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JERIQUEARA**
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
REGISTRO DIÁRIO DE ATENDIMENTO

Unidade: 004801 Município: 3529409 - JERIQUEARA - SP Data: ____/____/____ Especialidade: _____

Numero de Ordem	Numero Prescrição	Nome (ou caso de F.A.A.)	Endereço	N.º	Assinatura
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 23: FRENTE

SUS		Unidade: Município		Estado: São Paulo	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL					
1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)					
2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
3. PROCEDIMENTO SOLICITADO					
4. PROCEDIMENTO (op. SECUNDARIZADA)					
5. JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)					
6. SOLICITAÇÃO					
7. AUTORIZAÇÃO					
8. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (RECIPIENTE)					



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 23: VERSO - FOLHA EM PAPEL CARBONADO AMARELO

SES		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
PRELIMINARES SOLICITAM			
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
ESTATÍSTICA DO PROCEDIMENTO E SUGESTÕES			
SOLICITAÇÃO			
AUTORIZAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)			



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 24:FRENTE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
REGISTRO DE IMMOGRATI

INFORMAÇÕES PESSOAIS

ATENÇÃO: O formulário deve ser preenchido em português.

1. Nome completo (em letra maiúscula):

2. Data de nascimento (dd/mm/aaaa):

3. Sexo: Masculino Feminino

4. Estado Civil: Casado Solteiro Viúvo Separado

5. Profissão (descrever):

6. Endereço completo (rua, número, bairro, cidade, estado, CEP):

7. Telefone residencial: () () - / -

8. Telefone celular: () () - / -

9. E-mail: @.com.br

10. Data de registro (dd/mm/aaaa):

11. Assinatura (nome em letra maiúscula):

12. Assinatura (assinatura manuscrita):

13. Assinatura (assinatura manuscrita):

14. Assinatura (assinatura manuscrita):

15. Assinatura (assinatura manuscrita):

16. Assinatura (assinatura manuscrita):

17. Assinatura (assinatura manuscrita):

18. Assinatura (assinatura manuscrita):

19. Assinatura (assinatura manuscrita):

20. Assinatura (assinatura manuscrita):

21. Assinatura (assinatura manuscrita):

22. Assinatura (assinatura manuscrita):

23. Assinatura (assinatura manuscrita):

24. Assinatura (assinatura manuscrita):

25. Assinatura (assinatura manuscrita):

26. Assinatura (assinatura manuscrita):

27. Assinatura (assinatura manuscrita):

28. Assinatura (assinatura manuscrita):

29. Assinatura (assinatura manuscrita):

30. Assinatura (assinatura manuscrita):

31. Assinatura (assinatura manuscrita):

32. Assinatura (assinatura manuscrita):

33. Assinatura (assinatura manuscrita):

34. Assinatura (assinatura manuscrita):

35. Assinatura (assinatura manuscrita):

36. Assinatura (assinatura manuscrita):

37. Assinatura (assinatura manuscrita):

38. Assinatura (assinatura manuscrita):

39. Assinatura (assinatura manuscrita):

40. Assinatura (assinatura manuscrita):

41. Assinatura (assinatura manuscrita):

42. Assinatura (assinatura manuscrita):

43. Assinatura (assinatura manuscrita):

44. Assinatura (assinatura manuscrita):

45. Assinatura (assinatura manuscrita):

46. Assinatura (assinatura manuscrita):

47. Assinatura (assinatura manuscrita):

48. Assinatura (assinatura manuscrita):

49. Assinatura (assinatura manuscrita):

50. Assinatura (assinatura manuscrita):

51. Assinatura (assinatura manuscrita):

52. Assinatura (assinatura manuscrita):

53. Assinatura (assinatura manuscrita):

54. Assinatura (assinatura manuscrita):

55. Assinatura (assinatura manuscrita):

56. Assinatura (assinatura manuscrita):

57. Assinatura (assinatura manuscrita):

58. Assinatura (assinatura manuscrita):

59. Assinatura (assinatura manuscrita):

60. Assinatura (assinatura manuscrita):

61. Assinatura (assinatura manuscrita):

62. Assinatura (assinatura manuscrita):

63. Assinatura (assinatura manuscrita):

64. Assinatura (assinatura manuscrita):

65. Assinatura (assinatura manuscrita):

66. Assinatura (assinatura manuscrita):

67. Assinatura (assinatura manuscrita):

68. Assinatura (assinatura manuscrita):

69. Assinatura (assinatura manuscrita):

70. Assinatura (assinatura manuscrita):

71. Assinatura (assinatura manuscrita):

72. Assinatura (assinatura manuscrita):

73. Assinatura (assinatura manuscrita):

74. Assinatura (assinatura manuscrita):

75. Assinatura (assinatura manuscrita):

76. Assinatura (assinatura manuscrita):

77. Assinatura (assinatura manuscrita):

78. Assinatura (assinatura manuscrita):

79. Assinatura (assinatura manuscrita):

80. Assinatura (assinatura manuscrita):

81. Assinatura (assinatura manuscrita):

82. Assinatura (assinatura manuscrita):

83. Assinatura (assinatura manuscrita):

84. Assinatura (assinatura manuscrita):

85. Assinatura (assinatura manuscrita):

86. Assinatura (assinatura manuscrita):

87. Assinatura (assinatura manuscrita):

88. Assinatura (assinatura manuscrita):

89. Assinatura (assinatura manuscrita):

90. Assinatura (assinatura manuscrita):

91. Assinatura (assinatura manuscrita):

92. Assinatura (assinatura manuscrita):

93. Assinatura (assinatura manuscrita):

94. Assinatura (assinatura manuscrita):

95. Assinatura (assinatura manuscrita):

96. Assinatura (assinatura manuscrita):

97. Assinatura (assinatura manuscrita):

98. Assinatura (assinatura manuscrita):

99. Assinatura (assinatura manuscrita):

100. Assinatura (assinatura manuscrita):



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

ANEXO 24: VERSO

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> 1 - População residente	
<input type="checkbox"/> 1a - Urbana em lotes urbanos	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 1b - Urbana em lotes rurais	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 1c - Urbana em lotes em áreas não regulamentadas	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 2 - Urbana em lotes em áreas não regulamentadas em áreas rurais	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 3 - Urbana em lotes em áreas não regulamentadas em áreas rurais em áreas não regulamentadas	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 4 - Urbana em lotes em áreas não regulamentadas em áreas rurais em áreas não regulamentadas em áreas rurais	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
5 - Distribuição da população residente	
<input type="checkbox"/> 5a - População residente	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 5b - População residente em áreas não regulamentadas	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 5c - População residente em áreas não regulamentadas em áreas rurais	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 5d - População residente em áreas não regulamentadas em áreas rurais em áreas não regulamentadas	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
6 - Distribuição da população residente em áreas não regulamentadas	
<input type="checkbox"/> 6a - População residente em áreas não regulamentadas em áreas rurais	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 6b - População residente em áreas não regulamentadas em áreas rurais em áreas não regulamentadas	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> 6c - População residente em áreas não regulamentadas em áreas rurais em áreas não regulamentadas em áreas rurais	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Idade: <input type="checkbox"/> 0-9 <input type="checkbox"/> 10-14 <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> 80-84 <input type="checkbox"/> 85+	
Estativil: <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	
Literados: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERIQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 25:FRENTE

MINISTÉRIO DA SAÚDE **REGISTRO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**

Projeto de Resolução do Conselho de Controle de Atividades Profissionais - RDC 366/2013

INFORMAÇÕES GERAIS

Nome completo do paciente: _____

Rua: _____ Nº: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: F M

Estado civil: Solteiro Casado Viúvo Divorciado

Qualificação profissional: _____

Nome do médico: _____ CRM: _____

Nome do estabelecimento: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Data de realização: ____/____/____ Hora: ____:____

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios.

INDICAÇÃO DA AMPLAÇÃO

1. Sinais de alarme? Sim Não

2. Exatidão dos dados pessoais do paciente? Sim Não

3. O paciente está devidamente informado e assinou o termo de consentimento? Sim Não

4. O profissional responsável pelo exame possui a devida qualificação? Sim Não

5. O paciente está devidamente identificado? Sim Não

6. O exame foi realizado seguindo as normas técnicas? Sim Não

7. O resultado foi entregue ao paciente de forma adequada? Sim Não

EXAME CITO

1. O esfregaço citológico foi realizado corretamente? Sim Não

2. O esfregaço citológico foi analisado corretamente? Sim Não

3. O resultado do exame foi entregue ao paciente de forma adequada? Sim Não

4. O paciente está devidamente informado e assinou o termo de consentimento? Sim Não

5. O profissional responsável pelo exame possui a devida qualificação? Sim Não

6. O exame foi realizado seguindo as normas técnicas? Sim Não

7. O resultado foi entregue ao paciente de forma adequada? Sim Não



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JARIQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017/2024

ANEXO 25: VERSO

IDENTIFICADO DO LABORATORIO

Nome do laboratório: _____ Número do laboratório: _____

Endereço do laboratório: _____

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLOGICO - COLÓ CIDO ENTRE

AVALIAÇÃO DE PREPARAÇÃO PREPARAÇÃO DE MATERIAL <input type="checkbox"/> Avaliação de cores de coloração de rotina, cor de contraste <input type="checkbox"/> Laminas bem fixadas por adesivo <input type="checkbox"/> Copias afetas em lâminas de vidro <input type="checkbox"/> Outras observações: _____	PREPARAÇÃO DE MATERIAIS <input type="checkbox"/> Imagem <input type="checkbox"/> Qualidade de preparação para diagnóstico <input type="checkbox"/> Material adequado para análise em rotina de rotina de rotina <input type="checkbox"/> Tempo de reação de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Qualidade de fixação de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos
PREPARAÇÃO DE MATERIAL SEPARAÇÃO DE MATERIAL PARA ANÁLISE EM COLÓ CIDO ENTRE <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não CITOPATOLOGIA COLÓ CIDO ENTRE <input type="checkbox"/> Adesivo <input type="checkbox"/> Outras observações: _____	ANALISE DE MATERIAL ANALISE DE MATERIAL PARA ANÁLISE EM COLÓ CIDO ENTRE <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos
REAGENTES E MATERIAIS <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos	CONCLUSÃO DA ANÁLISE <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos <input type="checkbox"/> Quantidade de amostragem de 10-15 minutos

Observações: _____

Assinado por: _____

Assinado por: _____

Nome do laboratório: _____

Nome do laboratório: _____



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 26: FRENTE E TRAZ CADERNETA ABERTA

Recomendações para seguimento do hipertenso adulto, com base no nível da Pressão Arterial ao Exame Inicial

PA S (mmHg)	PA D (mmHg)	SEGUIMENTO RECOMENDADO
<130	<85	Reexaminar em Dois anos
130 - 139	85 - 89	Reexaminar em Dois anos
140 - 159	90 - 99	Confirmar em Dois meses
160 - 179	100 - 109	Reavaliar em unidade de saúde em um mês
180 - 209	109 - 119	Reavaliar em unidade de saúde em uma semana
> OU = 210	> OU = 120	Avaliar em unidade de saúde imediatamente

FONTE: Manual de orientações em Hipertensão Arterial Sistêmica, Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo

Centro de Saúde III - Jeriquara
Praça São Sebastião N.º 100
CEP 14450-00
Fones: (16) 3134-1205

CARTÃO DE CONTROLE DO HIPERTENSO

NOME: _____ N.º _____
 ENDEREÇO: _____
 DATA NASC: / / IDADE: _____
 Prontuário: _____ DATA DA MATRÍCULA N.º / /

ORIENTAÇÕES

- 1 - Verifique sua pressão arterial periodicamente
- 2 - Evite comer alimentos salgados e gordurosos
- 3 - Diminua o uso de café e álcool
- 4 - Elimine o fumo
- 5 - Caminhe diariamente
- 6 - Tome regularmente seus remédios seguindo orientação médica.

ANEXO 26: VERSO ABERTO


Data	Tipo de Atendimento	PA	Peso		Data	Tipo de Atendimento	PA	Peso




GOVERNO DO MUNICIPIO DE JARIQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 27:

 GOVERNO DO MUNICIPIO DE **Jariquara**
"MUITOS SONHOS MAIS UMA ÚNICA CIDADANIA"

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARIQUARA
ESF - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
R. Jonas Alves Costa, 577 - CEP: 14.450-000 - Jariquara (31) 98179-5233
"Saúde para todos" - Aviso: 2021/27043-4 - e-mail: esf@jariquara.sp.gov.br

 Saúde da Família

FICHA DE VISITAS DOMICILIAR DATA: ____/____/____

PROCEDIMENTOS	DADOS DO PACIENTES	ASSINATURA / TELEFONE
PA <input checked="" type="checkbox"/> Glic. <input type="checkbox"/> Mg/dl Temp. <input type="checkbox"/> Sat. <input type="checkbox"/> % Pulso <input type="checkbox"/> bpm	NOME: _____ CPF: _____ CNS: _____ D.N.: ____/____/____ IDADE: _____ END: _____	TELEFONE: () _____ ASSINATURA: _____
PA <input checked="" type="checkbox"/> Glic. <input type="checkbox"/> Mg/dl Temp. <input type="checkbox"/> Sat. <input type="checkbox"/> % Pulso <input type="checkbox"/> bpm	NOME: _____ CPF: _____ CNS: _____ D.N.: ____/____/____ IDADE: _____ END: _____	TELEFONE: () _____ ASSINATURA: _____
PA <input checked="" type="checkbox"/> Glic. <input type="checkbox"/> Mg/dl Temp. <input type="checkbox"/> Sat. <input type="checkbox"/> % Pulso <input type="checkbox"/> bpm	NOME: _____ CPF: _____ CNS: _____ D.N.: ____/____/____ IDADE: _____ END: _____	TELEFONE: () _____ ASSINATURA: _____
PA <input checked="" type="checkbox"/> Glic. <input type="checkbox"/> Mg/dl Temp. <input type="checkbox"/> Sat. <input type="checkbox"/> % Pulso <input type="checkbox"/> bpm	NOME: _____ CPF: _____ CNS: _____ D.N.: ____/____/____ IDADE: _____ END: _____	TELEFONE: () _____ ASSINATURA: _____
PA <input checked="" type="checkbox"/> Glic. <input type="checkbox"/> Mg/dl Temp. <input type="checkbox"/> Sat. <input type="checkbox"/> % Pulso <input type="checkbox"/> bpm	NOME: _____ CPF: _____ CNS: _____ D.N.: ____/____/____ IDADE: _____ END: _____	TELEFONE: () _____ ASSINATURA: _____
PA <input checked="" type="checkbox"/> Glic. <input type="checkbox"/> Mg/dl Temp. <input type="checkbox"/> Sat. <input type="checkbox"/> % Pulso <input type="checkbox"/> bpm	NOME: _____ CPF: _____ CNS: _____ D.N.: ____/____/____ IDADE: _____ END: _____	TELEFONE: () _____ ASSINATURA: _____


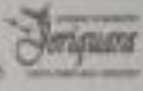


GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

ANEXO 28:

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERQUARA
ESF - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 

Rua Jonas Alves Costa n.º 537 - CP 14.450-000 - Fone/Fax (16) 3134-1235
"Saúde Para Todos - Atm, 20210024" - esdjeriquara@gmail.com

RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Agente comunitário de Saúde: _____
Município: _____ Família: _____
Responsável: _____ CPF: _____ / ____ / ____
Cidade: _____ Telefone: (____) _____
E-mail: _____ e-mail: _____

Tem ou teve alguma doença recentemente? () Não () Sim
Qual o tipo de doença? _____

Tem ou teve alguma doença crônica? () Não () Sim
Qual? _____

Houve internação de algum membro da família? () Não () Sim
Qual e qual o motivo da internação? _____

Tem alguma pessoa no domicílio? () Não () Sim
Houve em gestação, está fazendo pré-natal? () Não () Sim
Quantos meses? _____ meses

Observações: _____




Cole o selo _____ Assinatura do Paciente _____



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERIQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024


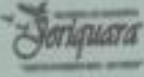

ANEXO 29: FRENTE E VERSO - 2 FOLHA PAPEL CARBONADO

  SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERIQUARA
ESF - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
R. Jonas Alves Costa, 559 - CEP: 14.450-000 - Fone/Fax (16) 99179-5229
"JERQUARA SAÚDE" - APM: 2021/2013 - Email: esf@jeriquara.sp.gov.br 

COMUNICADO DE VISITA DO AGENTE DE SAÚDE

Eu _____ Agente Comunitário de Saúde,
estive em sua residência na data de hoje ____/____/____, às ____:____ HS.
Para realizar visita de rotina e não o encontrei, qualquer dúvida entre em contato comigo.
No ESF (ao lado da Prefeitura). Ou ligue (16) 99179 5229.

OBS: End: _____ Nº _____
Desde já agradeço.

  SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERIQUARA
ESF - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
R. Jonas Alves Costa, 559 - CEP: 14.450-000 - Fone/Fax (16) 99179-5229
"JERQUARA SAÚDE" - APM: 2021/2013 - Email: esf@jeriquara.sp.gov.br 

COMUNICADO DE VISITA DO AGENTE DE SAÚDE

Eu _____ Agente Comunitário de Saúde,
estive em sua residência na data de hoje ____/____/____, às ____:____ HS.
Para realizar visita de rotina e não o encontrei, qualquer dúvida entre em contato comigo.
No ESF (ao lado da Prefeitura). Ou ligue (16) 99179 5229.

OBS: End: _____ Nº _____
Desde já agradeço.



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO 30:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JERQUARA - SP
GESTÃO 2021/2024



Rua Jonas Alves Costa, 559 - Centro - CEP: 14.450-000 - Jeriquara - SP
E-mail: prefeitura@jeriquara.sp.gov.br - Fone: (16) 3134-8700



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

3. DA JUSTIFICATIVA

3.1. O objeto do presente termo justifica-se diante da necessidade do atendimento das demandas das diversas Secretarias Municipais. A aquisição destes materiais gráficos é imprescindível para o desenvolvimento das ações realizadas pelos diversos setores da administração, a futura contratação propiciará melhor planejamento, economia e desempenho daqueles que fazem uso deste tipo de material, evitando paralisações ou prejuízos decorrentes de material com estoque baixo ou indisponíveis.

4. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS

4.1. A natureza do objeto a ser contratado é de natureza comum nos termos do artigo 20, da Lei 14.133/21, e as especificações estão definidas de forma clara, concisa e objetiva e que as unidades de medida atendem ao princípio da padronização usual existente no mercado.

5. DA APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA

5.1. Não será necessária a apresentação de amostras ou protótipos do objeto.

6. ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO.

6.1. A entrega dos bens ocorrerá no prazo de **até 05 (cinco) dias**, contados da ordem de fornecimento ou documento equivalente.

6.2. A entrega dos bens deverá ocorrer no devido setor requisitante, conforme demanda municipal.

6.3. Nos termos da Lei nº 14.133/21, os objetos dessa aquisição, serão recebidos da seguinte forma:

6.3.1. Provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do objeto com a especificação.

6.3.2. Definitivamente, após a verificação da qualidade e quantidade do objeto e consequente aceitação.

6.4. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

6.5. Os bens ou produtos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de até 48 horas, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento ocorrerá em até 30 (trinta) dias mediante apresentação de nota fiscal e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

7.2. A inadimplência da Contratada com relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações não transfere a Contratante à responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o artigo 121, parágrafo único, da Lei Federal nº. 14.133/2021.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. São obrigações da Contratante:

8.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

8.1.2. Verificar minuciosamente a conformidade do objeto recebido provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

8.1.3. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JARIQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

8.1.4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

8.1.5. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no presente procedimento e seus anexos;

8.1.6. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

9.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes: à marca, ao fabricante, ao modelo, à procedência e ao prazo de garantia ou validade;

9.1.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

9.1.3. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

9.1.4. Comunicar à Contratante, 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;

9.1.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

9.1.6. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

9.1.7. Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes da produção, fornecimento e entrega do produto, inclusive as despesas de embarque e transporte, de embalagens, frete, seguro, e, eventuais perdas ou danos.

9.1.8. Abster-se de veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da contratação objeto deste Pregão ou a ela relacionada, salvo se houver expressa e prévia autorização do Município;

9.1.9. Responder integralmente por perdas e danos que vier a causar ao Município ou a terceiros em razão de ação ou omissão dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações edilícias ou legais a que estiver sujeito;

9.1.10. Responsabilizar-se pelos ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas ao cumprimento deste Edital;

9.1.11. Prestar esclarecimentos ao Município sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, independentemente de solicitação;

9.1.12. Responsabilizar-se pelo pagamento dos tributos que venham incidir sobre o produto fornecido, reservando ao Município o direito de deduzir, dos valores a serem pagos à empresa, as quantias correspondentes aos tributos eventualmente não recolhidos;

9.1.13. Substituir o produto recusado pelo destinatário, que o avaliará segundo as exigências



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

contratuais e demais constantes do processo, ou complementar os quantitativos faltantes, no prazo máximo de 48 horas, contados a partir da data do recebimento da notificação do Município, correndo por sua conta e risco as despesas totais decorrentes da devolução dos itens/lotes recusados;

9.1.14. Responder por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9.1.15. Respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas;

9.1.15.1. O descumprimento das regras supramencionadas pode ensejar a fiscalização do Tribunal de Contas do Estado e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobre preço na execução do contrato.

10. DAS GARANTIAS

10.1. O prazo de garantia do objeto contratado, está disposto abaixo, *tratado no artigo 26, 50 e 74 do CDC (Código de defesa do consumidor)*:

Código de Defesa do Consumidor - Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

Art. 26. O direito de reclamar pelos vícios aparentes ou de fácil constatação caduca em:

I - Trinta dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produtos não duráveis;

II - Noventa dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produtos duráveis.

§ 1º Inicia-se a contagem do prazo decadencial a partir da entrega efetiva do produto ou do término da execução dos serviços.

§ 2º Obstat a decadência:

I - A reclamação comprovadamente formulada pelo consumidor perante o fornecedor de produtos e serviços até a resposta negativa correspondente, que deve ser transmitida de forma inequívoca;

II - (Vetado).

III - A instauração de inquérito civil, até seu encerramento.

§ 3º Tratando-se de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito.

Da Proteção Contratual

Art. 50. A garantia contratual é complementar à legal e será conferida mediante termo escrito.

Parágrafo único. O termo de garantia ou equivalente deve ser padronizado e esclarecer, de maneira adequada em que consiste a mesma garantia, bem como a forma, o prazo e o lugar em que pode ser exercitada e os ônus a cargo do consumidor, devendo ser-lhe entregue, devidamente preenchido pelo fornecedor, no ato do fornecimento, acompanhado de manual de instrução, de instalação e uso do produto em linguagem didática, com ilustrações.



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

Das Infrações Penais

Art. 74. Deixar de entregar ao consumidor o termo de garantia adequadamente preenchido e com especificação clara de seu conteúdo;

Pena Detenção de um a seis meses ou multa.

11. DA SUBCONTRATAÇÃO

11.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratado.

12. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

12.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na presente contratação; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

13. CONTROLE DA EXECUÇÃO

13.1. Nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

13.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com a Lei nº 14.133, de 2021.

13.3. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

14. DAS SANÇÕES

14.1. Nos termos do art. 155 da Lei Federal 14.133/2021, o descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem justificativa aceita, poderá acarretar as seguintes sanções:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, o funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) dar causa à inexecução total do contrato;
- d) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- g) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

14.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas acima, as seguintes penalidades, nos limites previstos no art. 156 da Lei Federal 14.133/2021.

- a) o valor da multa, aplicada será descontado imediatamente no pagamento subsequente, sendo



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

ainda aplicado juros de mora de 1,00% (um por cento) ao mês, ou 0,0333% por dia de atraso.

b) na impossibilidade de desconto no pagamento subsequente, será liquidado do seguro caução previsto neste instrumento.

c) as sanções previstas nestes instrumentos poderão ser aplicadas cumulativamente, exceto as multas escalonadas por datas, e a multa de advertência.

d) no caso de multa, cuja apuração ainda esteja em processamento, ou seja, na fase da defesa prévia, o CONTRATANTE poderá fazer a retenção do valor correspondente à multa, até a decisão final da defesa prévia. Caso a defesa prévia seja aceita, ou aceita parcialmente, pelo CONTRATANTE, o valor retido correspondente será depositado em favor da CONTRATADA, em até 05 (cinco) dias úteis a contar da data da decisão final da defesa apresentada.

15. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

15.1. As despesas com a execução de eventual ajuste correrão à conta de dotação específica, constante do orçamento: **a)** Departamento: Gabinete do Prefeito. Responsável: Chefia do Gabinete. Recursos orçamentários. Funcional programática: 04.122.0045.2005.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 12 (geral).** **b)** Departamento: Administração. Responsável: Serviços Administrativos. Recursos orçamentários. Funcional programática: 04.122.0046.2040.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 58 (geral).** **c)** Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2081.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 77 (Atenção Básica).** **d)** Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2083.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 80 (Atenção TETO MAC).** **e)** Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2084.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 83 (Atenção Básica Estadual).** **f)** Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2085.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 90 (saúde-geral).** **g)** Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2086.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 97 (Atenção básica).** **h)** Departamento: Saúde. Responsável: Fundo Municipal de Saúde. Recursos orçamentários. Funcional programática: 10.301.0150.2087.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 99 (vigilância em saúde).** **i)** Departamento: Educação e Cultura. Responsável: Ensino Infantil. Recursos orçamentários. Funcional programática: 12.365.0210.2090.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 107 (Educ.Infantil-Pré-Escola).** **j)** Departamento: Educação e Cultura. Responsável: Ensino Infantil. Recursos orçamentários. Funcional programática: 12.365.0210.2091.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 114 (Educ.Infantil-Creche).** **k)** Departamento: Ensino Fundamental. Responsável: Educação. Recursos orçamentários. Funcional programática: 12.361.0210.1027.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 124 (Ensino Fundamental).** **l)** Departamento: Ensino Fundamental. Responsável: Educação. Recursos orçamentários. Funcional programática: 12.361.0210.1027.0000. Natureza: 3.3.90.30.00. **Ficha: 125 (Cota Qese).**

JERQUARA-SP, 28 de junho de 2024.

CLESTON DONIZETE LOPES
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
Prefeitura Municipal de JERQUARA-SP
Estado de São Paulo



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO II

DISPENSA DE VALOR COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II DA LEI 14.133/2021

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

OBJETO:

PROPOSTA:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01					
VALOR TOTAL					

Valor Global da Proposta:

Validade da Proposta: 60 dias

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Empresa contratada.

Razão social - Nº do CNPJ:

Endereço:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO.

Jeriquara-SP, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Responsável CPF:

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

ANEXO III

DISPENSA DE VALOR COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II DA LEI 14.133/2021

MINUTA DE CONTRATO

OBS.: O CONTRATO, NO CASO DO PRESENTE PROCEDIMENTO, PODERÁ SER SUBSTITUÍDO PELA NOTA DE EMPENHO DE DESPESA, AUTORIZAÇÃO DE COMPRA OU ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO NA FORMA DO ARTIGO 95, “CAPUT”, DA LEI 14.133/21.

CONTRATO DE prestação de serviços, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JERQUARA E A EMPRESA *****.

Contrato nº *****/**

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE JERQUARA(SP), pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Jonas Alves Costa, n.º 559, no Centro da cidade de Jeriquara-SP, CEP 14.450-000, telefone: (16) 3134-8700, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 45.353.315/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, EDER LUIZ CARVALHO GONÇALVES, neste ato denominado CONTRATANTE, e ***** Ltda., inscrita no CNPJ/MF sob n.º *****, com sede na Av. *****, cidade de *****, neste ato representada por seu *****, Sr. *****, doravante denominado CONTRATADO, tendo em vista o procedimento de dispensa de licitação n.º *****/20**, de conformidade com a Lei n.º 14.133/21, firmam o presente contrato mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

A presente licitação tem como objeto a execução de *****.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor global do presente Contrato será de R\$*****.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos para cobrir as despesas do presente Contrato correrão por conta da dotação orçamentária: Departamento: *****.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1.O pagamento ocorrerá em até 05 (cinco) dias úteis do mês seguinte, mediante apresentação de nota fiscal e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.2.A inadimplência da Contratada com relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações não transfere à Contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o artigo 121, parágrafo único, da Lei Federal nº. 14.133/2021.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES E PENALIDADES

5.1.A CONTRATADA fica sujeito às disposições dos art. 105 da Lei nº 14.133/21;

5.2. Nos termos da Lei Federal 14.133/2021, o descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem justificativa aceita, poderá acarretar as seguintes sanções:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, o funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) dar causa à inexecução total do contrato;
- d) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- g) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

5.3. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas acima, as seguintes penalidades, nos limites previstos no art. 156 da Lei Federal 14.133/2021.

- a) o valor da multa, aplicada será descontado imediatamente no pagamento subsequente, sendo ainda aplicado juros de mora de 1,00% (um por cento) ao mês, ou 0,0333% por dia de atraso.
- b) na impossibilidade de desconto no pagamento subsequente, será liquidado do seguro caução previsto neste instrumento.
- c) as sanções previstas nestes instrumentos poderão ser aplicadas cumulativamente, exceto as multas escalonadas por datas, e a multa de advertência.
- d) no caso de multa, cuja apuração ainda esteja em processamento, ou seja, na fase da defesa prévia, o CONTRATANTE poderá fazer a retenção do valor correspondente à multa, até a decisão final da defesa prévia. Caso a defesa prévia seja aceita, ou aceita parcialmente, pelo CONTRATANTE, o valor retido correspondente será depositado em favor da CONTRATADA, em até 05 (cinco) dias úteis a contar da data da decisão final da defesa apresentada.

5.4. O valor da multa poderá ser descontado do pagamento do faturamento apresentado pela licitante, e caso este não baste, da garantia da execução contratual, se for o caso;

5.5. A CONTRATADA se obriga a executar os serviços de acordo com o Termo de Referência constante do procedimento de dispensa de licitação e com as especificações contidas no Aviso de Dispensa, que fazem parte integrante do procedimento, independente de transcrição e/ou traslado;

5.6.A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do presente Contrato;

5.7. No caso de a contratada estar em situação de recuperação judicial, a convalidação em falência ensejará a imediata rescisão do contrato, sem prejuízo da aplicação das demais cominações legais.



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERQUARA

Estado de São Paulo
ADM 2017 / 2024

5.8. No caso de a contratada estar em situação de recuperação extrajudicial, o descumprimento do plano de recuperação ensejará a imediata rescisão do contrato, sem prejuízo da aplicação das demais cominações legais.

CLÁUSULA SEXTA – DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO

6.1. O Município através de seu Departamento *****, realizará a gestão do contrato, conforme o artigo 25 da Lei 14.133/21;

6.2. A fiscalização do contrato ficará a cargo do(a) servidor(a) municipal Sr.(a) *****, conforme o artigo 25 da Lei 14.133/21;

6.3. A presença de fiscalização não exclui e nem diminui a responsabilidade da CONTRATADA inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1. A vigência do presente Contrato será a partir de ***** até *****, admitida a prorrogação nos termos do artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/21, mediante termo aditivo, persistindo as obrigações.

7.2. Em caso de prorrogação do contrato, nos termos do item 7.1, seu valor poderá ser reajustado, aplicando a variação do IPCA-IBGE acumulado no período dos 12 meses a contar da apresentação da proposta.

CLÁUSULA OITAVA – DO ADITAMENTO

8.1. O presente Contrato poderá ser modificado, através de TERMO ADITIVO, por causa superveniente, força maior, ordem legal, conveniência Administrativa, desde que haja interesse da administração nos termos da Lei de Licitações.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

9.1. O presente Contrato será publicado no sitio do Município no prazo de até 10 (dez) dias, a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA – O presente contrato está vinculado ao procedimento de Dispensa de Licitação nº *****/20** e à Lei n.º 14.133/21, mesmo nos casos omissos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Pedregulho-SP, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e



GOVERNO DO MUNICIPIO DE JERIQUEARA

Estado de São Paulo

ADM 2017 / 2024

forma, para um só efeito juntamente com as testemunhas abaixo firmadas, que declaram conhecer todas as cláusulas contratadas.

Jeriquara-SP, ***** de ***** de 20****.

EDER LUIZ CARVALHO GONÇALVES

Prefeito Municipal

Contratante

LTDA

Contratado

Testemunhas: -
