

INTRODUÇÃO

O Estudo Técnico Preliminar tem por objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento da demanda que consta no Documento de Formalização de Demanda, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação.

OBJETO

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de diagramação, arte e impressão de material gráfico, para atender as demandas das diversas Secretarias e Fundos Municipais do Município de Ponte Alta do Norte.

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Surge a necessidade da contratação desses serviços tendo em vista que para o Município sendo um órgão público, é necessário manter uma comunicação eficiente e transparente com os cidadãos, funcionários e outras partes interessadas. Os materiais gráficos desempenham um papel crucial nesse processo, fornecendo meios tangíveis de transmitir informações importantes, como comunicados oficiais, avisos públicos, calendários de eventos municipais. Sem esses materiais, corremos o risco de comprometer a comunicação eficaz com os membros da comunidade e prejudicar a transparência de nossas operações.

Internamente, a comunicação eficiente é essencial para garantir a coordenação adequada entre os diferentes departamentos e funcionários municipais. Os materiais gráficos desempenham um papel vital nesse processo, fornecendo ferramentas tangíveis para transmitir informações importantes, como memorandos, comunicados, agendas de reuniões e procedimentos operacionais. Sem esses materiais, corremos o risco de comprometer a eficácia da comunicação interna, o que pode levar a atrasos, mal-entendidos e falta de alinhamento entre os membros da equipe.

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A empresa contratada deverá apresentar todas as certidões negativas e as declarações exigidas, pela LEI N. 14.133/2021 **de acordo com a modalidade de licitação que será utilizada**

A empresa contratada deverá se responsabilizar pelas seguintes obrigações:

- Capacidade de fornecer materiais gráficos de alta qualidade, com impressão nítida, cores precisas e acabamento profissional.
- Fornecer o material de acordo com a demanda da Secretaria Solicitante atendendo os formatos exigidos neste documento;
- Após a contratação será disponibilizado modelos das impressões de acordo com cada item listado.
- Utilização de materiais e técnicas de impressão que atendam aos padrões de qualidade

estabelecidos e garantam a durabilidade dos produtos.

- Compromisso com o atendimento ao cliente excepcional, incluindo comunicação clara, suporte atencioso e pronta resolução de quaisquer problemas ou preocupações.
- Promover todas as ações para a boa execução e eficiência do objeto contratado, principalmente no cumprimento de todas as normas e exigências legais de segurança;
- Fornecer sempre que solicitadas informações e/ou esclarecimentos necessários;
- Os itens deverão ser entregues em até 15 (quinze) dias úteis após a aprovação da Arte, seguido da Autorização de Fornecimento expedida pela Secretaria requisitante indicando local de entrega, correndo por conta da Contratada as despesas de embalagem, seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes do fornecimento.
- O(s) pagamento(s) devido(s) à(s) contratada(s) serão efetuados em até 30 (trinta) dias corridos após a entrega, de acordo com a data prevista e na ordem cronológica, acompanhada da respectiva Nota Fiscal.
- As secretarias requisitantes ficarão responsáveis pelo recebimento do objeto de acordo com cada Solicitação de Fornecimento, preenchendo os devidos formulários para posterior liquidação e pagamento.

Responsáveis pelo recebimento do objeto:

- **Secretaria Municipal de Saúde:** Alef da Silva Cruz
- **Secretaria Municipal de Assistência Social:** Glaicon Freitas
- **Secretaria Municipal de Educação:** Janaina Marostica da Silva
- **Secretaria Municipal de Agricultura:** Luana Michailoff Prestes
- **Secretaria Municipal de Obras:** Nadia Aparecida Coelho Borges do Espírito Santo.
- **Secretaria Municipal de Administração:** Paulo Antonio de Souza.

ESTIMATIVA DE QUANTIDADE E DE VALORES

| ITEM | NOME | DESCRIÇÃO | UN | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------|--|-----|-------|----------------|--------------|
| 1 | PAPEL TIMBRADO | Papel timbrado para Ofício. Material: Papel sulfite - 90g. Formato padrão: 21 x 30cm (A4) . Impressão colorida (frontal) Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 500 unidades . | UNI | 5.000 | R\$ 0,35 | R\$ 1.750,00 |
| 2 | PASTA 01 | Pasta Ofício L – Material: Cartão duplex, 190g. Formato padrão: 23 x 33,5cm – FECHADA e 46 x 33,5cm ABERTA (cor branca) Conforme modelo disponibilizado Remessa mínima do pedido: 100 unidades | UNI | 100 | R\$ 8,50 | R\$ 850,00 |

| | | | | | | |
|---|------------------|---|-----|-----|-----------|--------------|
| 3 | PASTA 02 | Pasta processo administrativo – Material: Papel sulfite, 180g. Formato padrão 31,5 cm x 53 cm , tamanho ABERTO, contendo 3 dobras ao centro, tamanho fechado 23 x 31,5 cm . Impressão preto e branco. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 100 unidades | UNI | 100 | R\$ 8,50 | R\$ 850,00 |
| 4 | BLOCO REQUISIÇÃO | Bloco de requisição abastecimento veículos. Formato padrão: 10,5 x 18,5 cm . Material: Papel autocopiativo (sendo a 1ª via branca e a 2ª via jornal, intercalado com papel carbono). Linha pontilhada localizada no canto superior com margem de 1cm para corte. Impressão Preto e branco. Bloco contendo 50 ordens numeradas. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 25 unidades | UNI | 50 | R\$ 14,90 | R\$ 745,00 |
| 5 | BLOCO EXAME 01 | Bloco de exame laboratorial. Material: Papel off-set 90g. Formato padrão: 14 x 20cm . Impressão preto e branco. Bloco contendo 50 requisições. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 50 unidades | UNI | 300 | R\$ 9,99 | R\$ 2.997,00 |
| 6 | BLOCO EXAME 02 | Bloco exames de imagem. Material: Papel sulfite 75g. Formato padrão: 19,5 x 15cm . Impressão preto e branco. Bloco contendo 50 requisições. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 50 unidades | UNI | 300 | R\$ 9,90 | R\$ 2.970,00 |



| | | | | | | |
|----|-----------------------------|---|-----|-----|-----------|--------------|
| 7 | BLOCO ATESTADO | Bloco atestado médico. Material: Folha sulfite 75g. Formato padrão: 14 x 20 cm . Impressão preto e branco. Bloco contendo 50 requisições. Conforme modelo disponibilizado Remessa mínima do pedido: 50 unidades | UNI | 300 | R\$ 9,90 | R\$ 2.970,00 |
| 8 | BLOCO RECEITUÁRIO 01 | Bloco receituário controle especial. Material: Papel autocopiativo (sendo 1ª via branca e 2ª via jornal, intercalado com papel carbono). Formato padrão: 14,5 x 20,5cm . Impressão preto e branco. Bloco contendo 50 requisições. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 50 unidades | UNI | 500 | R\$ 14,50 | R\$ 7.250,00 |
| 9 | BLOCO RECEITUÁRIO 02 | Bloco receituário médico Material: Papel sulfite 75g. Formato padrão: 14,5 x 21cm . Impressão preto e branco, Braço colorido . Bloco contendo 50 unidades. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 50 unidades | UNI | 500 | R\$ 9,90 | R\$ 4.950,00 |
| 10 | BLOCO NOTIFICAÇÃO 01 | Bloco notificação de receita. Material: Papel sulfite 90g. Formato padrão: 21 x 9,5cm (cor do papel: azul). Impressão preto e branco. Bloco contendo 50 | UNI | 200 | R\$ 10,90 | R\$ 2.180,00 |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC

CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171



| | | | | | | |
|-----------|--------------------------------|--|------------|-----------|------------------|-------------------|
| | | requisições numeradas. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 50 unidades | | | | |
| 11 | BLOCO NOTIFICAÇÃO 02 | Bloco notificação de receita. Material: Papel sulfite 90g. Formato padrão: 21 x 9,5cm (cor do papel: amarela). Impressão preto e branco. Bloco contendo 50 requisições numeradas. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 50 unidades | UNI | 50 | R\$ 17,90 | R\$ 895,00 |
| 12 | BLOCO PRONTUÁRIO MÉDICO | Bloco prontuário medico Material: Papel sulfite 75g. Formato padrão: 21 x 30 cm (A4) . Bloco contendo 100 folhas. Impressão preto e branco Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 5 unidades | UNI | 20 | R\$ 25,50 | R\$ 510,00 |
| 13 | BLOCO VALE REFEIÇÃO | Bloco autorização vale refeição. Material: Papel sulfite 75g. Formato padrão: 11 x 7,5cm . Linha pontilhada localizada no canto esquerdo com margem de 1cm para corte. Impressão frente e verso. Bloco contendo 100 folhas com ordens numeradas. Impressão cores azul e numeração preto Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do | UNI | 50 | R\$ 8,50 | R\$ 425,00 |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC

CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171



| | | | | | | |
|-----------|------------------------------|--|------------|--------------|------------------|----------------------|
| | | pedido: 50 unidades | | | | |
| 14 | PASTA | Pasta com orelha. Material: Papel couché liso 300g. Formato padrão: 22 x 31cm (fechada). Colorida e personalizada com o Braço do município. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 200 | UNI | 2.000 | R\$ 8,70 | R\$ 17.400,00 |
| 15 | BORRACHA CARIMBO 4911 | Borracha para carimbo. Modelo de aplicação: Trodat 4911 . Personalização a definir (nomes, setores, etc) Conforme modelo disponibilizado. Quantidade mínima do pedido: 1 unidade | UNI | 20 | R\$ 40,00 | R\$ 800,00 |
| 16 | BORRACHA CARIMBO 3913 | Borracha para carimbo. Modelo de aplicação: Trodat 3913 . Personalização a definir (recebimento/ autorização com datas). Conforme modelo disponibilizado. Quantidade mínima do pedido: 1 unidade | UNI | 20 | R\$ 20,00 | R\$ 400,00 |
| 17 | REFIL CARIMBO 4911 | Refil para carimbo. Modelo de aplicação: Trodat 4911 . Quantidade mínima do pedido: 10 unidades | UNI | 20 | R\$ 20,00 | R\$ 400,00 |
| 18 | REFIL CARIMBO 3913 | Refil para carimbo. Modelo de aplicação: | UNI | 20 | R\$ 20,00 | R\$ 400,00 |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC

CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171



| | | | | | | |
|-----------|---|--|------------|-------------|-----------------|-------------------|
| | | Trodat 3913 . Quantidade mínima do pedido: 10 unidades | | | | |
| 19 | CARTEIRINHA SAÚDE | Carteirinhas de saúde. Material: Papel sulfite 180g. Formato padrão: 10 x 5,5cm . Impressão frente e verso (preto e branco). Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 500 unidades | UNI | 1000 | R\$ 0,40 | R\$ 400,00 |
| 20 | CARTEIRINHA DIABÉDICO E HIPERTENSO | Carteirinha diabético e hipertenso. Material: Papel couché 180g Formato padrão: 10,5 x 15cm fechada. 21 x 15 cm aberta. Impressão colorida. frente e verso, Conforme modelo disponibilizado Cor da capa: Branca Remessa mínima do pedido: 250 unidades | UNI | 1000 | R\$ 0,85 | R\$ 850,00 |
| 21 | CARTEIRINHA DA GESTANTE | Carteirinha gestante. Material: Papel couché fosco 150g. Formato padrão: 15 x 21cm (fechada) e 30 x 21cm (aberta). Impressão colorida (frente e verso, 2 dobras paralelas carta, corte reto e refile. Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 500 unidades . | UN | 500 | R\$ 1,10 | R\$ 550,00 |
| 22 | CARTEIRINHA DE VACINAÇÃO | Carteira de vacinação. Material: Papel sulfite 180g. Formato padrão: 9,5 x 7,5cm (fechada), contendo duas dobras ao centro: 28,5 x 7,5cm (aberta). Impressão frente e verso nas cores preto e branco. Conforme modelo | UNI | 100 | R\$ 1,10 | R\$ 550,00 |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC

CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171



| | | | | | | |
|-----------|---------------------------|--|----------------------|------------|-------------------|---------------------|
| | | disponibilizado. Remessa minima do pedido: 50 unidades | | | | |
| 23 | CARTEIRINHA DENGUE | Carteira controle da dengue. Material: Papel sulfite 180g. Formato padrão: 15,5 x 11cm. Impressão preto e branco (somente um lado). Conforme modelo disponibilizado. Remessa minima do pedido: 200 unidades | UNI | 200 | R\$ 1,40 | R\$ 280,00 |
| 24 | CRACHÁ | Crachá com furo superior Material: PS. Formato padrão: 5,5 x 8,5cm. Impressão frontal (personalizada com foto 3x4, nome do servidor, cargo, Braço e identificação do municipio). Impressão colorida. Conforme modelo disponibilizado. Remessa minima do pedido: 1 unidade | UNI | 30 | R\$ 35,00 | R\$ 1.050,00 |
| 25 | BANNER 01 | Banner com acabamento em madeira. Material: Lona. Impressão colorida.(conteúdo a definir) unidade: M² | M² | 50 | R\$ 160,00 | R\$ 8.000,00 |
| 26 | BANNER 02 | Banner com acabamento em ilhós. Material: Lona. Impressão colorida. (conteúdo a definir) Unidade: M² | M² | 50 | R\$ 170,00 | R\$ 8.500,00 |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171



| | | | | | | |
|----|-------------------|--|-----|-----|----------|--------------|
| 27 | FOLDER | Folder em papel couchê fosco 150g de alta resolução. Formato padrão: 20,0 x 28,0 cm ABERTO. Impressão colorida (frente e verso, 2 dobras paralelas carta, corte reto e refile. Conteúdo: a personalizar Remessa mínima do pedido: 250 unidades. | UNI | 500 | R\$ 1,55 | R\$ 775,00 |
| 28 | CARTAZ | Cartaz. Material: Papel couchê liso 90g. Formato padrão: 44 x 62cm , (Impressão colorida somente frente) Conteúdo: a personalizar. Remessa mínima do pedido: 50 unidades | UNI | 250 | R\$ 6,50 | R\$ 1.625,00 |
| 29 | FLYER | Flyer. Material: Papel couchê liso 90g. Formato padrão: 14 x 20cm . (Impressão colorida somente frente) Conteúdo: a personalizar. Remessa mínima do pedido: 250 unidades | UNI | 750 | R\$ 0,99 | R\$ 742,50 |
| 30 | BOLETIM DENGUE 01 | Boletim controle da dengue (armadilha). Material: Papel sulfite 180g. Formato padrão: 21 x 30cm (A4) . Impressão preto e branco. (somente frente) Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 300 unidades | UNI | 300 | R\$ 1,50 | R\$ 450,00 |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC

CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171



| | | | | | | |
|----|-----------------------------------|--|----------------|-----|------------|---------------|
| 31 | BOLETIM DENGUE 02 | Boletim controle da dengue (registro diário das atividades). Material: Papel sulfite 180g. Formato padrão: 21 x 30cm (A4) . Impressão preto e branco. (frente e verso) Conforme modelo disponibilizado. Remessa mínima do pedido: 100 unidades | UNI | 100 | R\$ 2,50 | R\$ 250,00 |
| 32 | ADESIVO PARA PLOTAGEM DE VEÍCULOS | Adesivo em vinil recorte (sem fundo). Impressão colorida. Conteúdo e tamanho: a personalizar de acordo com os logos disponíveis. Unidade de medida: M² | M ² | 15 | R\$ 270,00 | R\$ 4.050,00 |
| 33 | ADESIVO PERFURADO | Adesivo em vinil perfurado. Colorido. Conteúdo e tamanho: a personalizar Unidade de medida: M² | M ² | 25 | R\$ 155,00 | R\$ 3.875,00 |
| 34 | PLACA ADESIVADA PS | Placa PVC/PS 3mm adesivado vinil brilho. Impressão colorida. Conteúdo e tamanho: a personalizar Unidade de medida: M² | M ² | 15 | R\$ 310,00 | R\$ 4.650,00 |
| 35 | PLACA ALUMINIO | Placa de sinalização com adesivo refletivo. Impressão colorida. Material: Chapa de alumínio 2mm. Conteúdo e tamanho: a personalizar Unidade de medida: M² | M ² | 15 | R\$ 750,00 | R\$ 11.250,00 |
| 36 | ADESIVO DE PISO | Adesivo em vinil de sinalização de chão (piso) – Acesso Cadeirante. Tamanho padrão: 120 X 80 cm Conforme modelo disponibilizado. | UN | 3 | R\$ 164,97 | R\$ 494,91 |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC

CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171

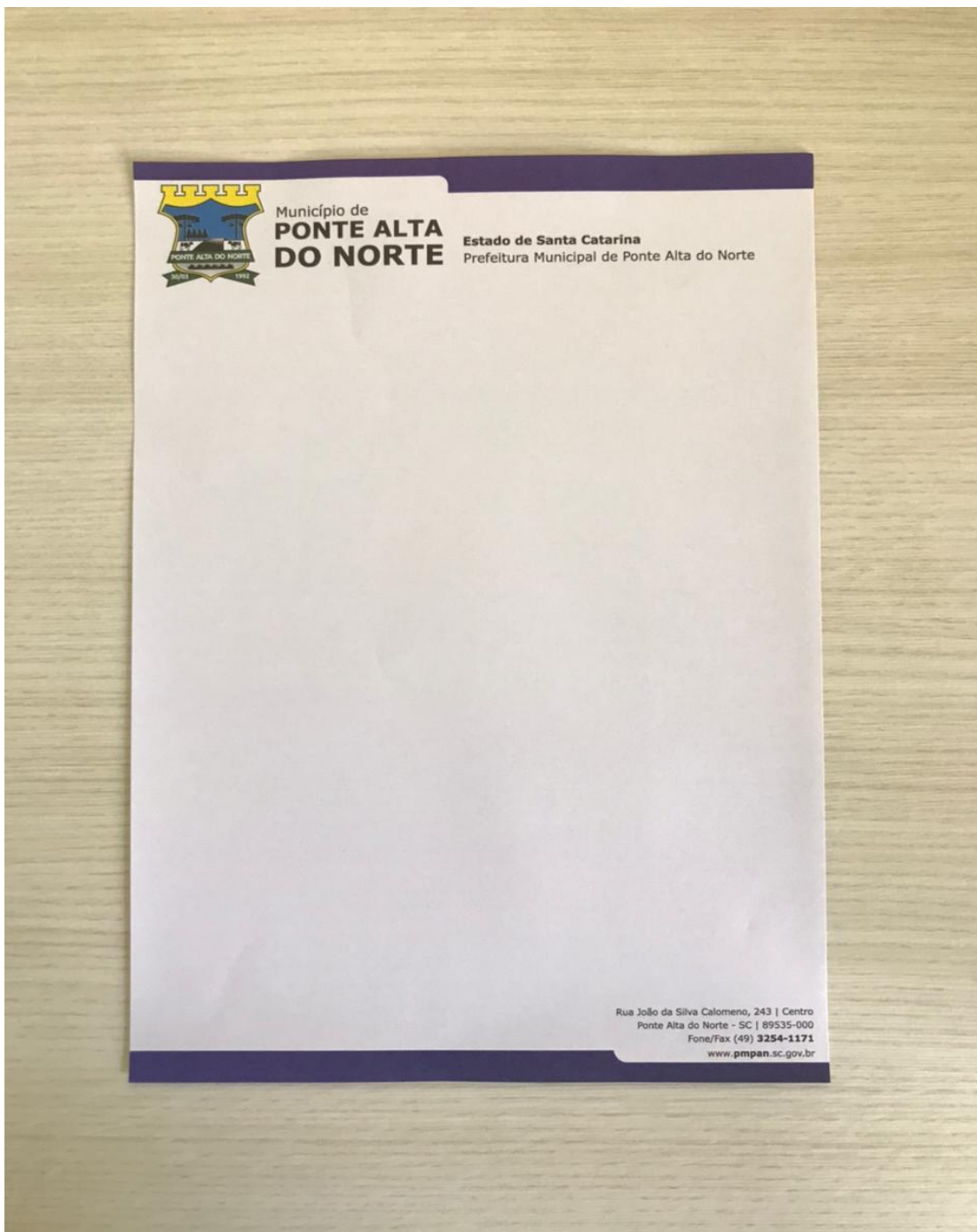


| | | | | | | |
|-----------|------------------------------------|---|-----------|-----------|---------------------|-----------------------|
| | | Quantidade mínima do pedido: 3 unidades | | | | |
| 37 | MAPA TÁTIL | Mapa tátil (incluso pedestal)- material chapa PS/ACM para sinalização de ambiente com letras em ALTO RELEVO e braille personalizável – formato padrão: 60 X 40cm , Pedestal: Dimensões aproximadas de : topo - mínimo 20x20mm; coluna de sustentação mínimo 20x30mm; base, confeccionada em chapa de no mínimo 3,2mm, medindo 40x25cm e no mínimo 4 furos para instalação . Altura mínima de : 0,9m e 1,1m conforme ABNT:NBR 9050 em aço carbono ou ACM. Conteúdo do mapa: a personalizar Quantidade mínima do pedido: 2 unidades | UN | 2 | R\$ 1.080,83 | R\$ 2.161,66 |
| 38 | PLACA IDENTIFICAÇÃO BRAILLE | Placa identificação Braille. Material: Acrílico/ poliestireno. Formato padrão: 20x9 cm Conteúdo: a personalizar Quantidade mínima do pedido: 41 unidades | UN | 41 | R\$ 43,67 | R\$ 1.790,47 |
| | | | | | TOTAL: | R\$ 101.036,54 |



MODELOS DOS ITENS

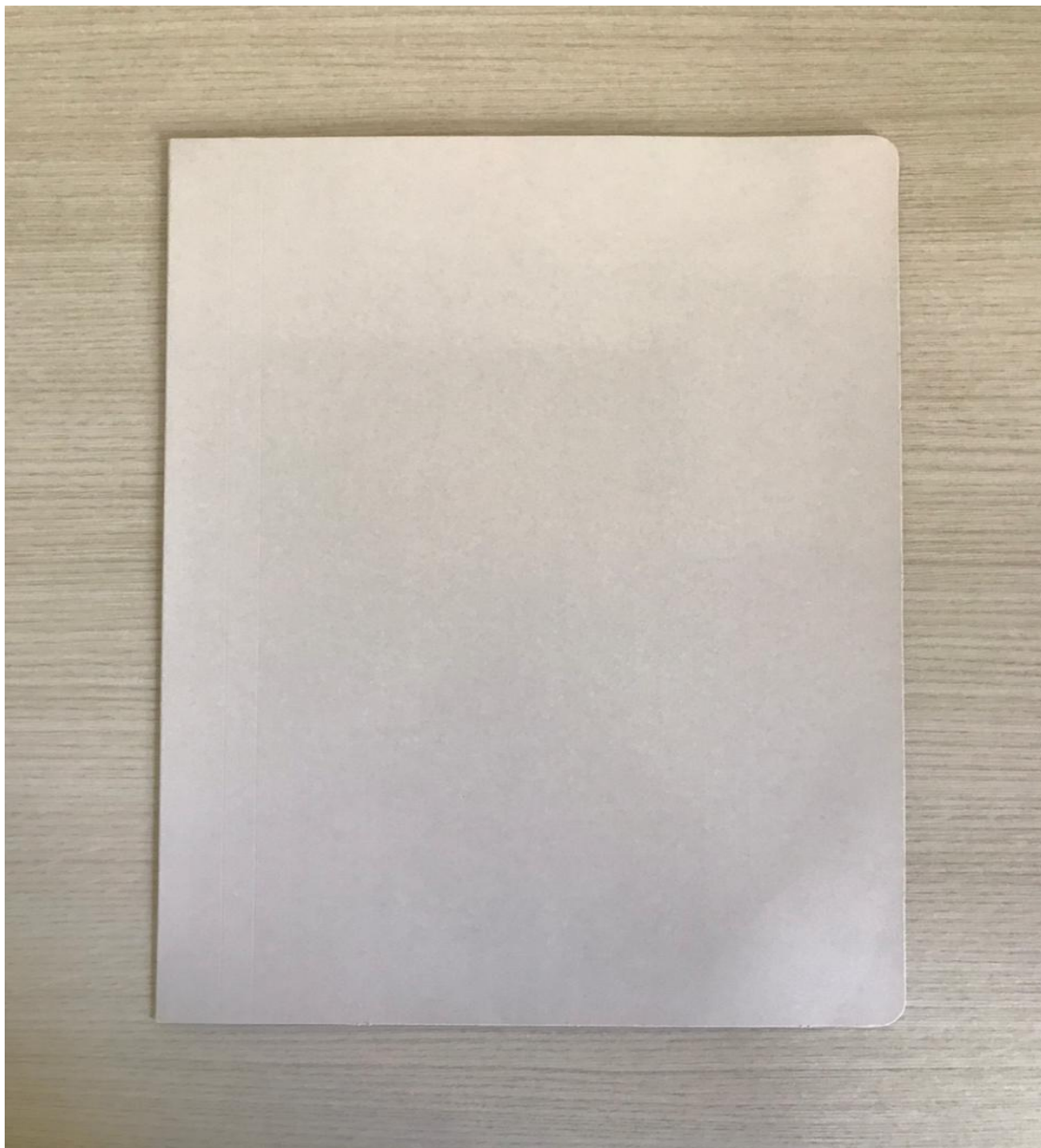
ITEM 01:



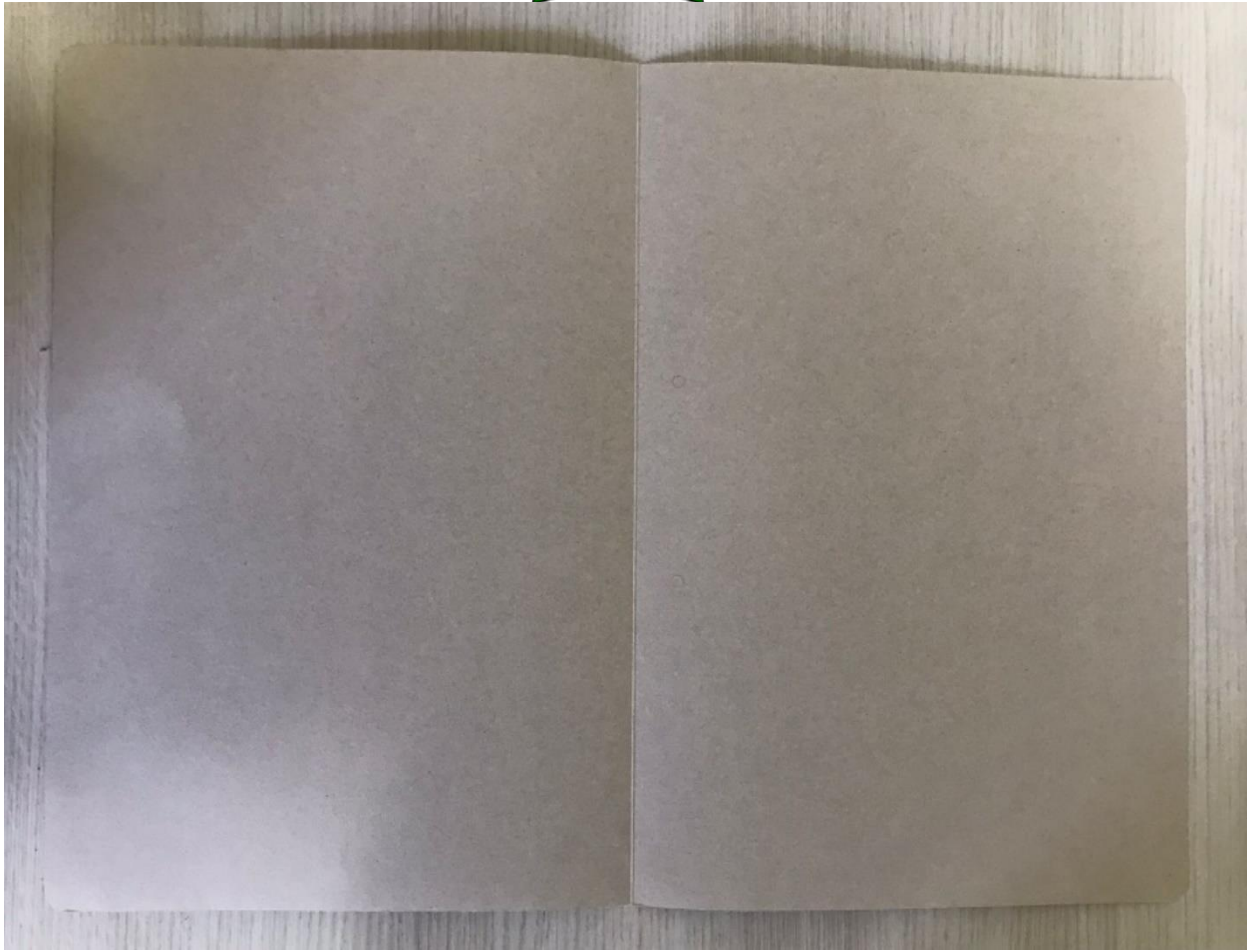
Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITEM 02:




Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



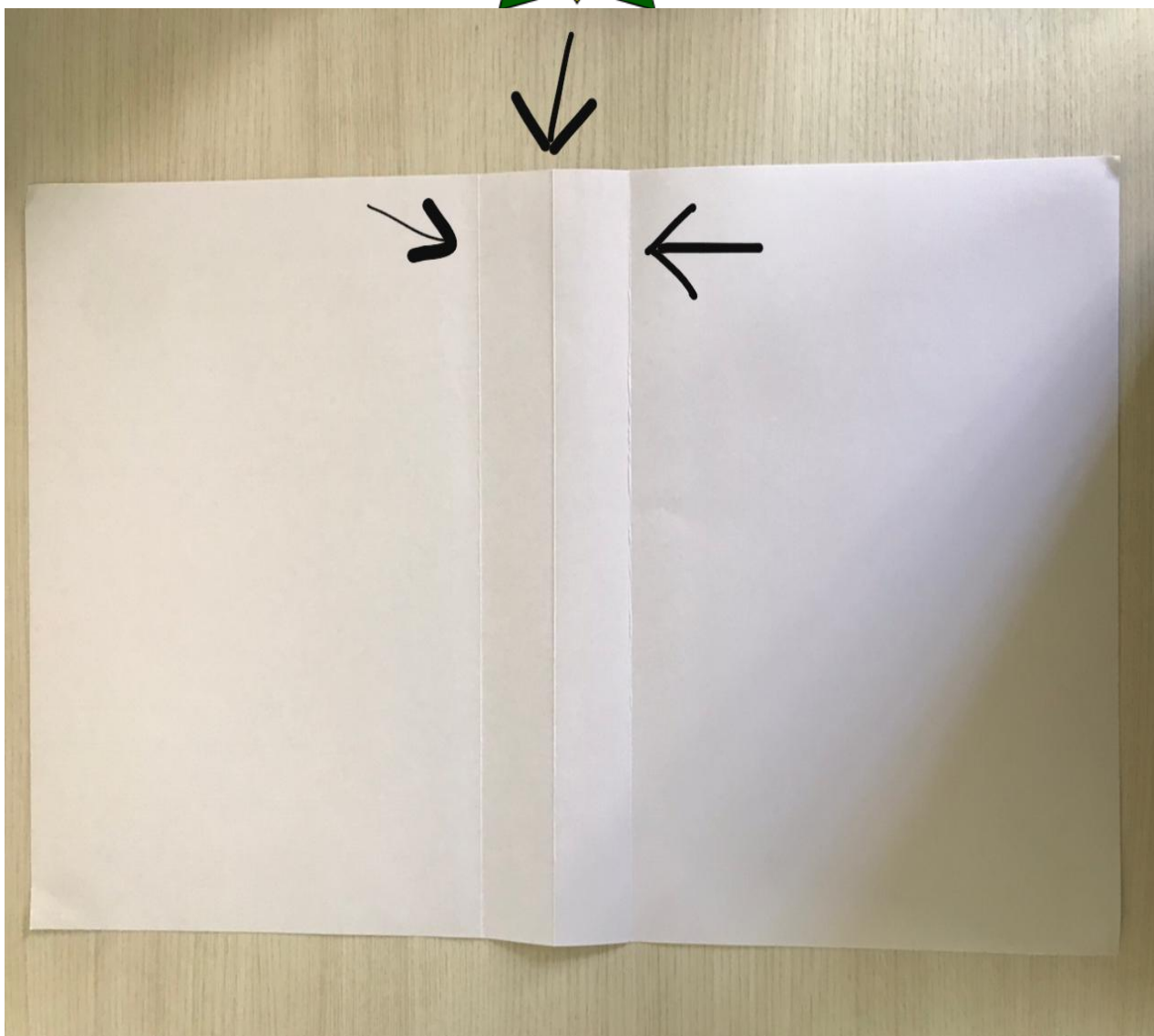
ITEM 03

 Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE PONTE ALTA DO NORTE

| | |
|----------------------------------|------------|
| PROCESSO ADMINISTRATIVO | N.º |
| <i>Requerente:</i> | |
| <i>Interessado:</i> | |
| <i>Departamento Responsável:</i> | |
| <i>Procedimento:</i> | |
| <i>Data da Autuação:</i> | |
| <i>Data da Finalização:</i> | |
| <i>Observações:</i> | |

Fone/fax: (49) 3254-1171 - E-mail: pmpan@pmpan.sc.gov.br
Rua João da Silva Calomeno, 67 - CNPJ: 95.991.287/0001-75
89535-000 - PONTE ALTA DO NORTE - Santa Catarina

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITEM 04:

 **Prefeitura de Ponte Alta do Norte**
Divisão Oficina / Manutenção / Obras

AUTORIZAÇÃO PARA ABASTECIMENTO

Gasolina Alcool Diesel Outros

Ao Sr.: _____

Secretaria: _____

Dep.: _____
Placa: _____
Km. / Hora: _____
Posto: _____
Obs.: _____

NF. N.º: _____

Assinatura do Responsável

Data: ____/____/____

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



**Prefeitura de
Ponte Alta do Norte**

Divisão Oficina / Manutenção / Obras

AUTORIZAÇÃO PARA ABASTECIMENTO

Gasolina Alcool Diesel Outros

Ao Sr.: _____

Secretaria: _____

Dep.: _____

Placa: _____

Km. / Hora: _____

Posto: _____

Obs.: _____


NF. N.º: _____

Assinatura do Responsável _____

Data: ____ / ____ / ____



ITEM 05:

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Requisição de Exames

Nome do paciente: _____ Sexo F () M ()

Data do Nasc.: ____/____/____ End. _____

Nome/ Médico: _____

| Exames Solicitados de Laboratório | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beta HCG | <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> Colesterol Total | <input type="checkbox"/> PSA Livre |
| <input type="checkbox"/> Creatinina Sérica | <input type="checkbox"/> PCR US |
| <input type="checkbox"/> EPF | <input type="checkbox"/> T4 |
| <input type="checkbox"/> Parcial de Urina | <input type="checkbox"/> T3 |
| <input type="checkbox"/> Glicemia Jejum | <input type="checkbox"/> T4 Livre |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicosilada | <input type="checkbox"/> Urocultura |
| <input type="checkbox"/> Hemograma Completo | <input type="checkbox"/> VLDL |
| <input type="checkbox"/> HDL | <input type="checkbox"/> Triglicerídeos |
| <input type="checkbox"/> LDL | <input type="checkbox"/> Uréia |
| <input type="checkbox"/> Micro Albuminúria | <input type="checkbox"/> VDRL |
| <input type="checkbox"/> PCR | <input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea |


_____/____/____ Data

Assinatura do Médico

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171




ITEM 06:

| | | | | | | | | |
|---|---|--|------|---|----------|------------|----------------|--|
|  | | Secretaria Municipal de Saúde Sistema Único de Saúde - SUS REQUISIÇÃO / RESULTADO DE EXAMES | | | HOSPITAL | | | |
| | | | | | PAM | | | |
| NOME | | | | | | | PRONTUÁRIO N.º | |
| | | | | | | | | |
| IDADE | SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | COR B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> | PESO | ALTURA | CLÍNICA | ENFERMARIA | LEITO | |
| DADOS CLÍNICOS | | | | | | | | |
| MATERIAL A EXAMINAR | | | | | | | | |
| EXAMES SOLICITADOS | | | | | | | | |
| _____/_____/_____ DATA | | | | _____ CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO | | | | |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITEM 07:

 Secretaria Municipal de Saúde Ponte Alta do Norte - SC
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr.(a) _____
_____ *Ident. ou Registro*

foi atendido (a) _____ *Clinica ou Serviço*

do _____ *Hospital Ambulatório*

no dia ____ / ____ / ____ às ____ horas, necessitando de _____ (*por extenso*)

dias de repouso, por motivo da doença

CID _____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Local e Data

Assinatura do Médico / Odontólogo
(Carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITEM 08:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

| | |
|--|------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte Fone (49) 3254-1173 Rua Laureano João Carraro, 156 Ponte Alta do Norte - Santa Catarina | 1ª via Farmácia 2ª via Paciente |
|--|------------------------------------|

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

| | |
|--|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Ident.: _____ Órg. Emissor: _____ End.: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____ | IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR <p style="text-align: center;">Assinatura do Farmacêutico</p> <p style="text-align: center;">_____/_____/_____ Data</p> |
|--|---|

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



Prescrição: _____
Endereço: _____
Prescritor: _____

Ponte Alta do Norte - Santa Catarina
Rua Laureano João Carraro, 128
Fone (49) 3254-1173
Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

3. Via Farmácia
4. Via Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS
Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte
Fone (49) 3254-1173
Rua Laureano João Carraro, 156
Ponte Alta do Norte - Santa Catarina

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR


Nome: _____
Ident.: _____ Org. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____
Data: ____/____/____



ITEM 09:

| | | |
|---|---|-----|
|  | <i>Estado de Santa Catarina</i> PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE Sistema Único de Saúde - SUS | |
| Receituário Médico | | |
| Unidade: | | |
| Nome: | | |
| Endereço: | | |
| | | |
| Data | Assinatura do Médico | CRM |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITENS 10 E 11:

| NOTIFICAÇÃO DE RECEITA | | IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | Medicamento ou Substância | |
|-----------------------------------|-------------------|--|--|---------------------------------|--|
| UF | Número | B Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Alta do Norte Rua Laureano João Carraro, 156 - Centro 89535-000 - Ponte Alta do Norte - Santa Catarina | | | |
| SC | 24-010.884-11-201 | | | Quantidade e Forma Farmacêutica | |
| de de Paciente: | | Assinatura do Emitente - CRM/SC | | Dose por Unidade Posológica | |
| Endereço: | | IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR | | Posologia | |
| Nome: | | Nome do Vendedor | | Data | |
| Endereço: | | Órgão Emissor: | | | |
| Telefone: | | Nome do Vendedor | | Data | |
| Identidade: | | Nome do Vendedor | | Data | |

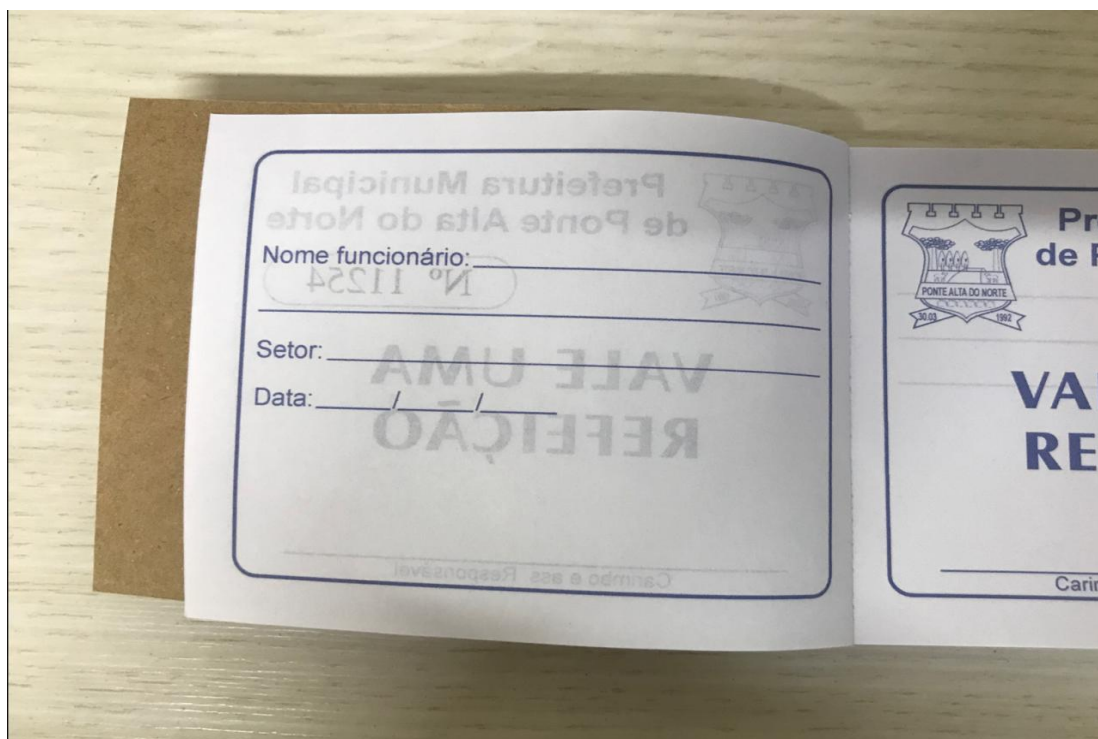
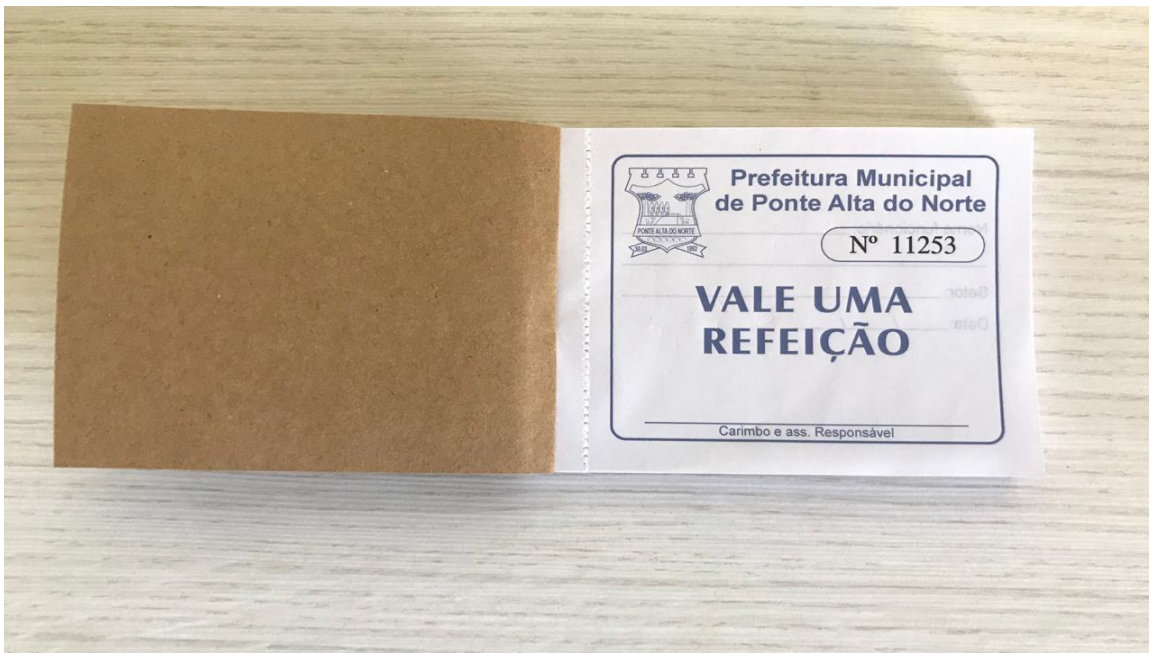
INOVA - WILKSON DOS SANTOS WEBER - Rua Coronel Vidal Ramos, s/nº - Sala - Centro - Anexo ao Terminal Urbano - Curitiba - SC - Fone (49) 3241-1296 - CNPJ: 14.722.172/0001-83
50 bis. 1x50 de 24-010.001-11-201 à 24-012.500-11-201 - D. I. 03/08/20 - Autorização n.º 001/2020

Obs: O Item 11 é semelhante a essa imagem mudando alguns aspectos de escrita e a cor do papel utilizado, que nesse caso será amarelo.

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITEM 13:

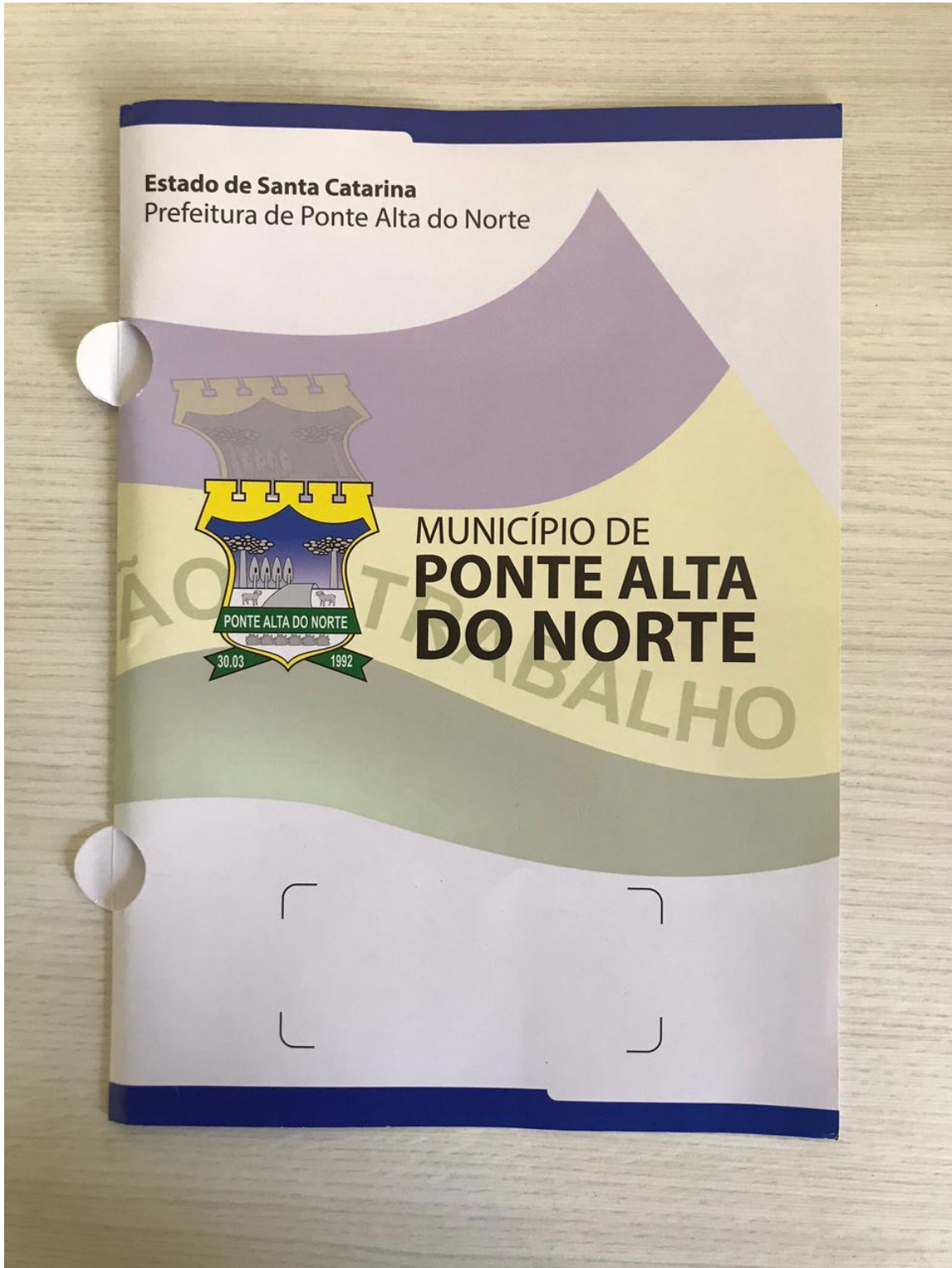


Obs: Numeração ilustrativa, os blocos deverão iniciar do numero **0001**

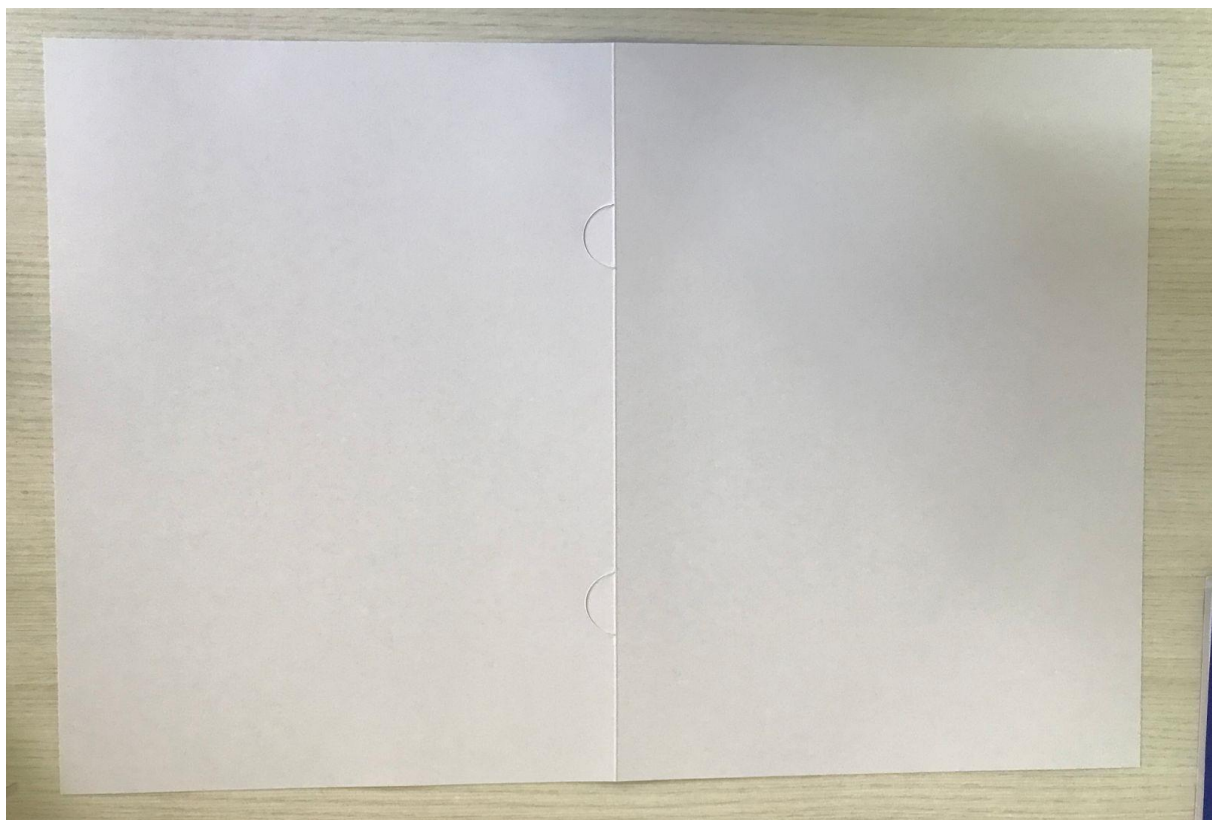
Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITEM 14:



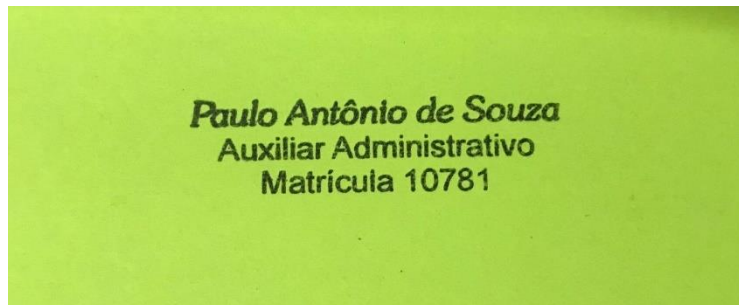
Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171

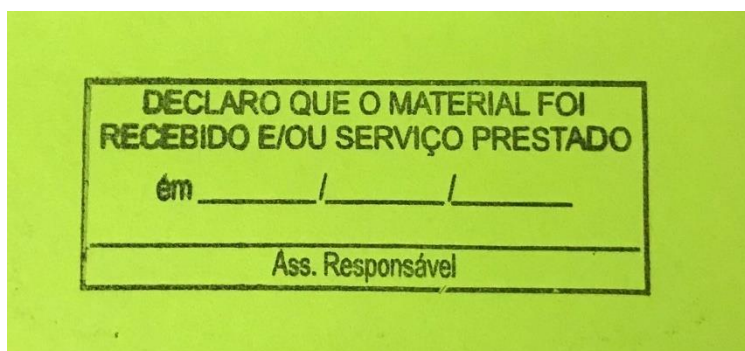


ITEM 15:



Obs: Exemplo ilustrativo de informações que deverão conter nas borrachas. Variando de acordo com a demanda de cada setor.

ITEM 16:



Obs: Exemplo ilustrativo de informações que deverão conter nas borrachas. Variando de acordo com a demanda de cada setor.



ITEM 19:

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PONTE ALTA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A. SOCIAL
VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

Carteira de Saúde

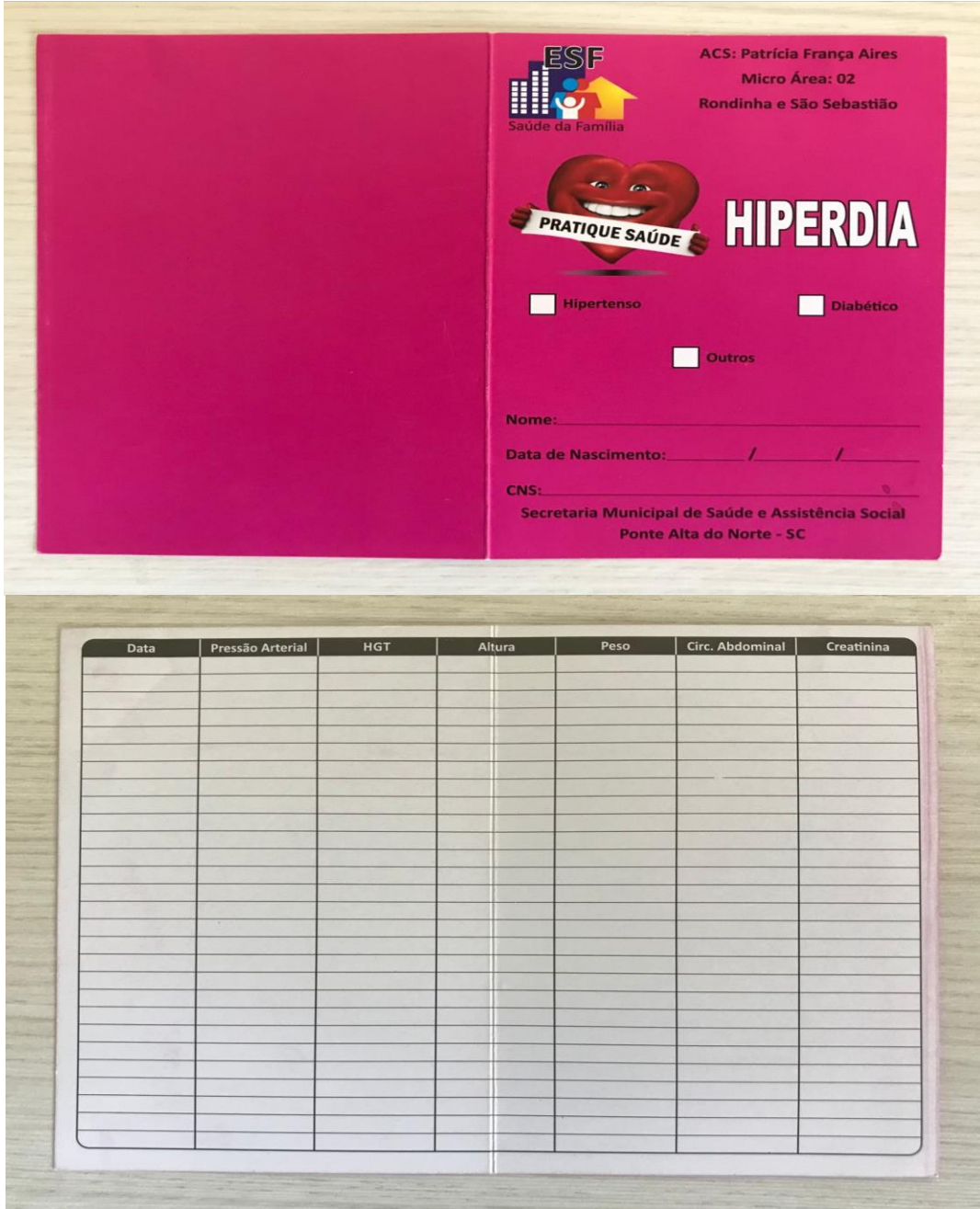
| | | |
|--------------------------|-----------|----|
| Nome | | Nº |
| Data Nascimento | Nº CPF/RG | |
| Data Expedição | | |
| Assinatura do Requerente | | |

CARIMBO / CRM / ASSINATURA

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITEM 20:



Obs: Capa meramente ilustrativa, inclusive cor (pois deverá ser branca), algumas informações escritas na capa serão alteradas, de acordo com a demanda da Secretaria requisitante na emissão da Solicitação de Fornecimento.



ITEM 21:

| EXAME | DATA | RESULTADO | DATA | RESULTADO | DATA | RESULTADO |
|-----------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
| ABO Rh | | | | | | |
| Coombs Indireto | | | | | | |
| Glicemia | | | | | | |
| GTT Oral | | | | | | |
| Hb/Ht | | | | | | |
| VDRL | | | | | | |
| FTA-abs | | | | | | |
| Anti-HIV | | | | | | |
| Hepatite B | | | | | | |
| Hepatite C | | | | | | |
| Toxoplasmoze | | | | | | |
| Citomegalovirus | | | | | | |
| Urina-EAS | | | | | | |
| Urocultura | | | | | | |
| PPF | | | | | | |
| Cultura Strepto | | | | | | |
| Papanicolaou | | | | | | |

| TESTE RÁPIDO | DATA | RESULTADO | DATA | RESULTADO |
|----------------|------|-----------|------|-----------|
| Sifilis | | | | |
| HIV | | | | |
| Hepatite B e C | | | | |

| ULTRASSONOGRÁFIAS | |
|-------------------|--|
| / / | |
| / / | |
| / / | |
| / / | |
| / / | |

| ETIOPATIAS DE HEMOGLOBINA | |
|---------------------------|--|
| Padrão ● AA | |
| Hetz. ● AS ● AC | |
| Homoz. ● SS ● SC | |

| DADOS DA MAMÃE | |
|----------------|-------|
| Nome | _____ |
| End. | _____ |
| Tel | _____ |
| Idade | _____ |
| Peso | _____ |
| Altura | _____ |

| PLANO DE SAÚDE | |
|----------------|----------------------|
| Operadora | _____ |
| Categoria | Nº carteirinha _____ |

| SUS | |
|-----------------|-------------------------|
| Nº Cartão | NIS _____ |
| US do Pré-Natal | Serv. Saúde parto _____ |

| GRAVEZ | |
|---|-------------------------|
| Obstetra | Tel _____ |
| Enf./Doula | Tel _____ |
| DUM / / | DPP / / |
| DPP (USG) / / | Sexo ● M ● F |
| Tipo ● Única ● Gemelar ● Tripla ou + ● Ignorada | Risco ● Habitual ● Alto |

| ANTECEDENTES | |
|---|----------------------|
| Familiares ● Hipertensão arterial ● Gemelar ● Diabetes | |
| Clinicos ● Diabetes ● Infec. Urinária ● Infertilidade ● Cardiopatia ● Tromboembolismo ● Hipertensão arterial ● Cir.pelv.uterina | |
| Outros: | |
| Obstétricos Gravidezes: | Abortos: / / |
| Última gestação: / / | Partos Vaginais: / / |
| Outros: | Cesareas: / / |
| | Último parto: / / |

the mama drama.

| DATA | IG | PESO (kg) | PA (mmHG) | AU (cm) | BCF (bpm) | MF | AF | EDEMA | TOQUE (se indicado) | COMENTÁRIOS |
|------|----|-----------|-----------|---------|-----------|----|----|-------|---------------------|-------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| MUNIFICAÇÕES | |
|------------------|----------------|
| Antitetânica / / | Hepatite B / / |
| dTpa / / | Influenza / / |
| COVID-19 / / | |

| GESTAÇÃO ATUAL | | |
|------------------------|-------------------------|-----------------------|
| ● Anemia | ● Hipertensão arterial | ● Violência doméstica |
| ● Inc. Istmo-cervical | ● Pré-eclâmpsia/eclâmp. | ● HIV/AIDS |
| ● Ameaça parto premat. | ● Cardiopatia | ● Sifilis |
| ● Isoimunização Rh | ● Diabetes Gestacional | ● Toxoplasmose |
| ● Oligo/polidrâmo | ● Uso de insulina | ● Infecção Urinária |
| ● RuT,prem,membrana | ● Hemorragia 1º trim. | |
| ● CIUR | ● Hemorragia 2º trim. | |
| ● Pós-datismo | ● Hemorragia 3º trim. | |

ALTURA UTERINA (cm)

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL (IMC)



ITEM 22:

| OUTRAS VACINAS | | | OUTRAS VACINAS | | | OUTRAS VACINAS | | |
|----------------|-------------------|--|----------------|-------------------|--|----------------|-------------------|--|
| Vacina | | | Vacina | | | Vacina | | |
| Data |/...../..... | | Data |/...../..... | | Data |/...../..... | |
| Lab: | | | Lab: | | | Lab: | | |
| Lote | | | Lote | | | Lote | | |
| U.S | | | U.S | | | U.S | | |
| Vacinador | | | Vacinador | | | Vacinador | | |

| VACINAS DA INFANCIA | | | | |
|------------------------------------|----|----|----|-----|
| DOSE | 1ª | 2ª | 3ª | REF |
| BCG | | | | |
| Hepatite B | | | | |
| Poliomielite | | | | |
| Tetravalente | | | | |
| Sarampo, caxumba, rubéola (VTV) | | | | |
| Difteria, tétano, coqueluche (DPT) | | | | |
| Haemophilus b | | | | |
| Sarampo (mono) | | | | |
| Febre Amarela | | | | |

CARTÃO DE VACINAÇÃO ADULTO

NOME

RG (Nº ORGAO EMISSOR) DATA NACIMENTO

ENDEREÇO

CIDADE

OBS: Para sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico

LADO A: EXTERNO

| TÉTANO/DIFTERIA(dT) | HEPATITE B | FEBRE AMARELA | CONTRA GRIPE | CONTRA GRIPE | CONTRA GRIPE | CONTRA GRIPE | CONTRA GRIPE | CONTRA GRIPE |
|---------------------|------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Vacina | Vacina | Vacina | Vacina | Vacina | Vacina | Vacina | Vacina | Vacina |
| Data | Data | Data | Data | Data | Data | Data | Data | Data |
| Lab: | Lab: | Lab: | Lab: | Lab: | Lab: | Lab: | Lab: | Lab: |
| Lote | Lote | Lote | Lote | Lote | Lote | Lote | Lote | Lote |
| U.S | U.S | U.S | U.S | U.S | U.S | U.S | U.S | U.S |
| Vacinador | Vacinador | Vacinador | Vacinador | Vacinador | Vacinador | Vacinador | Vacinador | Vacinador |

LADO B: INTERNO

Obs: Formato: 28,5 x 7,5cm ABERTA, deverá conter duas dobras totalizando 3 lados iguais de 9,5x 7,5 cm

ITEM 23:

Programa de Controle de Febre Amarela e Dengue

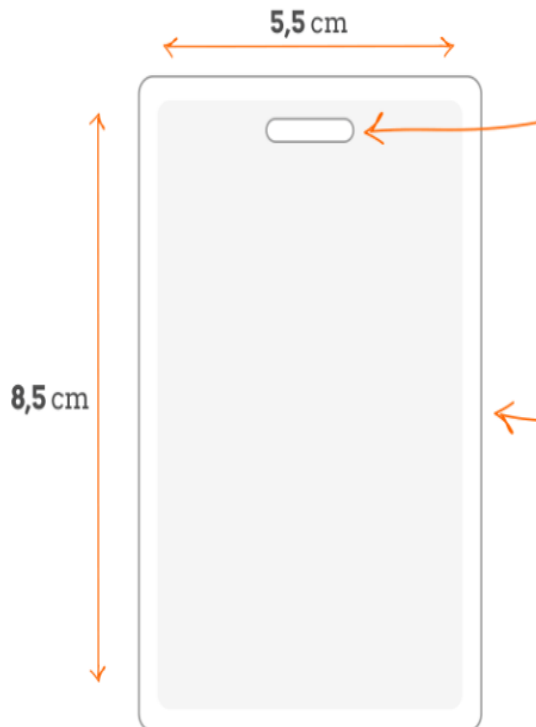
FICHA DE VISITA

| | | | | | | |
|----------|----|-----------|---------------------|--------|--------|-----------|
| UF | SC | MUNICÍPIO | PONTE ALTA DO NORTE | CATEG. | QUART. | Nº IMÓVEL |
| DISTRITO | | LOCALID. | | | | |

| Data | Hora | Ativ. | Nº Equipe | Nome Legível | Data | Hora | Ativ. | Nº Equipe | Nome Legível |
|------|------|-------|-----------|--------------|------|------|-------|-----------|--------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |



ITEM 24:



**MUNICÍPIO DE
PONTE ALTA DO NORTE**

Obs: Imagem ilustrativa, as cores do crachá deverão ser: Azul, amarela, branca e verde com a identificação do Município de Ponte Alta do Norte e Brasão. Deverá conter a impressão da foto 3x4 de identificação. Informações relacionadas ao nome e função serão informadas na emissão da Solicitação de Fornecimento.



ITEM 31:

| PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE REGISTRO DIÁRIO DAS ATIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | Nº Imóveis a serem trabalhados | | Sinan - Data Notificação | | | | | | |
|--|--------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|---|----------------|----|---|--|----|---------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|------|---|------|---|--|
| Município | | | | | Localidade | | | | | Zona | | Nº Controle de Foco | | Nº Sinan | | Loca. concluída | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 1 - Urbana 2 - Rural | | | | S - sim N - não | | | | | | | | | |
| Data da atividade | | | | Ciclo/ano | | Atividade | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| / / | | | | / / | | 1 - RA - Revisão da área | | | | 2 - LI+T - Levantamento de índice + Tratamento | | | | 3 - PE - Ponto Estratégico | | | | 7 - ID - Investigação de Denúncia | | | | | |
| | | | | | | 4 - T - Tratamento | | | | 5 - DF - Delimitação de Foco | | | | 6 - PVE - Pesquisa Vetorial Especial | | | | 8 - BT - Bloqueio de Transmissão | | | | | |
| No. do quarteirão Sequencia | Nome do Logradouro | No. Sequencia | Complemento | Tipo do Imóvel | Hora de entrada | Vistoria (R - normal R - recusados) Pendência | No de depósito | | | | | | | Eliminado | Coleta amostra | | | Tratamento | | | | | |
| | | | | | | | Inspeccionado | | | | | | | | Nota de amostra | | | Focal Larvicidas | | Perifocal Adulicida | | | |
| | | | | | | | A1 | A2 | B | C | D1 | D2 | E | | Inicial | Final | Quantidade Tubulos | Im. Trat. | Tipo | Class. (S - sim / N - não) C - comercial / TB - terreno baldio | Tipo | Class. (S - sim / N - não) C - comercial / TB - terreno baldio | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---|---|--|--------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Assinatura do Agente | Assinatura do Supervisor | Tipo de Larvicida 1 - Natural 2 - | Tipo de Adulicida 1 - Fludora 2 - | Tipo do imóvel R - residencial C - comércio TB - terreno baldio | PE - ponto estratégico O - outros | Pendên- cia | R - recusado F - fechado |
|----------------------|--------------------------|---|---|--|--------------------------------------|----------------|-----------------------------|

| RESUMO DO TRABALHO DE CAMPO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------------|-------|--|-----------|--------------------------------------|--------------------------------------|----|----|----|----|-------------------------|--------------------------------|-------|----------------|---------|
| Nº Imóveis inspeccionados por tipo | | | | | | Nº Imóveis | Pendência | | Nº depósitos inspeccionados por tipo | | | | | Nº Depósitos Eliminados | Nº Tubulos/ Amostras Coletadas | | | |
| R | C | TB | PE | O | Total | Recuperados | Recusados | Fechados | A1 | A2 | B | C | D1 | D2 | E | Total | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tratamento Focal (larvicida) | | | Tratamento Perifocal (adulicida) | | | Nº e seq. dos quarteirões trabalhados | | | | | | | | | | | | |
| Nº depósitos tratados | Quantidade larvicida (gramas) | Nº de imóveis tratados | Nº de imóveis tratados | Qtd. Inseticida em gramas | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | | | | | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Tratamento Focal (larvicida) | | | | | | Nº e seq. dos quarteirões concluídos | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | | | | | | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| RESUMO DO LABORATÓRIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº e seq. dos quarteirões com Aedes aegypti | | | | | | Nº e seq. dos quarteirões com Aedes albopictus | | | | | | | | | | | | |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Nº depósitos com espécimes por tipo | | | | | | | | Nº de imóveis com espécimes por tipo | | | | | | Nº de exemplares | | | | |
| | A1 | A2 | B | C | D1 | D2 | E | Total | R | C | TB | PE | O | Total | Larvas | Pupas | Exuvia de pupa | Adultos |
| com Aedes aegypti | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| com Aedes albopictus | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| outros | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A1 - caixa d'água (elevado) A2 - outros depósitos de armazenamento de água (baixo) B - pequenos depósitos móveis C - depósitos fixos D1 - pneus e outros materiais rodantes D2 - lixo (recipientes plásticos, latas) sucatas, entulhos E - depósitos naturais R - Residência C - Comércio TB - terreno baldio PE - Ponto estratégico O - Outros | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data da entrada | Data da conclusão | Laboratório | Laboratorista | Assinatura | | | | | | | | | | | | | | |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITEM 32:



MUNICIPIO DE
PONTE ALTA DO NORTE

**AQUI TEM RECURSOS
DO GOVERNO DO ESTADO**



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PONTE ALTA DO NORTE (SC)

PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA:



Obs: Alguns modelos de adesivos para a plotagem de veículos, destacamos que as artes serão apresentadas ao fornecedor de acordo com a demanda de cada Secretaria, os formatos serão definidos junto a emissão da Solicitação de Fornecimento.

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



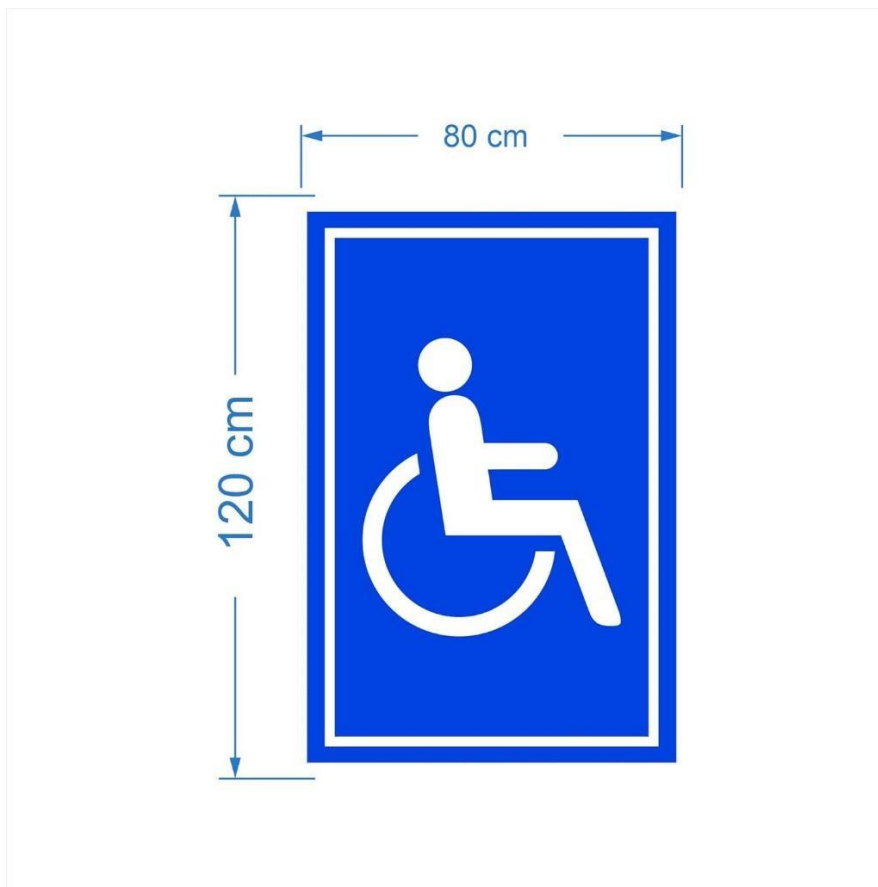
ITEM 35:



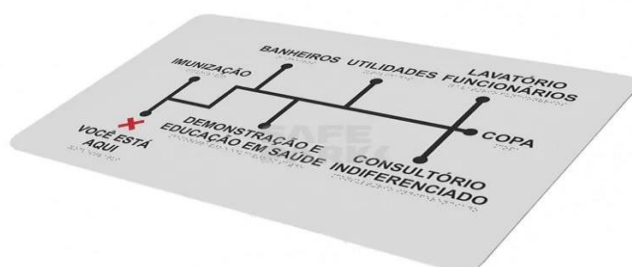
Obs: Alguns modelos de placas relacionadas ao item 35, destacamos que as artes serão apresentadas ao fornecedor de acordo com a demanda de cada Secretaria, onde a mesma indicará os formatos que serão utilizados, na emissão da Solicitação de Fornecimento.



ITEM 36:



ITEM 37:



Obs: Conteúdo dessa imagem, meramente ilustrativo, as informações que deverão conter no mapa serão indicadas de acordo com a demanda da Secretaria requisitante na emissão da Solicitação de Fornecimento.

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



ITEM 38:



Obs: Imagem meramente ilustrativa, o conteúdo de cada placa será informado de acordo com a demanda da Secretaria requisitante na emissão da Solicitação de Fornecimento.

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171

**RELAÇÃO DE ITENS REFERENCIANDO CADA ORGANOGRAMA QUE DEVERÁ SER APLICADO**

| ITEM | DESCRIÇÃO | UN | QTD GERAL | PREF | SAÚDE | ASS SOCIAL |
|------|-------------------------------------|-----|-----------|-------|-------|------------|
| 1 | PAPEL TIMBRADO | UNI | 5.000 | 5.000 | - | - |
| 2 | PASTA OFICIO | UNI | 100 | 100 | - | - |
| 3 | PASTA PROCESSO ADMINISTRATIVO | UNI | 100 | 100 | - | - |
| 4 | BLOCO ABASTECIMENTO | UNI | 50 | 50 | - | - |
| 5 | BLOCO EXAME LABORATORIAL | UNI | 300 | - | 300 | - |
| 6 | BLOCO EXAME IMAGEM | UNI | 300 | - | 300 | - |
| 7 | BLOCO ATESTADO MÉDICO | UNI | 300 | - | 300 | - |
| 8 | BLOCO RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL | UNI | 500 | - | 500 | - |
| 9 | BLOCO RECEITUÁRIO MÉDICO | UNI | 500 | - | 500 | - |
| 10 | BLOCO NOTIFICAÇÃO RECEITA (AZUL) | UNI | 200 | - | 200 | - |
| 11 | BLOCO NOTIFICAÇÃO RECEITA (AMARELO) | UNI | 50 | - | 50 | - |
| 12 | BLOCO PRONTUÁRIO MÉDICO | UNI | 20 | - | 20 | - |
| 13 | BLOCO VALE REFEIÇÃO | UNI | 50 | 50 | - | - |
| 14 | PASTA COM ORELHA | UNI | 2.000 | 2.000 | - | - |
| 15 | BORRACHA CARIMBO TRODAT 4911 | UNI | 20 | 20 | - | - |
| 16 | BORRACHA CARIMBO TRODAT 3913 | UNI | 20 | 20 | - | - |
| 17 | REFIL CARIMBO TRODAT 4911 | UNI | 20 | 20 | - | - |
| 18 | REFIL CARIMBO TRODAT 3913 | UNI | 20 | 20 | - | - |
| 19 | CARTEIRINHA SAÚDE | UNI | 1000 | - | 1000 | - |
| 20 | CARTEIRINHA DIABÉTICO | UNI | 1000 | - | 1000 | - |

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC

CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171



| | | | | | | |
|----|---|----------------|-----|-----|-----|---|
| 21 | CARTEIRINHA GESTANTE | UNI | 500 | - | 500 | - |
| 22 | CARTEIRINHA VACINAÇÃO | UNI | 500 | - | 500 | - |
| 23 | CARTEIRINHA DENGUE | UNI | 200 | - | 200 | - |
| 24 | CRACHÁ | UNI | 30 | - | 30 | - |
| 25 | BANNER ACABAMENTO MADEIRA | M ² | 20 | 20 | - | - |
| 26 | BANNER ACABAMENTO ILHÓS | M ² | 20 | 20 | - | - |
| 27 | FOLDER | UNI | 500 | 500 | - | - |
| 28 | CARTAZ | UNI | 250 | 250 | - | - |
| 29 | PANFLETO/FLYER | UNI | 750 | 750 | - | - |
| 30 | BOLETIM DENGUE (ARMADILHA) | UNI | 300 | - | 300 | - |
| 31 | BOLETIM DENGUE (REGISTRO DE ATIVIDADES) | UNI | 100 | - | 100 | - |
| 32 | ADESIVO PARA PLOTAGEM VEÍCULOS | M ² | 15 | 15 | - | - |
| 33 | ADESIVO PERFURADO | M ² | 25 | 25 | - | - |
| 34 | PLACA ADESIVADA PS | M ² | 15 | 15 | - | - |
| 35 | PLACA ALUMÍNIO | M ² | 15 | 10 | 5 | - |
| 36 | ADESIVO DE PISO | UNI | 3 | - | 3 | - |
| 37 | MAPA TÁTIL | UNI | 2 | - | 2 | - |
| 38 | PLACA BRAILLE | UNI | 41 | - | 41 | - |



RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Com base no orçamento de 2024, para a presente contratação será utilizado as seguinte despesas: Para aquisições do Organograma **Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte:**

2.034 - MANUT. DAS ATIV. ADMINISTRATIVAS DA SECRETÁRIA

10 - 3.3.90.00.00.00.00.00 - APLICACOES DIRETAS

1.500.0000.1000.00 - RECURSOS ORDINÁRIOS

Para aquisições do Organograma **Fundo Municipal de Saúde:**

2.068 - MANUT. DAS ATIVIDADES DA SAÚDE

7 - 3.3.90.00.00.00.00.00 - APLICACOES DIRETAS

1.500.1002.1002.00- RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS

Para aquisições do Organograma **Fundo Municipal de Assistência Social:**

2.063 - MANUT. DO FUNDO MUNIC. DE ASSIST. SOCIAL

3 - 3.3.90.00.00.00.00.00 - APLICACOES DIRETAS

1.500.0000.1000.00 - RECURSOS ORDINÁRIOS

JUSTIFICATIVA DO PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

Não se aplica.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Das possíveis soluções para atender a demanda apresentada, se divide entre as opções de **contratar** uma empresa para o fornecimento do material ou estruturar um setor internamente para a produção deste material.

Considerando a necessidade de economia no setor público, geralmente é mais vantajoso financeiramente contratar uma empresa especializada em serviços de impressão gráfica, em vez de estruturar um setor interno. Pelos seguintes motivos:

Investimento Inicial:

- Contratar uma empresa especializada: Geralmente não requer um investimento inicial significativo, pois a organização paga apenas pelos serviços utilizados.
- Estruturar um setor interno: Pode exigir um investimento inicial considerável para aquisição de equipamentos, software, treinamento de pessoal e outras despesas relacionadas à montagem do setor.

Escalabilidade:

Contratar uma empresa especializada: Oferece maior escalabilidade, permitindo que a organização ajuste facilmente o volume de trabalho conforme necessário, sem a necessidade de investir em recursos adicionais.

- Estruturar um setor interno: Pode ser menos flexível em termos de escalabilidade, já que a organização precisa adquirir e manter recursos suficientes para lidar com picos de demanda, o que pode resultar em subutilização de recursos durante períodos de baixa atividade.

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC

CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171



Gerenciamento de Pessoal:

- Contratar uma empresa especializada: Não requer gerenciamento direto de pessoal, pois a empresa contratada é responsável por supervisionar e alocar seus próprios funcionários.
- Estruturar um setor interno: Requer gerenciamento direto de pessoal, incluindo recrutamento, treinamento, supervisão e avaliação de desempenho, o que pode demandar tempo e recursos adicionais

Qualidade e Consistência:

- Contratar uma empresa especializada: Oferece garantia de qualidade e consistência nos materiais impressos, pois as empresas especializadas geralmente têm expertise e equipamentos de alta qualidade.
- Estruturar um setor interno: A qualidade e consistência dos materiais impressos podem variar dependendo do nível de expertise, experiência e recursos disponíveis no setor interno..

Das possíveis soluções, se optarmos pela contratação de empresa para a confecção dos materiais, temos as seguintes possibilidades utilizando o sistema de Pregão Eletrônico:

Pregão Eletrônico para Registro de Preços (SRP):

- Essa modalidade de pregão tem como objetivo a seleção da proposta mais vantajosa para o registro formal de preços, com vistas à futura contratação de bens ou serviços comuns, realizada por meio de uma única licitação. Através do Registro de preço a Administração Pública consegue benefícios como: Ampla Competição: Pois atrai uma ampla concorrência entre os fornecedores, o que tende a resultar em preços mais vantajosos para a administração pública. Economia de Tempo e Recursos: A Administração pública economiza tempo e recursos, evitando a necessidade de repetir o processo de licitação para cada aquisição futura. Estabilidade de Preços: Permanecem fixos durante o período de validade da ata de registro de preços, proporcionando estabilidade e previsibilidade aos custos das aquisições futuras. Flexibilidade na Contratação: Flexibilidade de efetuar as contratações conforme a sua necessidade, podendo adquirir os itens registrados na ata de acordo com a demanda e disponibilidade de recursos. Controle de Gastos: O melhor controle dos gastos, pois os preços registrados representam um teto máximo a ser pago pelos produtos ou serviços adquiridos.

Pregão Eletrônico Comum:

- Nesta modalidade, a licitação é realizada para a aquisição de bens e serviços comuns por meio de uma única etapa, onde os licitantes apresentam suas propostas de preços, seguida da disputa de lances. A seleção da proposta mais vantajosa para a administração pública é feita com base nos critérios estabelecidos no edital. Através do Registro de preço a Administração Pública consegue benefícios como: Ampla Competição: Permite a participação de um grande número de fornecedores, o que aumenta a concorrência e geralmente resulta em preços mais vantajosos para a administração pública.

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75

Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000

(49) 3254-1171



Economia de Recursos: A simplicidade do processo e a competição entre os fornecedores tendem a reduzir os custos administrativos e a burocracia envolvida na realização da licitação.

Possibilidade de Negociação: Durante o processo de pregão comum, a administração pública pode negociar diretamente com os fornecedores, buscando melhores condições de contratação e ajustando as propostas conforme necessário.

Acesso a Inovações e Tecnologias: A competição entre os fornecedores durante o pregão comum pode estimular a apresentação de propostas mais inovadoras e tecnologicamente avançadas, beneficiando a administração pública com soluções de melhor qualidade.

Garantia de Qualidade: A administração pública pode estabelecer critérios rigorosos de qualidade e desempenho para os produtos ou serviços a serem adquiridos, garantindo que apenas fornecedores que atendam a esses requisitos sejam considerados.

POSICIONAMENTO CONCLUSIVO

Considerando as comparações entre as soluções apontadas, concluímos que se torna inviável a estruturação de um setor internamente para a produção desse material tendo em vista nossa realidade e atual orçamento.

A opção pela contratação de uma empresa que forneça essa mão de obra se torna mais vantajosa, pois a mesma pode ser executada via Pregão eletrônico mais precisamente na modalidade **Registro de Preço**, pelo fato da inviabilidade em estimar quantidades exatas do material que será utilizado nos próximos 12 meses. Desta forma o Registro de preço se torna mais vantajoso pois não compromete o orçamento do Município que busca sanar essa demanda sob a medida certa ou seja não deixar que os setores sejam atingidos de maneira negativa e ao mesmo tempo buscar economicidade com o dinheiro público.

ELEMENTOS MINIMOS NECESSARIOS - Art 18,§2º, Inciso XIII da Lei n. 14.133/2021

O presente estudo técnico preliminar contemplou ao menos os elementos previstos nos incisos I, IV, VI, VIII, e XIII do §1º do art 18 da Lei n. 14.133/2021, suficientes para identificar o problema a ser resolvido, sob a perspectiva do interesse público, e foi capaz de apontar dentre as opções disponíveis no mercado, aquela contratação que revela viabilidade técnica e econômica.

Ponte Alta do Norte, SC - 12 de maio 2024

Paulo Antonio de Souza – CPF 080.650.319-00

Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171



Prefeitura Municipal de Ponte Alta do Norte – SC
CNPJ: 95.991.287/0001-75
Rua João da Silva Calomeno, 243 - Centro – 89535-000
(49) 3254-1171

Assinantes

- ✓ **Paulo Antônio de Souza**
Assinou em 12/06/2024 às 15:23:07 com o certificado avançado da Betha Sistemas
Eu, Paulo Antônio de Souza, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

XML**MP1****45J****L2E**