EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 005/2019

1. Regência Legal
Esta licitação obedecerá, integralmente, as disposições das Leis Federais n° 10.520/02 e 8.666/93, no que for pertinente, além da Resolução nº 002 de 02 de janeiro de 2019.

2. Unidades Interessadas
Sede do CIS Alto Sertão e Policlínica Regional de Saúde

3. Regime de Execução/Modalidade
Empreitada Indireta/Processo Administrativo n.º 011/2019

4. Tipo de Licitação
Menor Preço: () Por item (**X**) Por lote ( ) Global
5. Forma de Fornecimento:
( ) Única (X) Parcelada

6. Objeto
Formação de registro de preços com a finalidade de aquisição futura e eventual de **forma parcelada de MATERIAIS GRÁFICOS, a fim de suprir as necessidades da Policlínica Regional de Saúde, mantida pelo Consórcio de Saúde da Região do Alto Sertão**, sob o regime de empreitada tipo menor preço global por lote, conforme Edital do Pregão Presencial SRP nº 005/2019 e seus anexos abaixo:

07. ANEXOS DO EDITAL
Anexo I - Termo de Referência e Modelo de Proposta de Preços;
Anexo II - Modelo de Procuração para a Prática de Atos Concernentes ao Certame;
Anexo III - Modelo de Declaração da Proteção ao Trabalho do Menor;
Anexo IV - Modelo de Declaração de Pleno Conhecimento e Atendimento às Exigências de Habilitação;
Anexo V - Modelo de Declaração de Desimpedimento de Licitar;
Anexo VI - Minuta da Ata de Registro de Preços;
Anexo VII - Minuta de Carta Contrato.

Local, data e horário do recebimento das propostas de preço, documentos relativos à habilitação e início da abertura dos envelopes.
Local: Sede do consórcio sito na *Av. Messias Pereira Donato, nº 1408, Aeroporto Velho, Guanambi, BA* (policlínica nova)

NOVA DATA: 10/04/2019 Hora: 09:00h

8 – ESCLARECIMENTOS INICIAIS E CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO
8.1 – Esclarecimentos Iniciais:
81.1-O Sistema de Registro de Preços (SRP) é conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à aquisição futura de bens, onde as empresas disponibilizam bens e serviços a preços e prazos certos e registrados em documento específico denominado **Ata de Registro de Preços.** Neste Sistema, as aquisições são feitas quando melhor convier aos órgãos que integram a Ata, sem, no

entanto, estarem necessariamente obrigados a contratar com os fornecedores vencedores do certame.
8.1.2 – Nesta licitação será firmada uma **Ata de Registro de Preços** que é um documento vinculativo, obrigacional, com característica de compromisso para a futura contratação, onde os fornecedores manterão seus preços registrados, durante o período de 12(doze) meses, tornando-os disponíveis, caso a Consórcio Público Interfederativo de Saúde do Alto Sertão, necessite efetuar as aquisições nas quantidades julgadas necessárias e aos mesmos preços registrados no certame.
8.1.3 – Quando o quantitativo total estimado para a contratação ou fornecimento não puder ser atendido pelo licitante vencedor, admitir-se-á a convocação de tantos licitantes quantos forem necessários para atingir a totalidade do quantitativo, respeitada a ordem de classificação, desde que os referidos licitantes aceitem praticar o mesmo preço da proposta vencedora.
8.1.4 – Quando das contratações decorrentes do registro de Preços será respeitada a ordem de classificação das empresas constantes da Ata.

9. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

9.1. Somente serão admitidas a participar da licitação as empresas que apresentarem os interessados credenciados, que atenderem a todas as exigências de habilitação contidas neste edital e seus anexos e que pertençam ao ramo de atividade pertinente ao objeto licitado.
9.2. Não serão admitidas empresas em consórcio nem as que estejam suspensas temporariamente de participar e de licitar com a Administração Pública ou ainda as declaradas inidôneas, na forma das leis e regulamento citados neste Edital.
9.3. Em consonância com as disposições legais retro citadas ficam impedidas de participar desta licitação e de contratar com a Administração Pública a pessoa jurídica constituída por membros de sociedade que, em data anterior à sua criação, haja sofrido penalidade de suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração ou tenha sido declarada inidônea para licitar e contratar e que tenha objeto similar ao da empresa punida.
9.4. É vedado ao agente político e ao servidor público de qualquer categoria, natureza ou condição, celebrar contratos com a Administração direta ou indireta, por si ou como representante de terceiro, sob pena de nulidade, ressalvadas as exceções legais previstas em lei.

10. REGÊNCIA LEGAL DA LICITAÇÃO

Esta licitação obedecerá, integralmente, as disposições das Leis Federais nº. 10.520/02 e 8.666/93 e alterações posteriores, e Resolução nº 002 de 02 de janeiro de 2019.

11. CREDENCIAMENTO

11.1. O proponente deverá se apresentar para credenciamento junto ao Pregoeira por um representante que, devidamente munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório, venha a responder por sua representada, devendo, ainda no ato de entrega dos envelopes, identificar-se exibindo a Carteira de Identidade ou outro documento equivalente, inclusive, quando for o caso, a declaração do contador quanto ao enquadramento do fornecedor nas disposições dos arts. 42 a 45 da Lei Complementar 123/2006.
11.2. O credenciamento far-se-á mediante a apresentação de procuração por instrumento público ou particular, com firma reconhecida, atribuindo-lhe poderes para formular ofertas e lances de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente. Em sendo sócio, proprietário ou dirigente da empresa proponente, deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou

Contrato Social, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

11.3. No credenciamento, os licitantes deverão entregar à Pregoeira a **Declaração de Pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação (anexo IV)**, os envelopes da proposta de preços **(envelope A)** e dos documentos de habilitação **(envelope B)**, não sendo mais aceitas novas propostas.

11.4. Iniciada a sessão pública do pregão, não cabe desistência da proposta, nos termos da legislação citada e deste edital.

12. PROPOSTA DE PREÇOS - ENVELOPE "A"

12.1. A Proposta de Preços deverá ser entregue em envelope lacrado, indevassável e rubricado pelo representante legal da empresa ou por seu mandatário identificado como Proposta de Preços, indicando nome, razão, modalidade, número e data, endereçada a Pregoeira.

12.2. Estar datilografada ou impressa por processo eletrônico em uma via, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datada e assinada.

12.3. A proposta deverá conter a especificação detalhada do objeto oferecido, rigorosamente de acordo com as exigências constantes deste Edital e Anexo, não se admitindo propostas alternativas.

12.4. Apresentar o preço para a quantidade total demandada, descrita no anexo I deste edital, expresso em real, com apenas duas casas decimais.

12.5. Os preços cotados deverão ser referidos à data de recebimento das propostas, considerando-se a condição de pagamento à vista, não devendo por isso, computar qualquer custo financeiro para o período de processamento das faturas.

12.6. A proposta apresentada e os lances formulados deverão incluir todas e quaisquer despesas necessárias para o fornecimento e entrega do objeto desta licitação, tais como: impostos, tributos, encargos e contribuições sociais, fiscais, parafiscais, fretes, seguros e demais despesas inerentes, devendo o preço ofertado corresponder, rigorosamente às especificações do objeto licitado.

12.7. O prazo de validade comercial da Proposta de Preços é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da proposta.

12.8. O licitante vencedor deverá **declarar, expressamente**, que executará o fornecimento do bem e/ou serviço indicado no objeto deste edital, em perfeita consonância com o descrito no anexo I deste edital.

12.9. A responsabilidade quanto ao objeto ofertado é exclusivamente do licitante, que deverá certificar-se se o mesmo atende as exigências do instrumento convocatório sob pena de, em caso negativo, sofrer as sanções previstas no item 23**.**

12.10. A proposta de preços deverá conter especificações detalhadas do objeto ofertado.

12.11. A licitante deverá apresentar declaração expressa de que não estar impedido de licitar ou contratar com a Administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, abrangendo inclusive as entidades com personalidade jurídica de direito privado sob controle do poder público e as fundações por ele instituídas ou mantidas, conforme modelo do Anexo V.

12.12. Sendo constatado, mesmo após a contratação, que houve falsidade na retromencionada declaração, a licitante ou contratada sujeitar-se-á às sanções previstas no item 23 deste edital.

13. HABILITAÇÃO - ENVELOPE B

13.1. As licitantes deverão incluir no Envelope B – **HABILITAÇÃO** a seguinte documentação abaixo que poderá ser apresentada em original, cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original

para ser autenticada pela Pregoeira ou sua equipe de apoio, em envelope lacrado, no qual possam ser identificados o nome ou razão social, modalidade, número e data da licitação, além da expressão Habilitação, podendo a Pregoeira, antes da homologação, solicitar o documento original para verificação, rubricada pelo representante da Empresa, devendo este ser endereçada a Pregoeira.

13.2. Na habilitação exigir-se-á dos interessados:

13.2.1. A **Habilitação Jurídica** será comprovada mediante a apresentação do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; no caso de sociedade por ações, acompanhado da documentação pertinente à investidura de seus atuais administradores nos respectivos cargos; inscrição do ato constitutivo, no caso sociedade civil, acompanhada de prova de diretoria em exercício, e; decreto de autorização em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país.

13.2.2. A Regularidade Fiscal será comprovada mediante a apresentação dos seguintes Documentos:

a) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)

b) prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal, bem como prova de inscrição no cadastro de contribuintes, do município ou sede do licitante;

c) prova de regularidade junto à Fazenda Federal, do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente na forma da Lei e com a Procuradoria da Fazenda Nacional, através da Certidão Negativa da Dívida Ativa da União, sendo este último datado dos últimos 180 (cento e oitenta) dias, desde que outro prazo não esteja estipulado neste documento;

d) Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS/CRF;

e) prova de regularidade perante a justiça trabalhista, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme Lei Federal n.º 12.440, de 07 de julho de 2011.

f) Alvará de Funcionamento;

13.2.3 – Qualificação Técnica será comprovada mediante a apresentação dos seguintes Documentos:

a) Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta licitação, através da apresentação de no mínimo 03 (três) atestados, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado com firma reconhecida de quem o emitiu.

13.2.4 – Qualificação econômico-financeira – será feita mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) Balanço patrimonial do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;

a.1) Conforme o Decreto Federal n.º 6.204/2007, no Art. 3.º, ficam dispensadas as ME's e EPP's de apresentar o Balanço Patrimonial.

b) certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

13.3. Declaração de Proteção ao Trabalho do Menor
Em atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, para os fins do disposto na Lei Federal n. 8.666/93 e 10.520/02, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, se for o caso, o emprego de menor a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, conforme modelo constante do Anexo III deste Edital.
13.4. A Pregoeira conferirá o registro, bem como a validade de todos os documentos, constantes do item 14.2.2. deste edital.

14. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS
14.1. O critério de julgamento será o **DE MENOR PREÇO GLOBAL POR LOTE.**
14.2. A partir do horário previsto no Edital, terá início a sessão pública do pregão, com a divulgação das propostas de preços recebidas e em consonância com as especificações e condições detalhadas pelo edital.
14.3. As propostas deverão apresentar prazo de validade não inferior a 60 (sessenta) dias, não sendo possível alterar o conteúdo da proposta por qualquer motivo.
14.4. Não se considerará qualquer oferta ou vantagem não prevista neste Edital.
14.5. A Pregoeira selecionará a proposta de menor preço e aquelas que tenham apresentado valores sucessivos e superiores em **até 10 % (dez por cento)**, relativamente à de menor preço, ou na impossibilidade de obter-se pelo menos 03 (três) propostas nestas condições, serão selecionadas as melhores propostas subseqüentes a de menor preço, quaisquer que sejam os preços oferecidos, até o máximo de 03 (três), para participarem da sessão pública de lances verbais.
14.6. Havendo microempresas ou empresas de pequeno porte entre as licitantes empatadas, esta terá a preferência de contratação, de acordo com o § 2°, do Art. 44, da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.
14.7. Entende-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam **iguais ou até 5% (cinco por cento) superior ao melhor preço**, nos termos do § 2°, do Art. 44 e art. 45, ambos da Lei Complementar 123/06.
14.8. A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado.
14.9. No caso de empate entre duas ou mais propostas, a Pregoeira selecionará todas as propostas em condições de igualdade para a etapa competitiva de lances verbais.
14.10. Havendo apenas uma proposta e desde que atenda a todas as condições do edital e estando o seu preço compatível com os praticados no mercado, esta poderá ser aceita, devendo a Pregoeira negociar, visando obter preço melhor.
14.11. Quando todas as propostas escritas forem desclassificadas, a pregoeira poderá suspender a sessão do pregão e estabelecer uma nova data, com prazo não superior a 03 (três) dias úteis, para o recebimento de novas propostas.

15. ETAPA COMPETITIVA DE LANCES VERBAIS
15.1. Após a classificação das propostas, a Pregoeira fará a divulgação, convocando os proponentes para apresentarem lances verbais, a começar do autor da proposta selecionada de maior preço e seguido dos demais, de forma sucessiva e distinta em ordem decrescente.
15.2. Somente serão admitidos lances verbais cujos valores se situem abaixo do menor valor inicialmente proposto pelo mesmo licitante num **percentual mínimo de 1,0 %** (um por cento).

15.3. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pela Pregoeira, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.
15.4. Caso não se realize lances verbais, serão verificados a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.
15.5. Sendo aceitável a oferta, será verificado pela Pregoeira e Equipe de Apoio, o atendimento das condições habilitatórias deste licitante, com base na documentação apresentada.
15.6. Constatado o atendimento pleno às exigências editalícias, será declarado o proponente vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto deste Edital, pela Pregoeira, com a posterior homologação do resultado pelo presidente do Consórcio.
15.7. Se a oferta não for aceitável ou se o proponente não atender às exigências do Edital, a Pregoeira examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda a todas as exigências, sendo o respectivo proponente declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto deste Edital com a posterior homologação do resultado pelo presidente do Consórcio.
15.8. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às condições e exigências deste Edital e seus anexos e/ou apresentarem proposta consideradas superfaturadas ou inexequíveis, entendendo-as, respectivamente, como propostas que estejam acima do valor estipulado pela Administração Pública Indireta como **preço de referência** ou que seja inferior a 50% (cinquenta por cento), do referido preço, nos termos do art. 48, da Lei n° 8.666/93.
15.9. Da reunião, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, deverá obrigatoriamente ser assinada pela Pregoeira, equipe de apoio e licitantes presentes.

16. RECURSOS E IMPUGNAÇÕES
16.1. Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do Pregão.
16.2. Caberá à Pregoeira decidir sobre a petição no prazo de até 01 (um) dia útil.
16.3. Acolhida à petição contra o ato convocatório, será designada nova data para realização do certame.
16.4. Declarado o licitante vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, cuja síntese será lavrada em ata, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias úteis para a apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente.
16.5. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante para recorrer da decisão da pregoeira importará a decadência do direito de recurso e consequentemente à adjudicação do objeto da licitação ao licitante vencedor pela Pregoeira.
16.6. Quando mantida a decisão, a instrução e o encaminhamento dos recursos à autoridade superior será realizado pela Pregoeira no prazo de até 03 (três) dias úteis.
16.7. A autoridade superior do órgão promotor do pregão terá o prazo de até 03 (três) dias úteis para decidir o recurso.
16.8. O recurso contra a decisão do pregoeira terá efeito suspensivo.
16.9. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
16.10. Os recursos deverão ser interpostos de forma presencial, no respectivo Setor responsável pelo seu recebimento, respeitando-se o horário de funcionamento do consórcio, ou mediante a

interposição via email, devendo os originais serem entregues na sede do Consórcio no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de não conhecimento do recurso.
16.11. Não será admitida, em hipótese alguma, a interposição de recurso ou suas contrarrazões, via mensagem eletrônica, acarretando no desconhecimento da peça apresentada.

17. ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO
17.1. Não havendo a manifestação de recurso, a pregoeira adjudicará o objeto da licitação à proponente vencedora, para posterior homologação do resultado pela autoridade superior.
17.2. Decididos os recursos eventualmente interpostos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade superior adjudicará o objeto licitado ao licitante vencedor, homologando, em seguida, o procedimento licitatório.
17.3. A adjudicação e a homologação do objeto desta licitação não implicará direito à contratação.

18. DO REGISTRO DE PREÇOS
18.1 A Diretoria Executiva é o órgão gerenciador responsável pela condução do conjunto de procedimentos para registro de preços e gerenciamento da Ata de Registro de Preços dele decorrente.
18.2 A Diretoria Executiva será a unidade responsável pelos atos de controle e administração da Ata de Registro de Preços decorrentes desta licitação.
18.3 Os órgãos da administração pública que, participam dos procedimentos iniciais do Sistema de Registro de Preços, integram a Ata de Registro de Preços.
18.4 O órgão participante será responsável pela manifestação de interesse em participar do registro de preços, providenciando o encaminhamento ao órgão gerenciador de sua estimativa de consumo, local de entrega e, quando couber, cronograma de contratação e respectivas especificações ou termo de referência ou projeto básico, nos termos da Lei n.º 8.666/1993, e da Lei n.º 10.520/2002, adequado ao registro de preços do qual pretende fazer parte. Para registro e divulgação dos itens a serem licitados e para realização dos atos previstos nos incisos II e V do caput do art. 5º e dos atos previstos no inciso II e caput do art. 6º do Decreto nº 7.892/2013 com as alterações promovidas pelo Decreto 8.250/2014, será adotado o procedimento de Intenção de Registro de Preços – IRP.
18.5 Cabe ao órgão gerenciador a divulgação da Intenção de Registro de Preços – IRP por meio de ofício encaminhado aos órgãos para a Intenção de Registro de Preços, para devolvê-lo no prazo de 03(três) dias.
18.6 O órgão participante deve manifestar, junto ao órgão gerenciador, mediante a utilização da Intenção de Registro de Preços, sua concordância com o objeto a ser licitado, antes da realização do procedimento licitatório.
18.7 Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do Órgão Gerenciador.
18.8 Os órgãos e entidades que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverão consultar o órgão gerenciador para manifestação sobre a possibilidade de adesão.
18.9 As aquisições ou contratações adicionais decorrentes da adesão à Ata de Registro de Preços não poderão exceder, por órgão ou entidade, a **cem por cento dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na Ata de Registro de Preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes**.
18.10 O quantitativo decorrente das adesões à Ata de Registro de Preços não poderá exceder, na totalidade, ao quíntuplo do quantitativo de cada item registrado na Ata de Registro de Preços para o

órgão gerenciador e órgãos participantes, independentemente do número de órgãos não participantes que aderirem.

18.11 O órgão gerenciador somente poderá autorizar adesão à Ata após a primeira aquisição ou contratação por órgão integrante da Ata, exceto quando, justificadamente, não houver previsão no edital para aquisição ou contratação pelo órgão gerenciador.

18.12 Após a autorização do órgão gerenciador, o órgão não participante deverá efetivar a aquisição ou contratação solicitada em até noventa dias, observado o prazo de vigência da Ata.

18.13 Caberá ao fornecedor registrado, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da Ata, assumidas com o órgão gerenciador e órgãos participantes.

18.14 Homologado o resultado deste Pregão, as licitantes classificadas, observado o disposto no art. 11 do Decreto 7.892/2013, **serão convocadas para assinar a Ata de Registro de Preços, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis**, contado da data do recebimento do documento oficial de convocação.

18.15 O prazo para que as licitantes classificadas compareçam após serem convocadas, poderá ser prorrogado, uma única vez, por igual período, desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.

18.16 É facultado ao órgão gerenciador, quando a convocada não assinar a Ata de Registro de Preços no prazo e condições estabelecidos, convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada.

18.17 Publicada na Imprensa Oficial do Consórcio, a Ata de Registro de Preços implicará compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas, conforme disposto no artigo 14 do Decreto n.º 7.892/2013.

18.18 A existência de preços registrados não obriga a Administração a contratar, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, assegurada preferência ao fornecedor registrado em igualdade de condições.

18.19 O prazo de validade da Ata de Registro de Preços é de 12 (doze) meses, incluídas eventuais prorrogações, contado da data da sua assinatura, excluído o dia do começo e incluído o do vencimento.

18.20 Durante a vigência da Ata, os preços registrados serão fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses decorrentes e devidamente comprovadas das situações previstas na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/1993 ou no artigo 17 do Decreto n.º 7.892/2013.

18.21 Nessa hipótese, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

18.22 Quando o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, o órgão gerenciador convocará os fornecedores para negociarem a redução dos preços aos valores praticados pelo mercado.

18.23 Os fornecedores que não aceitarem reduzir seus preços aos valores praticados pelo mercado serão liberados do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade.

18.23 A ordem de classificação dos fornecedores que aceitarem reduzir seus preços aos valores de mercado observará a classificação original.

18.24 O fornecedor poderá ter seu registro de preço cancelado na Ata, por intermédio de processo administrativo específico, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

18.25 O cancelamento do registro ocorrerá, a pedido, quando:

18.26 O fornecedor comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências da Ata, por ocorrência de fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior;

18.27 O fornecedor não puder cumprir o compromisso, em função de o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados, desde que devidamente comprovado e a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento.
18.28 O cancelamento do registro ocorrerá, por iniciativa do Consórcio, quando:
18.29 O fornecedor não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior aos praticados no mercado;
18.30 O fornecedor deixar de cumprir qualquer condição de habilitação exigida no processo licitatório;
18.31 Houver razões de interesse público, devidamente comprovados e justificadas;
18.32 Não forem cumpridas as obrigações decorrentes da Ata de Registro de Preços;
18.33 O fornecedor não comparecer ou se recusar a assinar, no prazo estabelecido, o termo contratual decorrente da Ata de Registro de Preços.
18.34 Em qualquer das hipóteses anteriores, concluído o processo, o Consórcio fará o devido apostilamento na Ata de Registro de Preços e informará aos fornecedores registrados a nova ordem de classificação.
18.35 A Ata de Registro de Preços, decorrente desta licitação, será cancelada, automaticamente, por decurso do prazo de sua vigência.

19. DA NOTA DE EMPENHO
19.1 Depois de assinada a Ata de Registro de Preços, o fornecedor beneficiário poderá ser convocado, a qualquer tempo durante a vigência da Ata, para retirar a nota de empenho, dentro do prazo estabelecido pelo Consórcio, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.
19.2 Os encargos das partes bem como as normas relativas a recebimento do objeto, alteração, rescisão, liquidação, pagamento e sanções contratuais constam do termo de referência em anexo a este Edital.
19.3 O prazo para retirada da nota de empenho poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pelo fornecedor beneficiário durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo Consórcio.
19.4 Por ocasião da emissão da nota de empenho, verificar-se-á por meio do Cadastro existente na Administração Pública e de outros meios se o fornecedor beneficiário mantém as condições de habilitação.

20. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS
As despesas decorrentes da execução dos serviços e/ou bens contratados com base no Edital do Pregão Presencial SRP Nº 005/2019, correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Consórcio, os quais serão discriminados na respectiva Nota de Empenho.
20.1 Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE,** correspondente a parcela do serviço prestado ou do bem fornecido, sendo efetuados em crédito em conta corrente, no prazo de até **30 (trinta) dias,** contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada à execução contratual, desde que não haja pendência a ser regularizada pelo contratado.
20.2 Havendo alguma pendência impeditiva do pagamento, será considerada data da apresentação da fatura aquela na qual ocorreu a regularização da pendência por parte da contratada.
20.3 O pagamento não isenta a **CONTRATADA** da responsabilidade de correção dos erros e imperfeições porventura apresentados após a liberação do veículo.

20.4 O pagamento inclui todas as despesas diretas e indiretas necessárias à completa execução do serviço, tais como, salários, obrigações sociais, fiscais e tributárias, transporte, e demais encargos decorrentes do fornecimento e execução do objeto ora licitado.

21. SANÇÕES E PENALIDADES

21.1 Para a aplicação das penalidades previstas serão levadas em conta a natureza e a gravidade da falta, os prejuízos dela advindos para o Consórcio e a reincidência na prática do ato conforme discriminado a seguir, sem prejuízo das sanções administrativas previstas na **Lei n° 9.784/99:**

21.1.1 Advertência escrita, com o intuito de registrar o comportamento inadequado do licitante e/ou contratado, sendo cabível apenas em falhas leves que não acarretem prejuízos graves ao Consórcio.

21.1.2 Constituem ilícitos administrativos as condutas previstas nas Leis Federais números 8.666/93 e 10.520/02, assim como em decreto regulamentador do pregão, sujeitando-se os infratores às cominações legais, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

21.1.3 A inexecução contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do contrato, sujeitará o contratado à multa de mora, que será graduada de acordo com a gravidade da infração, obedecidos os seguintes limites máximos:

I - 10% (dez por cento) sobre o valor da parcela fixa inicial, em caso de descumprimento total da obrigação, inclusive no de recusa do adjudicatário em firmar o contrato, ou ainda na hipótese de negar-se a efetuar o reforço da caução, dentro de 10 (dez) dias contados da data de sua convocação;

II - 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parcela fixa inicial;

III - 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parcela fixa inicial, por cada dia subseqüente ao trigésimo.

21.1.3.1 A multa a que se refere este item não impede que o consórcio rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções previstas na lei.

21.1.3.2 A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do contratado faltoso.

21.1.3.3 Se o valor da multa exceder ao da garantia prestada, além da perda desta, a contratada responderá pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou, ainda, se for o caso, cobrada judicialmente.

21.1.3.4 Não tendo sido prestada garantia, ao Consórcio se reserva o direito de descontar diretamente do pagamento devido à contratada o valor de qualquer multa porventura imposta.

21.1.3.5 As multas previstas neste item não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a contratada da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

21.1.4. Serão punidos com a pena de suspensão temporária do direito de cadastrar e licitar e impedimento de contratar com a Administração os que incorrerem nos ilícitos previstos nas disposições legais citada.

21.1.5. Serão punidos com a pena de declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade competente para aplicar a punição, os que incorram em outros ilícitos previstos em lei.

22. REVOGAÇÃO – ANULAÇÃO

22.1. O consórcio se reserva ao direito de revogar esta licitação, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar a

decisão. Deverá, por outro lado, anulá-la se constatada insanável ilegalidade, baseado em parecer escrito e devidamente fundamentado.

22.2 Qualquer descumprimento à legislação pertinente ao objeto do certame, autorizam a Administração a proceder à revogação/anulação.

22.3 Não caberá qualquer indenização aos proponentes em caso de revogação ou anulação da presente licitação, ressalvadas as hipóteses legais, cabendo o ônus da prova exclusivamente ao licitante/contratado.

23. FISCALIZAÇÃO

23.1 A fiscalização do fornecimento caberá diretamente ao consórcio, através de servidor formalmente designado na forma do artigo 67 da Lei n.º 8.666/93, a quem compete verificar se a licitante vencedora está executando o serviço e o fornecimento do bem, observando o contrato e os documentos que o integram.

23.2 A fiscalização terá poderes para agir e decidir perante a licitante vencedora, inclusive rejeitando o fornecimento que estiver em desacordo com o Contrato e com a melhor técnica consagrada pelo uso, obrigando-se, desde já, a licitante vencedora assegurar e facilitar o acesso da fiscalização a todos os elementos que forem necessários ao desempenho de sua missão.

24. DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1 A qualquer tempo, antes da data fixada para apresentação das propostas, poderá a Pregoeira, se necessário, modificar este Edital, hipótese em que deverá proceder à divulgação, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

24.2 É facultada à pregoeira ou à autoridade superior em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo licitatório, inclusive a juntada posterior de documentos, **no prazo máximo de 03 (três) dias úteis**, cujo conteúdo retrate situação fática ou jurídica já existente na data da apresentação da proposta, sendo que os erros materiais irrelevantes serão objeto de saneamento, mediante ato motivado da Pregoeira.

24.3 A apresentação da proposta implica para a licitante a observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor, bem como a integral e incondicional aceitação de todos os termos e condições deste Edital, sendo responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

24.5 A pregoeira poderá em qualquer fase da licitação, suspender os trabalhos, devendo promover o registro da suspensão e a convocação para a continuidade dos trabalhos.

24.6 A pregoeira, no interesse da Administração, poderá relevar falhas meramente formais constantes da documentação e proposta, desde que não comprometam a lisura do procedimento ou contrariem a legislação pertinente.

24.7 Para quaisquer questões judiciais oriundas do presente Edital, fica eleito o Foro da Comarca de Urandi, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

24.8 As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto desta licitação serão prestados pela pregoeira e sua equipe de apoio através do e-mail: cisaltosertao@gmail.com.

24.9 Os casos omissos serão dirimidos pelo Pregoeira, com observância da legislação em vigor, considerando as disposições das Leis Federais n° 10.520/02 e 8.666/93, no que for pertinente, além da Resolução nº 007, de 27 de março de 2018.

24.10. São partes indissociáveis deste Edital os seguintes anexos:
Anexo I –Termo de Referência e Modelo de Proposta de Preços;
Anexo II - Modelo de Procuração para a Prática de Atos Concernentes ao Certame;
Anexo III- Modelo de Declaração da Proteção ao Trabalho do Menor;
Anexo IV- Modelo de Declaração de Pleno Conhecimento e Atendimento às Exigências de Habilitação;
Anexo V- Modelo de Declaração de Desimpedimento de Licitar;
Anexo VI - Minuta da Ata de Registro de Preços;
Anexo VII – Minuta de Carta Contrato;

Guanambi, BA., 13 de março de 2019.

SUSANE ROCHA GOMES
PREGOEIRA

PROJETO BÁSICO

1. OBJETO

Constitui objeto da presente solicitação, a aquisição de materiais gráficos, a fim de suprir as necessidades da Policlínica Regional de Saúde.

2. DETALHAMENTO DO OBJETO

2.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ENTREGA DO MATERIAL

Policlínica Regional de Saúde, com sede a Avenida Messias Pereira Donato, 1048 – Bairro Aeroporto Velho – Responsável técnico: Valma Régia Gomes – e-mail diretoria.administrativa@policlinicaguanambi.ba.gov.br

2.2 PRAZO DE ENTREGA

– Imediata; após a assinatura do contrato, conforme emissão de autorização de fornecimento emitida pela Diretoria Técnica/Administrativa;

– A entrega do material deverá ser parcelada de acordo com a necessidade da Policlínica;

– Durante a entrega, a carga e descarga o material fica sob responsabilidade do fornecedor;

– Caso o produto seja entregue em desconformidade, os mesmos serão rejeitados no ato da entrega, devendo a empresa sanar o problema em até 05 (dois) dias úteis, sob pena de cancelamento da compra;

– Horário de Entrega: De Segunda à Sexta, das 08 h às 12 h e das 13 h às 15 h. pelo estacionamento de veículo, segunda porta a direita;

3. JUSTIFICATIVA

Atendimento as necessidades da Policlínica Regional de Saúde, dispor das aquisições acima descritas, tendo em vista a importância dos mesmos para o devido funcionamento desta Unidade.

4. ESPECIFICAÇÃO

ITEM	UF	DESCRIÇÃO	QUANT.
01	BLOCO	BLOCO DE ORIENTAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO NO PÉ DIABÉTICO - Orientação para o Autocuidado no Pé Diabético em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 21 cm x 30 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão “Policlínica Regional de Saúde”, logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia “Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil” e logotipo “SUS+” (Vide anexo 5.1.)	100

		(Sob prova)	
02	BLOCO	BLOCO DE PROTOCOLO DE ENTREGA DE EXAMES Protocolo de entrega de exames em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 11 cm x 15 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.2) (Sob prova)	500
03	BLOCO	BLOCO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL Requisição de Material em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 11 cm x 15 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.3) (Sob prova)	100
04	BLOCO	BLOCO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRA Solicitação de Compra em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 15 cm x 21 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.4) (Sob prova)	30
05	BLOCO	BLOCO DE RECEITUÁRIO/ SOLICITAÇÃO DE EXAMES/ ATESTADO MÉDICO Receituário, Solicitação de Exames e Atestado médico em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 15 cm x 21 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+"; ainda no cabeçalho tem-se: caixa com borda	900

		fina com abertura e fechamento de 3 parênteses para seleção do receituário, atestado e solicitação de exames: ou caixa com borda para descrição de nome do usuário e data de prescrição, com descrito na figura em anexo. (Vide anexo 5.5) (Sob prova)	
06	BLOCO	BLOCO QUESTIONÁRIO DE SEGURANÇA SETOR DE MAMOGRAFIA Questionário de segurança - Mamografia em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 18 cm x 26 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.6) (Sob prova)	100
07	BLOCO	BLOCO QUESTIONÁRIO DE SEGURANÇA SETOR DE RESSONÂNCIA Questionário de segurança – Ressonância em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 21 cm x 30 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.7) (Sob prova)	90
08	BLOCO	BLOCO QUESTIONÁRIO DE EXTRAVASAMENTO CUTÂNEO POR MEIO DE CONTRASTE Questionário de extravasamento cutâneo por meio de contraste em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 18 cm x 26 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.8) (Sob prova)	80
09	BLOCO	QUESTIONÁRIO DE SEGURANÇA PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE Questionário de segurança para realização de tomografia computadorizada sem contraste em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 21 cm x 30 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia	150

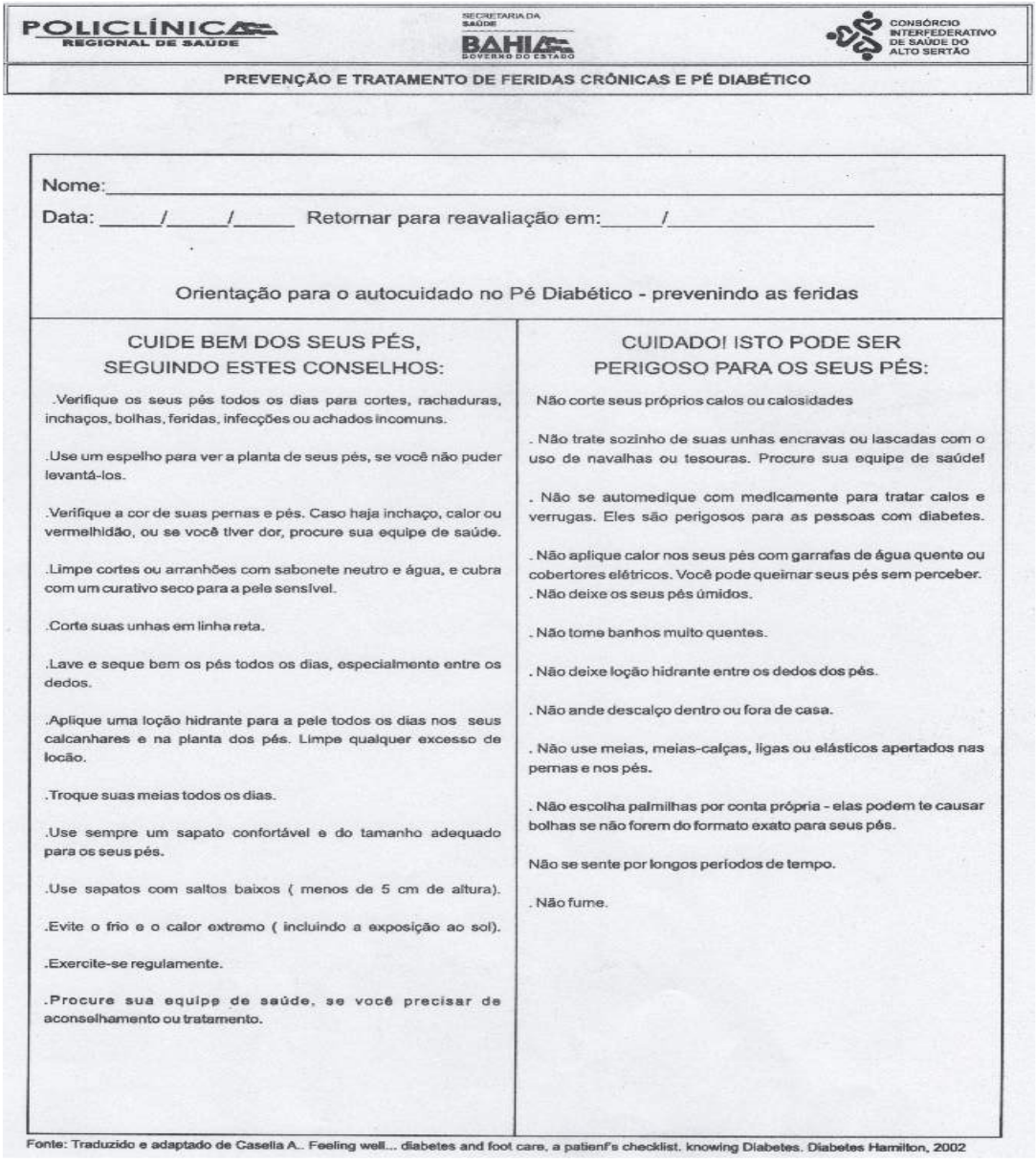
		"Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.9) (Sob prova)	
10	BLOCO	QUESTIONÁRIO DE SEGURANÇA PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE Questionário de segurança – Ressonância em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 21 cm x 30 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.10) (Sob prova)	120
11	BLOCO	PRONTUÁRIO DO PACIENTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA Prontuário do paciente para tomografia computadorizada em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 18 cm x 26 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.11) (Sob prova)	120
12	BLOCO	BLOCO RECEITUÁRIO AZUL - Receituário azul em papel 50 gr, super bonde, 1x0 azul, liso 22 cm x 08 cm, em bloco de 100 folhas, com serrilha e numeração, formato horizontal, timbrado na frente, tendo no cabeçalho, com bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+"; como descrito na figura. (Vide anexo 5.12) (Sob prova)	500
13	BLOCO	BLOCO DE RECEITUÁRIO OFTALMOLÓGICO Receituário Oftalmológico em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 15 cm x 21 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra –	150

		Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+"; (demais informações conforme descrito na figura em anexo. (Vide anexo 5.13) (Sob prova)	
14	BLOCO	BLOCO TERMO DE CONSENTIMENTO – ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA Termo de Consentimento em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 18 cm x 26 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+"; (demais informações conforme descrito na figura em anexo. (Vide anexo 5.14) (Sob prova)	80
15	BLOCO	BLOCO TERMO DE CONSENTIMENTO – ERGOMETRIA Termo de Consentimento em papel 75 gr, Offset ou Sulfite, 1x0 branco, liso, 18 cm x 26 cm, em bloco de 100 folhas, vertical, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+"; (demais informações conforme descrito na figura em anexo. (Vide anexo 5.15) (Sob prova)	50
16	UND.	**Carimbo Modelo(¹):** Carimbo autotintado tipo estojo automático; PRINTER 20, dimensões 38 mm x 14 mm; confeccionado em plástico; Quantidade de caracteres: 25 por linha; Cores dos Aparelhos: Preto, Cinza e Azul Cor do Refil: Preto. (Vide anexo 5.16) (Sob prova)	100
17	UND.	**Carimbo Modelo(²):** Carimbo de borracha com base e cabo de madeira tipo comum, formato retangular; dimensões 6,5 cm x 3,9 cm (demais informações conforme descritos em anexo. (Vide anexo 5.16) (Sob prova)	40
18	UND.	**Crachás**: Crachá emPVC alt.8,5 x larg.5,5 com foto/nome/função/com as três logomarcas (Modelo sob prova). (Sob prova)	100

19	UND.	ENVELOPE TIMBRADO Envelope em papel 90 gr, Offset, branco, liso, 18 cm x 25 cm, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Vide anexo 5.17) (Sob prova)	6.000
20	UND.	ENVELOPE TIMBRADO: Envelope em papel 90 gr, Offset, branco, liso, 25 cm x 35 cm, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Sob prova)	24.000
21	UND.	ENVELOPE TIMBRADO: Envelope em papel 90 gr, Offset, branco, liso, 37 cm x 47 cm, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Sob prova)	18.000
22	UND.	FOLDER PREVENINDO O PÉ DIABÉTICO: Folder no formato de três dobras 21,6 cm x 10 cm (Vide anexo 5.18) (Sob prova)	10.000
23	UND.	PASTAS PARA EXAMES, 250 gr, Offset, branco, liso, 345 mm x 235 mm, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Sob prova)	19.500
24	UND.	SACOLAS EM POLIETILENO ALÇA BOCA VAZADA: Sacolas em polietileno alça boca vazada, branco, liso, 40 cm x 50 cm, timbrado em único lado, na cor preta, tendo no cabeçalho bordão padrão "Policlínica Regional de Saúde", logomarcas do respectivo consórcio, logomarca do governo do Estado da Bahia "Bahia (com bandeira tremulando) Governo do Estado Terra – Mãe do Brasil" e logotipo "SUS+" (Sob prova)	8.000

5. Anexos

5.1. Orientação para o autocuidado no Pé Diabético



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE — SECRETARIA DA SAÚDE BAHIA GOVERNO DO ESTADO — CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS E PÉ DIABÉTICO

Nome:_____

Data: _____/_____/_____ Retornar para reavaliação em:_____/_____

Orientação para o autocuidado no Pé Diabético - prevenindo as feridas

CUIDE BEM DOS SEUS PÉS, SEGUINDO ESTES CONSELHOS:

.Verifique os seus pés todos os dias para cortes, rachaduras, inchaços, bolhas, feridas, infecções ou achados incomuns.

.Use um espelho para ver a planta de seus pés, se você não puder levantá-los.

.Verifique a cor de suas pernas e pés. Caso haja inchaço, calor ou vermelhidão, ou se você tiver dor, procure sua equipe de saúde.

.Limpe cortes ou arranhões com sabonete neutro e água, e cubra com um curativo seco para a pele sensível.

.Corte suas unhas em linha reta.

.Lave e seque bem os pés todos os dias, especialmente entre os dedos.

.Aplique uma loção hidrante para a pele todos os dias nos seus calcanhares e na planta dos pés. Limpe qualquer excesso de locão.

.Troque suas meias todos os dias.

.Use sempre um sapato confortável e do tamanho adequado para os seus pés.

.Use sapatos com saltos baixos (menos de 5 cm de altura).

.Evite o frio e o calor extremo (incluindo a exposição ao sol).

.Exercite-se regularmente.

.Procure sua equipe de saúde, se você precisar de aconselhamento ou tratamento.

CUIDADO! ISTO PODE SER PERIGOSO PARA OS SEUS PÉS:

Não corte seus próprios calos ou calosidades

. Não trate sozinho de suas unhas encravas ou lascadas com o uso de navalhas ou tesouras. Procure sua equipe de saúde!

. Não se automedique com medicamente para tratar calos e verrugas. Eles são perigosos para as pessoas com diabetes.

. Não aplique calor nos seus pés com garrafas de água quente ou cobertores elétricos. Você pode queimar seus pés sem perceber.
. Não deixe os seus pés úmidos.

. Não tome banhos muito quentes.

. Não deixe loção hidrante entre os dedos dos pés.

. Não ande descalço dentro ou fora de casa.

. Não use meias, meias-calças, ligas ou elásticos apertados nas pernas e nos pés.

. Não escolha palmilhas por conta própria - elas podem te causar bolhas se não forem do formato exato para seus pés.

Não se sente por longos períodos de tempo.

. Não fume.

Fonte: Traduzido e adaptado de Casella A.. Feeling well... diabetes and foot care, a patienf's checklist. knowing Diabetes. Diabetes Hamilton, 2002

5.2. Bloco de protocolo de Entrega de Exames



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO

BAHIA GOVERNO DO ESTADO

PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES

Horário de entrega de exames:_____

Paciente:_____

Data de Nascimento:_____/_____/_____

Exame Realizado:

( ) Mamografia	( ) MAPA	( ) Ergometria
( ) Raio X	( ) Holter	( ) Endoscopia
( ) Ressonância Magnética	( ) ECG	( ) USG
( ) Tomografia Computadorizada	( ) Ecocardiograma	( ) EEG
( ) Biopsia		

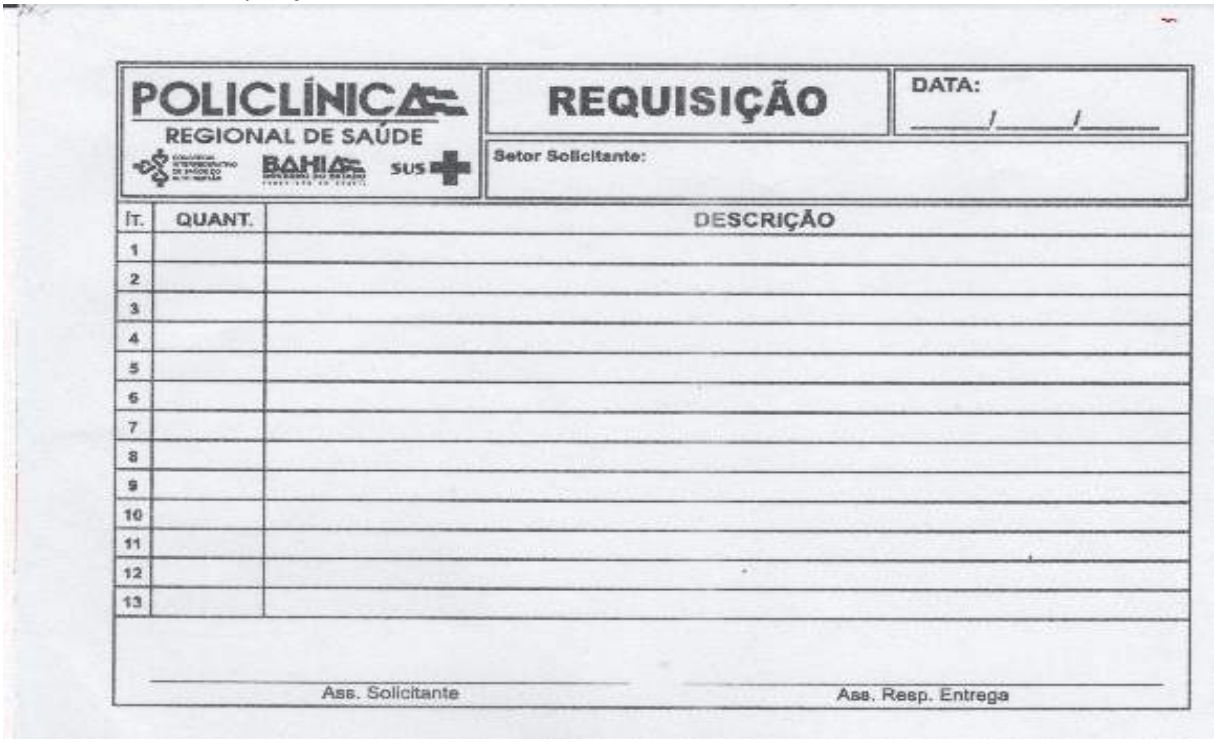
Data do Exame:_____/_____/_____

Data da Entrega:_____/_____/_____

O RESULTADO DO EXAME SERÁ ENTREGUE NA SECRETARIA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO, EXCETO PARA MORADORES DO MUNICÍPIO DE GUANAMBI, QUE RETIRARÁ O RESULTADO NA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE.

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

5.3. Bloco de Requisição de Material



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

REQUISIÇÃO

DATA: ____/____/____

Setor Solicitante:

ÍT.	QUANT.	DESCRIÇÃO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

Ass. Solicitante

Ass. Resp. Entrega

5.4. Bloco de Solicitação de Compra



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE COMPRA

DATA: ____/____/____

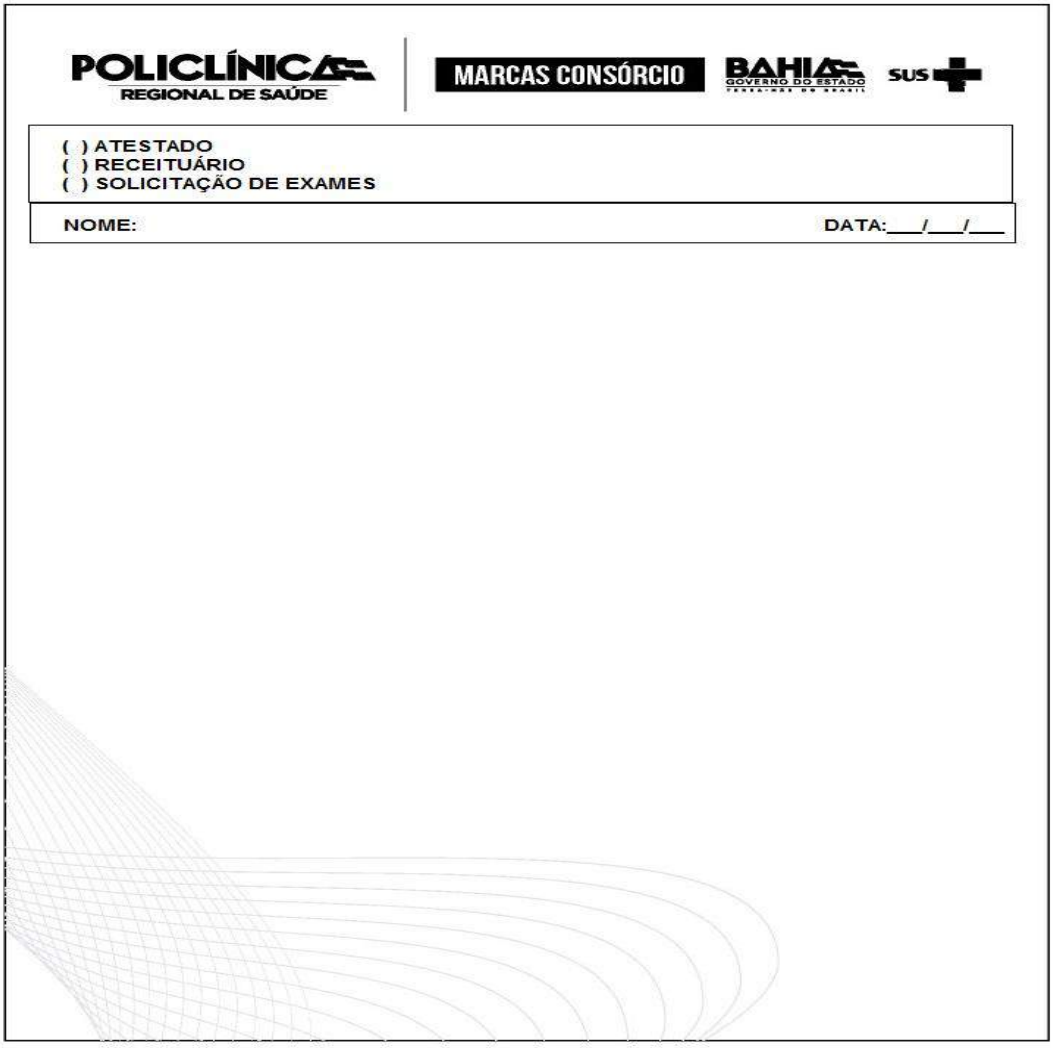
Setor Solicitante:

ÍT.	QUANT.	DESCRIÇÃO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

Ass. Solicitante

Ass. Resp. Entrega

5.5. Bloco de receituário/ solicitação de exames/ atestado médico



5.6. Bloco questionário de segurança setor de mamografia

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO

BAHIA GOVERNO DO ESTADO

Questionário de Mamografia

MAMOGRAFIA

RG:_____ Cartão do SUS.:_____

Paciente:_____

Nascimento_____/_____/_____ Idade:_____ Sexo ☐M ☐F

Unidade de origem:_____

1. Data da última menstruação:_____/_____/_____ Menopausa há_____anos Profissão:_____
2. Alguém da família teve câncer de mama? ( ) Não ( ) Sim - Se sim, quem:_____
3. Teve Filhos? ( ) Não ( ) Sim Número de gestações:_____
4. Qual idade do primeiro parto? ( ) mais de 30 anos ( ) menos de 30 anos
5. Amamentou? ( ) Não ( ) Sim
6. Motivo do exame? ( ) rastreamento outros ( ) Nódulo palpavel
   ( ) Dor
   ( ) Descarga papilar
   ( ) Outros_____
7. Cirurgia? ( ) Não ( ) Sim - Tipo:_____ Localização_____ Data:_____/_____/_____
8. Biópsia na mama? ( ) Não ( ) Sim ( ) Esquerda ( ) Direita ( ) Ambas
9. Radioterapia? ( ) Não ( ) Sim
10. Quimioterapia? ( ) Não ( ) Sim
11. Trauma? ( ) Não ( ) Sim Há quanto tempo:_____
12. Hormonioterapia? ( ) Não ( ) Sim Há_____anos
13. TRH? ( ) Não ( ) Sim Há_____anos
14. Prótese mamária? ( ) Não ( ) Sim Há_____anos ( ) Esquera ( ) Direita ( ) Ambas
15. inflamação? ( ) Não ( ) Sim Há quanto tempo:_____

1. Secreção? ( ) Não ( ) Sim - ( ) Esquerda ( ) Direita ( ) Ambas
   Característica:_____
2. Nódulo axiliar? ( ) Não ( ) Sim - ( ) Esquerda ( ) Direita ( ) Ambas

ATENÇÃO

A compressão das mamas é necessária e fundamental, pois faz a diferença na qualidade do seu exame. Por este motivo contamos com sua colaboração



_____
Assinatura do Paciente

Data:_____/_____/_____

5.7. Bloco questionário de segurança setor de ressonância

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE — CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO — BAHIA GOVERNO DO ESTADO

Questionário de Segurança para Ressonância Magnética

DADOS DO PACIENTE:

Nome:_____ Peso:_____ Altura:_____

Idade:_____ Telefone: ( )_____

Tipo de exame:_____

ATENÇÃO:

1. Qual o motivo deste exame? (resuma seu problema)

_____

_____

_____

_____

2. Já fez cirurgia? ( ) Sim ( ) Não

Caso afirmativo, liste todas as realizadas e quando_____

_____

_____

3. Usa marca-passo cardíaco? ( ) Sim ( ) Não
4. Tem algum clip ou válvula de metal na cabeça ou outro lugar do corpo? ( ) Sim ( ) Não
5. Já fez cirurgia na cabeça? ( ) Sim ( ) Não
6. Usa prótese metálica interna no ouvido? ( ) Sim ( ) Não
7. Já sofreu ferimento com estilhaço de metal ou arma de fogo? ( ) Sim ( ) Não
   9.1 Em caso afirmativo, a bala foi removida? ( ) Sim ( ) Não
8. Já fez cirurgia cardíaca? ( ) Sim ( ) Não
   10.1 Já foi colocado "STENT" (mola) no coração? ( ) Sim ( ) Não
9. Já teve obstrução arterial corrigida por cateterismo? ( ) Sim ( ) Não
   11.1. Já foi colocado "STENT" (mola) na artéria? ( ) Sim ( ) Não
10. Tem insuficiência renal crônica? ( ) Sim ( ) Não
11. Faz diálise? (hemodiálise, diálise peritoneal)? ( ) Sim ( ) Não
12. Você está utilizando placas, pontos, agulhas ou outro tipo de material de acupuntura? ( ) Sim ( ) Não
13. Você tem tatuagem, piercings ou maquiagem definitiva? Onde? ( ) Sim ( ) Não

_____

14. Faz uso do Dispositivo Intrauterino (DIU)? ( ) Sim ( ) Não
15. Você está gestante ou amamentando? ( ) Sim ( ) Não

5.7.1. Bloco questionário de segurança setor de ressonância (verso)

16. É portador de:

( ) Diabetes ( ) Hipertensão ( ) Doença Renal ( ) Alergias

( ) Claustrofobia ( ) Doença de Parkinson ( ) Doença respiratória ( ) Outras_____

_____

Obs:_____

_____

_____

_____

17. Já realizou Ressonância Magnética? ( ) Sim ( ) Não

17.1. Em caso afirmativo, fez uso de Gadolínco (Contraste)? ( ) Sim ( ) Não

17.2. Em caso afirmativo, teve alguma reação? ( ) Sim ( ) Não

18. Marque os exames que trouxe para comparação:

( ) Raio X ( ) Ultrassom ( ) Tomografia ( ) Cintilografia ( ) Mamografia

Outros:_____

Quantidade:_____

_____

20. Já fez Quimioterapia?

( ) Não ( ) Sim Quando e qual região do corpo?_____

21. Já fez Radioterapia?

( ) Não ( ) Sim Quando e qual região do corpo?_____

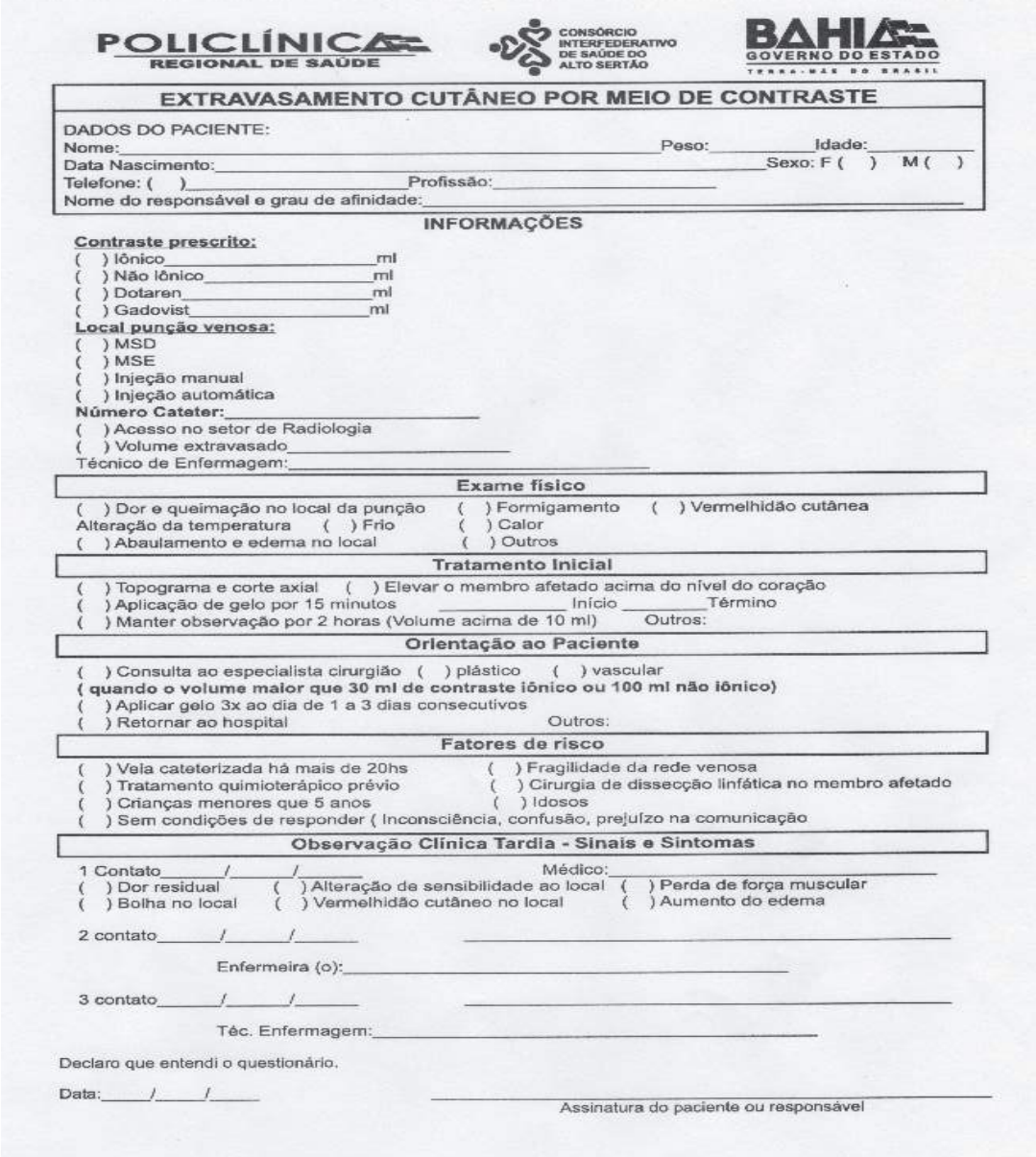
22. Autorizo a utilização do contraste, mesmo sabendo das possíveis complicações(reações elérgicas, flebite, celulite etc)que giram em torno de 1% ( ) Não ( ) Sim

Declaro que entendi o questionário acima e concordo com a realização do exame.

Data:_____/_____/_____ _____

Assinatura do paciente ou responsável

5.8. Bloco questionário de extravasamento cutâneo por meio de contraste



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE — CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO — BAHIA GOVERNO DO ESTADO

EXTRAVASAMENTO CUTÂNEO POR MEIO DE CONTRASTE

DADOS DO PACIENTE:
Nome:_____ Peso:_____ Idade:_____
Data Nascimento:_____ Sexo: F ( ) M ( )
Telefone: ( )_____ Profissão:_____
Nome do responsável e grau de afinidade:_____

INFORMAÇÕES

Contraste prescrito:
( ) Iônico_____ml
( ) Não Iônico_____ml
( ) Dotaren_____ml
( ) Gadovist_____ml

Local punção venosa:
( ) MSD
( ) MSE
( ) Injeção manual
( ) Injeção automática

Número Cateter:_____
( ) Acesso no setor de Radiologia
( ) Volume extravasado_____
Técnico de Enfermagem:_____

Exame físico
( ) Dor e queimação no local da punção ( ) Formigamento ( ) Vermelhidão cutânea
Alteração da temperatura ( ) Frio ( ) Calor
( ) Abaulamento e edema no local ( ) Outros

Tratamento Inicial
( ) Topograma e corte axial ( ) Elevar o membro afetado acima do nível do coração
( ) Aplicação de gelo por 15 minutos _____ Início _____Término
( ) Manter observação por 2 horas (Volume acima de 10 ml) Outros:

Orientação ao Paciente
( ) Consulta ao especialista cirurgião ( ) plástico ( ) vascular
(quando o volume maior que 30 ml de contraste iônico ou 100 ml não iônico)
( ) Aplicar gelo 3x ao dia de 1 a 3 dias consecutivos
( ) Retornar ao hospital Outros:

Fatores de risco
( ) Veia cateterizada há mais de 20hs ( ) Fragilidade da rede venosa
( ) Tratamento quimioterápico prévio ( ) Cirurgia de dissecção linfática no membro afetado
( ) Crianças menores que 5 anos ( ) Idosos
( ) Sem condições de responder (Inconsciência, confusão, prejuízo na comunicação

Observação Clínica Tardia - Sinais e Sintomas
1 Contato_____/_____/_____ Médico:_____
( ) Dor residual ( ) Alteração de sensibilidade ao local ( ) Perda de força muscular
( ) Bolha no local ( ) Vermelhidão cutâneo no local ( ) Aumento do edema

2 contato_____/_____/_____ _____
Enfermeira (o):_____

3 contato_____/_____/_____ _____
Téc. Enfermagem:_____

Declaro que entendi o questionário.

Data:_____/_____/_____ _____
Assinatura do paciente ou responsável

5.9. Bloco questionário de segurança para realização de tomografia computadorizada sem contraste



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE — SECRETARIA DA SAÚDE BAHIA GOVERNO DO ESTADO — CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO

Questionário de Segurança para realização de Tomografia Computadorizada sem contraste

Prezado (a) cliente:
As informações deste questionário auxiliarão na condução e análise do exame, aumentando a precisão do diagnóstico, e permanecerão em sigilo.

DADOS DO PACIENTE:
Nome:_____ Peso:_____ Idade:_____
Data Nascimento:_____ Sexo: F( ) M( )
Telefone: ( )_____ Profissão:_____
Nome do responsável e grau de afinidade:_____

Qual o motivo deste exame? (resuma seu problema)

Suspeita diagnóstica? Qual?

Já fez alguma cirurgia?
( ) Não ( ) Sim. Qual(is) e quando?

Já realizou algum exame de imagem para este problema: Sim ( ) Não ( )?
( ) RX ( ) ULTRASSONOGRAFIA ( ) TOMOGRAFIA ( ) TOMOGRAFIA COM CONTRASTE
( ) CINTILOGRAFIA ( ) UROGRAFIA ( ) CATETERISMO ( ) ARTERIOGRAFIA
( ) RESSONÂNCIA

Faz uso de algum medicamento diariamente: Sim ( ) Não ( )
Qual(is)?_____

Qual o horário da última alimentação? _____Hrs.

Vc é fumante? Sim ( ) Não ( )

Somente para as mulheres em idade fértil:
Esta grávida ou atraso menstrual: Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )

AUTORIZAÇÃO

Estou ciente que as imagens dos exames poderão ser enviadas para a central de laudos, onde serão analisadas e laudadas por médicos radiologistas. De acordo com a RESOLUÇÃO CFM 2107/14, as informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com prévia autorização do paciente.
Nome:_____ Ass.:_____

USO RESTRITO

ENFERMAGEM: _____ *COREN:*_____

TÉCNICO EM RADIOLOGIA: _____ *CRTR:*_____

5.10. Questionário de segurança para realização de tomografia computadorizada com contraste

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO

BAHIA GOVERNO DO ESTADO

Questionário de Segurança para realização de Tomografia Computadorizada com contraste

Prezado(a) cliente:

As informações deste questionário auxiliarão na condução e análise do exame, aumentando a precisão do diagnóstico, e permanecerão em sigilo. Poderá ser necessário o uso de contraste à base de iodo, mais usualmente administrado por via venosa, eventualmente oral, retal ou vesical. Os contrastes iodados são seguros, mas, como todo medicamento, algumas vezes podem causar reações adversas como: náuseas, vômitos,vermelhidão e coceira. Reações mais sérias e até fatais são raras, mas podem ocorrer.

A necessidade do uso do contraste será identificada antes ou durante o exame, dependendo da região examinada e do contexto clínico.

Diante do exposto, precisamos que seja respondido o questionário a seguir,para que possamos realizar de forma precisa e segura.

DADOS DO PACIENTE:

Nome:_____ Peso:_____ Idade:_____

Data Nascimento:_____ Sexo: F( ) M( )

Telefone: ( )_____ Profissão:_____

Nome do responsável e grau de afinidade:_____

Qual o motivo deste exame? (resuma seu problema)

_____

Suspeita diagnóstica? Qual?_____

_____

Já realizou algum exame de imagem para este problema: Sim ( ) Não ( )

( ) Rx ( ) Ultrassonografia ( ) Tomografia com contraste ( ) Cintilografia ( ) Urografia

( ) Cateterismo ( ) Artiriografia ( ) Ressonância

Já fez alguma cirurgia?

( ) Não ( ) Sim. Qual(is e quando_____

Já realizou algum dos procedimentos abaixo?

Quimioterapia ( ) Não ( ) Sim Se sim, há quanto temo?_____

Radioterapia ( ) Não ( ) Sim Se sim, há quanto temo?_____

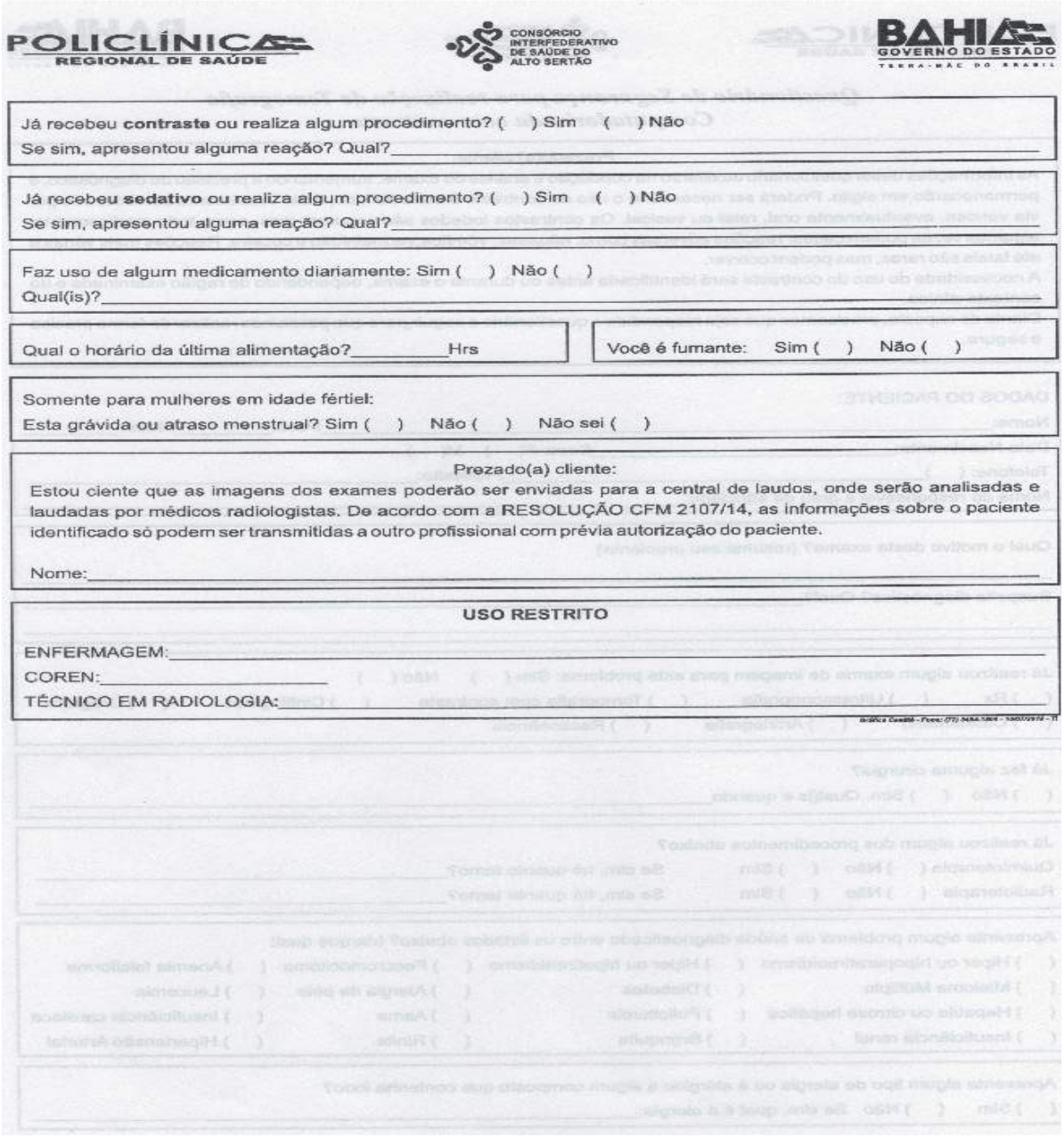
Apresenta algum problema de saúde diagnosticado entre os listados abaixo? Marque qual:

( ) Hiper ou hipoparatireoidismo	( ) Hiper ou hipotireoidismo	( ) Feocromocitoma	( ) Anemia falciforme
( ) Mieloma Múltiplo	( ) Diabetes	( ) Alergia de pele	( ) Leucemia
( ) Hepatite ou cirrose hepática	( ) Policitemia	( ) Asma	( ) Insuficiência cardíaca
( ) Insuficiência renal	( ) Bronquite	( ) Rinite	( ) Hipertensão Arterial

Apresenta algum tipo de alergia ou é alérgico a algum composto que contenha iodo?

( ) Sim ( ) Não Se sim, qual é a alergia:_____

5.10.1. Questionário de segurança para realização de tomografia computadorizada com contraste (verso)



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO

BAHIA GOVERNO DO ESTADO

Já recebeu **contraste** ou realiza algum procedimento? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, apresentou alguma reação? Qual?_____

Já recebeu **sedativo** ou realiza algum procedimento? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, apresentou alguma reação? Qual?_____

Faz uso de algum medicamento diariamente: Sim ( ) Não ( )
Qual(is)?_____

Qual o horário da última alimentação?_____Hrs

Você é fumante: Sim ( ) Não ( )

Somente para mulheres em idade fértil:
Esta grávida ou atraso menstrual? Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )

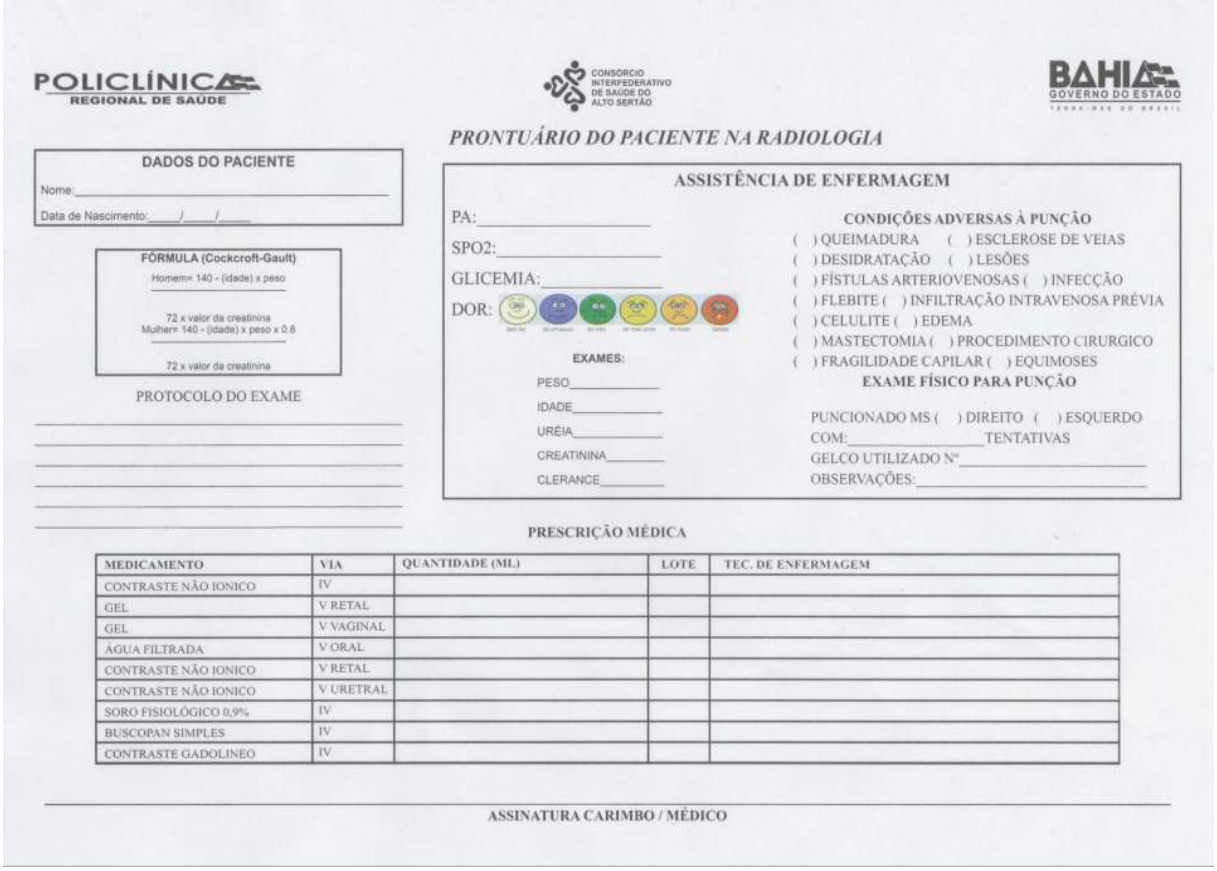
Prezado(a) cliente:
Estou ciente que as imagens dos exames poderão ser enviadas para a central de laudos, onde serão analisadas e laudadas por médicos radiologistas. De acordo com a RESOLUÇÃO CFM 2107/14, as informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com prévia autorização do paciente.

Nome:_____

USO RESTRITO

ENFERMAGEM:_____
COREN:_____
TÉCNICO EM RADIOLOGIA:_____

5.11. Prontuário do paciente para tomografia computadorizada



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO

BAHIA GOVERNO DO ESTADO

PRONTUÁRIO DO PACIENTE NA RADIOLOGIA

DADOS DO PACIENTE

Nome:_____

Data de Nascimento:____/____/____

FÓRMULA (Cockcroft-Gault)

Homem= 140 - (idade) x peso
72 x valor da creatinina

Mulher= 140 - (idade) x peso x 0.8
72 x valor da creatinina

PROTOCOLO DO EXAME

_____
_____
_____
_____
_____
_____

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

PA:_____

SPO2:_____

GLICEMIA:_____

DOR:

EXAMES:

PESO_____

IDADE_____

URÉIA_____

CREATININA_____

CLERANCE_____

CONDIÇÕES ADVERSAS À PUNÇÃO

( ) QUEIMADURA ( ) ESCLEROSE DE VEIAS
( ) DESIDRATAÇÃO ( ) LESÕES
( ) FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS ( ) INFECÇÃO
( ) FLEBITE ( ) INFILTRAÇÃO INTRAVENOSA PRÉVIA
( ) CELULITE ( ) EDEMA
( ) MASTECTOMIA ( ) PROCEDIMENTO CIRURGICO
( ) FRAGILIDADE CAPILAR ( ) EQUIMOSES

EXAME FÍSICO PARA PUNÇÃO

PUNCIONADO MS ( ) DIREITO ( ) ESQUERDO
COM:_____TENTATIVAS
GELCO UTILIZADO Nº_____
OBSERVAÇÕES:_____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	VIA	QUANTIDADE (ML)	LOTE	TEC. DE ENFERMAGEM
CONTRASTE NÃO IONICO	IV			
GEL	V RETAL			
GEL	V VAGINAL			
ÁGUA FILTRADA	V ORAL			
CONTRASTE NÃO IONICO	V RETAL			
CONTRASTE NÃO IONICO	V URETRAL			
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	IV			
BUSCOPAN SIMPLES	IV			
CONTRASTE GADOLINEO	IV			

ASSINATURA CARIMBO / MÉDICO

5.12. Bloco receituário azul



SUS

BAHIA GOVERNO DO ESTADO

MARCAS CONSÓRCIO

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF BA | NÚMERO 01.000.000 B

<<SÉRIE BI>>

_____de_____de_____

PACIENTE

MEDICAMENTO

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE | MARCAS CONSÓRCIO | BAHIA GOVERNO DO ESTADO | SUS

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF BA | NÚMERO 01.000.000 B

<<SÉRIE BI>>

_____de_____de_____

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Paciente: _____

Endereço: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:_____

Endereço:_____

Telefone:_____

Identidade Nº:_____ Órgão Emissor:_____

Medicamento ou Substância

Quantidade e Forma Farmacêutica

Dose por Unidade Posológica

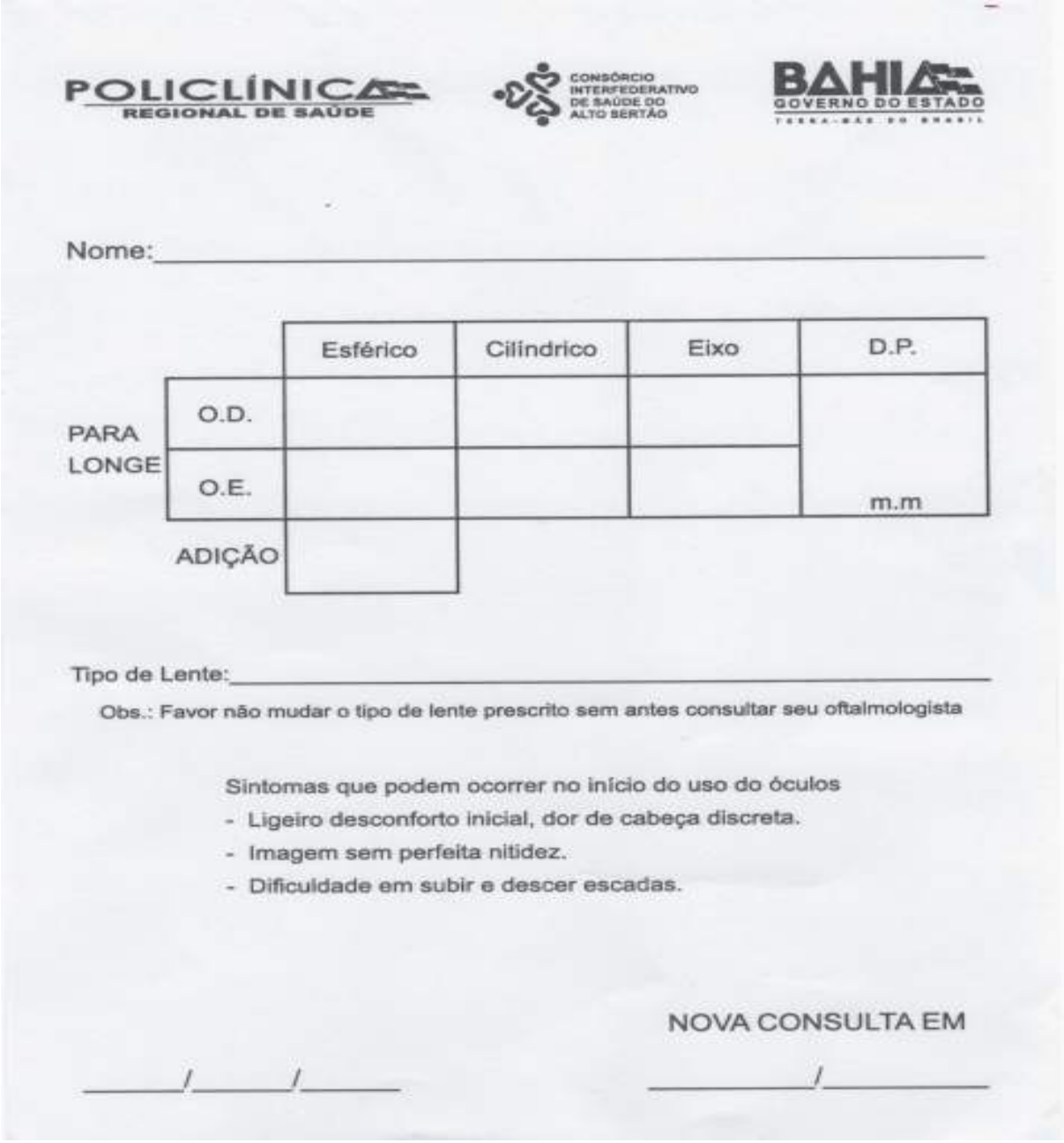
Posologia

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

___/___/___
Data

5.13. Bloco de receituário oftalmológico



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE

CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO

BAHIA GOVERNO DO ESTADO

Nome: _____

		Esférico	Cilíndrico	Eixo	D.P.
PARA LONGE	O.D.				
	O.E.				m.m
	ADIÇÃO				

Tipo de Lente: _____

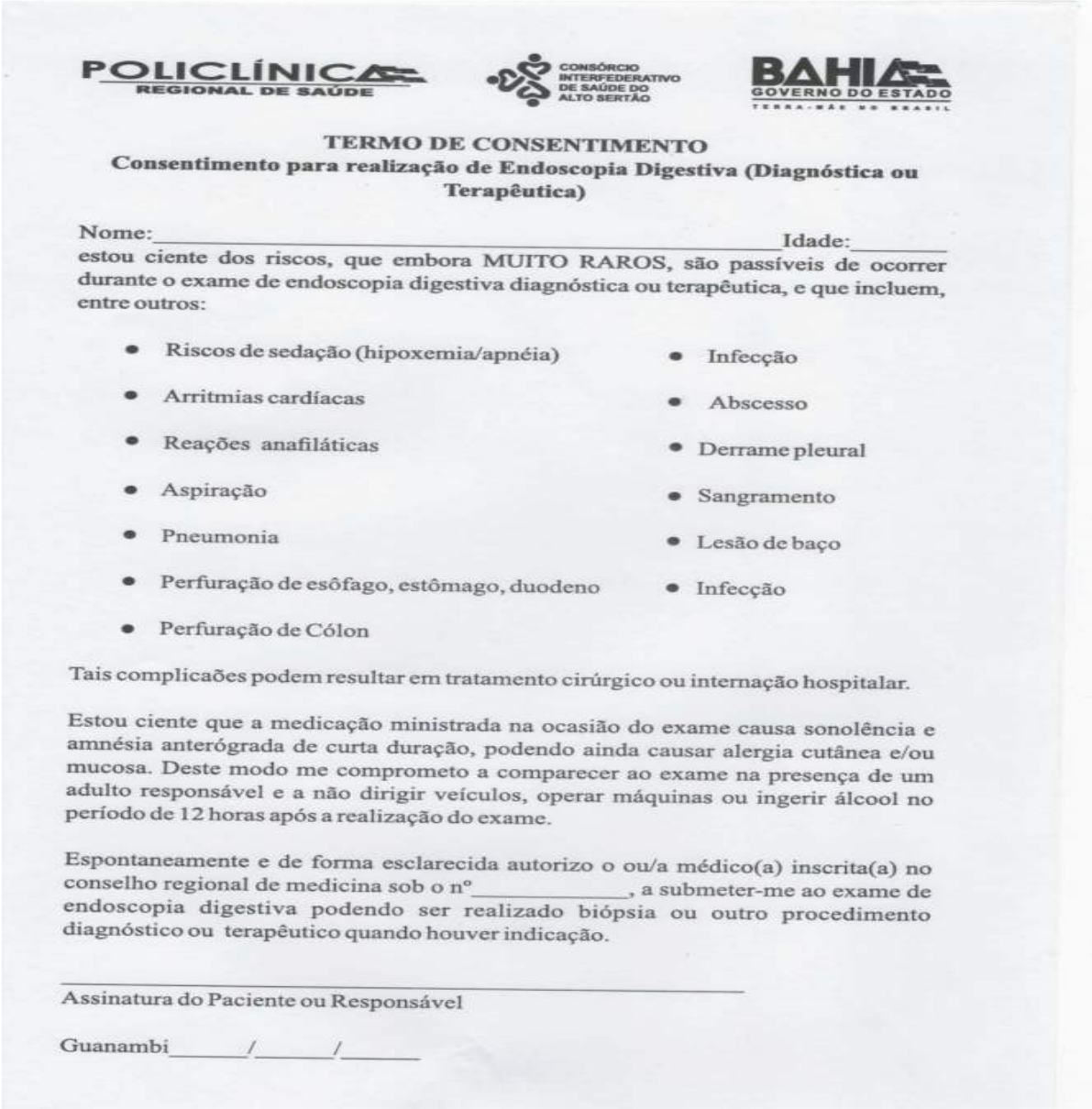
Obs.: Favor não mudar o tipo de lente prescrito sem antes consultar seu oftalmologista

Sintomas que podem ocorrer no início do uso do óculos
- Ligeiro desconforto inicial, dor de cabeça discreta.
- Imagem sem perfeita nitidez.
- Dificuldade em subir e descer escadas.

NOVA CONSULTA EM

_____/_____/_____ _____/_____

5.14. Bloco termo de consentimento – Endoscopia



POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE — CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO — BAHIA GOVERNO DO ESTADO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Consentimento para realização de Endoscopia Digestiva (Diagnóstica ou Terapêutica)

Nome:_____Idade:_____

estou ciente dos riscos, que embora MUITO RAROS, são passíveis de ocorrer durante o exame de endoscopia digestiva diagnóstica ou terapêutica, e que incluem, entre outros:

- Riscos de sedação (hipoxemia/apnéia)
- Arritmias cardíacas
- Reações anafiláticas
- Aspiração
- Pneumonia
- Perfuração de esôfago, estômago, duodeno
- Perfuração de Cólon
- Infecção
- Abscesso
- Derrame pleural
- Sangramento
- Lesão de baço
- Infecção

Tais complicaões podem resultar em tratamento cirúrgico ou internação hospitalar.

Estou ciente que a medicação ministrada na ocasião do exame causa sonolência e amnésia anterógrada de curta duração, podendo ainda causar alergia cutânea e/ou mucosa. Deste modo me comprometo a comparecer ao exame na presença de um adulto responsável e a não dirigir veículos, operar máquinas ou ingerir álcool no período de 12 horas após a realização do exame.

Espontaneamente e de forma esclarecida autorizo o ou/a médico(a) inscrita(a) no conselho regional de medicina sob o nº_____, a submeter-me ao exame de endoscopia digestiva podendo ser realizado biópsia ou outro procedimento diagnóstico ou terapêutico quando houver indicação.

_____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Guanambi_____/_____/_____

5.15. Bloco termo de consentimento – Ergometria

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE — CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO — BAHIA GOVERNO DO ESTADO

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE TESTE ERGOMÉTRICO

Padrão orientado pelo Departamento de Ergometria, Cardiologia Nuclear, Cardiologia do Esporte e Reabilitação Cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC/DERC)
Meu médico solicitou um exame denominado Teste Ergométrico, também chamado Teste de Esforço, e eu irei realizá-lo nesta Instituição. O objetivo deste exame é atender a solicitação do médico que o solicitou e a sua duração é variável, habitualmente, entre 20 a 40 minutos.
Tenho conhecimento que este exame solicitado pelo meu médico é um exame individualizado e será executado por médico com qualificação específica, o qual ficará ao meu lado durante a sua execução, inclusive na fase pós-esforço, seguindo as normas emanadas do DERC, da SBC e do Conselho Federal de Medicina, as quais serão rigorosamente cumpridas.
Gaze com álcool será friccionada em alguns locais do tórax, que foram previamente depilados, podendo ficar com a pele vermelha e incomodar um pouco, mas é indispensável para se obter um bom padrão eletrocardiográfico necessário para uma interpretação médica.
Durante o exame irei caminhar ou correr sobre uma esteira em intensidade progressivamente crescente até atingir o meu máximo de cansaço. O exercício somente será interrompido antes do meu cansaço máximo caso o médico realizador do exame identifique alguma ateração que justifique a interrupção prococe, assim como também será interrompido a qualquer momento no caso da minha solicitação. Contribuirei com a segurança do exame informando, imediatamente, quando apresentar qualquer mal estar, como dor no peito, palpitação, falta de ar, tontura ou qualquer outro sintoma durante o teste.
Mesmo aplicando-se todos os cuidados necessários, algumas complicações, embora raras, poderão ocorrer, tais como: PA muito alta ou muito baixa, alterações do ritmo cardíaco, que podem se de pequena ou maior gravidade, além de outras alterações muito incomuns que podem necessitar de internação hospitalar. Complicações mais sérias são excepcionais, mas pode ocorrer queda da esteira com eventuais traumatismos na pele, nos músculos e nos ossos. Esta instituição, para realizar este procedimento, dispõe de estrutura e suportes necessários para o atendimento de emergência caso alguma complicação grave incomum aconteça, tais como desfibrilador, oxigênio, ambu, cânulas para intubação endotraqueal e medicamentos específicos.
Após a realização do procedimento, estou ciente de que deverei adotar os seguintes cuidados: não me expor ao sol por 48 horas, para prevenir lesões na área da pele onde foi friccionada gaze com álcool, tomar regularmente os medicamentos prescritos pelo meu médico e procurar atendimento médico caso apresente algum sintoma.
Declaro que, além de ler este termo e tomar conhecimento integral das informações indispensáveis para a realização do exame, recebi todos os esclarecimentos necessários por parte do médico que realizará meu exame; ( ) concordo / ( ) não concordo com a realização do mesmo, ciente de que eventual decisão negativa é uma opção sem qualquer penalização ou sem prejuízo ao meu cuidado.

Guanambi...../...../.....

Assinatura do Paciente ou do seu Representante Legal

Assinatura do médico/carimbo

5.16. Carimbos – Modelos

Carimbo Modelo(1)

Nome do Profissional **Especialidade – Registro** **Policlínica Regional de Saúde**

Carimbo Modelo(1*)

Nome do Profissional **Cargo** **Policlínica Regional de Saúde**

Carimbo Modelo(2)

Almoxarifado / CAF **CONFERIDO** **Ass.:……Data…../…../……**

Carimbo Modelo(2)

Almoxarifado / CAF **LIBERADO** **Ass.:……Data…../…../……**

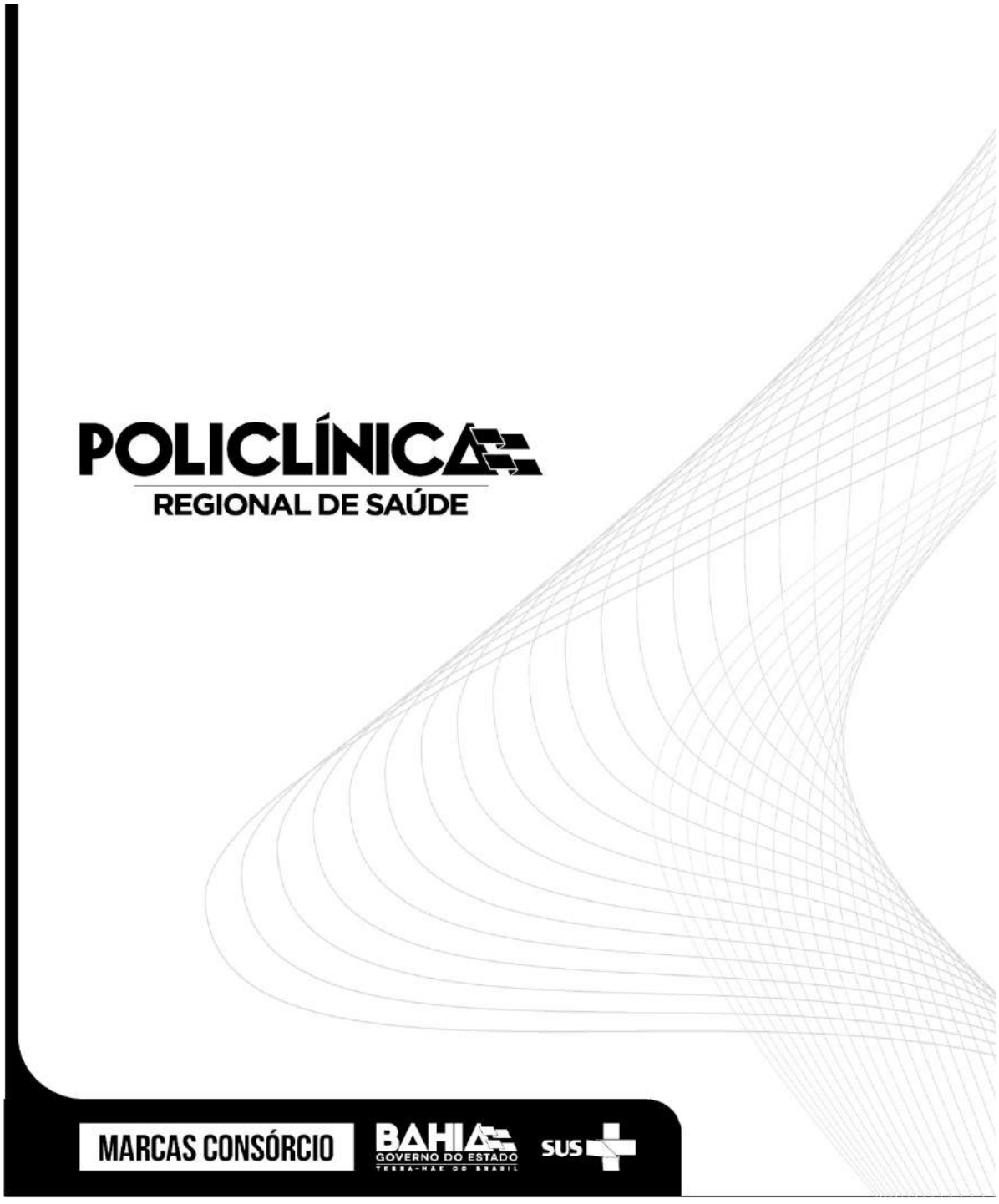
Carimbo Modelo(2)

Almoxarifado / CAF **RECEBIDO** **Ass.:……Data…../…../……**

Carimbo Modelo(2)

CNPJ **00.000.000/0000-00** **RAZÃO SOCIAL** **ENDEREÇO**

5.17. Envelope Timbrado



5.18. Folder – Prevenindo o Pé diabético (Modelo)



QUADRO 1: CUIDADOS PREVENTIVOS DAS PRINCIPAIS DERMATOSES

Tipos de dermatoses	Cuidados preventivos
Micoses interdigital	Manter dedos secos. Manter local ventilado. Usar meias de algodão. Secar os pés após o banho. Avaliação médica.
Calos	Lubrificar com hidratante. Colocar protetores ou palmilhas nos calçados. Não recortar com tesoura ou alicates. Proteger com Hidrocoloide. Tratar com profissional especializado.
Fissura	Lubrificar com hidratante. Atentar para sinais de infecção.
Lesões	Lavar os pés todos os dias com sabão neutro e água morna; Cuidado com a temperatura da água, pois sem perceber, pela falta de sensibilidade, você pode queimar a pele; Enxugar bem entre os dedos para evitar fungos; Oferecer boa proteção aos pés; Nunca ande descalço; Evitar saltos altos; Evitar sapatos pontudos; Sacudir os sapatos antes de calcá-los; Usar meias de algodão. Realizar inspeção diária dos seus pés (por você mesmo ou peça ajuda de um familiar ou um cuidador); Cortaras unhas em linha reta; Em caso de dúvidas, procure sempre a sua equipe de saúde.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2016.

QUADRO 2: CLASSIFICAÇÃO FISIOPATOLÓGICA DO PÉ DIABÉTICO, SEGUNDO SINAIS E SINTOMAS

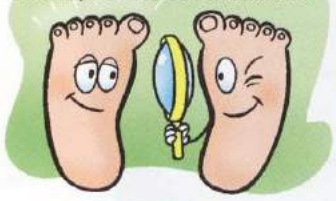
Sinal/Sintoma	Pé Neuropático	Pé isquêmico
Temperatura do pé	Quente ou morno	Frio
Aspecto da pele do pé	Pele seca e fissurada	Pele fina e brilhante
Deformidade do pé	Dedo em garra, dedo em martelo, pé de Charcot ou outro	Deformidades ausentes
Sensibilidade	Diminuída, abolida ou alterada (parestesia)	Sensação dolorosa, aliviada quando as pernas estão pendentes
Pulsos pediais	Pulsos amplos e simétricos	Pulsos diminuídos ou ausentes
Calosidades	Presentes, especialmente na planta dos pés	Ausentes
Edema	Presente	Ausente
Localização mais comum da úlcera (se houver)	1º e 5º metacarpos e calcâneo (posterior); redondas, com anel querostáticoperiulcerativo; não dolorosas	Latero–digital; sem anel querostático, dolorosas.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2016.

CUIDE DO SEU PÉ - EVITE AMPUTAÇÕES



Examinar os pés diariamente e ver se não há bolhas, rachaduras, cortes, pele seca ou vermelhidão.





Lavar os pés diariamente com sabão neutro e água morna (quente, não!).

Enxugar sempre muito bem, principalmente entre os dedos.

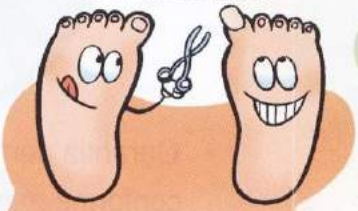




Não colocar de "molho", pois resseca.

Usar creme para amaciar (entre os dedos, não!).





Cortar as unhas não muito curtas com tesoura própria e em linha reta.

As meias devem ser de algodão, sem costura e sem elástico.





Usar sapatos confortáveis, macios e sem costura.



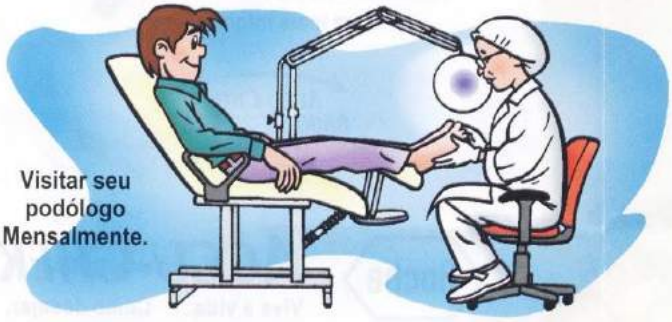
Não andar descalço nem usar sandálias, salto alto ou sapato apertado.



Antes de calçar sapatos e meias, ver se não há nada dentro que possa machucar seu pé.

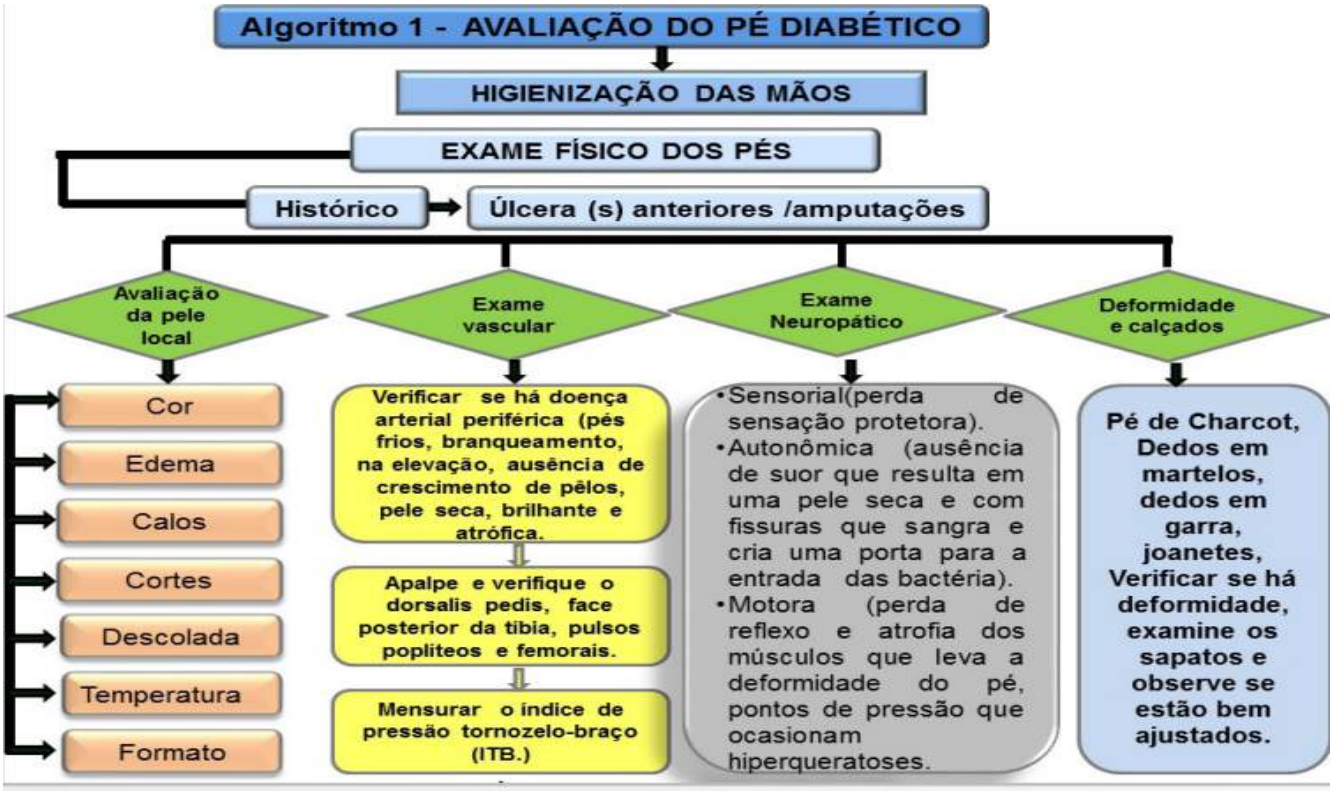


Não cortar calos ou verrugas e não tirar cutículas ou os cantos das unhas.



Visitar seu podólogo Mensalmente.




Algoritmo 1 - AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
EXAME FÍSICO DOS PÉS
Histórico
Úlcera (s) anteriores /amputações
Avaliação da pele local
Exame vascular
Exame Neuropático
Deformidade e calçados
Cor
Edema
Calos
Cortes
Descolada
Temperatura
Formato
Verificar se há doença arterial periférica (pés frios, branqueamento, na elevação, ausência de crescimento de pêlos, pele seca, brilhante e atrófica.
Apalpe e verifique o dorsalis pedis, face posterior da tibia, pulsos popliteos e femorais.
Mensurar o índice de pressão tornozelo-braço (ITB.)
•Sensorial(perda de sensação protetora).
•Autonômica (ausência de suor que resulta em uma pele seca e com fissuras que sangra e cria uma porta para a entrada das bactéria).
•Motora (perda de reflexo e atrofia dos músculos que leva a deformidade do pé, pontos de pressão que ocasionam hiperqueratoses.
Pé de Charcot, Dedos em martelos, dedos em garra, joanetes, Verificar se há deformidade, examine os sapatos e observe se estão bem ajustados.


Avaliação Vascular
FIGURA 12: VARIZES
FIGURA 13: EDEMA
FIGURA 14: PELE FINA E BRILHANTE
FIGURA 15: PULSO PEDIOSO
FIGURA 16: PULSO TIBIAL


ALGORITMO 2 - AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
Sintomas clínicos de úlcera do pé isquêmico
Sinais clínicos
Característica da úlcera
Dolorosa, especialmente com necrose ou esfacelo.
Cor de pele
Pálido.
Palidez a elevação.
Rubor/vermelhidão pronunciada quando abaixado (dependendo do rubor).
Localização da úlcera
Distal/pontas dos dedos, calcanhar ou margens do pé.
Sensação
A sensação pode estar presente, mas diminuída, se a neuropatia estiver associada.
Reflexo do tornozelo
Normalmente presente.
Temperatura/ pulso do pé
Temperatura fria ou diminuída. Os pulsos arteriais periféricos (pedioso e tibial) podem estar ausentes, diminuídos ou normais.
Condições da pele
Fina, frágil e seca.
Calo presente
Normalmente não. Quando presente, escara distal ou necrose.
Deformidade no pé
Nenhuma deformidade específica.
Possíveis amputação(s) anterior de dedos/ antepé.

Avaliação Neurológica

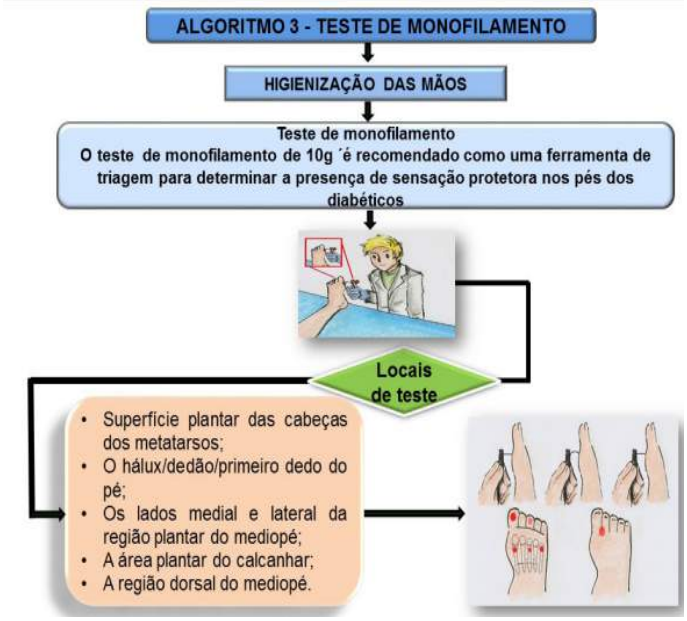
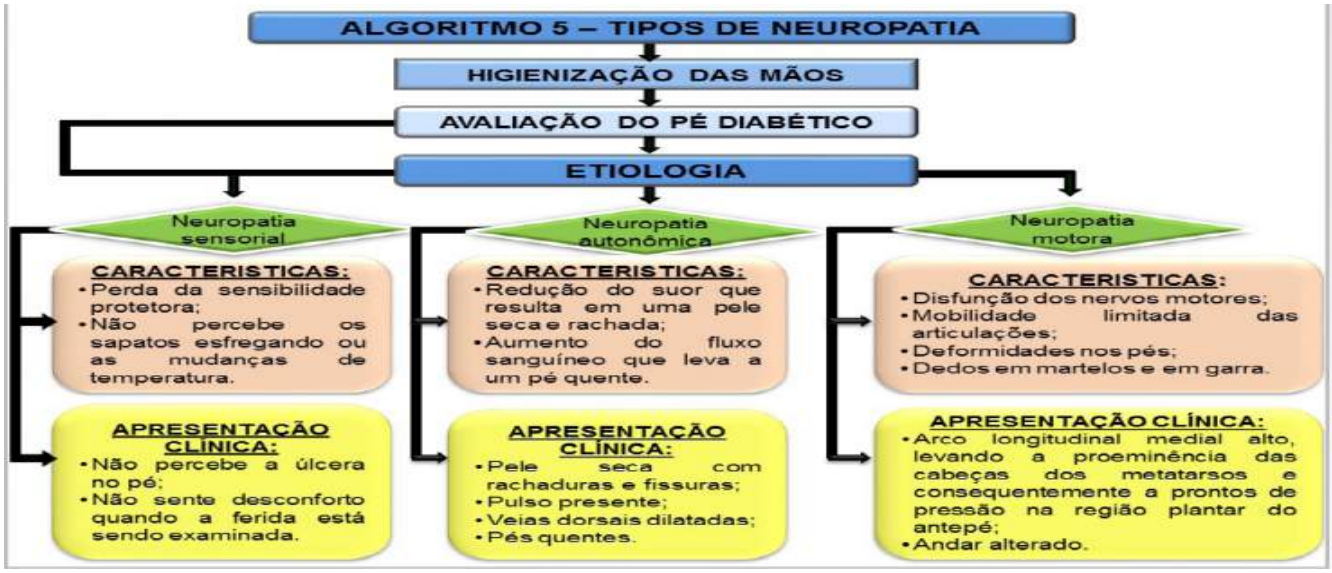




FIGURA 19: EXAME SENSORIAL COM O DIAPASÃO DE 128 HZ.







Avaliação Músculo Esquelética



FIGURA 20: DEDOS EM GARRA

Hiperextensão da articulação metarsofalangeana com flexão das interfalangeanas dedos em garra



FIGURA 21: DEDOS EM MARTELO

Extensão da interfalangeana distais dedos em martelo



FIGURA 22: PÉ DE CHARCOT

Artropatia de Charcot se apresenta com eritema, calor, edema e perda da concavidade da região plantar, causando uma grosseira deformidade



ALGORITMO 7 - AVALIAÇÃO DA ÚLCERA

AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

AVALIAÇÃO DA ÚLCERA



Dor neuropática	**Queimação, aguda penetrante e perfurante**
Dor Local	**Infecção profunda ou neuroartropatia de Charcot**
Tamanho	**Comprimento, largura, profundidade e localização, preferencialmente 2Cm**
Leito da ferida	**Aparência (necrose ou esfacelo, tecido de granulação e ou epitelial, profundidade)**
Sinais de infecção	**Odor, febre, dor, edema, aumento na contagem de leucócitos/ESR**
Exsudato	**Alto, moderado, leve e nenhum**
Margens da ferida	**Hiperqueratose, descamação, maceração, eritema e edema**

QUADRO 4: CLASSIFICAÇÃO DE FERIDA DIABÉTICA DA UNIVERSIDADE DO TEXAS

Estágio	Grau 0	Grau 1	Grau 2	Grau 3
A (ausência de infecção ou isquemia)	Lesão pré ou pós-ulcerativa completamente epitelizada	Ferida superficial não envolvendo tendão, cápsula ou osso	Ferida com exposição de tendão ou cápsula	Ferida com exposição de osso ou articulação
B	Infecção	Infecção	Infecção	Infecção
C	Isquemia	Isquemia	Isquemia	Isquemia
D	Infecção e isquemia	Infecção e isquemia	Infecção e isquemia	Infecção e isquemia

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2016.

Self- carebehavior	Tradução	Ação
Beingactive	Atividade física	Incorporação de atividade física no estilo de vida.
Healthyeating	Alimentação saudável	Incorporação do manejo nutricional no estilo de vida.
Monitoring	Monitorização	Monitorar e interpretar a glicemia e outros parâmetros e usar os resultados na tomada de decisão.
Takingmedication	Medicação	Usar a medicação com segurança e para a máxima efetividade terapêutica.
Problemsolving	Resolução de problemas	Prevenir, detectar e tratar complicações agudas e outros problemas.
Healthycoping	Enfrentamento saudável	Desenvolver estratégias personalizadas para acessar problemas psicossociais.
Reducingrisks	Reduzindo riscos	Prevenir, detectar e tratar complicações crônicas.

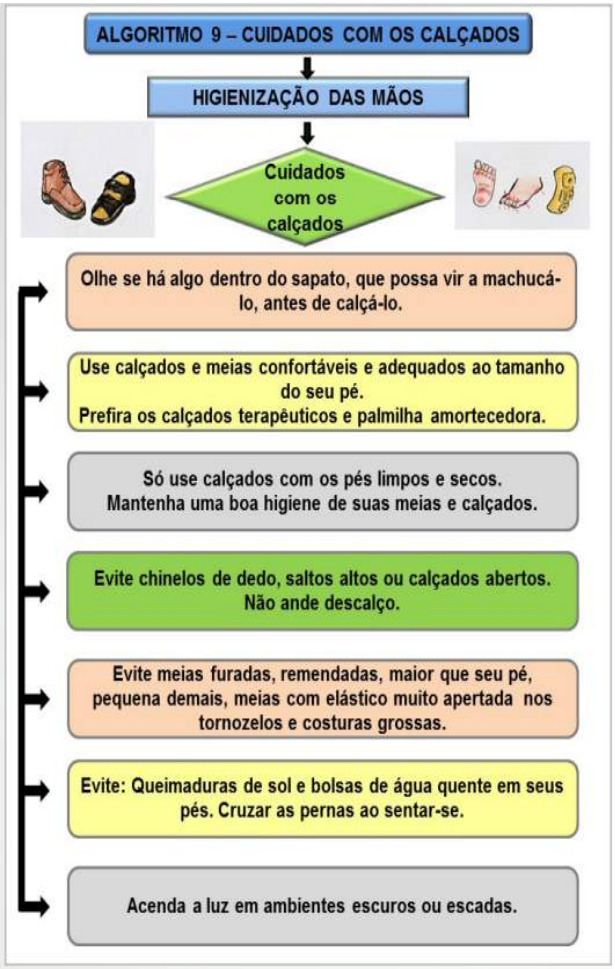
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2014.



FIGURA 29 FIGURA 31 FIGURA 30 FIGURA 32 FIGURA 33 FIGURA 34 FIGURA 35 FIGURA 36

FIGURAS 29 A 36: AÇÕES DE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO.





Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica nº 35. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença Crônica – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica nº 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença Crônica: Diabetes Mellitus – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da saúde. Manual do Pé Diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016

SILVA, M A P. Manual de prevenção do pé diabético – Pouso Alegre: Univás, 2017.

Guanambi, 23 de Novembro de 2018

……
Valma Régia Gomes
Diretora Administrativa
Policlínica Regional de Saúde

……
Thamara Miranda
Diretora Geral
Policlínica Regional de Saúde

ANEXO 01 -MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Nome Fantasia:			
Razão Social:			
CNPJ:		Inscrição Estadual:	
Endereço:		Cidade:	
Estado:	CEP:	Telefone:	Celular:
OBJETO:			

Apresentamos e submetemos a V.Sa. proposta de preços relativa à licitação em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham a ser verificadas na preparação, conforme segue:

LOTE 01						
ITEM	**DESCRIÇÃO DE PRODUTOS**	**QUANT**	**UF**	**MARCA**	**V.UN. R$**	**V. GLOBAL R$**
1.						
2.						
3.						
4.						
					VALOR GLOBAL R$	

LOTE 02						
ITEM	**DESCRIÇÃO DE PRODUTOS**	**QUANT**	**UF**	**MARCA**	**V.UN. R$**	**V. GLOBAL R$**
1.						
2.						
3.						
4.						
					VALOR GLOBAL R$	

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS
PAGAMENTO EM ATÉ 30 (TRINTA)DIAS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE NOTA FISCAL.
DADOS BANCÁRIOS:
Banco:
Agência:
Conta Corrente nº:
Titularidade da Conta (CNPJ):

_____, ____ de _____ de 2019.
RAZÃO SOCIAL, CNPJ, NOME DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA.

ANEXO II - MODELO DE PROCURAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATOS CONCERNENTES AO CERTAME

Outorgante:

Outorgado:

Poderes: Pelo presente instrumento particular de mandato, e na melhor forma de direito, o Outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o Outorgado, com o fim especial de representar seus interesses no **Pregão Presencial SRP nº 005/2019**, a ser realizado em **25/03/2019**, às **09:00 horas**, no sede do CIS Alto Sertão ou entro dia por este marcado, referente à formação de registro de preços com a finalidade de aquisição futura e eventual de impressos gráficos destinados ao Consórcio e a Policlínica Regional de Saúde, sob o regime de empreitada tipo menor preço global por lote, promovendo quaisquer medidas necessárias, tais como, apresentar documentos, credenciar-se, habilitar-se, oferecer lances, recorrer, e finalmente, praticar todos os atos que mister se façam, por mais especiais que sejam, ao amplo e integral desempenho deste mandato.

Sendo assim, dando tudo por bom, certo, justo, firme e valioso, assina a presente.

_____ _____ de _____ de 2019.

_____

RAZÃO SOCIAL
CNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
E ASSINATURA

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE PROTEÇÃO AO TRABALHO DO MENOR

Modalidade de Licitação	Número
PREGÃO PRESENCIAL SRP	005/2019

Declaramos, sob as penas da lei, em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, para os fins do disposto Lei 8.666/93, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre,

( ) nem menor de 16 anos.

( ) nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

_____ _____de _____ de 2019.

_____

RAZÃO SOCIAL
CNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
E ASSINATURA

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO E ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

Modalidade de Licitação	Número
PREGÃO PRESENCIAL SRP	005/2019

Declaramos sob as penas da lei, especialmente em face do quanto disposto na Lei Federal n. 8.666/93 e Lei n. 10.520/02, o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação, cientes das sanções factíveis de serem aplicadas.

_____ _____de _____ de 2019.

_____

RAZÃO SOCIAL
CNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
E ASSINATURA

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR

Modalidade de Licitação	Número
PREGÃO PRESENCIAL SRP	005/2019

Declaramos, sob pena de Lei, que a empresa .....(razão social/CNPJ) ..... não está impedida de licitar ou contratar com a Administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, abrangendo inclusive as entidades com personalidade jurídica de direito privado sob controle do poder público e as fundações por ele instituídas ou mantidas.

_____ _____de _____ de 2019.

_____

RAZÃO SOCIAL
CNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
E ASSINATURA

ANEXO VI -MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Aos ____dia___de_____ de 2019, o **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO**, inscrito no CNPJ sob o nº 27.024.544/0001-40, com sede na Av. Messias Pereira Donato, nº 1408, Aeroporto Velho, Guanambi, BA., entidade de direito público e natureza autárquica interfederativa, constituída sob a forma de Associação Pública, neste ato representado por seu presidente Dr. DORIVAL BARBOSA DO CARMO, nos termos da Lei Federalnº 8.666, de 21 de junho de 17.93, e da Lei nº 10.520, de 15. de julho de 2002, e dos Decretos Federais nº 5.450, de 31 de maio de 2005, n.º 7.15.4, de 12 de maio de 2010, n.º 7.892, de 23 de janeiro de 2013, nº 8.250/2014, bem como da Resolução nº 007, de 27 de março 2018 e demais normas legais aplicáveis, de acordo com o resultado da classificação das propostas apresentadas **no Pregão Presencial nº 005/2019 e do Processo nº 011/2019**, **RESOLVE** Registrar o(s) preço(s) da(s) empresa(s), na(s) quantidade(s) estimada(s), de acordo com a classificação por ela(s) alcançada(s) no(s) item (ns), observadas as condições do Edital que integra este instrumento de Registro e aquelas enunciadas nas cláusulas que se seguem:

1 - DO OBJETO

1.1 Aquisição futura e eventual .....

1.2 A existência de preços registrados não obriga o consórcio a firmar contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a contratação pretendida.

2 - DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

2.1 O preço registrado, as especificações do objeto, a quantidade e as demais condições ofertadas na(s) proposta(s) são as que seguem:

ITEM	QNT	UF	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR GLOBAL R$

2.2 O fornecedor classificado é o seguinte:

1ª CLASSIFICADA- EMPRESA FORNECEDORA		
CNPJ Nº.	RAZÃO SOCIAL:	
ENDEREÇO:		
CIDADE:	UF:	CEP:
TELEFONE:	CELULAR:	
E-MAIL		
REPRESENTANTE		
RG Nº.	CPF Nº.	

2.3 Se houver empresa participante do certame licitatório que aceite fornecer o lote registrado nesta Ata pelo mesmo preço do 1º classificado na licitação. Esta inteira o Cadastro de Reserva, no --------, podendo fornecer o referido lote apenas nas hipóteses de exclusão do fornecedor classificado em primeiro lugar, de acordo com previsão constante da legislação pertinente.

3. DA VALIDADE DA ATA

3.1 A validade da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, a partir de ___/___/___, tendo validade até __/___/___, não podendo ser prorrogada.

4. DA EXPECTATIVA DO FORNECEDOR

4.1. O ajuste e compromisso de entrega e execução com o FORNECEDOR REGISTRADO será formalizado pelo Consórcio ou pelo (s) Órgão (s) Contratante(s) mediante assinatura de Contrato, decorrente desta Ata de Registro de Preços, observadas as disposições contidas no Edital do Pregão Presencial SRP nº **005/2019**.

4.2. A presente Ata implica em compromisso de fornecimento, após cumprir os requisitos de publicidade, ficando o FORNECEDOR obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante sua validade, dentro dos quantitativos estimados.

4.3. A entrega do(s) item(ns) deverá ser efetuada no prazo em até 72 (setenta e duas) horas após solicitação formal. Nos casos de emergência ou força maior o prazo será de até 24 (vinte e quatro) horas após solicitação formal, desde que comprovada a situação de emergência no item PRAZO E: CONDIÇÕES DE ENTREGA/RECEBIMENTO constante do Termo de Referência — Anexo I do Edital, o qual será contado a partir da assinatura da Carta Contrato e da disponibilização dos endereços de entrega pela CONTRATANTE.

5. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

5.1. No caso de descumprimento total ou parcial de qualquer das obrigações assumidas nesta Ata de Registro de Preços e regras do Controle de Qualidade, o Órgão Gerenciador poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, e observado o devido processo legal, aplicar ao FORNECEDOR REGISTRADO as seguintes sanções administrativas, segundo a gravidade da falta cometida:

I- **Advertência** por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos;

II- **Multa moratória** de 0,1% (um décimo por cento) a 0,5% (cinco décimo por cento) por dia de atraso sobre o valor da parcela a que se refere à obrigação, até o limite de 15% (quinze por cento) desse valor. Após 10(dez) dias de mora, a Administração poderá optar pela manutenção da sanção de multa (até seu limite máximo) ou pelo cancelamento da Ata, com as penalidades daí decorrentes;

III- **Multa compensatória** de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento), calculada sobre o valor total do pedido de fornecimento no qual a irregularidade se refere, no caso de inadimplemento total da obrigação ou, no caso de inadimplemento parcial, de forma proporcional à obrigação inadimplida;

IV- Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo não superior a 2 (dois) anos;

V- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com 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 o FORNECEDOR REGISTRADO ressarcir a Administração pelos prejuízos causados.

5.1.1. As sansões previstas no presente item não afastam eventuais outras sanções ou medidas administrativas previstas na legislação aplicável.

5.1.2 A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e ampla defesa ao Fornecedor, observando-se o procedimento previsto na Lei º 8.666/17.93, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 17.99.

5.1.3 A autoridade competente, quando da aplicação e dosimetria das sanções, levará em consideração, na fixação do percentual da sanção aplicável, dentre os limites máximos e mínimos abstratamente previstos à hipótese, a gravidade e a recorrência do infrator, a suficiência à reprimida da infração, o oferecimento de risco ao usuário, o dano causado, bem como o caráter educativo/pedagógico da pena, observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

5.1.4 As sanções decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

5.1.5 As sanções previstas nesta Seção não se confundem com sanções previstas no edital e no instrumento contratual.

6- DAS CONDIÇÕES GERAIS

6.1 O Órgão Gerenciador poderá determinar à empresa do Registro de Preços nacional a suspensão da entrega dos produtos às CONTRATANTES quando comprovado o fornecimento de produtos ou prestação de serviços em desacordo com as especificações técnicas definidas no Termo de Referência (Anexo I do Edital), inclusive nos casos de substituição de marca ou modelo sem expressa autorização do consórcio.

6.1.1. Na hipótese do item anterior, as entregas ou serviços somente poderão ser retomadas a partir da autorização formal do Órgão Gerenciador, após a comprovação de regularidade pelo Fornecedor.

6.2 O cancelamento do registro do Fornecedor da Ata de Registro de Preços se dará nos casos previsto no Termo de Referência (Anexo I do Edital).

6.3. As condições gerais do fornecimento do produto ou prestação de serviços, tais como os prazos para entrega e recebimento do objeto, as obrigações do Consórcio e do fornecedor registrado, sanções e demais condições do ajuste, encontram-se definidos no Termo de Referência-Anexo I do Edital.

7- DA DIVULGAÇÃO

7.1. A publicação resumida da Ata de Registro de Preços na imprensa oficial do Consórcio, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo Órgão Gerenciador até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

Para firmeza e validade do pactuado, a presente Ata foi lavrada em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lida e achada em ordem, vai assinada pelas partes e encaminhada cópia ao demais Órgão participantes (se houver).

Guanambi, BA., ____ de _____ de 2019.

DORIVAL BARBOSA DO CARMO
Presidente do CIS Alto Sertão

EMPRESA
CNPJ:

Testemunhas:

_____ _____

ANEXO VII – MINUTA DE CARTA-CONTRATO Nº XXX/2019
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº XXX/2019

SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS - PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2019
Processo Administrativo nº 011/2019
Empresa:
CNPJ N.º:
End.:
Cidade: **CEP:**
CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO – ....., sendo os quantitativos e especificações constantes na Cláusula seguinte:
CLÁUSULA SEGUNDA: DA DESCRIÇÃO DO OBJETO

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR GLOBAL
		VALOR GLOBAL DO LOTE R$		

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO
O valor para aquisição é de **R$ xxxxx(xxxxxxxxxxxxxxxxx)** resultante da multiplicação das quantidades da planilha e dos preços registrados, objeto do Edital e da Ata de Registro de Preços (ARP).
CLÁUSULA QUARTA: RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
As despesas decorrentes do fornecimento do contratado correrão à conta de recursos constantes de dotações consignadas no Orçamento do Consórcio para o exercício corrente, a saber:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	
PROJETO / ATIVIDADE	
ELEMENTO DE DESPESA	
FONTE DE RECURSO	

CLÁUSULA QUINTA: VIGÊNCIA E DO PRAZO DE EXECUÇÃO
Esta Carta Contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura até o total adimplemento das obrigações assumidas.
CLÁUSULA SÉXTA: DO FORO
Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o Foro da Comarca de Guanambi, Bahia para dirimir quaisquer questões oriundas deste Instrumento, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou se torne.
E por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, as partes assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor.

Guanambi, BA., ____ de _____ de 2019.

DORIVAL BARBOSA DO CARMO
Presidente do CIS Alto Sertão

EMPRESA
CNPJ: