

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1 OBJETO

1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto a futura e eventual **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO, IMPRESSÃO E ACABAMENTO**, com a finalidade de atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Belém conforme os prazos, especificações e quantitativos discriminados neste instrumento.

2 JUSTIFICATIVA

2.1 Justifica-se o atendimento deste processo licitatório na modalidade **PREGÃO**, pelo **SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS** do tipo **“MENOR PREÇO POR ITEM”** sob o regime de execução indireta **EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO** para atender o disposto no art. 15, II, da Lei Federal nº 8.666/93 e no art. 3º, II, do Decreto Federal nº 7.892/13, haja vista a necessidade de entregas parceladas dos itens constantes no anexo A, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde;

2.2 A futura e eventual contratação visa adequar produção e fornecimento de formulários às constantes adequações das rotinas utilizadas pela Secretaria de Saúde de Belém em suas Unidades, Hospitais, Pronto Socorros, UPA's, Casas Especializadas e Departamentos, Divisões e Setores do Nível Central à promoção, controle e registro das atividades do Programa da Atenção Básica, de campanhas de imunização, de vigilância, de levantamento de índices e de combate a endemias; desenvolvimento, ao controle e registro dos procedimentos médicos, odontológicos e de enfermagem, aos processos administrativos e seus trâmites; e ao controle e registro dos procedimentos de regulação entre outros, sendo todos essenciais, do ponto de vista desta administração.

3 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

3.1. Os itens objetos desta contratação deverão observar rigorosamente as especificações técnicas constantes nos **Anexo A** do presente Termo.

4. ESTIMATIVA DE CUSTO/DOTAÇÃO

4.1 A estimativa de custo para o serviço objeto do presente Termo de Referência será realizada após a ampla consulta/pesquisa no mercado do valor dos itens a serem licitados, devendo obrigatoriamente ser elaborada, com base na **IN nº 73/2020-SLTI/MPOG**, a fim de permitir a posterior indicação dos recursos orçamentários em dotação correta e suficiente para as futuras e eventuais contratações decorrentes do Registro de Preços.

5 CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 A natureza do objeto a ser contratado está de acordo com os termos do parágrafo único do art. 1º da Lei 10.520/02, c/c com o art. 3º do Decreto Federal nº 10.024/19 e do anexo V, item 2.7, da IN 05/2017;

5.2 Os serviços a serem contratados enquadram-se na classificação de serviços comuns, nos termos da Lei nº 10.520 de 2002 e Decreto Federal nº 10.024/19;

5.3 Trata-se de serviços comum não continuado a ser contratado mediante licitação na modalidade pregão;

5.4 Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507 de 21 de setembro de 2018, não se constituindo em quaisquer das atividades, previstas no art. 3º do aludido decreto, cuja execução indireta é vedada;

5.5 A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

6 DISPOSIÇÕES RELATIVAS ÀS PROPOSTAS DE PREÇOS

6.1 A proponente deverá na ocasião da apresentação da proposta:

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

6.1.1 Apresentar proposta de preços e documentações de forma clara e detalhada, citando especificações dos serviços e outras características que permitam identificá-los, anexando-se, inclusive, quando possível, prospectos em Português, sem referência às expressões “**similar**”, de acordo com os requisitos indicados neste TR.

6.1.2 Indicar o valor unitário e total de cada item e o valor total da proposta que a proponente se propõe a fornecer, em algarismo e por extenso, já incluídas, discriminadamente, todas e quaisquer despesas tais como frete, taxas e impostos, inclusive o desembaraço alfandegário, dentre outras, observadas as isenções previstas na legislação, com cotações em moeda corrente nacional;

6.1.3 Indicar na proposta que os preços unitários dos serviços ofertados na licitação serão fixos e irrevogáveis;

6.1.4 Indicar o prazo de validade da proposta, que não poderá ser inferior a **120 (cento e vinte) dias** contados da data de sua apresentação;

6.1.5 Apresentar na proposta garantia/validade dos serviços, não podendo ser menor que **03 (três) meses** a contar da data de entrega no Órgão solicitante;

6.1.6 A garantia prevista para o serviço diz respeito à solução de problemas no que tange a realização de serviço que não corresponda com o fim esperado, bem como todo e qualquer defeito apresentado e terá início a partir da data do recebimento definitivo, sem ônus adicional para a SESMA;

6.1.7 Qualquer opção oferecida, que não atenda as especificações contidas nos anexos deste TR, não será levada em consideração durante o julgamento;

6.1.8 Caso haja necessidade de execução de serviços em quantidades menores, esse valor deverá ser proporcional à quantidade solicitada;

6.2 Não será aceita imposição de valor mínimo para faturamento do pedido e de faturamento mínimo na proposta.

6.3 Com efeito meramente ilustrativo, encontra-se no **ANEXO B**, em apresentação monocromática, **01 (um) exemplo para cada um dos itens deste Termo de Referência**; em que pese que cada item pode se referir a diferentes modelos de formulários dentro das dimensões, quantidades e características apresentadas e que suas dimensões originais foram aqui alteradas para o tamanho A4 (210 mm X 297 mm) com o objetivo de melhor compor a apresentação deste Termo.

7 DOCUMENTOS LEGAIS PARA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

7.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Atestado de Capacidade Técnica fornecida por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a empresa licitante desempenhou ou desempenha atividade pertinente e compatível em características ao objeto da licitação, deverá estar emitido em nome e com o CNPJ/MF da matriz e/ou da(s) filial(ais) da licitante;

7.2 A verificação em sítios oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova.

8 DA AMOSTRA

8.1 **Caso seja necessário**, poderá ser exigido do licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar que apresente amostra(s) do(s) item(s), no prazo máximo de até **02 (dois) dias úteis**, para a verificação da compatibilidade com as especificações deste termo de referência e consequente aceitação da proposta, no local e prazo indicado;

8.2 A amostra deverá estar devidamente identificada com o nome do licitante, conter os respectivos prospectos e manuais, e dispor na embalagem de informações quanto às suas características, tais como data de fabricação, prazo de validade, quantidade do produto, sua marca, número de referência, código do produto e modelo;

8.3 Os exemplares colocados à disposição da administração serão tratados como protótipo, podendo ser manuseados, desmontados ou instalados pela equipe técnica responsável pela análise e submetidos aos testes necessários e não serão devolvidos ao licitante, em qualquer hipótese;

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

8.4 Os licitantes deverão colocar à disposição da administração todas as condições indispensáveis à realização de testes e fornecer, sem ônus, os manuais impressos em língua portuguesa, necessários ao seu perfeito manuseio, quando for o caso;

8.5 Será considerada aprovada a amostra que atender aos requisitos das especificações do objeto citados no **item 3**, deste Termo, sendo que a recusa do material será efetivada através de relatório técnico que integrará o processo administrativo.

9 PRAZO, LOCAL E CONDIÇÃO DE ENTREGA

9.1 Os serviços deverão ser iniciados em **até 15 (quinze) dias úteis** após o recebimento da Nota de Empenho e de acordo com a solicitação formal do órgão no seguinte endereço: **Divisão de Recursos Materiais - Setor Anexo (DRM – Anexo) – Rua Belém, S/Nº Bairro: Reduto CEP: 66.053-180 (em frente à Praça Magalhães, atrás do antigo African Bar) - Horário de 08h às 16:30h, de 2ª a 6ª-feira**, para que seja efetivada a entrega respectiva, quando então apresentará a nota fiscal correspondente que, depois de conferida e atestada, será paga em até trinta dias após sua apresentação. A empresa vencedora deverá comunicar data e horários previstos para realização das entregas, no horário de expediente, com no mínimo quarenta e oito horas de antecedência.

9.2 A critério da **CONTRATANTE** poderá ser modificado o local de entrega, para outro endereço no Município de Belém, sem qualquer tipo de ônus adicionais;

9.3 O recebimento e a aceitação dos itens estarão condicionados após avaliação pelo responsável técnico da **SESMA/PMB**, sendo atestados, mediante avaliação técnica favorável;

9.4 A aceitação do objeto está condicionada ao atendimento das especificações mínimas constantes deste termo de referência;

9.5 Os itens deste TR a serem adquiridos deverão ser novos, que estejam na linha de produção atual do fabricante e, em perfeitas condições de uso, nos termos da legislação vigente;

9.6 Não serão aceitos produtos diferentes dos especificados neste Termo de Referência, fora dos prazos mínimos estipulados, em mau estado de conservação, de qualidade inferior, com a embalagem danificada ou com os lacres de segurança rompidos;

9.7 Caso, durante o prazo de garantia, seja constatado quaisquer defeitos ou divergências nas características dos serviços, o Contratante, comunicará o fato, por escrito, ao Fornecedor, **sendo de até 5 (cinco) dias úteis o prazo para correção dos defeitos e/ou troca dos produtos**, contadas a partir da solicitação efetuada, sem qualquer ônus à Administração Pública.

10 DO RECEBIMENTO

10.1 O recebimento e a aceitação do serviço licitados dar-se-ão por comissão ou servidor responsável, sendo atestados, mediante termo circunstanciado, e serão recebidos:

- a) Provisoriamente:** no ato da entrega, para posterior verificação da conformidade do objeto, com as especificações contidas no Termo de Referência, mediante a emissão do termo de Recebimento Provisório; e
- b) Definitivamente:** no prazo máximo de **até 05 (cinco) dias úteis**, contados a partir da assinatura do termo de recebimento provisório e após a verificação de sua compatibilidade com as especificações do objeto desta licitação, mediante a emissão de Termo de Recebimento Definitivo assinado pelas partes.

11 DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São responsabilidades da **CONTRATADA**:

11.1 Realizar o serviço contratado de acordo com os parâmetros estabelecidos neste TR, atendidos os requisitos e observadas às normas constantes neste instrumento;

11.2 Colocar à disposição da **SESMA**, os meios necessários à comprovação da qualidade dos serviços, permitindo a verificação das especificações em conformidade com o descrito neste TR;

11.3 Assumir os ônus e responsabilidade pelo recolhimento de todos os tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o objeto deste Termo;

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

- 11.4** Responsabilizar-se pelas garantias do serviço objeto da licitação dentro dos padrões de certificação de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho, conforme previsto na legislação em vigor;
- 11.5** Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, inclusive aquelas com deslocamentos;
- 11.6** Em nenhuma hipótese poderá veicular publicidade acerca do objeto adquirido pelo contratante, sem prévia autorização;
- 11.7** Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela **SESMA/PMB**, ou pelo órgão participante, durante a vigência do contrato;
- 11.8** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 11.9** Aceitar os acréscimos e supressões do valor inicialmente estimado para a contratação em até 25% (vinte e cinco por cento), nos termos do § 1º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93.

12 DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

São obrigações da **SESMA/PMB**:

- 12.1** Proporcionar todas as facilidades para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas;
- 12.2** Rejeitar os itens cujas especificações não atendam aos requisitos mínimos constantes neste Termo de Referência;
- 12.3** Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato por intermédio da comissão ou gestor, designado para este fim, de acordo com o art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93;
- 12.4** Efetuar o(s) pagamento(s) da(s) Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) da contratada, após a efetiva entrega dos itens e emissão dos Termos de Recebimentos Provisório e Definitivo;
- 12.5** Designar comissão ou servidor, para proceder à avaliação de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo a serem recebidos;
- 12.6** Notificar a empresa, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- 12.7** Estabelecer normas e procedimentos de acesso às suas instalações para ajustes e/ou substituições dos objetos que compõem o objeto deste termo.

13 CONDIÇÕES E PRAZO DE PAGAMENTO

13.1 Após homologada a licitação, a **CONTRATANTE** convocará a licitante vencedora para a assinatura da Ata de registro de preços, dentro do prazo de até **10 (dez) dias úteis**, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções constantes neste Termo de Referência e do previsto no art. 81 da Lei nº 8.666/93 e art. 49 do Decreto Federal nº 10.024/19.

13.2 É facultado à Administração, quando o convocado não apresentar situação regular na assinatura do contrato ou se recusar a assinar o referido documento, no prazo e condições estabelecidas, chamar os licitantes remanescentes, obedecida a ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo, nas condições de suas propostas, ou conforme negociação, podendo ainda, revogar a licitação independentemente da cominação prevista no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

13.3 A recusa injustificada da licitante vencedora em assinar o Contrato, dentro do prazo estabelecido pela **CONTRATANTE**, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

13.4 Os contratos terão suas vigências submetidas ao que determina o art. 57 da Lei nº 8.666/93.

13.5 O prazo para recebimento da Nota de Empenho poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pelo licitante vencedor durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

13.6 A emissão da Nota de Empenho está condicionada à verificação da regularidade da habilitação parcial do licitante vencedor no SICAF.

13.7 O pagamento será efetuado em até **30 (trinta) dias** subsequentes à entrega definitiva dos itens, mediante a apresentação da Fatura (Nota Fiscal) devidamente atestada e visada pelo setor competente, após conferência das quantidades e da qualidade do mesmo.

14 DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

14.1 A vigência da(s) contratação(ões) firmada(s) será estabelecida por até **12 (doze) meses**, conforme a especificidade da contratação.

15 FONTE DE RECURSO ORÇAMENTÁRIA

15.1 As despesas decorrentes das contratações oriundas da Ata de Registro de Preço, serão arcadas através das dotações orçamentárias próprias, indicadas antes da formalização do(s) contrato(s), conforme previsões/suplementações no Orçamento da SESMA/PMB

16 DO REAJUSTE

16.1 Os preços são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.

16.1.1 Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

16.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

16.3 No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a **CONTRATADA** obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

16.4 Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

16.5 Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

16.6 Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

16.7 O reajuste será realizado por apostilamento.

17 ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

17.1 Nos termos do art. 58, inciso III combinado com o artigo 67 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos itens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados;

17.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei Federal nº 8.666, de 1993;

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

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

18 DAS PENALIDADES

18.1 O Licitante que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato ou ata de registro de preços, deixar de entregar documentação exigida no Edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, ficará sujeitas às sanções previstas na Lei nº 8.666/93, nº 10.520/2002 e Decreto Federal nº 10.024/19.

Belém, 22 de fevereiro de 2021

Ubiratan Figueiredo da Silva
DIVISÃO DE RECURSOS MATERIAIS
SETOR ANEXO

Silvânia Lamarão da Silva Cruz
DIRETORA ADMINISTRATIVA

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

**ANEXO A
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E QUANTITATIVOS**

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
01	ADESIVOS: Formato: 18,5X29 cm, Papel: branco adesivo, Impressão: só frente, Cor: policromia, Apresentação: folhas com 01 unidade.	UNIDADE	150
02	ADESIVOS: Formato: folha de 22X31 cm, Papel: branco adesivo, Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Apresentação: folhas com 08 adesivos (11,5X8,5 cm cada).	UNIDADE	10.000
03	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 5X12 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco, Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	200
04	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 9X12 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	2.000
05	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 10X21 cm, Papel: jornal, Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 50X03 folhas.	BLOCO	200
06	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 12X15 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco, Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	200
07	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 16X21 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	80.000

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

08	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 16X21 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco Impressão: frente e verso, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	40.000
09	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 20X26 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco, Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	500
10	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 21X30 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco, Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	40.000
11	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 21X30 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco, Impressão: só frente, Cor: policromia, Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	5.000
12	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 21X30 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco, Impressão: frente e verso, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	30.000
13	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 21X30 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco, Impressão: frente e verso, Cor: policromia, Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	8.000
14	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 21X30 cm, Papel: jornal, Impressão: frente e verso, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	Bloco	500
15	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 22X36 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco, Impressão: frente e verso, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	500

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

16	BLOCOS PERSONALIZADOS: Formato: 25X35 cm, Papel: Offset 63 g/m ² , branco, Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 100X1 folhas.	BLOCO	400
17	CARTÕES: Formato: 6X10 cm, Papel: AP 120 g/m ² , branco, Impressão: só frente, Cor: policromia, Apresentação: unidades.	UNIDADE	7.000
18	CARTÕES: Formato: 10x22 cm, Papel: AP 180 g/m ² , branco, Impressão: frente e verso, Cor: monocromático (cor preta), Apresentação: unidades.	UNIDADE	3.000.000
19	CARTÕES: Formato: 11X16 cm, Papel: AP 180 g/m ² , branco, Impressão: frente e verso, Cor: monocromático (cor preta), Apresentação: unidades.	UNIDADE	300.000
20	CARTÕES: Formato: 15X20 cm, Papel: AP 180 g/m ² , branco, Impressão: frente e verso, Cor: monocromático (cor preta), Apresentação: unidades.	UNIDADE	6.000
21	CARTÕES: Formato: 17X12 cm, Papel: AP 180 g/m ² , branco, Impressão: só frente, Cor: policromia, Apresentação: unidades.	UNIDADE	40.000
22	CARTÕES: Formato: 17X12 cm, Papel: AP 180 g/m ² , branco, Impressão: frente e verso, Cor: monocromático (cor preta), Apresentação: unidades.	UNIDADE	400.000
23	CARTÕES: Formato: 21X44 cm, Papel: AP 180 g/m ² , branco, Impressão: frente e verso, Cor: policromia, Apresentação: unidades.	UNIDADE	100.000
24	ENVELOPES: Formato: 114X229 mm, tipo carteira, Papel: Offset 75 g/m ² , branco, Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Apresentação: unidades.	UNIDADE	2.000

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

25	ENVELOPES: Formato: 410X310 mm, tipo saco, Papel: Kraft Ouro 80 g/m ² , Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Apresentação: unidades.	UNIDADE	2.000
26	TALÕES PERSONALIZADOS: Formato: 24X9 cm, canhoto serrilhado, com 02 (dois) grampos na lateral, Papel: Offset 75 g/m² , azul, com capa e contracapa 120 g/m ² Impressão: só frente, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 25X1 folhas numeradas (numeração SESMA).	BLOCO	2.000
27	TALÕES PERSONALIZADOS: Formato: Bloco inteiro 28X10 cm, formato da receita 20X10 cm, canhoto serrilhado, 02 (dois) grampos na lateral, Papel: Offset 75 g/m² , amarelo, com capa e contracapa 120 g/m ² Impressão: frente e verso, Cor: monocromático (cor preta), Bloco: com 20X1 folhas numeradas (numeração SESMA).	BLOCO	1.500

COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

**ANEXO B
EXEMPLOS**

ITEM 01



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DE BELÉM
**Organização das Vacinas
no Refrigerador**



“TODO DIA É DIA DE VACINAÇÃO”

ATENÇÃO:

1. Gelo reutilizável e as garrafas com água servem para manter a temperatura baixa em caso de defeito no equipamento ou falta de energia;
2. As vacinas e soros devem ser arrumadas em bandejas por lote e validade.
3. O termômetro de máxima a mínima digital deve ficar fixado fora do equipamento de refrigeração.

ORGANIZAÇÃO DO REFRIGERADOR:

- 1ª. Prateleira: VOP, FA e TV
- 2ª. Prateleira: Tetravalente, DTP, dT, VORH, VARH, HB e BCG
- 4ª. Mantenha temperatura entre -2°C à +8°C, Ideal +4°C.



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 02

PMB/SESMA/HOSP. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Rótulo de Soro

NOME DO PACIENTE: _____
LEITO: _____ ENFERMARIA: _____
COMPONENTES: _____

GOTEJAMENTO: _____
ETAPA: _____
INÍCIO: _____
TÉRMINO: _____

ASSINATURA: _____

01EST 13476 108.017.132

PMB/SESMA/HOSP. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Rótulo de Soro

NOME DO PACIENTE: _____
LEITO: _____ ENFERMARIA: _____
COMPONENTES: _____

GOTEJAMENTO: _____
ETAPA: _____
INÍCIO: _____
TÉRMINO: _____

ASSINATURA: _____

01EST 13476 108.017.132

PMB/SESMA/HOSP. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Rótulo de Soro

NOME DO PACIENTE: _____
LEITO: _____ ENFERMARIA: _____
COMPONENTES: _____

GOTEJAMENTO: _____
ETAPA: _____
INÍCIO: _____
TÉRMINO: _____

ASSINATURA: _____

01EST 13476 108.017.132

PMB/SESMA/HOSP. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Rótulo de Soro

NOME DO PACIENTE: _____
LEITO: _____ ENFERMARIA: _____
COMPONENTES: _____

GOTEJAMENTO: _____
ETAPA: _____
INÍCIO: _____
TÉRMINO: _____

ASSINATURA: _____

01EST 13476 108.017.132

PMB/SESMA/HOSP. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Rótulo de Soro

NOME DO PACIENTE: _____
LEITO: _____ ENFERMARIA: _____
COMPONENTES: _____

GOTEJAMENTO: _____
ETAPA: _____
INÍCIO: _____
TÉRMINO: _____

ASSINATURA: _____

01EST 13476 108.017.132

PMB/SESMA/HOSP. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Rótulo de Soro

NOME DO PACIENTE: _____
LEITO: _____ ENFERMARIA: _____
COMPONENTES: _____

GOTEJAMENTO: _____
ETAPA: _____
INÍCIO: _____
TÉRMINO: _____

ASSINATURA: _____

01EST 13476 108.017.132

PMB/SESMA/HOSP. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Rótulo de Soro

NOME DO PACIENTE: _____
LEITO: _____ ENFERMARIA: _____
COMPONENTES: _____

GOTEJAMENTO: _____
ETAPA: _____
INÍCIO: _____
TÉRMINO: _____

ASSINATURA: _____

01EST 13476 108.017.132

PMB/SESMA/HOSP. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Rótulo de Soro

NOME DO PACIENTE: _____
LEITO: _____ ENFERMARIA: _____
COMPONENTES: _____

GOTEJAMENTO: _____
ETAPA: _____
INÍCIO: _____
TÉRMINO: _____

ASSINATURA: _____

01EST 13476 108.017.132



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

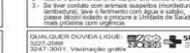
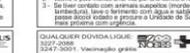
ITEM 03

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR SUS  **Sistema Único de Saúde**

CUIDADOS COM OS ÓCULOS

- Lava-os com água e sabão;
- Não colocar as lentes voltadas para as superfícies que possam arranhá-las;
- Tirá-los do rosto e colocá-los com as duas mãos;
- Só será fornecido um óculos anualmente;
- Nos casos de quebra ou perda do óculos, o responsável se responsabilizará pela aquisição de outro óculos.

ITEM 04



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 05

**HOSPITAL DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
SUBSTITUIÇÃO DE PLANTÃO**

PLANTONISTA: _____

DATA DO PLANTÃO: _____ HORA: _____ / _____

SUBSTITUTO: _____

ASSINATURA DO SUBSTITUTO: _____

CHEFIA: _____

1ª VIA REQUISITANTE

ITEM 06

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES DE
SAÚDE CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR

ENCAMINHAMENTO OFTALMOLÓGICO

ALUNO: IDADE SEXO

ESCOLA:

AVALIAÇÃO DA TRIAGEM

OD LONGE PERTO OE LONGE PERTO

DATA DA

HORA ASSINATURA DA TRIADORA

TRIAGEM

LOCAL: PRÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - RUA SENADOR MANOEL BARATA, 869 - 11º

ANDAR - SALAS 1105/1107 - FONE: 3223-0870

DATA CONSULTA HORA ASS. DA ATENDENTE:

MÉDICO:

IMPR - 314



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 07



PROGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE _____

CID: _____ IDADE: _____ PESO: _____

RECEITUÁRIO

Unidade de saúde _____

Nome _____

Data

Assinatura e Carimbo



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 09



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Saúde - SESMA
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES

ATENDIMENTO AO PÚBLICO

DATA: ____/____/____

INFORMANTE / SOLICITANTE: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍMETRO: _____

BAIRRO: _____ **TELEFONE:** _____

ATENDIDO POR: _____

ASSUNTO: _____

TIPO DE ANIMAL: _____

CONDUTA TÉCNICA: _____

BELÉM, ____/____/____

INFORMANTE / SOLICITANTE

TÉCNICO RESPONSÁVEL





COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 10



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SESMA / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSES**

AUTORIZAÇÃO PARA CIRURGIA

EU, _____ PORTADOR DO
RG _____, ESTOU CIENTE DOS RISCOS QUE PODEM OCORRER
COM O ANIMAL _____, DA RAÇA _____, DO
SEXO _____, DURANTE A ANESTESIA E ATO CIRÚRGICO RESPONSABILIZANDO-
ME POR TODO O PÓS-OPERATÓRIO QUE O ANIMAL NECESSITARÁ.

BELÉM, _____ DE _____ DE 20_____

RESPONSÁVEL E OU PROPRIETÁRIO



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 11

 PREFEITURA DE BELÉM PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
--

FICHA DE ATENDIMENTO

NOME:	REGISTRO:	IDADE:
DATA: / /	PROCEDENCIA:	HORA:
		SEXO: () M () F

SINAIS VITAIS	Sat 02:	PA:	T:	FR:	PULSO	GLICEMIA:	Escala de Glasgow:
---------------	---------	-----	----	-----	-------	-----------	--------------------

ALERGIA: MEDICAMENTOS _____ ALIMENTOS _____
 OUTROS: _____

QUEIXA PRINCIPAL:

<input type="checkbox"/> VERMELHO	<input type="checkbox"/> AMARELO	<input type="checkbox"/> VERDE	<input type="checkbox"/> AZUL
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

ENCAMINHAMENTO INTERNO:

<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> PEDIATRIA	<input type="checkbox"/> TRAUMATOLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROLOGISTA	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA
<input type="checkbox"/> ODONTOLOGIA	<input type="checkbox"/> SERVIÇO SOCIAL	<input type="checkbox"/> SALA DE URGÊNCIA
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____		

HORA DA CLASSIFICAÇÃO	ENFERMEIRO (a)
-----------------------	----------------



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 13

UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS DE ICOARACI - UPA					
BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		REGISTRO DO PACIENTE:					
DATA:		HORA:					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:							
NOME:		IDADE:		DATA DE NASCIMENTO:			
SEXO:							
RESPONSÁVEL:				Nº TELEFONE:			
ENDEREÇO:				UF: PA			
PERÍMETRO:							
MUNICÍPIO:							
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:							
SINAIS VITAIS	Sat O2:	PA:	T:	FR:	PULSO:	GLICEMIA:	Escala de Glasgow:
QUEIXA PRINCIPAL:							
VERMELHO		AMARELO		VERDE		AZUL	
ENCAMINHAMENTO INTERNO							
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA <input type="checkbox"/> PEDIATRIA <input type="checkbox"/> TRAUMATOLOGIA <input type="checkbox"/> SALA DE URGÊNCIA <input type="checkbox"/> SERVIÇO SOCIAL							
ENFERMEIRO:		COREN:		HORA DA CLASSIFICAÇÃO:		ASSINATURA E CARIMBO:	
CONDUTA MÉDICA							
1 - HISTÓRICO							
IMPRESSÃO DE DIAGNÓSTICO E CONDUTA:							
RESULTADO DE EXAME:							
PRESCRIÇÃO							
DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO				

PROCEDIMENTO		
1 - ENFERMAGEM/ ASSISTENTE SOCIAL		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CPF
REAVALIÇÃO		
SINAIS VITAIS:	PA: _____ mmHg	pulse: _____ bpm
		FR: _____ rpm
		TEMPERATURA: _____ °C
		GLICEMIA: _____ mg/dl
HORA: _____ h	ASSINATURA E CARIMBO DO CRM: _____	
EVOLUÇÃO MÉDICA		
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
ALTA HOSPITALAR		
MOTIVO () ALTA DECISÃO MÉDICA () ALTA A PEDIDO () ALTA A REVELIA - EVASÃO () ALTA P/ CANCELAMENTO () ÓBITO () ALTA P/ DESISTÊNCIA - ASSINAR TERMO ABAIXO () TRANSFERÊNCIA P/ OUTRO HOSPITAL DO SUS		
DIAGNÓSTICO: _____		
CID: _____ HORA: _____ h DATA: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO CRM: _____		
XII - TERMO DE DESISTÊNCIA		
TESTEMUNHAS: _____		
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		
DATA: _____ HORA: _____ h		



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 14



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

CENTRAL DE AVALIAÇÃO

- SOBREAVISO
 DIARISTA
 EMERGÊNCIA

- CIENTE (USO EXCLUSIVO DA CENTRAL)
DATA: ____/____/____
HORA: ____/____/____

CLÍNICA SOLICITADA: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____
(CARIMBO)

NOME DO PACIENTE: _____

LEITO OU N° DO BE: _____

HISTÓRIA CLÍNICA: _____

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: _____

BIEST - 12674

AVALIAÇÃO:

DEVOLVIDO À CLÍNICA DE ORIGEM.



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 15



FICHAS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL
FAA/SIA

USB _____
USA _____

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____
Data do Nascimento: ____/____/____ Endereço do Paciente: _____
Município de residência: _____ CPF: _____ UF: _____
Local da Ocorrência: _____ Bairro da Ocorrência: _____
HORA: da chamada da USB: _____ HORA: da chegada no Hospital: _____
HORA: da chegada no QTH: _____ HORA: de saída do Hospital: _____

DADOS CLÍNICOS:

CID-10/Diagnóstico provável

Procedimentos executados

Profissional Responsável

IDENTIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

DATA DO ATENDIMENTO

____/____/____

Assinatura do usuário ou responsável

TIPO DE TRANSPORTE:

() VIA MARÍTIMO () VIA TERRESTRE () VIA AÉREO

TIPO DE OCORRÊNCIA

() PEDIÁTRICA () CLÍNICA () OBSTÉTRICA () QUEIMADURAS () QTH NÃO ENCONTRADO
() SUICÍDIO () SOCIAL () EXAMES () AC. TRÂNSITO () AC. DE TRABALHO
() TROTE () FAB () FAF () QUEDAS () ATROPELAMENTO
() FERIMENTO SIMPLES () FERIMENTO INFECTADO () TRANSFERÊNCIAS
() MEIOS PRÓPRIOS () AGRESSÃO FÍSICA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

() MASSAGEM CARDÍACA () OXIGENOTERAPIA () PRANCHA LONGA () MEDICAÇÃO V.O.
() COLAR CERVICAL () IMOBILIZAÇÃO () Sonda Vesical () MEDICAÇÃO I.M.
() HIDRATAÇÃO () EXTRICAÇÃO () INTUBAÇÃO () MEDICAÇÃO E.V.
() INALAÇÃO () CURATIVO () ASPIRAÇÃO () SNG
() SUTURA () OUTROS _____

MATERIAIS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS

PARTOS

() RESIDÊNCIA () UR () VIA PÚBLICA () OUTROS _____

ÓBITOS

() COM ATENDIMENTO () SEM ATENDIMENTO
() RESIDÊNCIA () VIA PÚBLICA () OUTROS _____

RECUSA

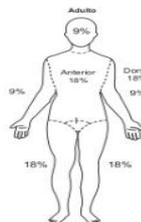
() ATENDIMENTO () TRANSPORTE

Assinatura do Solicitante

DESTINO: _____

Assinatura do MÉDICO e CARIMBO

A REGRA DOS NOVE



Atividade	Pontos
RESPIRACIÃO	4
Resposta verbal espontânea	4
Resposta verbal com comando verbal	3
Resposta verbal com comando não verbal	2
Resposta verbal	1
RESPOSTA VERBAL ESPONTÂNEA	4
Resposta verbal espontânea	4
Resposta verbal com comando verbal	3
Resposta verbal com comando não verbal	2
Resposta verbal	1
RESPOSTA VERBAL COMANDO	4
Resposta verbal com comando verbal	4
Resposta verbal com comando não verbal	3
Resposta verbal	2
RESPOSTA VERBAL COMANDO NÃO VERBAL	3
Resposta verbal com comando não verbal	3
Resposta verbal	2
RESPOSTA VERBAL	1
Resposta verbal	1



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 18




**DOCUMENTO DE VACINAÇÃO VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.
GUARDE-O COM ZELO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

CARTÃO DE VACINAÇÃO



NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

DATA DE NASC.: ____/____/____ RG: _____

dT <input type="checkbox"/> dTpa <input type="checkbox"/>				
1ª dose	2ª dose	3ª dose	Reforço	Reforço

FEBRE AMARELA	MENINGO C DOSE ÚNICA	MENINGO C REFORÇO
DATA: ____/____/____	____/____/____	____/____/____
LOTE: _____		
VAL: _____		
FAB: _____		
ASS: _____	ASS: _____	ASS: _____

TRÍPLICE VIRAL	TRÍPLICE VIRAL	HPV	HPV	HPV
1ª dose	2ª dose	1ª dose	2ª dose	3ª dose
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
ASS: _____	ASS: _____	ASS: _____	ASS: _____	ASS: _____

PNEUMO 23V	PNEUMO 23V	HEPATITE B	HEPATITE B	HEPATITE B
		1ª dose	2ª dose	3ª dose
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
ASS: _____				

INFLUENZA	INFLUENZA			
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
ASS: _____	ASS: _____	ASS: _____	ASS: _____	ASS: _____

ANOTAR: nome da vacina, data, lote, assinatura legível e carimbo da unidade.



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 19



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM - P.M.B.
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESMA

FICHA PARA MARCAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA

CAMPO RESERVADO PARA O PROF. SOLICITANTE

NOME DO PACIENTE: _____

IDADE: _____

SEXO: _____

ESPECIALIDADE: _____

ASSINATURA DO PROF. SOLICITANTE: _____

(C/CARIMBO)

SIEST - 13788

CAMPO RESERVADO PARA O MARCADOR DE CONSULTA

CONSULTA MARCADA

LOCAL DA CONSULTA: _____

MÉDICO ESPECIALISTA: _____

DIA DA CONSULTA: _____ / _____ / _____

HORA DA CONSULTA: _____

RESPONSÁVEL P/ MARCAÇÃO: _____



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 21



**DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO
CARTÃO DE CONTROLE**

UNIDADE DE SAÚDE _____ MUNICÍPIO _____
 NOME DA CRIANÇA: _____ DATA DE NASC: ____/____/____
 FILIAÇÃO: _____
 ENDEREÇO: _____ FONE: _____

VACINA DOSES		VACINAS								
		CONTRA POLIO	TETRA D.T.P. + Hib	CONTRA HEP. B	CONTRA FEBRE AMARELA	BCG	VORH	D.T.P	TV	OUTRAS
1 ^a	DATA RUBRICA									
2 ^a	DATA RUBRICA									
3 ^a	DATA RUBRICA									
R E F O R C O	DATA RUBRICA									



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 22

Nome: _____	Nº F
Data Nasc.: _____	Nº 1
Endereço: _____	

F I L I A Ç Ã O	PAI: _____
	MÃE: _____

UNIDADE SANITÁRIA: _____

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM CARTÃO ÍNDICE E APRAZAMENTO
--	--

SIEST- 13453

APRAZAMENTOS					
DATA	HORA	ATIVIDADE	DATA	HORA	ATIVIDADE



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 24



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
Secretaria Municipal de Saúde

SIEST - 13665

IMPR - 047

ITEM 25



BELÉM PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

PRONTUÁRIO Nº: _____

NOME DO PACIENTE: _____ **MÊS:** _____ **ANO:** _____



COORDENADORIA GERAL DE LICITAÇÃO-PMB

ITEM 26

UF
PA
00 NÚMERO
SESMA - A

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA
UF
PA
00 NÚMERO
SESMA - A

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Secretaria Municipal de Saúde de Belém
CNPJ: 07.917.818/0001-12 - Insc. Est.: Isento - Insc. Mun.: 146.838-8
Trav. do Chaco, 2086 - Marco
CEP: 66.093-542 - Belém-PA

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

Quantidade e Forma Farmacêutica

Dose por Unidade Posológica

Posologia

Data
Paciente

____ de ____ de ____ PACIENTE _____

End

Endereço: _____

Medicamento

Assinatura do Emitente

Dosagem

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Ident. N°: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

Carimbo do Fornecedor

Nome do Vendedor _____ / /
Data _____

SECRET - 13802

PLANET GRAF COM. E IMPRESSÃO DE PAPEL LTDA - Rua Gonde de Porto Alegre, 200 - Porto Alegre/RS - CNPJ: 02.176.635/02001-70 - 200 Bts com 50x1 Fis. Recolhido Azul/R - Numeração 52.401 à 62.400 - Aut. Visa Nº 049/2016. Emissão: 18/03/2016.

ITEM 27

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A
UF
PA
15 NÚMERO

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA
UF
PA
15 NÚMERO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
Nome: _____
A Quantidade e Apresentação
Forma Farm./Concentr. p/ unid. posolog.

DATA ____ / ____ / ____

Data ____ de ____ de 20 ____

PACIENTE _____

Paciente _____

Assinatura _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Ident. N°: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

Identificação do Fornecedor
Nome: _____ / /
Data _____

GRÁFICA E EDITORA SANTA CRUZ EIRELI - ME - Rod. Transcoqueiro, 70A - Una - Belém-PA - Fone: (91) 3014-3286 - CNPJ: 02.373.761/0001-14
Autorização emitida pela VISA nº 001/2018 - Numeração desta impressão: 012,001 a 030,000

