



PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 008 / 2016
TIPO MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM

EXCLUSIVO PARA MICROEMPRESAS- (ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-(EPP).

Edital de convite para a contratação de empresa para AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRAFICO.

O PREFEITO MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, com as alterações da Lei Complementar nº 147/2014; torna público, para o conhecimento dos interessados, que às **14:00** horas, do dia **19/05/2016** na sala de reuniões do Núcleo de Compras e Licitações, a Comissão Permanente de Licitações, se reunirá com a finalidade de receber propostas para contratação de empresa para o fornecimento de **AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO**.

Esta licitação é **EXCLUSIVA** para **MICROEMPRESAS-(ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-(EPP)**.

Poderão participar **MICROEMPRESAS-(ME) e EMPRESAS DE PEQUENO PORTE-(EPP)** do ramo pertinente ao objeto ora licitado, cadastradas ou não, desde que convidadas pelo Órgão licitador, que o estenderá aos demais cadastrados no Município, que manifestar sua intenção de participar no prazo de 24 h antes da hora aprazada para o recebimento dos envelopes de documentos e proposta.

1. OBJETO

1.1. Constitui objeto da presente licitação de **AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRAFICO**, conforme especificações do anexo I deste edital.

1.2. O objeto desta licitação deverão ser entregues e descarregados junto a Secretaria de Saúde do Município.

2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS E DAS PROPOSTAS

2.1. Os documentos necessários à habilitação e as propostas serão recebidas pela Comissão de Licitação no dia, hora e local mencionados no preâmbulo, em 02 (dois) envelopes distintos, fechados, e identificados, respectivamente como de **nº 01 e nº 02**, para o que sugere-se a seguinte inscrição:



**AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 008/2016
ENVELOPE N.º 01 - DOCUMENTAÇÃO
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)**

**AO MUNICÍPIO DE AUGUSTO PESTANA
EDITAL DE CONVITE N.º 008/2016
ENVELOPE N.º 02 - PROPOSTA
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)**

2.2. Para a habilitação o licitante deverá apresentar no envelope n.º 01:

- a)** prova de regularidade quanto aos tributos e encargos sociais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
- b)** prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado ou do Município, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividades;
- c)** Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através de Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
- d)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão Negativa de Tributos Municipais a última do domicílio ou sede do proponente.
- e)** Declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal n.º 4.358-02, que atende ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, com data não superior a trinta dias antes das apresentações dos envelopes devidamente assinada por seu representante legal.
- f)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943.” (NR)
- g)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
- h) Declaração, firmada por contador ou certidão simplificada emitida pela Junta Comercial, ambas com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias do início da abertura da Sessão, de que se**



enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte.

2.2.1. A empresa que não apresentar a declaração do item 2.2 letra 'g' de que se enquadra como Microempresa-(ME) ou Empresa de Pequeno Porte-(EPP) não poderá participar sendo INABILITADA do certame.

2.3 A microempresa e a empresa de pequeno porte que possuir restrição em qualquer dos documentos de regularidade fiscal, previstos nas alíneas *a, b, c e d*, do item 2.2, deste edital, terá sua habilitação condicionada à apresentação de nova documentação, que comprove a sua regularidade em 05 (cinco) dias úteis, a contar da data em que for declarada como vencedora do certame.

2.2.2. O benefício de que trata o item anterior não eximirá a microempresa e a empresa de pequeno porte, da apresentação de todos os documentos, ainda que apresentem alguma restrição.

2.2.3. O prazo de que trata o item 2.3 poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

2.2.4. A não regularização da documentação, no prazo fixado no item 2.3, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das penalidades previstas no item 08 (oito) deste edital, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

2.4 Os documentos constantes do item 2.2, deverão ser apresentados em original, ou por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que alguns dos documentos poderão, ainda, serem extraídos de sistema informatizados (internet) ficando sujeitos a verificação de sua autenticidade pela Administração.

2.5 Se o proponente se fizer representar, deverá juntar **procuração** ou carta de credenciamento, outorgando com poderes ao representante para decidir a respeito dos atos constantes da presente licitação.

2.6. O envelope n.º 02 deverá conter:

a) Proposta financeira digitada, rubricadas em todas as páginas e assinada na última, pelo representante legal da empresa.

Observação 01: O prazo de validade da proposta é de 30 dias a contar da data aprazada para sua entrega, que deverá ser sem despesas de frete.



Observação 02: Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir, omitir ou criar direitos, sem previsão no edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta no que não for conflitante com o instrumento convocatório.

3. DO JULGAMENTO

3.6. Esta licitação é do tipo **menor preço por item** e o julgamento será realizado pela Comissão Julgadora, levando em consideração o menor preço unitário **por item**.

3.7. Esta licitação é **EXCLUSIVA** as beneficiárias da Lei Complementar nº123/2006, nos termos do seu ART.48, inciso I, alterado pela Lei Complementar nº147/2014, processada e julgada com observância do previsto nos artigos 43 e 44 e seus incisos e parágrafos da Lei n.º 8.666/93.

4. CRITÉRIO DE DESEMPATE

4.6. Ocorrendo o empate, terá como critério de desempate o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.

4.7. A convocação das microempresas e/ou empresas de pequeno porte dar-se-á por meio da imprensa oficial do município.

5. CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE

5.6. Serão desclassificadas as propostas que se apresentarem em desconformidade com este edital, bem como com preços unitários superestimados ou inexequíveis.

6. DOS RECURSOS

6.6. Em todas as fases da presente licitação, serão observadas as normas previstas nos incisos, alíneas e parágrafos do art. 109 da Lei n.º 8.666/93.

7. DOS PRAZOS

7.6. Esgotados todos os prazos recursais, o vencedor terá o prazo de 05 (cinco) dias para assinatura do contrato, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei n.º 8.666/93.

7.7. O vencedor terá o prazo de 30 dias, a partir da emissão da ordem de fornecimento, para entrega integral dos produtos junto ao município de Augusto Pestana, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei n.º 8.666/93

7.7.1. Findando o prazo de entrega em dia que não houver expediente externo na Prefeitura Municipal de Augusto Pestana, o prazo de entrega ficará prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.



7.8. Se, passados 20 (vinte) dias do prazo de entrega, o vencedor não entregar os produtos, a Administração convocará os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços atualizados pelo critério previsto neste edital, ou então revogará a licitação, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste edital.

8. DAS PENALIDADES

8.6. Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitado está a 20 (vinte) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;

8.7. Multa de 20% (vinte por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano);

8.8. Multa de 30 % (trinta por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada ou não com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois anos).

Observação: As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato.

9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.6. O pagamento será efetuado em até 10 (dez) dias uteis subsequente à efetiva entrega dos produtos, mediante apresentação de Nota Fiscal, aprovada pela comissão responsável pelo recebimento.

9.7. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA/IBGE do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

9.8. Não havendo expediente na quarta feira de pagamento, este será realizado no próximo dia útil.

10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes da contratação oriunda desta licitação correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias: 5137 – 253 -3.3.90.30, 5205 – 313 – 3.3.90.30, 5213 – 37 - 3.3.90.30, 5216 - 53 - 3.3.90.30, 5223 – 104 – 3.3.90.30, 5240 - 219 - 3.3.90.30, 5240 - 219 - 3.3.90.30, 5246 – 234 - 3.3.90.32, 5264 – 321 – 3.3.90.30, 6300 – 232 – 3.3.90.30.



11. AS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.6. Para todos os fins de correção monetária previstos neste edital será aplicado como índice o apurado no IPCA/IBGE.

11.7. Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender qualquer das disposições do presente edital.

11.8. Em nenhuma hipótese serão aceitos quaisquer documentos ou propostas fora do prazo e local estabelecidos neste edital.

11.9. Não serão admitidas, por qualquer motivo, modificações, omissões ou substituições das propostas ou quaisquer outros documentos.

11.10. Só terão direito a usar a palavra, rubricar as propostas, apresentar reclamações ou recursos, assinar atas e contratos, os licitantes ou seus representantes credenciados e os membros da Comissão Julgadora.

Observação: Não serão lançadas em ata consignações que versarem sobre matéria objeto de recurso próprio, como por exemplo, sobre os documentos de habilitação e proposta financeira (art. 109, inciso I, a e b, da Lei n.º 8.666-93).

11.11. Uma vez iniciada a abertura dos envelopes relativos a habilitação, não serão admitidos à licitação os participantes retardatários.

11.12. Os envelopes de documentação que não forem abertos ficaram em poder da Administração pelo prazo de 30 (trinta) dias, a contar da homologação da licitação, devendo a licitante retirá-lo, após aquele período, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de inutilização do envelope.

Informações serão prestadas aos interessados no horário das 7:45 h às 11:45 h e das 13:30 h às 17:30 h, na Prefeitura Municipal de Augusto Pestana, no Núcleo de Compras e Licitações, sito na Rua Da República, n.º 96, em Augusto Pestana, onde poderão ser obtidas cópias do edital e seus anexos, ou pelo fone n.º 55 3334 4900 ou então pelo e-mail: licitacao@pmaugustopestana.com.br.

Augusto Pestana, 29/04/2016 .

JOSE MANOEL DE SOUZA SCHMIDT
Prefeito Municipal



ANEXO I

Outras vacinas		Campanhas		
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:

CEVS
CENTRO DE VACINAÇÃO E SAÚDE
MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA - RS

GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE
30000000-0000

Caderneta da Menina

Nome da criança: _____

Data de nascimento: / /

Local de nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Evidenciou: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Raça/cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Unidade básica de referência: _____

Nº do Prontuário na UBS: _____

Nº da Declaração de Nascimento Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Dados do nascimento

Nascido em: h do dia / /

Maternidade/UF: _____

Peso ao nascer: g

Perímetro cefálico: cm

Apagar 1º min: 5º min:

Idade gestacional: semanas

Tipagem sanguínea do RN: _____ Mãe: _____

Peso na alta: g

Data da alta: / /

Tipagem sanguínea

Tipagem sanguínea: () Mito () Sim

Teste do reflexo vermelho: () Normal () Alterado

Teste do pezinho: () Normal () Alterado

Data: / /



ANEXO II

Doses/ Vacinas	Outras Vacinas				Campanha	Campanha
Dose _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____
Dose _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____
Dose _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____
Dose _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____
Dose _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Valid: ___/___/___ Assin. _____

Dados do nascimento

Nascido às _____ h do dia ___/___/___

Maternidade/UF: _____

Peso ao Nascer: _____ g Comprimento ao nascer: _____ cm

Perímetro cefálico: _____ cm Sexo: () Masculino () Feminino

Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____

Idade gestacional: _____ semanas dias

Tipagem sanguínea do RN: _____ Mãe: _____

Peso na alta: _____ g Data da alta: ___/___/___

Tipagem Neonatal: _____

Triagem auditiva: () Não () Sim Data: ___/___/___

Teste do reflexo vermelho: () Normal () Alterado Data: ___/___/___

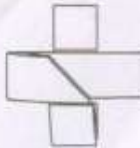

Teste do pezinho: () Normal () Alterado Data: ___/___/___



Caderneta do Menino



ANEXO III

	SUS/RS Prefeitura Municipal de Augusto Pestana Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social	
Nome: _____		
<u>20 x 15</u>		
Item 03		
_____ <i>Profissional Solicitante</i> <i>Ass. e Carimbo</i>		
<i>Preenchimento obrigatório para solicitações de procedimentos</i> <i>listados na PORTARIA/MS Nº 380, DE AGOSTO DE 2010</i>		
Descrição do Diagnóstico:	CID - 10 Principal	



ANEXO IV

		Prefeitura Municipal de Augusto Pestana	
		Secretaria da Saúde	
Nome:		Gustavo Guilherme	
NP:		8473	
NF:			

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO			
«CONTROLE»			
DATA	MEDICAMENTO	QUANT.	RUB.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO			
«CONTROLE»			
DATA	MEDICAMENTO	QUANT.	RUB.



ANEXO V

CINCO DICAS IMPORTANTES PARA UMA ALIMENTAÇÃO SEGURA

- 1 MANTENHA A HIGIENE
- 2 SEPARE OS ALIMENTOS CRUS DOS COZIDOS
- 3 COZINHE MUITO BEM OS ALIMENTOS
- 4 MANTENHA OS ALIMENTOS EM TEMPERATURAS ADEQUADAS
- 5 USE ÁGUA TRATADA E INGREDIENTES SEGUROS

Secretaria de Saúde



CEVS Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS
Rio Grande do Sul

ORGANIZE SUA GELADEIRA.

Prateleiras superiores: alimentos preparados e prontos para o consumo.

Prateleiras do meio: alimentos pré-preparados.

Prateleiras inferiores: alimentos crus.

Mantenha os alimentos conservados conforme as temperaturas indicadas no rótulo.

Mantenha a geladeira limpa, sem acúmulo de gelo e não muito cheia.



TEMPERATURA DE SEGURANÇA PARA OS ALIMENTOS.

Acima de 60°C: buffet quente e saladas de selgados.

5° a 60°C: zona de perigo para contaminação dos alimentos.

0° a 5°C: refrigeradores e buffet frio.

-18°C: congeladores.



Secretaria de Saúde

CEVS Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS
Rio Grande do Sul



ANEXO VI

Prefeitura Municipal de Augusto Pestana - RS
Sec. Fazenda

TALÃO DE SERVIÇO DE MÃO, RODOVIÁRIA 3500

Nome: _____
End.: _____

Nº Horas Km Rodadas	Preço Hora/Km	TOTAL

Serviço executado em: _____
Mesmo que o referido serviço foi executado,
Augusto Pestana, ____ de ____ de 20__

Operador _____ Contribuinte _____

Visto: _____
Sec. Fazenda

Banco do Brasil - 411990000101 - 330.3000 - 970 - ADM. - 0011 - 0.000



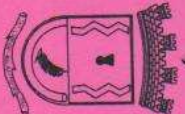
ANEXO VII





ANEXO VIII

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

Secretaria da Administração - Setor Pessoal

ASSENTAMENTO INDIVIDUAL DO FUNCIONÁRIO

Último Sobrenome



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

ANEXO IX

e-SUS Atenção Básica		FICHA DE VISITA DOMICILIAR												DIGITADO POR:		DATA:										
																/ /										
														CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:										
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL ¹		CSO ²		Cód. ONES UNIDADE ³						Cód. EQUIPE (INE) ⁴						DATA ⁵										
																/ /										
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
TURNO		S	M	T	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		
Nº PRONTUÁRIO																										
Nº CARTÃO SUS																										
Data de nascimento ⁶		Dia / mês		/ /																						
		Ano																								
Sexo ⁷		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Vista compartilhada com culto profissional		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cadastro em / Atualização		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vista Periódica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bônus Ativa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consulta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Exame		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vacina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condições de Bolsa Família		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gestante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Púrpura		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recomendação		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Criança		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Denúncia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa em reabilitação ou com restrição		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Hipertensão		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Diabetes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Asma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com DPDC/Enfisema		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Câncer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com outras Doenças Crônicas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Hanseníase		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pessoa com Tuberculose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sintomáticos Respiratórios		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabagista		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doméstica / Acamada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condição de Vulnerabilidade Social		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condições de Bolsa Família		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Saúde Mental		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Usuário de Álcool		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Usuário de outras drogas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Egresso de Internação		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Controle de Atividades / Visitas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consulta Atividades Cotidianas / Campanha de Saúde		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orientação / Prevenção		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visita Realizada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visita Recusada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

* Campo obrigatório



ANEXO X

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

À
Prefeitura de Augusto Pestana-RS
Prezado Senhor,

A empresa, com sede na Rua/Av., inscrita no CNPJ sob o nº, abaixo assinada por seu representante legal, interessada na participação do presente pregão, propõe a esse Município o fornecimento do objeto deste ato convocatório, de acordo com a presente proposta comercial, nas seguintes condições:

ITEM	QTD	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	Valor unt.	TOTAL ITEM
1	200	UN	Folders - Caderneta da menina: Em papel couche, fosco, 240 gramas, frente e verso, (4 x 4) cores, dobra, 3 vincos, formato aberto (46 x 21).Saída em CTP. ANEXO I			
2	200	UN	Folders- Caderneta do menino: Em papel couche, fosco, 240 gramas, frente e verso, (4 x 4) cores,dobra, 3 vincos , formato aberto (43 x 21).Saída em CTP. ANEXO II			
3	50	BL	Bloco de Receituário SUS/RS: folha simples, bloco de 1 x 100, colado, em papel sulfite 56 gramas, frente, preto, formato (20 x 15). ANEXO III			
4	2000	UN	Carteira de controle de medicamentos:capa formato aberto 20 cm x 11 cm,4x1 cores, papel couche brilho,com brasão do município e a logomarca da saúde. Miolo contendo 32 paginas internas 10x11 cm ,01 cor,tinta preta ,75 g, 01 dobra,grampeado. ANEXO IV			
5	200	UN	Cartazes: em papel couche fosco 170 g, 4 x 4 cores, 30 x 45 cm. (50 und p/Degusta.50 und p/ Semana Farroupilha, 50und p/ turismo religioso e 50und p/ Natal).			
6	2000	UN	Folder: em folha A-4 couche brilho 170 g , 04 paginas ,4x4 cores, 01 vinco, impressão frente e verso,arte a definir.			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA

7	1000	UN	Folder: em folha A-4 couche brilho 170 g , 04 paginas ,4x4 cores, 01 vinco, impressão frente e verso, arte a definir.			
8	200	UN	Adesivo magnético: tamanho 10 x 10cm, 4 x 0 cores ,tinta escala em Adesivo brilho 20 g,colado em íma. ANEXO V			
9	10	BL	Bloco Talão Serviço de Máquina Rodoviária: 49 x 2, 02 vias, 15,5 x 11,5 cm, 1x0 cor ,Tinta preta em autocopiativo, 1º via na cor azul, 2º via na cor amarela,colado ,picotado e grampeado. Obs: Numeração a partir da seqüência nº 4001. ANEXO VI			
10	2000	UN	Pasta Processo Interno: em papel couche brilho 230 g, formato aberto (30 x 46), 4 x 1 cores, 01 vinco, sem aba interna. ANEXO VII			
11	100	UN	Pasta para Assentamento Interno: Em papel cartolina 180 g, formato aberto 36.5 x 55.5 cm, 1 x 0 cor, tinta preta, dobra, vinco ANEXO VIII			
12	50	UN	Ficha de visita domiciliar: Bloco 100 x1, em folha A-4, 75 gramas, formato retrato, 01 cor, tinta preta ,colado. ANEXO IX			

TOTAL GERAL	R\$
-------------	-----

- Declaramos que estamos de acordo com os termos do edital e acatamos suas determinações, bem como, informamos que nos preços propostos estão incluídos todos os custos, fretes, impostos, obrigações, entre outros.

•

- Data: _____

- Assinatura: _____

•

- Nome do Representante Legal do Proponente: _____

•

- Carimbo do CNPJ



MODELO "DECLARAÇÃO MENOR"

DECLARAÇÃO

REF: IDENTIFICAÇÃO DA LICITAÇÃO

-----, inscrito no CNPJ nº-----, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)-----, portador da Carteira de Identidade nº----- e do CPF nº-----DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz
().

Data

Representante legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



DECLARAÇÃO

DECLARO para os devidos fins, abrir mão do prazo de recursos da fase de habilitação, da CARTA CONVITE Nº 008 /2016, referente AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRAFICO.

_____ de _____ de _____.

NOME DA EMPRESA C/CARIMBO E ASSINATURA



COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE EDITAL

Nome:

Endereço:

CEP:

Cidade:

Estado:

Fone:

CGC:

Insc.:

E-MAIL:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO PESTANA, acusamos o recebimento da Carta Convite Nº 008/2016- **AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO**, com vencimento em 19/05/2016

Data do recebimento: ____/____/____.

Assinatura do Responsável

CARIMBO DA FIRMA COM CGC

Senhor Licitante:

Visando a comunicação futura entre esta Prefeitura Municipal e sua empresa, sugerimos a Vossa Senhoria preencher o **COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE EDITAL** e remetê-lo ao Departamento de Licitações