



**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO N.º 2018.08.02.1 - SRP**

**ANEXO J - TERMO DE REFERÊNCIA**

**PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS REGIDO PELA LEI N.º 10.520, DE 17 DE JULHO DE 2002 E SUBSIDIARIAMENTE PELA LEI N.º 8.666 DE 21/06/93 ALTERADA PELA LEI N.º 8.883/94 DE 08.06.94 E LEI 9.648/98 E LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR EM VIGOR, LEI 123/2006, LEI 147/2014 E SUAS ALTERAÇÕES, DECRETO MUNICIPAL N.º 012 DE 03.01.11 E DECRETO MUNICIPAL N.º 058 DE 30.12.15 E LEI 12.846/2013.**

**LICITAÇÃO EXCLUSIVA ÀS MICROEMPRESAS - ME E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE – EPP, EM ATENDIMENTO AO INCISO I DO ART. 48 DA LEI N.º 123/2006.**

**Para o cumprimento do disposto no art. 48 da Lei Complementar 123/2006, a administração pública:**

I - deverá realizar processo licitatório destinado exclusivamente à participação de microempresas e empresas de pequeno porte nos itens de contratação cujo valor seja de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais); (Redação dada pela Lei Complementar nº 147, de 7 de agosto de 2014)

**1. OBJETO:** Seleção de melhor proposta para registro de preços visando futuras e eventuais contratações para Aquisição de material gráfico e serigráfico, destinados à Secretaria de Assistência Social e Trabalho e ao Fundo Municipal de Assistência Social do Município de Horizonte/CE.

**1.1. ÓRGÃO GERENCIADOR:**

- Secretaria de Assistência Social e Trabalho

**1.2. ÓRGÃOS PARTICIPANTES:**

- Secretaria de Assistência Social e Trabalho
- Fundo Municipal de Assistência Social

**2. JUSTIFICATIVA:** Solicitação de Material Gráfico e Serigráfico a ser utilizado nos serviços, programas, projetos e benefícios sócio assistenciais, para informação, divulgação, atendendo ainda a necessidade de demanda de instrumentais usados em oficinas, visitas domiciliares, ações e atividades com os usuários atendidos em todos os níveis de proteção de assistência social junto aos respectivos equipamentos Centro de Referência e Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, Índice de Gestão Descentralizada – IGD PBF, Índice de Gestão Descentralizada – IGD SUAS, Criança Feliz Programa Primeira Infância no SUAS e Secretaria de Assistência Social e Trabalho.

**3. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO COM FORMAÇÃO DE LOTES:**

**3.1.** Os preços de referência foram estimados com base nas pesquisas de preços realizadas pela Central de Compras do Município de Horizonte/CE, as quais estão acostadas nos autos do processo licitatório.

Lote 1			
Item	Descrição	Unid	Quant



1.	<b>Bls. 20 x 1 - Bloco de Anotações Destacável com Wallpaper da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST</b> – Plano 1: 20 folhas iguais, 15x21cm, 1x0 cor em apergaminhado 120g 660x960. Fotolito incluso. Plano 2: 15x42, 4x0 cores em couche liso 170g. As folhas devem ser destacáveis com picotagem. Com Logomarcas, textos, e ou marca d'água e imagens obedecendo à arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto, Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, e a descrição Prefeitura de Horizonte, e a logo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.	UNID.	5.000
2.	<b>Bls. 50 x 1 - Bloco de anotações auto-adesivos reposicionáveis</b> – Plano 1 : 50 folhas iguais, 38x51mm, 1x0 cor em apergaminhado. As folhas devem ser auto-adesivos reposicionáveis com Logomarcas, textos, e ou marca d'água e imagens obedecendo a arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto, Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, e a descrição Prefeitura de Horizonte, e a logo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST	UNID.	5.000
3.	<b>Bls. 100 x 1 - Ofício Timbrado</b> – impressão 4 x 0 – papel off-set 75 gramas com o brasão de Horizonte, conforme modelo anexo.	UNID.	20
4.	<b>Bls. 100 x 1 - Controle de Benefícios</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, impressão frente x verso, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST, em seguida a identificação do impresso, no canto superior direito a numeração sequencial de quatro dígitos conforme modelo anexo. <b>Númeração Sequencial:</b> Nº 0001 a Nº 0099, Nº 0100 a Nº 0199, Nº 0200 a Nº 0299, Nº 0300 a Nº 0399, Nº 0400 a Nº 0499, Nº 0500 a Nº 0599, Nº 0600 a Nº 0699, Nº 0700 a Nº 0799, Nº 0800 a Nº 0899, Nº 0900 a Nº 1000.	UNID.	20
5.	<b>Bls. 100 x 1 - Comprovante de Inscrição</b> - formato paisagem, medindo <b>12 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST e em seguida o Núcleo de Benefícios, impresso com numeração sequencial de quatro dígitos conforme modelo anexo. <b>Númeração Sequencial:</b> Nº 0001 a Nº 0099, Nº 0100 a Nº 0199, Nº 0200 a Nº 0299, Nº 0300 a Nº 0399, Nº 0400 a Nº 0499, Nº 0500 a Nº 0599, Nº 0600 a Nº 0699, Nº 0700 a Nº 0799, Nº 0800 a Nº 0899, Nº 0900 a Nº 1000	UNID.	20
6.	<b>Bls. 100 x 1 - Comprovante de Entrega</b> - formato retrato, medindo <b>21 cm altura x 12 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST, impresso com numeração sequencial de quatro dígitos conforme modelo anexo. <b>Númeração Sequencial:</b> Nº 0001 a Nº 0099, Nº 0100 a Nº 0199, Nº 0200 a Nº 0299, Nº 0300 a Nº 0399, Nº 0400 a Nº 0499, Nº 0500 a Nº 0599, Nº 0600 a Nº 0699, Nº 0700 a Nº 0799, Nº 0800 a Nº 0899, Nº 0900 a Nº 1000.	UNID.	20
7.	<b>Bls. 100 x 1 - Autorização de Concessão de Benefícios</b> - formato paisagem, medindo <b>13 cm altura x 15 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST e em seguida o Núcleo de Benefícios, impresso com numeração sequencial de quatro dígitos conforme modelo anexo. <b>Númeração Sequencial:</b> Nº 0001 a Nº 0099, Nº 0100 a Nº 0199, Nº 0200 a Nº 0299, Nº 0300 a Nº 0399, Nº 0400	UNID.	20



Lote 1			
Item	Descrição	Unid	Quant
	a N° 0499, N° 0500 a N° 0599, N° 0600 a N° 0699, N° 0700 a N° 0799, N° 0800 a N° 0899, N° 0900 a N° 1000.		
8.	<b>Bls. 100 x 1 - Controle de Benefício Emergencial de Caráter Continuado por Período Determinado</b> - formato retrato, medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, impressão frente x verso, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no cabeçalho centralizado, brasão de Horizonte Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST, conforme modelo anexo.	UNID.	10
9.	<b>Bls. 100 x 1 destacável - Leia com Atenção (Casamento Civil)</b> - formato retrato, medindo <b>13 cm altura x 8 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST e em seguida o Núcleo de Benefícios, conforme modelo anexo.	UNID.	50
10.	<b>Bls. 100 x 1 destacável - Leia com Atenção (Apoio à Moradia)</b> - formato retrato, medindo <b>13 cm altura x 8 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST e em seguida o Núcleo de Benefícios, conforme modelo anexo.	UNID.	20
11.	<b>Bls. 100 x 1 destacável - Leia com Atenção (Auxílio Funeral)</b> - formato retrato, medindo <b>13 cm altura x 8 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST e em seguida o Núcleo de Benefícios, conforme modelo anexo.	UNID.	20
12.	<b>Bls. 100 x 1 destacável - Leia com Atenção (Cesta Básica)</b> - formato retrato, medindo <b>13 cm altura x 8 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST e em seguida o Núcleo de Benefícios, conforme modelo anexo.	UNID.	20
13.	<b>Bls. 100 x 1 destacável - Cartório</b> - formato retrato, medindo <b>13 cm altura x 8 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST e em seguida o Núcleo de Benefícios, conforme modelo anexo.	UNID.	50
14.	<b>Bls. 100 x 1 - SFCV</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST e Centro de Referência da Assistência Social em seguida a identificação do impresso, conforme modelo anexo.	UNID.	10
15.	<b>Bls. 100 x 1 - SFCV IDOSO (CONVIVER)</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, impressão frente x verso, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST e Centro de Referência da Assistência Social em seguida a identificação do impresso, conforme modelo anexo.	UNID.	10
16.	<b>Bls. 30 x 4 - Avaliação do Desenvolvimento da Criança ao final da Faixa Etária</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, impressão frente, papel tipo apergaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e	UNID.	50



Lote 1			
Item	Descrição	Unid	Quant
	Trabalho - SAST, em seguida a identificação do impresso, no canto superior direito conforme modelo anexo.		
17.	<b>Bls. 30 x 4 - Formulário de Caracterização da Gestante</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, impressão frente, papel tipo apermaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST, em seguida a identificação do impresso, no canto superior direito conforme modelo anexo.	UNID.	50
18.	<b>Bls. 30 x 4 - Formulário de Caracterização da Criança</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, impressão frente, papel tipo apermaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST, em seguida a identificação do impresso, no canto superior direito conforme modelo anexo.	UNID.	50
19.	<b>Bls. 30 x 3 - Formulário de Caracterização da Família</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, impressão frente, papel tipo apermaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST, em seguida a identificação do impresso, no canto superior direito conforme modelo anexo.	UNID.	50
20.	<b>Bls. 30 x 2 - Formulário de Caracterização do Território</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, impressão frente, papel tipo apermaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST, em seguida a identificação do impresso, no canto superior direito conforme modelo anexo.	UNID.	50
21.	<b>Bls. 30 x 1 - Plano de Visita</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, impressão frente, papel tipo apermaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST, em seguida a identificação do impresso, no canto superior direito conforme modelo anexo.	UNID.	50
22.	<b>Bls. 30 x 5 - Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil</b> - formato retrato medindo <b>29,5 cm altura x 21 cm largura</b> , impressão 1, cor da escrita: Azul, Via única, impressão frente, papel tipo apermaminhado 18 kg, cor de fundo: Branca, identificação: no canto superior esquerdo brasão de Horizonte, cabeçalho Prefeitura de Horizonte, abaixo Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST, em seguida a identificação do impresso, no canto superior direito conforme modelo anexo.	UNID.	50

Lote 2			
Item	Descrição	Unid	Quant
1.	<b>MOUSE PAD ERGONÔMICO 19 X 25 CM PERSONALIZADO COM APOIO DE PUNHO</b> base de látex preto de 3mm emborrachado antiderrapante, tecido 100% poliéster, impressão sublimática sem limite de cores, injetado com espuma de poliuretano, medindo 19cm de largura por 25cm de altura e apoio de punho medindo 15mm de altura, apoio ergonômico com espuma especial. Atende a NR17- ERGONOMIA, embalados individualmente em saco plástico. Cor do produto, logomarcas, textos e imagens devem obedecer à arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto,	UNID.	200



Lote 2			
Item	Descrição	Unid	Quant
	Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, Prefeitura de Horizonte, e Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.		
2.	<b>CALENDARIO DE MESA 20 X 15 CM PERSONALIZADO COM ESPIRAL</b> base triplex, padrão, tipo triangular, acabamento wire-o (espiral), medindo 20 cm de largura por 15cm de altura, 13 folhas (lâminas) frente e verso para o calendário, impressão (varias cores), papel offset 120g, mais uma folha (lâmina) de rosto, logomarcas, textos e imagens obedecendo à arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto, Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, e a descrição Prefeitura de Horizonte, e a logo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.	UNID.	500
3.	<b>Crachá com Cordão</b> - tamanho a combinar com o solicitante 4x0 cores em couche liso 170g. Com Logomarcas, textos, e ou marca d'água e imagens obedecendo à arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto, Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, e a descrição Prefeitura de Horizonte, e a logo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.	UNID.	11.000

Lote 3			
Item	Descrição	Unid	Quant
1.	<b>BANNER</b> em lona de PVC, personalizado, formato 1,20m de comprimento x 90cm de altura, acabamento com cano de PVC, ponteira de plástico e cordão. Logomarcas, textos e imagens obedecendo à arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto, Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, e a descrição Prefeitura de Horizonte, e a logo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.	UNID.	30
2.	<b>FAIXA SERIGRAFIA LETREIROS</b> em tecido de algodão, personalizado, formato 4m de comprimento x 1m de altura, acabamento com cordas. Logomarcas, textos e imagens obedecendo à arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto, Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, e a descrição Prefeitura de Horizonte, e a logo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.	UNID.	75

Lote 4			
Item	Descrição	Unid	Quant
1.	<b>Envelope 28 cm altura x 20 cm largura</b> - impressão 4 x 0 - papel off-set 90 gramas com o brasão de Horizonte e do Departamento de Recursos Humanos - SAST - Porta Contra Cheque, conforme modelo anexo.	UNID.	2.000
2.	<b>Envelope Timbrado cores (Azul Céu, Rosa Brilhante, Azul Tiffany e Marfim Creme)</b> 14 cm altura x 20,5 cm largura - impressão 4 x 0 - papel off-set 90 gramas, com o brasão de Horizonte, conforme modelo anexo.	UNID.	500
3.	<b>Envelope Timbrado 11,5 cm altura x 23 cm largura</b> - impressão 4 x 0 - papel off-set 90 gramas, com o brasão de Horizonte, conforme modelo anexo.	UNID.	2.000
4.	<b>Envelope Timbrado</b> Tipo Saco no tamanho officio A4 - impressão 4 x 0 - papel off-set 90 gramas, com o brasão de Horizonte, conforme modelo anexo.	UNID.	2.000
5.	<b>FOLDER 2 DOBRAS EM CARTEIRAS</b> papel couchê fosco 90gr, personalizado, impressão em cores frente e verso usando as quatro partes do papel folha A4 medidas <b>210mm x 297mm</b> , acabamento normal (verniz de proteção) Logomarcas, textos e imagens obedecendo à arte gráfica conforme solicitação	UNID.	10.000



Lote 4			
Item	Descrição	Unid	Quant
	da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto, Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, e a descrição Prefeitura de Horizonte, e a logo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.		
6.	<b>FLYER (PANFLETO)</b> impresso sem dobras papel couchê fosco 90gr, personalizado, impressão em cores frente e verso usando as duas partes do papel medidas 210mm x 297mm, acabamento normal (verniz de proteção) Logomarcas, textos e imagens obedecendo à arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto, Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, e a descrição Prefeitura de Horizonte, e a logo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.	UNID.	10.000
7.	<b>Pasta Timbrada</b> – impressão 4 x 0 – papel triplex 250 gramas – laminado frente – com bolso interno 30 cm altura x 21,5 cm largura com o brasão de Horizonte, conforme modelo em anexo.	UNID.	2.000
8.	<b>Pasta personalizada</b> – impressão 4 x 0 – papel triplex 250 gramas – laminado frente – com bolso interno 30 cm altura x 21,5 cm largura com Logomarcas, textos e imagens obedecendo à arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho a critério do Projeto, Programa e ou Campanha que estejam a desenvolver, deve conter o brasão de Horizonte, e a descrição Prefeitura de Horizonte, e a logo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.	UNID.	5.000
9.	<b>TAG ADESIVO (SELINHO) EM FORMATO DO BRASÃO MUNICIPAL</b> fecha envelope do convite, impresso em papel adesivo fotográfico 135g, Tamanho do tag (selinho): <b>2cm x 2cm</b> . Deve conter o brasão de Horizonte.	UNID.	10.000
10.	<b>TAG ADESIVO (SELINHO) EM FORMATO DO BRASÃO MUNICIPAL</b> fecha envelope do convite, impresso em papel adesivo fotográfico 135g, Tamanho do tag (selinho): <b>1cm x 1cm</b> . Deve conter o brasão de Horizonte.	UNID.	10.000
11.	<b>TAG ADESIVO (SELINHO) EM FORMATO RETANGULAR COM BRASÃO MUNICIPAL E INSCRIÇÃO DA PREFEITURA DE HORIZONTE</b> fecha envelope do convite, impresso em papel adesivo fotográfico 135g, Tamanho do tag (selinho): <b>5cm x 2 cm</b> nos cantos ovalados. Deve conter o brasão de Horizonte, a inscrição da Prefeitura de Horizonte, e ou da Secretaria de Assistência Social e Trabalho - SAST.	UNID.	10.000
12.	<b>TAG ADESIVO EM FORMATO QUADRADO COM LOGOMARCA DOS CONSELHOS</b> impresso em papel adesivo fotográfico 135g, Tamanho do tag: <b>7cm x 9 cm</b> nos cantos ovalados. Deve conter as Logomarcas, textos e imagens obedecendo à arte gráfica conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social e Trabalho.	UNID.	3.000

### 3.2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA LICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA FOPRMAÇÃO DE LOTES

3.2.1. Critério de julgamento: MENOR PREÇO POR LOTE

3.2.2. Justifica-se o critério de julgamento da licitação ser o MENOR PREÇO POR LOTE por ser aquele que melhor reflete os anseios da licitação, por ser econômica e logisticamente o mais viável, tendo em vista que os produtos agrupados em lotes são similares, minimizando a cotação de itens ou lotes de valores insignificativos, e o seu agrupamento perfaz um valor maior a ser cotado, sendo um atrativo aos licitantes, proporcionando uma maior economia de escala, melhora na padronização, logística e gerenciamento dos serviços, já que as unidades gestoras solicitarão o objeto a um número menor de fornecedores, bem como maior agilidade no julgamento do processo.

### 4. ENTREGA DOS PRODUTOS:

4.1. DAS ORDENS DE COMPRAS: Os produtos licitados/contratados serão entregues mediante expedição de ORDENS DE COMPRAS, por parte das unidades gestoras ao licitante vencedor/contratado, que indicarão os quantitativos a serem entregues, de acordo com a



conveniência e oportunidade administrativa, a necessidade e disponibilidade financeira da Contratante.

**4.1.1.** A ordem de compra emitida conterá os produtos pretendidos e a respectiva quantidade, devendo ser entregue ao detentor/contratado no seu endereço físico, ou enviada via fac-símile ao seu número de telefone, ou ainda remetida via e-mail ao seu endereço eletrônico, cujos dados constem do cadastro de fornecedores ou do próprio contrato.

**4.1.2.** Observadas as determinações e orientações constantes da ordem de compra, o fornecedor deverá fazer a entrega dos produtos no local indicado, dentro do prazo e horários previstos, oportunidade em que receberá o atesto declarando a entrega dos produtos.

**4.1.3.** O aceite dos produtos pelo órgão recebedor não exclui a responsabilidade civil do fornecedor por vício de quantidade, qualidade ou disparidade com as especificações estabelecidas no anexo do edital quanto aos produtos entregues.

**4.2. DO PRAZO E LOCAL DE ENTREGA:** Os produtos licitados/contratados deverão ser entregues no prazo máximo de **15 (quinze) dias**, a contar do recebimento da Ordem de Compra emitida pela administração, no local e horário definido na ordem de compra.

**4.2.1.** Para os produtos objeto deste certame, deverá ser emitida fatura e nota fiscal em nome do Município de Horizonte/CE.

**4.2.1.1.** As informações necessárias para emissão da fatura e nota fiscal deverão ser requeridas junto a contratante.

**4.2.2.** No caso de constatação da inadequação dos produtos fornecidos às normas e exigências especificadas neste edital e na proposta de preços vencedora a Administração os recusará, devendo ser de imediato ou no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas adequados às supracitadas condições, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis, na forma da lei e deste instrumento.

**4.2.3.** As prorrogações de prazo serão concedidas somente mediante justificativa, permissiva legal e conveniência atestada pelo Município de Horizonte/CE.

**4.3.** Os produtos licitados/contratados deverão ser entregues, observando rigorosamente as condições contidas no termo de referência, no edital, na ata de registro de preços e no contrato e as disposições constantes de sua proposta de preços, bem ainda as normas vigentes, assumindo o fornecedor a responsabilidade pelo pagamento de todos os impostos, taxas e quaisquer ônus de origem federal, estadual e municipal, bem como, quaisquer encargos judiciais ou extrajudiciais, sejam trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do fornecimento que lhes sejam imputáveis, inclusive com relação a terceiros, e ainda:

a) A reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do fornecimento em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

b) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do fornecimento, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

c) Indicar preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do fornecimento. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante do fornecedor deverão ser comunicadas aos seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes;

d) A entrega dos produtos deve se efetuar de forma a não comprometer o funcionamento dos órgãos solicitantes.



## **5- CARTA PROPOSTA:**

**5.1-** A Carta Proposta, sob pena de desclassificação, deverá ser elaborada em formulário específico, conforme o Anexo II do instrumento convocatório, e enviada exclusivamente por meio do sistema eletrônico, **sem a identificação do fornecedor**, contendo a caracterização do produto proposto no campo discriminado, contemplando os itens, em conformidade com o termo de referência – Anexo I do Edital, a qual deverá conter:

**5.1.1-** A modalidade e o número da licitação;

**5.1.2-** Endereçamento à Pregoeira da Prefeitura Municipal de Horizonte;

**5.1.3-** Prazo de entrega dos bens conforme os termos do edital;

**5.1.4-** Prazo de validade da Carta Proposta não inferior a 60 (sessenta) dias;

**5.1.5-** Os itens cotados, nos quantitativos licitados, segundo a unidade de medida consignada no edital, contendo a indicação da marca, quando se tratar de aquisição de bens;

**5.1.6-** Os valores unitários e totais de cada item cotado, bem como o valor global da Carta Proposta por extenso;

**5.1.7-** Declaração de que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referentes a tributos, encargos sociais e demais ônus diretos e indiretos que incidam sobre a execução do objeto desta licitação.

**5.1.8-** Declaração de que o proponente cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua Carta Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

**5.2.** O encaminhamento de Carta Proposta pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital. O fornecedor será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas Cartas Propostas e lances.

**5.2.1.** A Carta Proposta escrita será elaborada em conformidade com o disposto no Anexo II – Modelo de Carta Proposta.

**5.2.2.** A licitante deverá encaminhar em anexo, no Sistema, sua **CARTA PROPOSTA**, na forma do Anexo II do Edital, através da opção **FICHA TÉCNICA**, em arquivos no formato Zipfile (zip). O nome do arquivo deverá iniciar com a palavra Anexo, ex.: Anexo1.zip, e o tamanho de cada arquivo não poderá exceder a 500Kb.

**5.3-** Os preços constantes da Carta Proposta do licitante deverão conter apenas duas casas decimais após a vírgula, cabendo ao licitante proceder ao arredondamento ou desprezar os números após as duas casas decimais dos centavos, e deverão ser cotados em moeda corrente nacional.

**5.3.1-** Os preços propostos deverão estar de acordo com o quantitativo do bem cotado.

**5.3.2-** Nos preços já deverão estar incluídas as remunerações, os encargos sociais, tributários, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre a contratação, inclusive a margem de lucro, não cabendo nenhum outro ônus que não o valor estipulado na referida Carta Proposta;

**5.3.3-** Os preços propostos serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro argumento não previsto em lei.

**5.3.4-** Os preços a serem cotados deverão levar em conta os preços estimados para a contratação, que serão considerados preços máximos para efeito de contratação. Não serão adjudicadas Cartas Propostas com valor superior aos preços unitários e totais estimados para a contratação.

*up*





**5.3.5-** Na análise das Cartas Propostas de Preços a Pregoeira observará o **Menor Preço por Lote**, expresso em reais. Assim, as Cartas Propostas deverão apresentar o **Menor Valor por Lote**.

**5.4-** Os quantitativos licitados e cotados deverão ser rigorosamente conferidos pelos licitantes.

**5.4.1-** A Carta Proposta deve contemplar o quantitativo do item em sua totalidade conforme licitado.

**5.5-** O prazo de validade da Carta Proposta não pode ser inferior a 60 (sessenta) dias consecutivos da sessão de abertura desta licitação, conforme artigo 6º da Lei nº. 10.520/2002. Caso a licitante não informe em sua Carta Proposta o prazo de validade, será considerado aquele definido no Edital.

**5.6-** A apresentação da Carta Proposta de preços implica na ciência clara de todos os termos do edital e seus anexos, em especial quanto à especificação dos bens e as condições de participação, competição, julgamento e formalização da ata de registro de preços e do contrato, bem como a aceitação e sujeição integral às suas disposições e à legislação aplicável, notadamente às Leis Federais nº 10.520/02 e 8.666/93.

**5.7-** Somente serão aceitas Cartas Propostas elaboradas e enviadas através do sistema, inclusive quanto aos seus anexos, não sendo admitido o recebimento pela Pregoeira de qualquer outro documento, nem permitido ao licitante fazer qualquer adendo aos entregues à Pregoeira por meio do sistema.

**5.8-** Será desclassificada a Carta Proposta apresentada em desconformidade com o disposto neste item.

**5.9-** Encerrada a fase de lances e/ou negociação, havendo ou não mudança do preço inicial, depois de declarado aceito o preço proposto, o licitante vencedor deverá encaminhar Carta Proposta final consolidada, em original, devidamente assinada, com os preços atualizados, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, para o endereço: Av. Presidente Castelo Branco, 5100, Centro, Horizonte-Ce, CEP 62.880-00. Att. Comissão Permanente de Pregão de Horizonte-Ce.

**5.9.1-** A Carta Proposta final consolidada deverá ser apresentada em língua portuguesa, com a identificação da licitante, sem emendas ou rasuras, datada, devidamente rubricada em todas as folhas e assinada pelo representante legal da empresa, contendo os seguintes dados:

**a)** Dados bancários da licitante: Banco, Agência e Conta-Corrente. Obrigatório somente para a licitante vencedora da licitação. Neste caso, os dados bancários poderão ser apresentados após o julgamento da licitação;

**b)** Nome do proponente, endereço, telefone, identificação (nome pessoa física ou jurídica), aposição do carimbo (substituível pelo papel timbrado) com o nº do CNPJ ou CPF;

**c)** Relação dos dados da pessoa indicada para assinatura da Ata de Registro de Preços e do Contrato, constando o nome, CPF, RG, nacionalidade, naturalidade, estado civil, profissão, endereço completo, incluindo Cidade e UF, cargo e função na empresa, bem como cópia do documento que dá poderes para assinar ata de registro de preços e contratos em nome da empresa. Obrigatório para a licitante vencedora da licitação. Neste caso, os dados poderão ser apresentados após o julgamento da licitação.

**5.9.2-** A Carta Proposta final consolidada deverá conter todos os requisitos tratados no subitem 5.1, inclusive retratar os preços unitários e totais, de cada item ao novo valor proposto, atualizados em consonância com o preço obtido após a fase de lance/negociação.



**5.9.3.** A proposta final consolidada por item não poderá conter valores unitários e totais superiores ao estimado pela Administração, sob pena de desclassificação, independentemente do valor total, devendo o licitante readequar o valor do(s) item(ns) aos valores constantes no Termo de Referência que compõe o processo licitatório do qual do Edital é parte integrante.

#### **6 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:**

**6.1- OS INTERESSADOS NÃO CADASTRADOS NA PREFEITURA DE HORIZONTE**, na forma dos artigos 27 a 31 da Lei Federal n.º 8.666/93, alterada e consolidada, habilitar-se-ão à presente licitação mediante a apresentação dos documentos abaixo relacionados (**sub itens 6.3 a 6.7**), os quais serão analisados pela Pregoeira quanto à sua autenticidade e ao seu prazo de validade.

**6.2-** Os documentos de Habilitação compreendidos nos **itens 6.3 a 6.7** deste termo de referência deverão ser remetidos imediatamente, no prazo máximo de 03 (três) horas, após a solicitação da Pregoeira, por e-mail à Comissão Permanente de Pregão, com posterior encaminhamento do original ou cópia autenticada, no prazo de 03 (três) dias úteis, contado a partir do 1º dia útil subsequente ao envio eletrônico.

**6.2.1-** O e-mail para envio dos documentos necessários à habilitação é: [pregao@horizonte.ce.gov.br](mailto:pregao@horizonte.ce.gov.br)

**6.2.2-** O endereço para entrega dos documentos em original ou cópia autenticada é: Av. Presidente Castelo Branco, 5100, Centro, Horizonte-Ce, CEP 62.880-00. Att. Comissão Permanente de Pregão de Horizonte-Ce.

#### **6.3- RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

**6.3.1-** REGISTRO COMERCIAL, no caso de empresa firma individual, no registro público de empresa mercantil da Junta Comercial; devendo, no caso da licitante ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro da Junta onde opera com averbação no registro da Junta onde tem sede a matriz.

**6.3.2-** ATO CONSTITUTIVO, ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL E TODOS OS SEUS ADITIVOS E/OU ÚLTIMO ADITIVO CONSOLIDADO em vigor devidamente registrado no registro público de empresa mercantil da Junta Comercial, em se tratando de sociedades empresárias e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; devendo, no caso da licitante ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro da Junta onde opera com averbação no registro da Junta onde tem sede a matriz.

**6.3.3-** INSCRIÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO, no caso de sociedades simples - exceto cooperativas no Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas acompanhada de prova da diretoria em exercício; devendo, no caso da licitante ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro no Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas do Estado onde opera com averbação no Cartório onde tem sede a matriz.

**6.3.4-** DECRETO DE AUTORIZAÇÃO, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ATO DE REGISTRO DE AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**6.3.5-** Documento Oficial de Identificação Válido (Com Foto) e comprovante de CPF, do Sócio - Administrador e ou Titular da Empresa.

#### **6.4- RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

**6.4.1-** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

**6.4.2-** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, conforme o caso, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;



**6.4.3-** Prova de Regularidade relativa aos Tributos Federais e Dívida Ativa da União (inclusive contribuições sociais), com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014;

**6.4.4-** Prova de Regularidade relativa a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante;

**6.4.5-** Prova de Regularidade relativa a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante;

**6.4.6-** Prova de regularidade relativa ao fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS);

**6.4.7-** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A das Consolidações das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

#### **6.5- RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

**6.5.1.** Certidão negativa de falência ou concordata/recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

**6.5.2.** Capital social mínimo ou patrimônio líquido correspondente a 10% (dez por cento) do valor arrematado, podendo a comprovação ser feita através da apresentação da Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial da sede da licitante ou outro documento legal.

#### **6.6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**6.6.1-** Atestado de desempenho anterior fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, com identificação do assinante, comprovando aptidão da licitante para desempenho de atividades compatíveis com o objeto da licitação.

**6.6.1.1-** Em se tratando de atestado fornecido por pessoa jurídica de direito privado, este deverá vir obrigatoriamente com firma reconhecida do assinante;

**6.6.1.2-** O atestado deverá ser emitido em papel timbrado que identifique a pessoa jurídica declarante, com nome e cargo do signatário;

**6.6.1.3-** Não será aceito atestado emitido pelo licitante em seu próprio nome, nem os que se refiram a períodos de testes, demonstrações ou utilização não comercial, e nenhum outro que não tenha se originado de contratação;

**6.6.1.4-** Os licitantes deverão apresentar apenas atestado necessário e suficiente para comprovação do exigido;

**6.6.1.5-** O atestado deverá conter as seguintes informações básicas:

- a) Nome do contratado e do contratante;
- b) Identificação do contrato com tipo ou natureza dos produtos;
- c) Declaração satisfatória na entrega do objeto.

#### **6.7- DEMAIS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:**

**6.7.1-** Declaração de que, em cumprimento ao estabelecido na Lei Nº. 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme modelo constante nos Anexos do edital;

**6.7.2-** Declaração, sob as penalidades cabíveis, de que a licitante não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública, nos termos do inciso IV do art. 87 da Lei Nº. 8.666/93 e da inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação,

*ue*



ficando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores (art. 32, §2º, da Lei Nº. 8.666/93), conforme modelo constante nos Anexos do edital;

**6.8-** No caso de **LICITANTES DEVIDAMENTE CADASTRADOS NA PREFEITURA DE HORIZONTE**, a documentação mencionada nos subitens **6.3 a 6.5** poderá ser substituída pela apresentação do Certificado de Registro Cadastral (CRC) junto à Prefeitura de Horizonte, assegurado, neste caso, aos demais licitantes, o direito de acesso aos dados nele constantes, o qual deverá ser entregue acompanhado dos documentos tratados nos subitens **6.6 e 6.7** deste termo de referência, cuja autenticidade e prazo de validade serão analisados pela Pregoeira.

**6.8.1-A** documentação constante do Cadastro de Fornecedores da Prefeitura de Horizonte deverá encontrar-se dentro do prazo de validade e atender ao disposto do edital.

**6.9-** Será inabilitado o licitante que não atender as exigências do edital referentes à fase de habilitação, bem como apresentar os documentos defeituosos em seus conteúdo e forma.

## **7. VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:**

**7.1.** A ata de registro de preços terá validade pelo prazo de **12 (doze) meses**, improrrogáveis.

## **8. DO PREÇO, DO PAGAMENTO, REAJUSTE E REEQUILÍBRIO:**

**8.1. PREÇOS:** Os preços ofertados devem ser apresentados com a incidência de todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas previsíveis que possam incidir sobre o fornecimento dos produtos licitados/contratados, inclusive a margem de lucro.

**8.2. PAGAMENTO:** O pagamento será feito na proporção da entrega dos produtos solicitados, segundo as ordens de compras/autorizações de fornecimento expedidas pela Administração, de conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo gestor da despesa, acompanhadas das certidões federais, estaduais e municipais, CRF Fgts e CND trabalhista do licitante vencedor, todas atualizadas, observadas as condições da proposta.

**8.2.1.** O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após o encaminhamento da documentação tratada no subitem 8.2, observadas as disposições editalícias e contratuais, através de crédito na conta bancária do fornecedor ou através de cheque nominal.

**8.3. REAJUSTE:** Os valores constantes da Ata de Registro de Preços são irrevogáveis.

**8.4. REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO:** Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, poderá, mediante procedimento administrativo onde reste demonstrada tal situação e termo aditivo, ser restabelecida a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da Administração para a justa remuneração do fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na forma do art. 65, II, "d" da Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada.

## **9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**9.1.** As despesas decorrentes dos futuros contratos correrão à conta dos recursos respectivos, **nas dotações orçamentárias do órgão e secretaria solicitante.**

## **10. FISCAL DO CONTRATO:**

**10.1.** A Fiscalização dos Contratos será exercida pelo servidor: **José Aécio Ferreira da Silva - Secretaria de Assistência Social e Trabalho e Fundo Municipal de Assistência Social,**

*lep*



especialmente designado pela Ordenadora de Despesas, o qual deverá exercer em toda sua plenitude a ação de que trata a Lei nº 8.666/93, alterada e consolidada.

### **11. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

**11.1.** As partes se obrigam reciprocamente a cumprir integralmente as disposições do instrumento convocatório, termo de referência, contrato e proposta, da Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada e da Lei Nº. 10.520/02.

**11.2.** A CONTRATADA obriga-se a:

**11.2.1.** Assinar e devolver a ordem de compra ao órgão solicitante no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data do seu recebimento.

**11.2.2.** Entregar os produtos licitados/contratados no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da ordem de compra, nos locais determinados pelo órgão solicitante, observando rigorosamente as especificações contidas no contrato, no termo de referência, nos anexos e disposições constantes de sua proposta de preços, assumindo a responsabilidade pelo pagamento de todos os impostos, taxas e quaisquer ônus de origem federal, estadual e municipal, bem como, quaisquer encargos judiciais ou extrajudiciais, sejam trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes do fornecimento do objeto, que lhes sejam imputáveis, inclusive com relação a terceiros, e ainda:

**a)** A reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

**b)** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

**c)** Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, na forma do § 1º do art. 65 da Lei Nº. 8.666/93;

**d)** Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelos órgãos solicitantes, cujas reclamações se obriga a atender prontamente, bem como dar ciência ao mesmo, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução do contrato.

**11.2.3.** No caso de constatação da inadequação do objeto licitado às normas e exigências especificadas no termo de referência, no edital ou na proposta de preços da CONTRATADA, a CONTRATANTE os recusará, devendo no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas ser adequados às supracitadas condições;

**11.3.** A CONTRATANTE obriga-se a:

**a)** Exercer a fiscalização dos contratos;

**b)** Indicar o local e horário em que deverão ser entregues os produtos.

**c)** Permitir ao pessoal da CONTRATADA acesso ao local da entrega desde que observadas as normas de segurança.

**d)** Efetuar os pagamentos devidos nas condições estabelecidas no contrato.

### **12. SANÇÕES:**

**12.1.** O licitante que convocado dentro do prazo de validade da sua proposta de preços, não assinar a ata de registro de preços ou termo de contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução dos serviços, não mantiver a proposta ou lance, falhar ou fraudar na execução dos serviços, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com o Município de Horizonte/CE e será descredenciado no Cadastro do Município de Horizonte/CE pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo de aplicação das seguintes multas e das demais cominações legais:

*Uep*



I. Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor detentor da ata de registro de preços ou da contratação no caso de:

- a) Recusar em celebrar a ata de registro de preços ou termo de contrato quando regularmente convocado;
- b) Apresentar documentação falsa exigida para o certame;
- c) Não manter a proposta ou lance;
- d) Fraudar na execução do contrato;
- e) Comportar-se de modo inidôneo;

II. Multa moratória de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso na entrega do objeto solicitado, contados do recebimento da ordem de compra no endereço constante do cadastro de fornecedores ou do contrato, até o limite de 15% (quinze por cento) sobre o valor da compra, caso seja inferior a 30 (trinta) dias, no caso de retardamento na entrega;

III. Multa moratória de 20% (vinte por cento) sobre o valor da compra, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias;

**12.2.** Na hipótese de ato ilícito, outras ocorrências que possam acarretar transtornos às atividades da Administração, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave, ou descumprimento por parte do licitante de qualquer das obrigações definidas neste instrumento, na ata de registro de preços, no contrato ou em outros documentos que o complementem, não abrangidas nos subitens anteriores, serão aplicadas, sem prejuízo das demais sanções previstas na Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada, e na Lei Nº. 10.520/02, as seguintes penas:

- a) Advertência;
- b) Multa de 1% (um por cento) até 20% (vinte por cento) sobre o valor objeto da ordem de compra, ou do valor global máximo da ata ou contrato, conforme o caso;

**12.3.** O valor da multa aplicada deverá ser recolhido ao tesouro municipal no prazo de 05 (cinco) dias a contar da notificação ou decisão do recurso, por meio de Documento de Arrecadação Municipal – DAM.

**12.3.1.** Se o valor da multa não for pago, ou depositado, será automaticamente descontado do pagamento a que o licitante fizer jus.

**12.3.2.** Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito do licitante, o valor devido será cobrado administrativamente ou inscrito como dívida ativa do município e cobrado mediante processo de execução fiscal, com os encargos correspondentes.

**12.4. PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO:** As sanções serão aplicadas após regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

**12.4.1.** No processo de aplicação de penalidades é assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, garantidos os seguintes prazos de defesa:

- a) 05 (cinco) dias úteis para as sanções exclusivamente de multa e advertência;
- b) 10 (dez) dias corridos para a sanção de impedimento de licitar e contratar com o Município de Horizonte/CE e descredenciamento no Cadastro de Fornecedores do Município de Horizonte/CE pelo prazo de até 05 (cinco) anos.

**12.4.2.** Para todo ato inconveniente ou ilícito que tenha indício de causar dano ou prejuízo a Administração Pública ou ao erário deverá inaugurar um procedimento administrativo de apuração dos fatos. Os casos ocorridos durante os procedimentos licitatórios serão comunicados oficialmente e, devidamente instruído, pela Pregoeira à Procuradoria Geral do Município para apuração.

### **13. DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**13.1.** Este termo de referência, visa atender as exigências legais para o procedimento licitatório na modalidade Pregão Eletrônico para registro de preços, constando todas as condições necessárias e suficientes, ficando proibido por este termo exigir cláusulas ou



condições que comprometam, restrinjam, ou frustrem o caráter competitivo e estabeleçam preferências ou destinações em razão de naturalidade dos licitantes ou de qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para sua especificação, conforme disposto nos incisos I, II e III do art. 3º da Lei Nº. 10.520/02.

**13.2.** Reproduza-se este termo de referência na minuta do edital e no edital, não exibindo o valor estimado aos licitantes antes de concluído a fase de lances.

**13.3.** Vale ressaltar que, no pregão, a Lei nº 1.0520/02 e os Decretos nº 3.555/00 e nº 5.450/05 não exigem a obrigatoriedade do orçamento referente ao valor estimado como um anexo ao edital.



*Handwritten signature*



**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO N.º 2018.08.02.1 - SRP**

**ANEXO II  
MODELO DE CARTA PROPOSTA**

**CARTA DE PROPOSTA**

Número do Pregão:

Objeto: Seleção de melhor proposta para registro de preços visando futuras e eventuais contratações para Aquisição de material gráfico e serigráfico, destinados à Secretaria de Assistência Social e Trabalho e ao Fundo Municipal de Assistência Social do Município de Horizonte/CE, conforme especificações contidas no Termo de Referência.

Lote:

Especificação do Objeto:  
(constando toda a especificação do Anexo I)

Quantidade:

Valor unitário de cada Item (em R\$):

Valor total dos Itens (em R\$):

Valor total do lote (em R\$):

Prazo de Entrega:

Prazo de validade da Carta Proposta (em dias, conforme estabelecido em edital):

Declaramos, para todos os fins de direito, que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referente a tributos, encargos sociais e demais ônus atinentes à execução do objeto desta licitação.

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa Carta Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

Data:

*wp*





**ANEXO III**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO**

**1. - DOCUMENTO EXIGIDO NA HABILITAÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

**(NOME E QUALIFICAÇÃO DO FORNECEDOR), DECLARA:**

**a)** sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Horizonte, Estado do Ceará, que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

**b)** Declaração, sob as penalidades cabíveis, que a licitante não foi declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública, e da inexistência de fato superveniente impeditivo de sua habilitação ficando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, conforme modelo constante dos Anexos deste edital (art.32, §2º, da Lei n.º 8.666/93).

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

\_\_\_\_\_ (CE), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE

*we*



**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO N.º 2018.08.02.1 - SRP**

**ANEXO IV DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º \_\_\_\_  
PREGÃO ELETRÔNICO N.º 2018.08.02.1 - SRP  
VALIDADE: 12 (DOZE) MESES**

Pelo presente instrumento, o **Município de Horizonte/CE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ N.º 23.555.196/0001-86 e CGF sob o N.º 06.920.288-5, com sede na Av. Presidente Castelo Branco, N.º 5100, Centro, HORIZONTE/CE - CEP 62.880-000 - Horizonte - Ceará, através da Secretaria/Fundo Municipal de \_\_\_\_\_, neste ato representado(a) pelo(a) respectivo(a), Sr(a). \_\_\_\_\_, Secretário/Gestor de \_\_\_\_\_, doravante denominado **ORDENADOR**, considerando o julgamento da licitação na modalidade de **PREGÃO ELETRÔNICO N.º xxxxxxxx - SRP**, com a homologação datada de \_\_\_\_\_, **RESOLVE** registrar os preços da(s) empresa(s) signatária(s), conforme relação constante no anexo II desta ata registro de preços, nas quantidades estimadas e máximas anuais, de acordo com a classificação por elas alcançadas, atendendo às condições previstas no instrumento convocatório e as constantes desta ata de registro de preços, em conformidade com as disposições a seguir.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

1.1. Processo de licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO N.º 2018.08.02.1 - SRP**, sujeitando-se as partes às normas constantes do Decreto Municipal N.º 012 de 03.01.11 e Decreto Municipal N.º 058 de 30.12.15, da Lei N.º 8.666/93 e suas alterações, e da Lei N.º 10.520/02.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

2.1. Constitui objeto da presente ata a **Seleção de melhor proposta para registro de preços visando futuras e eventuais contratações para Aquisição de material gráfico e serigráfico, destinados à Secretaria de Assistência Social e Trabalho e ao Fundo Municipal de Assistência Social do Município de Horizonte/CE, conforme especificações contidas no Termo de Referência**, constante do anexo I do presente edital do PREGÃO ELETRÔNICO N.º 2018.08.02.1 - SRP, no qual restaram classificados em primeiro lugar os licitantes signatários nominados nos anexos I e II desta ata de registro de preços.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

3.1. A presente ata de registro de preços terá validade de **12 (doze) meses**, contados a partir de sua assinatura, improrrogáveis.

**CLÁUSULA QUARTA – DA GERÊNCIA DA PRESENTE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

4.1. O gerenciamento deste instrumento caberá a **Secretaria de Assistência Social e Trabalho**, no seu aspecto operacional.

**CLÁUSULA QUINTA – DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS**

5.1. Os preços registrados, a especificação dos produtos, os quantitativos, marcas, empresas fornecedoras e representantes legais, encontram-se elencados nos **anexos I e II** da presente ata de registro de preços, estando os preços das propostas de preços registrados por item.

**CLÁUSULA SEXTA – DO(S) LOCAL(IS) E PRAZO(S) DE ATENDIMENTO**

*uo*



**6.1.** Os produtos licitados deverão ser entregues no prazo máximo **de 15 (quinze) dias**, a contar da expedição da ordem de compra/fornecimento pela local indicado pela CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

**7.1.** A Ata de Registro de Preços não obriga o Município de Horizonte/CE a firmar qualquer contratação, nem mesmo nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do(s) objeto(s), obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

**7.2.** As contratações com os fornecedores registrados será formalizada pelo órgão interessado por intermédio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme o art. 62 da Lei nº 8.666/93, alterada e consolidada.

**7.2.1.** As empresas detentoras dos preços registrados poderão ser convidadas a firmar contratações de fornecimento, observadas as condições fixadas no instrumento convocatório, nesta ata e seus anexos, e na legislação pertinente.

**7.3.** Os contratos eventualmente celebrados em decorrência desta ata de registro de preços serão tratados de forma autônoma e se submeterão a todas as disposições constantes da Lei Nº. 8.666/93, inclusive quanto às prorrogações, alterações e rescisões.

**7.4.** Os produtos licitados serão entregues mediante expedição de Ordens de Compras por parte da Administração Municipal, de acordo com a conveniência e oportunidade administrativas, a necessidade e disponibilidade financeira da Contratante.

**7.4.1** A ordem de compra será encaminhada ao fornecedor que deverá assiná-la e devolvê-la ao Município de Horizonte/CE no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data do seu recebimento.

**7.5.** Se o fornecedor com preço registrado recusar-se a assinar a ordem de compra, sem prejuízo das respectivas sanções aplicáveis, poderão ser convocados os demais fornecedores classificados na licitação, respeitadas as condições de fornecimento, os preços e os prazos do primeiro classificado.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO**

**8.1.** O pagamento será realizado ao fornecedor, quando regularmente solicitados os bens pelo Município de Horizonte/CE, na proporção da entrega dos bens licitados, segundo as autorizações de fornecimento/ordens de compra expedidas, de conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo gestor da despesa, acompanhadas das certidões federais, estaduais e municipais, todas atualizadas, observadas as condições da proposta e os preços devidamente registrados.

**8.2.** Por ocasião da entrega dos produtos a CONTRATADA deverá apresentar recibo em 02 (duas) vias e a respectiva nota fiscal. A fatura e nota fiscal deverá ser emitida em nome do Município de Horizonte/CE.

**8.2.1.** Todas as informações necessárias à emissão da fatura/nota fiscal deverão ser requeridas junto ao Município de Horizonte/CE – ÓRGÃO CONTRATANTE.

**8.3.** O Município de Horizonte/CE efetuará o pagamento em até 30 (trinta) dias, através de crédito em conta corrente mantida pelo fornecedor, após o encaminhamento da documentação tratada nos subitens anteriores, observadas as disposições editalícias e desta ata.

**8.3.1.** Caso constatada alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas ao fornecedor, para as necessárias correções, com as informações que

*uo*



motivaram sua rejeição, contando-se o prazo para pagamento da data da sua reapresentação.

**8.3.2.** Para cada ordem de compra, o fornecedor deverá emitir uma única nota fiscal/fatura.

**8.3.3.** Por ocasião do pagamento, será efetuada consulta "on-line" às certidões apresentadas, para verificação de todas as condições de regularidade fiscal.

**8.3.4.** Constatada a situação de irregularidade junto à fazenda pública, o fornecedor será comunicado por escrito para que regularize sua situação, no prazo estabelecido pelo Município de Horizonte/CE, sendo-lhe facultada a apresentação de defesa no prazo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.

**8.3.5.** Nenhum pagamento isentará o fornecedor das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva do fornecimento.

**8.4. REAJUSTE:** Os valores constantes da Ata de Registro de Preços são irremovíveis

**8.5.** Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual, poderá, mediante procedimento administrativo onde reste demonstrada tal situação, e antes de recebida a ordem de compra, ser restabelecida a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da CONTRATADA e a retribuição da Administração para a justa remuneração do fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na forma do art. 65, II, "d" da Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada.

**8.5.1.** Os preços registrados que sofrerem reequilíbrio não ultrapassarão aos preços praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta de preços e aquele vigente no mercado à época do registro.

**8.5.2.** Caso o preço registrado seja superior à média dos preços de mercado, o Município de Horizonte/CE solicitará ao fornecedor, mediante correspondência, redução do preço registrado, de forma a adequá-lo.

**8.5.3.** Fracassada a negociação com o primeiro colocado o Município de Horizonte/CE convocará as demais empresas com preços registrados, se for o caso, ou ainda os fornecedores classificados, respeitado as condições de fornecimento, os preços e os prazos do primeiro classificado, para redução do preço; hipótese em que poderá ocorrer alterações na ordem de classificação das empresas com preço registrado.

**8.5.4.** Serão considerados compatíveis com os de mercado os preços registrados que forem iguais ou inferiores à média daqueles apurados pelo Setor de Cotação de Preços do Município de Horizonte/CE, responsável pela elaboração e emissão da referida planilha, assim também, dirimidas as eventuais dúvidas que possam surgir.

## **CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

**9.1.** São obrigações do fornecedor:

**a)** Entregar os produtos licitados dentro dos padrões estabelecidos pelo Município de Horizonte/CE, de acordo com o especificado no instrumento convocatório, nesta ata de registro de preços e no termo de referência, que faz parte deste instrumento, observando ainda todas as normas técnicas que eventualmente regulem o fornecimento, responsabilizando-se ainda por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento de qualquer cláusula ou condição aqui estabelecida.

**b)** Assumir a responsabilidade pelo pagamento de todos os impostos, taxas e quaisquer ônus de origem federal, estadual e municipal, bem como, quaisquer encargos judiciais ou extrajudiciais, sejam trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da



execução do contrato que lhes sejam imputáveis, inclusive com relação a terceiros, em decorrência do fornecimento.

**c)** A reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

**d)** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao Município de Horizonte/CE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do fornecimento, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

**e)** Indicar preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do contrato. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante da CONTRATADA deverão ser comunicadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

**f)** Entregar os produtos de forma a não comprometer o funcionamento dos serviços do Município de Horizonte/CE.

**g)** Comunicar antecipadamente a data e horário da entrega, não sendo aceitos os produtos que estiverem em desacordo com as especificações constantes deste instrumento, nem quaisquer pleitos de faturamentos extraordinários sob o pretexto de perfeito funcionamento e conclusão do objeto solicitado.

**h)** Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo Município de Horizonte/CE, cujas reclamações se obriga a atender prontamente, bem como dar ciência ao mesmo, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução do contrato.

**i)** Dispor-se a toda e qualquer fiscalização do Município de Horizonte/CE, no tocante ao fornecimento dos produtos, assim como ao cumprimento das obrigações previstas nesta ata de registro de preços.

**j)** Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade do fornecimento, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza.

**l)** Comunicar imediatamente ao Município de Horizonte/CE qualquer alteração ocorrida no endereço, conta bancária e outros julgáveis necessários para recebimento de correspondência.

**m)** Possibilitar ao Município de Horizonte/CE efetuar vistoria nas suas instalações, a fim de verificar as condições para atendimento do objeto contratual.

**n)** Substituir em qualquer tempo e sem qualquer ônus para o Município de Horizonte/CE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas úteis da recusa, no todo ou em parte os produtos recusado pela Administração, caso constatadas divergências nas especificações, às normas e exigências especificadas no edital ou na sua proposta de preços.

**o)** Providenciar, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, por sua conta e sem ônus para o Município de Horizonte/CE, a correção ou substituição, dos produtos que apresentem defeito de fabricação.

**p)** A empresa vencedora deverá fazer ajustes nas peças, a pedido da administração quando houver necessário.

**q)** Manter, sob as penas da lei, o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, informações, documentos, especificações técnicas e comerciais dos produtos do Município de Horizonte/CE, de que venha a tomar conhecimento ou ter acesso, ou que venham a ser confiados, sejam relacionados ou não com o fornecimento objeto desta ata.

**r)** Arcar com as despesas com embalagem, seguro e transporte dos produtos até o (s) local (is) de entrega.

**s)** Manter, durante a vigência desta ata de registro de preços, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital relativo à licitação da qual decorreu o presente ajuste.



**9.2.** São responsabilidades do fornecedor ainda:

**a)** Toda e qualquer tipo de atuação ou ação que venha a sofrer em decorrência do fornecimento em questão, bem como pelos contratos de trabalho de seus empregados, mesmo nos casos que envolvam eventuais decisões judiciais, eximindo o Município de Horizonte/CE de qualquer solidariedade ou responsabilidade.

**b)** Toda e qualquer multa, indenização ou despesa imposta ao Município de Horizonte/CE por autoridade competente, em decorrência do descumprimento de lei ou de regulamento a ser observado na execução do fornecimento, desde que devidas e pagas, as quais serão reembolsadas ao Município de Horizonte/CE, que ficará, de pleno direito, autorizada a descontar, de qualquer pagamento devido ao fornecedor, o valor correspondente.

**9.2.1.** O fornecedor detentor do registro autoriza o Município de Horizonte/CE a descontar o valor correspondente aos referidos danos ou prejuízos diretamente das faturas pertinentes aos pagamentos que lhe forem devidos, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial, assegurada a prévia defesa.

**9.2.2.** A ausência ou omissão da fiscalização do Município de Horizonte/CE não eximirá o fornecedor das responsabilidades previstas nesta Ata.

**9.3.** Todo o produto deverá ser comprovadamente de primeira qualidade não sendo admitido, em hipótese alguma, a entrega de produto reutilizado ou recondicionado;

**9.4.** A falta de quaisquer dos produtos cujo fornecimento incumbe ao detentor do preço registrado, não poderá ser alegada como motivo de força maior para o atraso, má execução ou inexecução dos serviços objeto deste contrato e não a eximirá das penalidades a que está sujeita pelo não cumprimento dos prazos e demais condições estabelecidas.

#### **CLÁUSULA DEZ – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

**10.1.** O MUNICÍPIO DE HORIZONTE/CE obriga-se a:

**a)** Indicar o local e horário em que deverão ser entregues os produtos.

**b)** Permitir ao pessoal da CONTRATADA acesso ao local da entrega desde que observadas as normas de segurança.

**c)** Efetuar os pagamentos devidos nas condições estabelecidas nesta ata de registro de preços.

**d)** Promover ampla pesquisa de mercado, de forma a comprovar que os preços registrados permanecem compatíveis com os praticados no mercado.

#### **CLÁUSULA ONZE – DA ALTERAÇÃO DA ATA**

**11.1.** A presente ata de registro de preços poderá sofrer alterações, obedecidas as disposições contidas no art. 65 da Lei Nº. 8.666/93 e as disposições do Decreto Municipal Nº 012 de 03.01.11 e Decreto Municipal Nº 058 de 30.12.15.

#### **CLÁUSULA DOZE – DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**12.1.** Desde que devidamente justificada a vantagem, a ata de registro de preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da administração pública municipal que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do órgão gerenciador.

**12.2.** Os órgãos e entidades que não participarem do registro de preços, quando desejarem fazer uso da ata de registro de preços, deverão consultar o órgão gerenciador da ata para manifestação sobre a possibilidade de adesão.

**12.3.** Caberá ao beneficiário da ata de registro de preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não da execução dos serviços decorrentes da



adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da ata, assumidas com o órgão gerenciador e os órgãos participantes.

**12.4.** As contratações adicionais a que se refere este artigo 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.

**12.4.1.** O quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao quádruplo do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independente do número de órgãos não participantes que aderirem.

### **CLÁUSULA TREZE – DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**13.1.** A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada de pleno direito, nas seguintes situações:

**13.1.1.** Por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:

- I – por razão de interesse público; ou
- II – a pedido do fornecedor.

**13.1.2.** Pelo MUNICÍPIO DE HORIZONTE/CE:

- a)** Quando a empresa detentora do preço registrado descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;
- b)** Quando a empresa detentora do preço registrado não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;
- c)** Quando a empresa detentora do preço registrado não assinar a ordem de compra ou contrato no prazo estabelecido;
- d)** Quando a empresa detentora do preço registrado não aceitar reduzir o seu preço, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;
- e)** Quando a empresa detentora do preço registrado sofrer sanção prevista nos incisos III ou IV do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de 1993, ou art. 7º da Lei nº 10.520, de 2002.
- f)** Quando a empresa detentora do preço registrado der causa a rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos incisos de I a XII e XVII do art. 78 da Lei Nº. 8.666/93;

**13.1.3.** Pela EMPRESA DETENTORA DO PREÇO REGISTRADO:

- a)** Mediante solicitação por escrito, comprovando estar impossibilitado de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços;
- b)** Quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses contidas no art. 78, incisos XIV, XV e XVI, da Lei Nº. 8.666/93.

**13.2.** O procedimento de rescisão observará os ditames previstos nos artigos 79 e 80 da Lei Nº. 8.666/93.

**13.3.** Ocorrendo cancelamento do preço registrado, o fornecedor será informado, a qual será juntada ao processo administrativo da presente ata de registro de preços.

**13.4.** No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço do fornecedor, a comunicação será feita por publicação na afixação do flanelógrafo do Município de Horizonte/CE ou em jornal de circulação local, pelo menos uma vez, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da última publicação.

**13.5.** A solicitação do fornecedor para cancelamento dos preços registrados poderá não ser aceita pelo Município de Horizonte/CE, facultando-se à está neste caso, a aplicação das penalidades previstas nesta ata de registro de preços.

**13.5.1.** Não poderá haver cancelamento do registro enquanto pendente a entrega de ordem de compra já emitida.



**13.6.** Havendo o cancelamento do preço registrado, cessarão todas as atividades do fornecedor, relativas ao fornecimento do item.

**13.7.** Caso o Município de Horizonte/CE não se utilize da prerrogativa de cancelar esta ata de registro de preços, a seu exclusivo critério, poderá suspender a sua execução e/ou sustar o pagamento das faturas, até que o fornecedor cumpra integralmente a condição contratual infringida.

#### **CLÁUSULA QUATORZE – DAS PENALIDADES**

**14.1.** Na hipótese de descumprimento, por parte do fornecedor, de qualquer das obrigações definidas neste instrumento, ou em outros documentos que o complementem, serão aplicadas, sem prejuízo das sanções previstas na Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada, as seguintes penas:

**14.1.1.** Se o fornecedor ensejar o retardamento da entrega de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do fornecimento, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com o Município de Horizonte/CE e será descredenciado no Cadastro de Fornecedores do Município de Horizonte/CE pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo de aplicação das seguintes multas e das demais cominações legais:

I. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total do registro de preços:

- a) Apresentar documentação falsa exigida;
- b) Não manter a proposta de preços;
- c) Fraudar na execução da ata de registro de preços;
- d) Comportar-se de modo inidôneo.

**14.1.2.** Multa moratória de 0,3% (três décimos por cento) do valor do pedido, por dia de atraso na entrega de qualquer objeto registrado solicitado, contados do recebimento da ordem de compra no endereço constante do cadastro ou da ata de registro de preços, até o limite de 15% (quinze por cento) sobre o valor do pedido, caso seja inferior a 30 (trinta) dias.

**14.1.3.** Multa moratória de 20% (vinte por cento) sobre o valor do pedido, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no fornecimento do bem requisitado.

**14.2.** Na hipótese de ato ilícito, outras ocorrências que possam acarretar transtornos ao desenvolvimento do fornecimento/entrega dos bens, às atividades da Administração, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave, ou descumprimento por parte do licitante de qualquer das obrigações definidas neste instrumento, na ata de registro de preços, no contrato ou em outros documentos que o complementem, não abrangidas nos subitens anteriores, serão aplicadas, sem prejuízo das demais sanções previstas na Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada, e na Lei Nº. 10.520/02, as seguintes penas:

**14.2.1.** Advertência;

**14.2.2.** Multa de 1% (um por cento) até 20% (vinte por cento) sobre o valor objeto da requisição, ou do valor global máximo da ata ou do contrato, conforme o caso;

**14.3.** O valor da multa aplicada deverá ser recolhido ao Tesouro Municipal no prazo de 5 (cinco) dias a contar da notificação ou decisão do recurso, por meio de Documento de Arrecadação Municipal – DAM.

**14.3.1.** Se o valor da multa não for pago, ou depositado, será automaticamente descontado do pagamento a que o licitante fizer jus.

**14.3.2.** Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito do licitante, o valor devido será cobrado administrativamente ou inscrito como Dívida Ativa do Município e cobrado mediante processo de execução fiscal, com os encargos correspondentes.

**14.4.** As partes se submeterão ainda às demais sanções impostas nos artigos 86 a 88 da Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada e no instrumento convocatório.

*uo*





**14.5.** A falta de material não poderá ser alegada como motivo de força maior e não eximirá a CONTRATADA das penalidades a que está sujeita pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas nesta ata.

#### **CLÁUSULA QUINZE – DOS ILÍCITOS PENAIS**

**15.1.** As infrações penais tipificadas na Lei Nº. 8.666/93 serão objeto de processo judicial na forma legalmente prevista, sem prejuízo das demais cominações aplicáveis.

#### **CLÁUSULA DEZESSEIS – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**16.1.** As despesas decorrentes das contratações oriundas da presente ata de registro de preços, correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no respectivo orçamento municipal vigente, em favor do ÓRGÃO CONTRATANTE, à época da expedição das competentes ordens de compra/autorizações de fornecimento.

#### **CLÁUSULA DEZESSETE – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**17.1.** As partes ficam, ainda, adstritas às seguintes disposições:

**17.1.1.** Todas as alterações que se fizerem necessárias serão registradas por intermédio de lavratura de termo aditivo à presente ata de registro de preços.

**17.1.2.** Integram esta ata de registro de preços, os seus anexos, o edital de pregão que lhe deu origem e seus anexos, e as propostas das empresas classificadas por item.

**17.1.3.** É vedado caucionar ou utilizar a presente ata de registro de preços ou o contrato decorrente do presente registro para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização do Município de Horizonte/CE.

**17.2.** A CONTRATANTE se reserva o direito de fazer uso de qualquer das prerrogativas dispostas no artigo 58 da Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada.

**17.3.** A inadimplência do fornecedor com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere ao Município de Horizonte/CE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto desta ata de registro de preços ou restringir a regularização e o uso dos bens pela Administração.

**17.4.** A CONTRATADA, na execução do fornecimento, sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais, não poderá subcontratar partes do contrato sem a expressa autorização da Administração.

#### **CLÁUSULA DEZOITO – DO FORO**

**18.1.** O foro da Comarca de Horizonte/CE é o competente para dirimir questões decorrentes da execução deste instrumento, em obediência ao disposto no § 2º do art. 55 da Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada.

Assim pactuadas, as partes firmam a presente ata de registro de preços, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o assinam, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

<<<DATA>>

<<<NOME DO ORDENADOR DE DESPESAS>>

<<ORGÃO>>

Ordenador de Despesas  
**GERENCIADOR**

<<<RAZÃO SOCIAL>>

<<<CNPJ Nº.>>

<<<REPRESENTANTE>>

<<<CPF Nº.>>

**DETENTORA**

#### **TESTEMUNHAS**

1. \_\_\_\_\_ CPF Nº. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ CPF Nº. \_\_\_\_\_



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N°.

ANEXO I – RELAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES

1. RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_

CNPJ N°.: \_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_

REPRESENTANTE: \_\_\_\_

RG N°.: \_\_\_\_

CPF N°.: \_\_\_\_



40



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N°.

ANEXO II – REGISTRO DE PREÇOS UNITÁRIOS, ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS, QUANTITATIVOS,  
MARCAS E EMPRESAS FORNECEDORAS

Este documento é parte integrante da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N°.** \_\_\_\_, celebrada entre o Município de Horizonte/CE e as empresas cujos preços estão a seguir registrados por item.

Razão Social: \_\_\_\_

CNPJ N°: \_\_\_\_

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTDE.	MARCA	VR. UNITÁRIO R\$	VR. TOTAL R\$



[Handwritten signature]



**EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO N.º 2018.08.02.1 - SRP**

**ANEXO V DO CONTRATO**

CONTRATO N.º: \_\_\_\_\_

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO A PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE, E DO OUTRO \_\_\_\_\_ PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O **MUNICÍPIO DE HORIZONTE/CE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ N.º 23.555.196/0001-86 e CGF sob o n.º 06.920.288-5, com sede na Av. Presidente Castelo Branco, N.º 5100, Centro, Cep: 62.880-000, Horizonte/CE, através da Secretaria/Fundo de \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ N.º \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, Centro, Cep: 62.880-000, Horizonte/CE, neste ato representado pelo(a) respectivo(a), Sr(a). \_\_\_\_\_, Secretário/Gestor(a) de \_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, sediada à \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ N.º \_\_\_\_\_, por seu representante legal, Sr. \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATADA, firmam entre si o presente TERMO DE CONTRATO mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL**

1.1. Processo de Licitação, na modalidade Pregão Eletrônico tombado sob o n.º 2018.08.02.1 - SRP, cujo objeto é o a **Seleção de melhor proposta para registro de preços visando futuras e eventuais contratações para Aquisição de material gráfico e serigráfico, destinados à Secretaria de Assistência Social e Trabalho e ao Fundo Municipal de Assistência Social do Município de Horizonte/CE, conforme especificações contidas no Termo de Referência**, com Ata de Registro de Preços n.º \_\_\_\_\_ em conformidade com a Lei Federal N.º 8.666/93 - Lei das Licitações Públicas, c/c os termos da Lei Federal n.º 10.520, de 17/07/2002.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

2.1. Constitui objeto da presente contratação a Aquisição \_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR, DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**

3.1. O valor global da presente avença é de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_), a ser pago na proporção da entrega dos produtos, segundo as ordens de compras expedidas pela Administração, de conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo Gestor da despesa, acompanhadas das Certidões Federais, Estaduais, Municipais, FGTS, CNDT do contratado, todas atualizadas, observadas as condições da proposta e o seguinte:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QTDE.	MARCA	VR. UNITÁRIO R\$	VR. TOTAL R\$

3.2. O valor do presente Contrato não será objeto de reajuste, antes de decorridos 12 (doze) meses da contratação, hipótese na qual poderá ser utilizado o índice IGP-M da Fundação Getúlio Vargas.

3.3. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, após adimplemento da obrigação e encaminhamento da documentação tratada no subitem 3.1, observadas as disposições editalícias, através de crédito na Conta Bancária do fornecedor ou através de cheque nominal.

*wp*



**3.4.** O contratado deverá apresentar recibo em 02 (duas) vias e a respectiva Nota Fiscal. A Fatura e Nota Fiscal deverão ser emitidas em nome da Prefeitura Municipal de Horizonte-Ce.

**3.5.** Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, poderá, mediante procedimento administrativo onde reste demonstrada tal situação e termo aditivo, ser restabelecida a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da Administração para a justa remuneração do fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na forma do artigo 65, II, "d" da Lei Federal n.º 8.666/93, alterada e consolidada.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA**

**4.1.** O contrato produzirá seus jurídicos e legais efeitos a partir da data de sua assinatura e vigorará até o dia ..... de ..... de ..... ou até a entrega da totalidade dos produtos/bens licitados, podendo ser prorrogado caso seja permitido pelo art. 57 da Lei nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA ORIGEM DOS RECURSOS**

**5.1.** As despesas deste contrato correrão por conta da(s) dotação(coes) orçamentária(s) da Secretaria/Fundo de \_\_\_\_\_:

Órgão	Unidade Orçamentária	Ação	Projeto de Atividade	Fonte	Elemento de Despesa

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA OBRIGAÇÃO DAS PARTES**

**6.1.** As partes se obrigam reciprocamente a cumprir integralmente as disposições do instrumento convocatório, termo de referência, contrato e proposta, da Lei Nº. 8.666/93, alterada e consolidada e da Lei Nº. 10.520/02.

**6.2.** A CONTRATADA obriga-se a:

**6.2.1.** Assinar e devolver a ordem de compra ao órgão solicitante no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data do seu recebimento.

**6.2.2.** Entregar os produtos licitados/contratados no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da ordem de compra, nos locais determinados pelo órgão solicitante, observando rigorosamente as especificações contidas no contrato, no termo de referência, nos anexos e disposições constantes de sua proposta de preços, assumindo a responsabilidade pelo pagamento de todos os impostos, taxas e quaisquer ônus de origem federal, estadual e municipal, bem como, quaisquer encargos judiciais ou extrajudiciais, sejam trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes do fornecimento do objeto, que lhes sejam imputáveis, inclusive com relação a terceiros, e ainda:

**a)** A reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

**b)** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

**c)** Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, na forma do § 1º do art. 65 da Lei Nº. 8.666/93;



d) Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelos órgãos solicitantes, cujas reclamações se obriga a atender prontamente, bem como dar ciência ao mesmo, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução do contrato.

**6.2.3.** No caso de constatação da inadequação do objeto licitado às normas e exigências especificadas no termo de referência, no edital ou na proposta de preços da CONTRATADA, a CONTRATANTE os recusará, devendo no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas ser adequados às supracitadas condições;

**6.3.** A CONTRATANTE obriga-se a:

- a) Exercer a fiscalização dos contratos;
- b) Indicar o local e horário em que deverão ser entregues os produtos.
- c) Permitir ao pessoal da CONTRATADA acesso ao local da entrega desde que observadas as normas de segurança.
- d) Efetuar os pagamentos devidos nas condições estabelecidas neste contrato.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS SANÇÕES**

**7.1.** Na hipótese de descumprimento, por parte do contratado, de quaisquer das obrigações definidas neste instrumento ou em outros documentos que o complementem, serão aplicadas, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 8.666/93, alterada e consolidada, as seguintes penas:

**7.1.1.** Se o contratado ensejar o retardamento da execução do contrato, não manter a Carta Proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com o Município de Horizonte e será descredenciado no Cadastro da Prefeitura de Horizonte pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo de aplicação das seguintes multas e das demais cominações legais:

I - multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor adjudicado no caso de:

- a) apresentar documentação falsa exigida para o certame;
- b) não manter a proposta ou lance;
- c) fraudar na execução do fornecimento/contrato;
- d) comportar-se de modo inidôneo;

II - multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso na execução do contrato, contados do recebimento da Ordem de Compra no endereço constante do cadastro, até o limite de 15% (quinze por cento) sobre o valor da solicitação, caso seja inferior a 30 (trinta) dias, no caso de retardamento na entrega dos bens;

III - multa moratória de 20% (vinte por cento) sobre o valor da solicitação, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias na entrega dos bens;

**7.1.2-** Na hipótese de ato ilícito ou outras ocorrências que possam acarretar transtornos ao desenvolvimento das atividades da administração, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave, ou descumprimento por parte do licitante de quaisquer das obrigações definidas neste instrumento, ou em outros documentos que o complementem, não abrangidas nos subitens anteriores, serão aplicadas, sem prejuízo das demais sanções previstas na Lei nº 8.666/93, alterada e consolidada, e na Lei n.º 10.520/02, as seguintes penas:

- a) advertência;
- b) multa de 1% (um por cento) até 20% (vinte por cento) sobre o valor objeto da requisição, ou do valor global do contrato, conforme o caso;

**7.2.** O valor da multa aplicada deverá ser recolhido ao Tesouro Municipal no prazo de 5 (cinco) dias a contar da notificação ou decisão do recurso, por meio de Documento de Arrecadação Municipal – DAM.



7.2.1. Se o valor da multa não for pago, ou depositado, será automaticamente descontado do pagamento a que o licitante fizer jus.

7.2.2. Em caso de inexistência ou insuficiência de crédito do licitante, o valor devido será cobrado administrativamente ou inscrito como Dívida Ativa do Município e cobrado mediante processo de execução fiscal, com os encargos correspondentes.

7.3. As partes se submeterão ainda às demais sanções impostas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal n.º 8.666/93, alterada e consolidada e no instrumento convocatório.

7.4. A falta dos bens não poderá ser alegada como motivo de força maior e não eximirá a CONTRATADA das penalidades a que está sujeita pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas neste contrato.

7.5. Após o devido processo administrativo, conforme disposto no Edital, as multas pecuniárias previstas neste Instrumento serão descontadas de qualquer crédito existente no Município em favor da Contratada ou cobradas judicialmente, na inexistência deste.

7.6. As partes se submeterão ainda às demais sanções impostas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal n.º 8.666/93, alterada e consolidada e no instrumento convocatório.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

8.1. A inexecução total ou parcial do presente contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais, as previstas em lei e no Edital.

8.2. Além da aplicação das multas já previstas, o presente contrato ficará rescindido de pleno direito, independente de notificação judicial ou extrajudicial, sem que assista à Contratada o direito de reclamar indenizações relativas às despesas decorrentes de encargos provenientes da sua execução, ocorrendo quaisquer infrações às suas cláusulas e condições ou nas hipóteses previstas na Legislação, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93.

8.3. O procedimento de rescisão observará os ditames previstos nos artigos 79 e 80 da Lei de Licitações.

#### **CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

9.1 A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo Sr. **José Aécio Ferreira da Silva Júnior**, especialmente designado, pela Secretaria/Fundo Municipal de \_\_\_\_\_, de acordo com o estabelecido no art. 67 da Lei N.º. 8.666/93, doravante denominado FISCAL DE CONTRATO.

#### **CLÁUSULA DEZ - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1. O CONTRATADO se obriga a 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.

10.2. O presente contrato tem seus termos e sua execução vinculada ao edital de licitação e à proposta licitatória.

10.3. O CONTRATANTE se reserva o direito de fazer uso de qualquer das prerrogativas dispostas no artigo 58 da Lei n.º 8.666/93, alterada e consolidada.

10.4. O presente contrato poderá ser alterado unilateralmente pela Administração ou por acordo das partes, com as devidas justificativas, nos casos previstos na Lei.

10.5. A inadimplência do contratado com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a regularização e o uso dos serviços pela Administração.



10.6. O contratado, na execução do contrato, sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais, não poderá subcontratar partes do contrato sem a expressa autorização da Administração.

10.7. A Administração rejeitará, no todo ou em parte, os bens fornecidos em desacordo com os termos do edital, da proposta e deste contrato.

10.8. Integram o presente contrato, independente de transcrição, todas as peças que formam o procedimento licitatório e a proposta adjudicada.

10.9. A Contratada, na vigência do Contrato, será a única responsável perante terceiros pelos atos praticados por seu pessoal, eximida a Contratante de quaisquer reclamações e indenizações.

### **CLÁUSULA ONZE – DO FORO**

11.1. O foro da Comarca de Horizonte é o competente para dirimir questões decorrentes da execução deste Contrato, em obediência ao disposto no § 2º do artigo 55 da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, alterada e consolidada.

Assim pactuadas, as partes firmam o presente Instrumento, lavrado na Secretaria de \_\_\_\_\_ do Município, perante testemunhas que também o assinam, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Horizonte-Ce, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Secretário(a)/Gestor(a) \_\_\_\_\_  
Secretaria/Fundo Municipal de \_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CNPJ(MF): n.º \_\_\_\_\_  
Sr(a). \_\_\_\_\_ CPF: n.º \_\_\_\_\_  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_





PREFEITURA DE  
HORIZONTE



## ANEXO VI

MODELOS

LOTE 01

2018



"É tempo de cuidar."



item 01



**PREFEITURA DE  
HORIZONTE**

Item 03





### CONTROLE DE BENEFÍCIOS

ART. 22 DA LOAS - LEI Nº 12.435 DE 06/07/2011 E LEI MUNICIPAL DE DOAÇÃO Nº 314 DE 06/02/2001

FICHA Nº \_\_\_\_\_

**NATUREZA DO BENEFÍCIO**

( ) APOIO A NUTRIÇÃO  
( ) CESTA BÁSICA CONTINUADA  
( ) CESTA BÁSICA EMERGENCIAL

( ) CASAMENTO CIVIL  
( ) AUXÍLIO FUNERAL  
( ) PASSAGENS

( ) TRANSPORTE DE MUDANÇAS  
( ) APOIO À MORADIA  
( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

**DADOS DO SOLICITANTE**

NOME: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
BAIRRO/DISTRITO: \_\_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_  
PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ ANOS NATURALIDADE: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ TÍTULO: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_  
GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

NOME: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
BAIRRO/DISTRITO: \_\_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_  
PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_ TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO: \_\_\_\_ ANOS  
DATA DE NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ ANOS NATURALIDADE: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ TÍTULO: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO(A) - ( ) CASADO(A) - ( ) SEPARADO DE FATO - ( ) DIVÓRCIADO(A) - ( ) VIÚVO(A)  
Nº NIS: \_\_\_\_\_ FOI BENEFICIADO EM PROGRAMAS ANTERIORES? ( ) SIM ( ) NÃO - QUAL? \_\_\_\_\_

**DADOS DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO**

NOME: \_\_\_\_\_ DATA DE NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ ANOS  
NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
TÍTULO: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_  
COMPANHEIRO: ( ) UNIÃO ESTÁVEL ESCRITURADA - ( ) CONVIVÊNCIA MARITAL

**DADOS DA FAMÍLIA**

	Nome (Começar a lista pelo Responsável Familiar - RF)	Idade	Grau De Parentesco	Escolaridade	Deficiente	Benefício Social	Ocupação	Renda Mensal
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Obs.: PBF ( ) NÃO ( ) SIM VALOR R\$ \_\_\_\_\_ BPC SIM ( ) NÃO ( )

TOTAL


**Códigos da Condição de Ocupação:**

0 - Não Trabalha; 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo); 2 - Trabalhador temporário na área rural; 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada; 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada; 5 - Trabalhador doméstico se carteira assinada; 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada; 7 - Trabalhador não-remunerado; 8 - Militar ou servidor público; 9 - Empregador; 10 - Estagiário; 11 - Aprendiz (em condição legal).

**SITUAÇÃO HABITACIONAL**

TIPO DE MORADIA	CÔMODOS	DESTINO DO LIXO	ABAST. DE ÁGUA	ARMAZENAMENTO
<input type="checkbox"/> PRÓPRIA DE ALVENARIA	<input type="checkbox"/> VARANDA	<input type="checkbox"/> COLETADO	<input type="checkbox"/> CAGECE	<input type="checkbox"/> CAIXA D'ÁGUA
<input type="checkbox"/> PRÓPRIA DE TAIPA	<input type="checkbox"/> SALA	<input type="checkbox"/> QUEIMADO	<input type="checkbox"/> CACIMBA	<input type="checkbox"/> CISTERNA
<input type="checkbox"/> ALUGADA R\$: _____	<input type="checkbox"/> QUARTO	<input type="checkbox"/> ENTERRADO	<input type="checkbox"/> CHAFARIZ	<input type="checkbox"/> POTE
<input type="checkbox"/> CEDIDA	<input type="checkbox"/> COZINHA	<input type="checkbox"/> CÉU ABERTO	<input type="checkbox"/> OUTROS: _____	<input type="checkbox"/> LATA
<input type="checkbox"/> COABITAÇÃO	<input type="checkbox"/> ÁREA DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> OUTROS: _____		<input type="checkbox"/> OUTROS: _____
<input type="checkbox"/> SITUAÇÃO DE RUA	<input type="checkbox"/> OUTROS: _____			
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____				

POSSUI ENERGIA ELÉTRICA?  SIM  NÃO - POSSUI SANITÁRIO INTERNO?  SIM  NÃO  
 AGENTE DE SAÚDE DA ÁREA: \_\_\_\_\_


**SERVIÇO OU BENEFÍCIO SOLICITADO:** \_\_\_\_\_

Declaro ser de minha inteira responsabilidade as informações prestadas, bem como, estou ciente das penalidades cabíveis, revistas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO SOLICITANTE

**CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO**

PARÂMETROS	OBSERVAÇÕES
COMPOSIÇÃO FAMILIAR/Nº DE MEMBROS	
TEMPO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO	
RENDA FAMILIAR PER CAPTA	
IDADE DO RESPONSÁVEL FAMILIAR	
MULHER PROVIDORA DA FAMÍLIA	
IDOSOS OU PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	
CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE	
DEPENDENTES QUE ESTUDAM	
NÃO TER SIDO BENEFICIADO EM PROGRAMAS ANTERIORES	

**Concessão:** A concessão dos benefícios estará preferencialmente vinculada ao Cadastro Único, à renda familiar per capita de 1/3 salário mínimo e/ou à vulnerabilidade social.

**OBSERVAÇÕES:**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO/PARECER SOCIAL: (EM ANEXO)

**COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO**

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO, OS SERVIÇOS E/OU BENEFÍCIOS SOLICITADOS.

ASSINATURA DO SOLICITANTE OU BENEFICIÁRIO: \_\_\_\_\_

OBS.: BENEFÍCIO DE CESTA BÁSICA CONTINUADA VIDE COMPROVANTES DE RECEBIMENTO EM ANEXO.



**PREFEITURA DE HORIZONTE**  
**Secretaria de Assistência Social e Trabalho**  
**Núcleo de Benefícios**

LOAS Nº 8.742/93 - Art. Nº 22 de 07/12/1993 e Lei Municipal de Doação Nº 314 de 06/02/2001

Item ( )

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

**BENEFÍCIO:** \_\_\_\_\_ **ATENDEnte:** \_\_\_\_\_ **FICHA Nº** \_\_\_\_\_  
*Numeração Sequencial 0001...*

**DADOS DO BENEFICIÁRIO:**

**SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **RG** \_\_\_\_\_

**BENEFICIÁRIO (A):** \_\_\_\_\_ **PARENTESCO** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_ **BAIRRO:** \_\_\_\_\_ **LOCALIDADE:** \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Responsável Pela Entrevista

Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2017.

Item 05



Item 06



**PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE**  
**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO**

Item 06

**COMPROVANTE DE ENTREGA**

LOAS - Lei Nº 8.742 de 07/12/1993 e Lei Municipal de Doação Nº 314 de 06/02/2001.

Número Sequencial

Nº Ficha: 0001...

**BENEFICIÁRIO:**

Nome: \_\_\_\_\_ Apelido: \_\_\_\_\_  
RG: Nº \_\_\_\_\_ CPF: Nº \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ P. Referência \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_ CEP: 62880 - \_\_\_\_\_

**BENEFÍCIO:**

Quant.	Unid.	DESCRIMINAÇÃO DOS BENEFÍCIOS	VALOR	
			UNITÁRIO	TOTAL
Valor total R\$				

CARIMBO E ASS. DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

CARIMBO E ASSINATURA DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

CARIMBO E ASS. DO RESPONSÁVEL PELA ENTREGA

Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2017.



PREFEITURA DE HORIZONTE  
Secretaria de Assistência Social e Trabalho  
**Núcleo de Benefícios**

Item

Item 04



**AUTORIZAÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS**

LOAS Nº 8.742/93 - Art. Nº 22 de 07/12/1993 e Lei Municipal de Doação Nº 314 de 06/02/2001

**FORNECEDOR:** \_\_\_\_\_ **FICHA Nº** \_\_\_\_\_ Numeração Sequencial

0001...

**BENEFÍCIO:**

- Casamento Civil    
  Auxílio Funeral    
  Passagens    
  Transporte de Mudanças  
 Apoio à Moradia    
  Outros \_\_\_\_\_

**DADOS DO SOLICITANTE BENEFICIÁRIO:**

**SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIÁRIO (A):** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Responsável Pela Autorização

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Fornecedor

Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.





PREFEITURA DE  
HORIZONTE

Secretaria de Assistência  
Social e Trabalho

Item 08

SECRETARIA DE FREGAÇÃO  
271  
PÁGINA  
1

**CONTROLE DE BENEFÍCIO DE CARÁTER CONTINUADO**

ORGÃO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

**DADOS DO BENEFICIÁRIO:**

NOME: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BAIRRO/DISTRITO: \_\_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO**

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO, O BENEFÍCIO DE CESTA BÁSICA CONTINUADA.

BENEFÍCIO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO: \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO**

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO, O BENEFÍCIO DE CESTA BÁSICA CONTINUADA.

BENEFÍCIO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO: \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO**

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO, O BENEFÍCIO DE CESTA BÁSICA CONTINUADA.

BENEFÍCIO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO: \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO**

DATA DO RECEBIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_

RECEBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO, O BENEFÍCIO DE CESTA BÁSICA CONTINUADA.

BENEFÍCIO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO: \_\_\_\_\_

Item 09



PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO  
NÚCLEO DE BENEFÍCIOS

Item

**INSCRIÇÃO**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CADASTRO DE:  
CASAMENTO CIVIL**

**TRAZER DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL DO NOIVO E DA NOIVA**

- RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR DO MUNICÍPIO.
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO.
- VIÚVO(A) APRESENTAR A CERTIDÃO DE ÓBITO.
- DIVORCIADO(A) APRESENTAR A CERTIDÃO DE CASAMENTO CONSTANDO O DIVÓRCIO.
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DE ÁGUA OU ENERGIA.
- NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO.
- FOLHA RESUMO DO NIS (ATUALIZADA) COM RENDA FAMILIAR PER CAPITA DE 1/3 SALÁRIO MÍNIMO.  
~~PRE-REQUISITO PARA O CADASTRO COM DEBÍTO TRIBUTÁRIO~~
- NO CASO DE JOVENS ENTRE 16 E 18 ANOS, O CADASTRO DEVERÁ SER FEITO PELO RESPONSÁVEL (PAI OU MÃE), APRESENTANDO DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL.
- SERVIDOR PÚBLICO APRESENTAR COMPROVANTE DE RENDA ATUAL.

Item 10



PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO  
NÚCLEO DE BENEFÍCIOS *Item 10*

**LEIA COM ATENÇÃO**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CADASTRO DE:  
APOIO À MORADIA**

**TRAZER DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL**

- RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR DO MUNICÍPIO.
- RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A), SE CASADO, VIVER EM UNIÃO ESTÁVEL OU MARITALMENTE.
- VIÚVO(A) APRESENTAR A CERTIDÃO DE ÓBITO.
- DIVORCIADO(A) APRESENTAR A CERTIDÃO DE CASAMENTO CONSTANDO O DIVÓRCIO.
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DE ÁGUA OU ENERGIA.
- NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO.
- FOLHA RESUMO DO NIS (ATUALIZADA) COM RENDA FAMILIAR PER CAPITA DE ½ SALÁRIO MÍNIMO.
- SERVIDOR PÚBLICO APRESENTAR COMPROVANTE DE RENDA ATUAL.

Item 11



 **PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE**  
**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO**  
**NÚCLEO DE BENEFÍCIOS** *Item* 

**INFORMAÇÕES**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CADASTRO DE:**  
**AUXÍLIO FUNERAL**

**TRAZER DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL DO BENEFICIÁRIO**

- **RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR DO MUNICÍPIO.**
- **RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A), SE CASADO, VIVER EM UNIÃO ESTÁVEL OU MARITALMENTE.**
- **VIÚVO(A) APRESENTAR A CERTIDÃO DE ÓBITO.**
- **DIVORCIADO(A) APRESENTAR A CERTIDÃO DE CASAMENTO CONSTANDO O DIVÓRCIO.**
- **CERTIDÃO DE NASCIMENTO NO CASO DE CRIANÇA E RECÉM-NASCIDO.**
- **CERTIDÃO OU DECLARAÇÃO DE ÓBITO.**
- **COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DE ÁGUA OU ENERGIA.**
- **NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO.**
- **FOLHA RESUMO DO NIS (ATUALIZADA) COM RENDA FAMILIAR PER CAPITA DE ½ SALÁRIO MÍNIMO.**
- **SERVIDOR PÚBLICO APRESENTAR COMPROVANTE DE RENDA ATUAL.**
- **SOLICITANTE TRAZER RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL.**

Item 12



PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO  
NÚCLEO DE BENEFÍCIOS

*Item*

**SA COMARCA**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CADASTRO DE:  
CESTA BÁSICA**

**TRAZER DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL DO BENEFICIÁRIO**

- RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR DO MUNICÍPIO.
- RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A), SE CASADO, VIVER EM UNIÃO ESTÁVEL OU MARITALMENTE.
- VIÚVO(A) APRESENTAR A CERTIDÃO DE ÓBITO.
- DIVORCIADO(A) APRESENTAR A CERTIDÃO DE CASAMENTO CONSTANDO O DIVÓRCIO.
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL DE ÁGUA OU ENERGIA.
- NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO.
- FOLHA RESUMO DO NIS (ATUALIZADA) COM RENDA FAMILIAR PER CAPITA DE ½ SALÁRIO MÍNIMO.
- SERVIDOR PÚBLICO APRESENTAR COMPROVANTE DE RENDA ATUAL.

Item 13



PREFEITURA DE  
HORIZONTE

Item 13

NÚCLEO DE BENEFÍCIOS

CARTÓRIO

ENTRADA NO PROCESSO DE CASAMENTO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

HORÁRIO: 08:00HS ÀS 11:00 HS E 13:00HS ÀS 15:00HS

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

**NOIVOS - MAIORES DE IDADE**

CERTIDÕES DE NASCIMENTO ORIGINAIS ATUALIZADAS (2ª VIA É VALIDO POR 90 DIAS);

CÓPIAS DE RG E CPF;

**TESTEMUNHAS**

SOMENTE 02 TESTEMUNHAS (SEM SER PARENTE DE 1º DE GRAU)

CÓPIAS DE RG E CPF.

**NOIVOS - MENOR(ES) DE IDADE**

CERTIDÕES DE NASCIMENTO ORIGINAIS ATUALIZADAS (2ª VIA É VALIDO POR 90 DIAS);

CÓPIAS DE RG E CPF;

CÓPIAS DE RG E CPF DOS PAIS;

OMI - TODOS PRESENTES EM CARTÓRIO PARA ASSINATURA E NÚMERO 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO  
CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL



CRAS \_\_\_\_\_

*Item 14*

**SCFV**

- ( ) MPGM - (5 e 6)  
( ) CURUMIM - (07 a 10)

- ( ) TEMPO DE CRESCER - (11 a 14)  
( ) PRAJOVEM - (15 a 17)

<input type="checkbox"/> CADASTRO PROVISÓRIO		<input type="checkbox"/> CADASTRO DEFINITIVO		<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIO		<input type="checkbox"/> COMUM	
Nº CADASTRO DO CRAS:			ATENDENTE:			DATA: ___/___/___	
PARTICIPANTE:							
TURNO:		NASCIMENTO ___/___/___			SEXO: ( ) M - ( ) F		
NIS PARTICIPANTE:				RG:		CPF:	
NATURALIDADE:			UF:	ALERGIAS:			
ESCOLA:							
SÉRIE:				TURNO: ( ) Manhã - ( ) Tarde - ( ) Noite			
FILIAÇÃO:	MÃE:						
	PAI:						
RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:							
GRAU DE PARENTESCO:			NIS:		VALOR BENEFÍCIO:		
RG:		EXPEDIÇÃO: ___/___/___			CPF:		
ENDEREÇO:							
						Nº:	
BAIRRO:				CIDADE:		UF:	
PONTO DE REFERÊNCIA:							
TELEFONES:							
OBSERVAÇÕES:							

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO  
CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL



CRAS \_\_\_\_\_

**SGFV IDOSO (CONVIVER)**

Item 15

<input type="checkbox"/> CADASTRO PROVISÓRIO		<input type="checkbox"/> CADASTRO DEFINITIVO		<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIO		<input type="checkbox"/> COMUM	
Nº CADASTRO DO CRAS:			ATENDENTE:			DATA: ___/___/___	
PARTICIPANTE:							
APELIDO:		NASCIMENTO ___/___/___			SEXO: ( ) M - ( ) F		
NIS, PARTICIPANTE:		VALOR BENEFÍCIO:		NATURALIDADE:		UF:	
RG:		EXPEDIÇÃO: ___/___/___			CPF:		
GRAU INSTRUÇÃO:				ALERGIAS:			
FILIAÇÃO:	MÃE:						
	PAI:						
ENDEREÇO:							
						Nº:	
BAIRRO:			CIDADE:			UF:	
PONTO DE REFERÊNCIA:							
TELEFONES:							
EM CASO DE EMERGÊNCIA FALAR COM:							
GRAU PARENTESCO:		TELEFONES:					
ENDEREÇO:						Nº:	
BAIRRO:		PONTO REFERÊNCIA:			CIDADE:		UF:
<b>SITUAÇÃO ECONÔMICA</b>							
APOSENTADO: ( ) SIM ( ) NÃO		PENSIONISTA: ( ) SIM ( ) NÃO			TRABALHA: ( ) SIM ( ) NÃO		
QUAL ATIVIDADE:							
RECEBE BPC IDOSO: ( ) SIM ( ) NÃO		QUEM RECEBE/ADMINISTRA SEU DINHEIRO:					
VALOR BENEFÍCIO:				RENDA TOTAL DA FAMÍLIA:			
OBSERVAÇÕES:							

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**Vida Social**

Quando, e como chegou a este grupo? \_\_\_\_\_

Que atividades sugere para serem desenvolvidas no Grupo de idosos?

( ) Saúde \_\_\_\_\_

( ) Educação \_\_\_\_\_

( ) Recreação e Lazer \_\_\_\_\_

( ) Relação interpessoal e auto - estima \_\_\_\_\_

( ) Cultural \_\_\_\_\_

( ) Religião \_\_\_\_\_

( ) Corporal \_\_\_\_\_

( ) Laborativa \_\_\_\_\_

( ) Intercâmbio entre grupos \_\_\_\_\_

( ) Cidadania \_\_\_\_\_

Prática Religiosa: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Habilidade/ Aptidão: \_\_\_\_\_ Poderia Ensinar? ( ) Sim ( ) Não

**Condição Médica**

Faz uso de Medicação? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

**Condições de saúde**

( ) Cardiovascular

( ) Problemas respiratórios

( ) Surdez

( ) Problemas alérgicos

( ) Problemas de visão

( ) Sequelas de AVC

( ) Quedas frequentes

( ) Depressão

( ) Reumatismo

( ) Osteoporose

( ) Diabetes

( ) Hipertensão

( ) Outros \_\_\_\_\_

Faz alguma atividade física? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AO FINAL DA FAIXA ETÁRIA

NOME COMPLETO DA CRIANÇA:		IDADE (EM ANOS E MESES):		SEXO: ( ) M ( ) F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:		NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:		
MUNICÍPIO:		DATA:		
Faixa 1 - INDICADORES DE 0 A 3 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue Fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda Não consegue fazer	
1. Dá mostras de prazer e desconforto				Comunicação e linguagem
2. Sorri frente ao rosto de uma pessoa				Sócio afetiva
3. Emite sons como forma de comunicação				Comunicação e linguagem
4. Mantém firme a cabeça, quando levantada				Motora
5. Colocada de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco momentaneamente				Motora
6. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance				Motora
7. Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos				Cognitiva
8. Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento				Cognitiva
9. Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador				Cognitiva
NOME COMPLETO DA CRIANÇA:		IDADE (EM ANOS E MESES):		SEXO: ( ) M ( ) F
NOME COMPLETO DO VISITADOR:		NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:		
MUNICÍPIO:		DATA:		
Faixa 2 - INDICADORES DE 3 A 6 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue Fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos				Sócio afetiva
2. Balbucia e sorri na interação com o outro				Comunicação e linguagem
3. Muda da posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa				Motora
4. Agarra brinquedos e os mantém por algum				Motora

tempo				
5. Senta com ajuda ou sozinha por algum tempo				Motora
6. Reconhece a voz de algumas pessoas				Cognitiva
7. Procura com os olhos objetos a sua frente				Cognitiva
8. Varia o volume de suas vocalizações				Comunicação e linguagem

<b>NOME COMPLETO DA CRIANÇA:</b>		<b>IDADE (EM ANOS E MESES):</b>	<b>SEXO: ( ) M ( ) F</b>
<b>NOME COMPLETO DO VISITADOR:</b>		<b>NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:</b>	
<b>MUNICÍPIO:</b>		<b>DATA:</b>	

Faixa 3 - INDICADORES DE 6 A 9 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue Fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Começa a arrastar-se e/ou engatinhar				Motora
2. Senta sozinha e conserva o equilíbrio				Motora
3. Agarra pequenos objetos com dois dedos				Motora
4. Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga				Cognitiva
5. Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositalmente				Cognitiva
6. Brinca de atirar e buscar objetos				Cognitiva
7. Emite sons e imita outros que ouve				Comunicação e linguagem
8. Presta atenção quando ouve seu nome				Sócio afetiva
9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra				Motora

<b>NOME COMPLETO DA CRIANÇA:</b>		<b>IDADE (EM ANOS E MESES):</b>	<b>SEXO: ( ) M ( ) F</b>
<b>NOME COMPLETO DO VISITADOR:</b>		<b>NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:</b>	
<b>MUNICÍPIO:</b>		<b>DATA:</b>	

Faixa 4 - INDICADORES DE 9 A 12 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue Fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	

1. Dá pequenos passos com apoio				Motora
2. Manuseia, atira e pega brinquedos				Motora
3. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca ou passear com um bichinho de brinquedo				Socioafetiva
4. Tampa e destampa caixas redondas				Cognitiva
5. Cumpre pequenas ordens, como "pega o brinquedo" ou "me dá"				Cognitiva
6. Emprega pelo menos uma palavra com sentido				Comunicação e linguagem
7. Faz gestos com a mão e a cabeça (não, tchau, bate palmas)				Sócio afetiva

<b>NOME COMPLETO DA CRIANÇA:</b>	<b>IDADE (EM ANOS E MESES):</b>	<b>SEXO: ( ) M ( ) F</b>
<b>NOME COMPLETO DO VISITADOR:</b>	<b>NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:</b>	
<b>MUNICÍPIO:</b>	<b>DATA:</b>	

Faixa 5 - INDICADORES DE 12 A 18 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue Fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Caminha com equilíbrio				Motora
2. Chuta uma bola				Motora
3. Tampa e destampa caixas				Cognitiva
4. Combina pelo menos duas palavras				Comunicação e linguagem
5. Bebe segurando o copo com a própria mão				Motora
6. Monta uma torre com dois elementos				Cognitiva

<b>NOME COMPLETO DA CRIANÇA:</b>	<b>IDADE (EM ANOS E MESES):</b>	<b>SEXO: ( ) M ( ) F</b>
<b>NOME COMPLETO DO VISITADOR:</b>	<b>NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:</b>	
<b>MUNICÍPIO:</b>	<b>DATA:</b>	

Faixa 6 - INDICADORES DE 18 A 24 MESES	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue Fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Sobe e desce degraus baixos				Motora Motora
2. Monta uma torre com no mínimo três elementos				Cognitiva

3. Tampa e destampa frascos com rosca				Cognitiva
4. Fala frases com três palavras				Comunicação e linguagem
5. Nomeia alguns objetos cotidianos				Comunicação e linguagem
6. Começa a utilizar pronomes (ex.: meu, teu)				Comunicação e linguagem
7. Segura um brinquedo enquanto caminha				Motora
8. Come, segurando o talher com a própria mão				Sócio afetiva
9. Cumpre simultaneamente até três ordens simples				Cognitiva

**NOME COMPLETO DA CRIANÇA:** \_\_\_\_\_ **IDADE (EM ANOS E MESES):** \_\_\_\_\_ **SEXO: ( ) M ( ) F**

**NOME COMPLETO DO VISITADOR:** \_\_\_\_\_ **NOME COMPLETO DO SUPERVISOR:** \_\_\_\_\_

**INÍCIO:** \_\_\_\_\_ **DATA:** \_\_\_\_\_

Faixa 7 - INDICADORES DE 2 A 3 ANOS	Avaliação ao final da faixa etária			Dimensão
	Consegue Fazer sozinho	Consegue fazer com ajuda	Ainda não consegue fazer	
1. Compreende grande parte do que escuta				Comunicação e linguagem
2. Fala frases com quatro ou mais palavras				Comunicação e linguagem
3. Imita atitudes simples dos adultos				Sócio afetiva
4. Corre com segurança				Motora
5. Pula com os dois pés juntos e/ou fica num pé só				Motora
6. Começa a utilizar pronomes (ex.: meu, teu)				Cognitiva
7. Constrói torres ou pontes com mais de três elementos				Cognitiva Cognitiva
8. Faz rabiscos e riscos no papel				Motora
9. Sustenta copo e colher com firmeza				Motora
10. Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô				Sócio afetiva
11. Despede-se quando sai de um lugar				Sócio afetiva
12. Aceita relacionar-se com outras pessoas, mesmo que desconhecidas				Sócio afetiva



## FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE

Informações sobre a gestante\*

I - IDENTIFICAÇÃO	
1. Número de Identificação Social (NIS): _____	
2. Nome completo: _____	
3. Nº celular: _____ 4. E-mail: _____	
5. Data de Nascimento: ____/____/____ 6. Idade: _____	
7. Nome da mãe: _____	
8. Nome do Pai: _____	
9. Raça/cor/etnia (autodeclarado): ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena	
10. Número do Cartão Nacional do SUS (CNS): _____	
11. Qual o melhor dia e horário para o atendimento? Hora: _____	( ) Segunda-feira ( ) Terça-feira ( ) Quarta-feira ( ) Quinta-feira ( ) Sexta-feira ( ) Sábado
12. Está com quantos meses de gestação?	
13. Seus pais moram no mesmo município?	( ) Sim, no mesmo bairro/comunidade ( ) Sim, em outro bairro/comunidade ( ) Não
14. Você sabe ler e escrever?	( ) Sim ( ) Não
15. Você estuda atualmente?	( ) Sim ( ) Não Se sim, onde?
16. Você trabalha atualmente?	( ) Sim ( ) Não Se sim, onde?
17. Qual o seu estado civil?	( ) Solteira ( ) Casada ( ) União estável ( ) Viúva ( ) Divorciada ( ) Separada
18. Quem mora na casa com você?	( ) Companheiro ( ) Filhos ( ) Pai/mãe ( ) Irmãos ( ) Sogra ( ) Amigos ( ) Outros: _____
19. Com quantas semanas iniciou o pré-natal?	( ) Não iniciou ( ) Até 12 semanas ( ) Entre a 13ª e 24ª semana

	( ) Entre 25ª e 36ª
20. Quantas consultas de pré-Natal você já realizou?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 ou mais
21. O companheiro está indo às consultas?	<input type="checkbox"/> Sim, eventualmente <input type="checkbox"/> Sim, em todas as consultas <input type="checkbox"/> Apenas quando solicitado <input type="checkbox"/> Não acompanha
22. Período gestacional (Olhar a Caderneta de Saúde da Gestante)	<input type="checkbox"/> Menos de 22 semanas <input type="checkbox"/> 28 a 31 semanas <input type="checkbox"/> 37 a 41 semanas <input type="checkbox"/> 22 a 27 semanas <input type="checkbox"/> 32 a 36 semanas
23. Essa gravidez foi planejada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
24. Dorme bem?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
25. Está realizando atividades físicas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
26. Em quais serviços da Rede de Atenção você é atendida?	<input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> Núcleo de Apoio à Saúde da Família <input type="checkbox"/> Ambulatório de Gestação de Alto Risco <input type="checkbox"/> Serviço de Atend. Especializado em DST/AIDS <input type="checkbox"/> Centro de Assistência Psicossocial – CAPS <input type="checkbox"/> Centro de Ref. em Assistência Social – CRAS <input type="checkbox"/> Centro de Ref. Esp. Assist. Social – CREAS <input type="checkbox"/> Assoc. Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Não é vinculada a nenhum serviço
27. Você já sabe o nome e endereço da maternidade que você vai ter seu filho?	<input type="checkbox"/> Sim Qual: _____ <input type="checkbox"/> Não
28. Tem preferência sobre o tipo de parto?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesárea. Justificativa: _____
29. Você participa de grupos de gestantes?	<input type="checkbox"/> Sim, onde: _____

	( ) Não
30. Com quem você compartilha suas dúvidas, curiosidades e inquietudes com relação à gestação?	<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Equipe de saúde do pré-Natal <input type="checkbox"/> Grupo de gestantes <input type="checkbox"/> Amigos Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não compartilha
31. Você recebe apoio da família agora na gestação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
32. E quando a criança nascer você tem alguém para te apoiar?	<input type="checkbox"/> Sim Quem: _____ <input type="checkbox"/> Não
33. Gostaria de ter um acompanhante na hora do parto?	<input type="checkbox"/> Sim Quem: _____ <input type="checkbox"/> Não
34. Você sabe que o Registro de Nascimento é um direito da criança?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
35. Como está preparando o enxoval do bebê?	<input type="checkbox"/> Por conta própria <input type="checkbox"/> Recebendo benefício Eventual da Assistência Social <input type="checkbox"/> Ainda não está fazendo
36. Você gostaria de continuar a ser atendida pelo PCF depois do nascimento do bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
37. Qual a sua expectativa inicial em relação ao atendimento do Programa Criança Feliz?	

**DADOS SOBRE GESTAÇÕES ANTERIORES**

38. Antes dessa gravidez, quantas vezes você ficou grávida?	<input type="checkbox"/> Nenhuma vez Passe para a pergunta seguinte <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três ou mais vezes
39. Sobre a(s) gestação(ões) anterior(es). Quantos nasceram vivos?	<u>Nascido vivos</u> <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais Quantos estão vivos hoje? _____ <u>Nascidos Mortos</u> <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais <u>Abortos</u> <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três ou mais

**PREENCHER APENAS APÓS O PARTO**

40. Qual a data do parto? ____ / ____ / ____
--



41. Resultado da gestação	<input type="checkbox"/> Nascido vivo <input type="checkbox"/> Nascido morto <input type="checkbox"/> Aborto
42. O parto foi prematuro?	<input type="checkbox"/> Sim. Nº de semanas: _____ <input type="checkbox"/> Não
43. Tipo de parto	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesariana <input type="checkbox"/> Fórceps
44. Você teve acompanhante durante o parto	<input type="checkbox"/> Sim Quem? _____ <input type="checkbox"/> Não
45. A data da primeira consulta de puerpério foi marcada?	<input type="checkbox"/> Sim Data: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Não
46. Você recebeu orientação sobre o planejamento familiar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
47. Inativação da gestante Data: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Final da gestação <input type="checkbox"/> Mudança de endereço <input type="checkbox"/> Desistência do PCF <input type="checkbox"/> Falecimento
OBSERVAÇÃO:	
<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)</b>	
48. Você vive em companhia do cônjuge ou companheiro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Encerre a entrevista)
49. O cônjuge ou companheiro é o pai da criança?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
50. Nome completo: _____	
51. Data de Nascimento: ____/____/____ 52. Idade: ____	
53. Número do Cartão Nacional do SUS (CNS): _____	
54. Número de Identificação Social (NIS): _____	
55. Grau de instrução _____ <input type="checkbox"/> Não estudou	
56. Estuda atualmente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, onde?	
57. Trabalha atualmente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, onde?	
58. Profissão/ ocupação:	Carga horária

\*Adaptado do formulário do PIM (Primeira Infância Melhor)



**FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA**

Informações sobre a criança \*

**I- IDENTIFICAÇÃO**

1. Número de Identificação Social (NIS): \_\_\_\_\_
2. Nome completo da criança: \_\_\_\_\_
3. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 4. Idade: \_\_\_\_ 5. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
6. Raça/cor/etnia (auto declarado): ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena
7. Número do Cartão Nacional do SUS (CNS): \_\_\_\_\_

**II- INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA**

<p>8. Qual o melhor dia e horário para o atendimento? Horário: ____: ____</p>	<p>( ) Segunda-feira ( ) Terça-feira ( ) Quarta-feira ( ) Quinta-feira ( ) Sexta-feira ( ) Sábado</p>
<p>9. O/A (-----) possui Registro Civil de Nascimento (RCN)</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p>10. No RCN do(a) _____ consta o nome de ambos os pais?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p>11. Quem é o cuidador principal do(a) _____?</p>	<p>( ) Mãe ( ) Pai ( ) Padrasto ( ) Madrasta ( ) Irmão/irmã ( ) Avó/avô ( ) Tio/tia ( ) Primo/prima ( ) Babá ( ) Vizinho(a) ( ) Outro: _____</p>
<p>12. Grau de instrução do cuidador principal</p>	<p>( ) Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) ( ) Analfabeto ( ) Ensino Fundamental (I e II) incompleto ou completo (1° ao 9° ano) ( ) Ensino Médio incompleto ou completo ( ) Ensino superior incompleto ou completo</p>
<p>13. Estuda atualmente?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não Se sim, onde?</p>
<p>14. Trabalha atualmente?</p>	<p>( ) Sim ( ) Não Se sim, onde?</p>
<p>15. Profissão/ ocupação</p>	<p>16. Carga horária</p>
<p>17. O/A _____ possui Caderneta de Saúde da Criança (CSC) do Ministério da Saúde ou outro documento de acompanhamento do crescimento</p>	<p>( ) Sim – CSC ( ) Sim – Outro documento ( ) Só o cartão de vacinas</p>

e desenvolvimento?	<input type="checkbox"/> Não
18. O/A _____ realizou os seguintes os testes de triagem	Pezinho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Agendado Olhinho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Agendado Coraçõzinho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Orelhinha: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Agendado
19. Há registro de peso de do(a) _____ na CSC? (Olhar a CSC)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem informação sobre o peso
20. Há registro de comprimento/altura do(a) _____ na CSC? (Olhar a CSC)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem informação sobre a altura
21. O Calendário de Vacinas do(a) _____ está atualizado? (Perguntar e olhar a CSC)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem registro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tem registro
22. O/A _____ está sendo amamentada com leite materno?	<input type="checkbox"/> Sim, exclusivamente (a criança recebe só leite materno, sem água, chá, suco, outro leite ou alimento) <input type="checkbox"/> Sim, predominantemente (a criança recebe leite materno e água, chá ou suco, mas não recebe outros leites) <input type="checkbox"/> Sim, complementarmente (a criança recebe leite materno mas também recebe outros alimentos) <input type="checkbox"/> Não está sendo amamentada (pule para a pergunta 24)
23. Até que idade o/a _____ se alimentou de leite materno?	<input type="checkbox"/> 01 mês <input type="checkbox"/> 02 meses <input type="checkbox"/> 03 meses <input type="checkbox"/> 04 meses <input type="checkbox"/> 05 meses <input type="checkbox"/> 06 meses <input type="checkbox"/> Mais de 06 meses <input type="checkbox"/> Nunca mamou
24. O/A _____ apresenta algum tipo de problema de saúde? Se sim, já foi diagnosticado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não O/A _____ apresenta algum tipo de problema de saúde? Se sim, já foi diagnosticado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Doença falciforme <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Doença de refluxo gastroesofágico <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares <input type="checkbox"/> Exposição ao HIV <input type="checkbox"/> Exposição a outras DST/IST <input type="checkbox"/> Sífilis Congênita <input type="checkbox"/> Epilepsia/convulsão <input type="checkbox"/> Fissura lábio palatina <input type="checkbox"/> Respirador bucal <input type="checkbox"/> Hiperatividade/Déficit de atenção <input type="checkbox"/> Intolerância à lactose <input type="checkbox"/> Intolerância à proteína <input type="checkbox"/> Intolerância ao glúten <input type="checkbox"/> Outro: _____

25. O/A _____ está sendo acompanhada em alguma especialidade médica ou multiprofissional?	
26. Em qual serviço o/a _____ está sendo acompanhado?	
27. O/A _____ apresenta alguma deficiência	
28. Tipo de parto	
29. Idade gestacional ___ semanas ___ dias Nascimento prematuro?	

**OBSERVAÇÕES:**

**III. INFORMAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO/RELACIONAMENTO E HÁBITOS**

30. O/A _____ está matriculada na Educação Infantil ( creche ou pré-escola)?	<input type="checkbox"/> Sim Ano de entrada _____ <input type="checkbox"/> Não
31. O/A _____ apresenta dificuldade para se relacionar com outras crianças?	<input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ <input type="checkbox"/> NSA
32. Com quem o/a _____ brinca com mais frequência?	<input type="checkbox"/> Com adulto <input type="checkbox"/> Com criança <input type="checkbox"/> Sozinha
33. Qual o local onde o/a _____ brinca?	<input type="checkbox"/> Em casa <input type="checkbox"/> Casa do vizinho <input type="checkbox"/> Na rua <input type="checkbox"/> Na praça <input type="checkbox"/> Outro: _____
34. O/A _____ brinca com jogos eletrônico em telefone celular/computador e/ou tablete?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Pule para a pergunta 36
35. Qual o tempo o/a _____ fica assistindo?	<input type="checkbox"/> Até 02 horas diárias <input type="checkbox"/> Entre 2 e 4 horas diárias <input type="checkbox"/> Mais e 4 horas diária
36. O/A _____ assiste televisão em sua rotina diária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
37. Qual o tempo o/a _____ fica assistindo?	<input type="checkbox"/> Até 02 horas diárias <input type="checkbox"/> Entre 2 e 4 horas diárias <input type="checkbox"/> Mais e 4 horas diária
38. Quantas horas de sono o/a _____ tem por dia (24 horas)?	<input type="checkbox"/> Até 10 horas diárias <input type="checkbox"/> Entre 10 e 11 horas diárias <input type="checkbox"/> Entre 12 e 15 horas diárias <input type="checkbox"/> Entre 15 e 16 horas diárias

**IV. INFORMAÇÕES SOBRE CONVIVÊNCIA FAMILIAR**

39. O/A _____ vive com quem?	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Irmão/irmã <input type="checkbox"/> Avó/avô
------------------------------	---

	<input type="checkbox"/> Tio/tia <input type="checkbox"/> Primo/prima <input type="checkbox"/> Babá <input type="checkbox"/> Vizinho(a) <input type="checkbox"/> Outro:
40. Qual tempo a família dedica para brincar com o/a _____?	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Não dedica
41. A família conversa com o/a _____?	<input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca conversa
42. O/a tem livros infantis disponíveis em casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
43. A família mostra livros ou figuras para o/a _____?	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Não mostra
44. A família conta histórias para o/a _____?	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Não canta/ensina
45. A família ensina canções e/ou canta com a/para _____?	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Não conta
46. A família leva o/a _____? para passear?	<input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Não leva para passear
47. Como a família demonstra afeto com o/a _____?	<input type="checkbox"/> Com palavras, gestos e carinhos <input type="checkbox"/> Brincando juntos <input type="checkbox"/> Dando presentes frequentemente <input type="checkbox"/> Realizando atividades conjuntas <input type="checkbox"/> Conversa sobre interesses de cada uma <input type="checkbox"/> Satisfaz as necessidades materiais da família <input type="checkbox"/> Outras formas:
48. Como a família lida com os maus comportamentos da criança?	<input type="checkbox"/> Achando graça <input type="checkbox"/> Com ameaças <input type="checkbox"/> Com agressões verbais <input type="checkbox"/> Com castigos corporais <input type="checkbox"/> Com conselhos <input type="checkbox"/> Com indiferença <input type="checkbox"/> Suspende atividades que a criança mais gosta <input type="checkbox"/> Outra:
49. Informações para inativação da criança no PCF	<input type="checkbox"/> Limite de idade <input type="checkbox"/> Ingresso em creche ou pré-escola <input type="checkbox"/> Falecimento <input type="checkbox"/> Mudança de endereço p/ outro município <input type="checkbox"/> Saída espontânea <input type="checkbox"/> Suspensão p/ aguardar transferência da VD <input type="checkbox"/> Desabilitação/desistência do município <input type="checkbox"/> Outro:

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptado do formulário do PIM (Primeira Infância Melhor)


**FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA**

Informações básicas sobre o território (bairro/comunidade)\*

**I- IDENTIFICAÇÃO**

1. Número de Identificação Social – NIS: \_\_\_\_\_
2. UF: \_\_\_\_\_ 3. Município: \_\_\_\_\_
4. Logradouro (Endereço completo): \_\_\_\_\_
5. Bairro: \_\_\_\_\_ 6. CEP: \_\_\_\_\_
7. Ponto de Referência: \_\_\_\_\_
8. Área: Rural/campo ( ) Urbano ( ) ( ) Outros \_\_\_\_\_

**II- INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO/FAMÍLIA - OBSERVE E/OU PERGUNTE**

9. Sobre a casa: Qual o material predominante das paredes?	<input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Madeira tratada <input type="checkbox"/> Madeira aproveitada <input type="checkbox"/> Taipa <input type="checkbox"/> Palha <input type="checkbox"/> Lona/Plástico <input type="checkbox"/> Outro: _____
10. Quantos cômodos têm no domicílio? (incluir banheiro, cozinha, quartos)	_____ Cômodos
11. Com relação aos espaços e segurança. Observe e pergunte	<input type="checkbox"/> Há espaço para a criança brincar <input type="checkbox"/> Sem espaço para a criança brincar <input type="checkbox"/> Espaço seguro para a criança <input type="checkbox"/> Espaço sem segurança para a criança
12. Qual a forma de abastecimento de água utilizada? (Resposta com múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> Rede pública <input type="checkbox"/> Poço ou nascente <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Carro pipa <input type="checkbox"/> Cacimba <input type="checkbox"/> Chafariz  Outra _____
13. A água para beber é filtrada, fervida ou tratada com algum produto?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. Neste domicílio existe banheiro ou sanitário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. Neste domicílio tem eletricidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16. Eletrodomésticos/ferramentas de comunicação existentes no domicílio (Resposta com múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Celular com acesso à internet <input type="checkbox"/> Geladeira <input type="checkbox"/> Fogão a gás <input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Jornal impresso

	<input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Computador/tablete com internet <input type="checkbox"/> Outros: _____
17. Que meios de transporte à família utiliza para sair com a(s) criança(s)? (Resposta com múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Carro próprio <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Nenhum
18. A família é beneficiária de Programas Sociais? Se sim, quais? (Resposta com múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> Sim, Bolsa Família <input type="checkbox"/> Sim, Benefício de Prestação Continuada <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não
19. Quantas pessoas moram neste domicílio?	_____ Pessoas
20. A família fala outra língua/idioma?	<input type="checkbox"/> Sim Qual _____ <input type="checkbox"/> Não
21. Quem é o responsável pelo domicílio? (IBGE- é o de maior renda) _____ Nº do celular _____	
22. Qual a ocupação profissional do responsável pela família _____	
23. Outras pessoas contribuem com a renda da família?	<input type="checkbox"/> Sim, Quem: _____ <input type="checkbox"/> Não
24. Qual(is) a(s) idade(s) da(s) pessoa(s) que mora(m) na casa? _____ Nº de crianças que serão atendidas na visita: _____	_____ 4 a 6 anos Quantas? _____ _____ 7 a 12 anos _____ 13 a 18 anos _____ 19 a 59 anos _____ + 60 anos
25. Há no domicílio casos de:	<input type="checkbox"/> Pessoas com deficiências - PCD <input type="checkbox"/> Uso abusivo de álcool <input type="checkbox"/> Uso abusivo de outras drogas <input type="checkbox"/> Pessoa com 16 anos ou + sem trabalhar <input type="checkbox"/> Pessoa privada de liberdade <input type="checkbox"/> Pessoa cumprindo pena em regime aberto <input type="checkbox"/> Pessoa cumprindo medida socioeducativa <input type="checkbox"/> Mãe com histórico de filho que tenha morrido <input type="checkbox"/> Mãe com histórico de filho nascido morto
26. Existem animais domésticos no domicílio?	<input type="checkbox"/> Gato Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Cachorro Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Pássaro Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Outros _____
27. Quem é o principal cuidador da(s) criança(s): _____	
28. Tem alguma gestante aqui no domicílio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
29. Qual melhor horário e dia da semana para receber a VD?	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde

Dia da semana: _____	( ) Noite
30. Algum parente da sua família mora aqui no município?	( ) Sim, no mesmo bairro/comunidade ( ) Sim, em outro bairro/comunidade ( ) Não
31. A família participa de grupos ou atividades comunitárias?	( ) Sim ( ) Não
32. Aspectos culturais e religiosos da família	( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Outro: _____
33. Qual a sua expectativa ao participar do PCF?	
<b>III - ACESSO A SERVIÇOS E PROGRAMAS SOCIAIS</b>	
34. Para cuidar da saúde qual serviço a família busca?	( ) UBS - Unidade Básica de Saúde ( ) UPA - Unidade de Pronto Atendimento ( ) ESF - Estratégia de Saúde da Família ( ) Centro de Saúde ( ) Hospital ( ) Farmácia ( ) Benzedeira ( ) SAMU ( ) Outro _____
35. A família é atendida pela ESF?	( ) Sim Qual? _____ ( ) Não
36. A família recebe visita do Agente Comunitário de Saúde?	( ) Sim, Qual? _____ ( ) Não
37. Que outros serviços acompanham a família?	( ) CAPS - Centro de Atenção Psicossocial ( ) SAE - Serviço de Atenção Especializada ( ) CRAS - Centro de Referência de Assistência Social ( ) Centro de Referência Especializado de Assistência Social ( ) Centro de Convivência de crianças de 0 a 6 anos ( ) Centro de Convivência para demais ciclos de vida ( ) Conselho Tutelar ( ) Outros _____ ( ) Nenhum desses
38. Forma de acolhida inicial para adesão ao PCF	( ) Particularizada no CRAS ( ) Coletiva em grupos no CRAS ( ) No domicílio pelo visitador/supervisor ( ) Coletiva nas oficinas do PAIF ( ) Encontro/reunião intersetorial

\*Adaptado do formulário do PIM (Primeira Infância Melhor)




**FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO**

Informações básicas sobre o território (bairro/comunidade)\*

**I - IDENTIFICAÇÃO**

1. Município/bairro ou comunidade: \_\_\_\_\_
2. Data da finalização do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Zona de localização: ( ) Urbana ( ) Rural
4. Tipo de comunidade: ( ) Convencional ( ) Assentamento ( ) Área de ocupação ( ) Grupo Populacional Tradicional e Específico/GPTEs \_\_\_\_\_
- ( ) Outras: \_\_\_\_\_

**II - CONDIÇÕES GERAIS E DE ACESSO**

5. Aspectos que impactam na dinâmica do Território/bairro de atuação
- ( ) Alto índice de Violência urbana
  - ( ) Alto índice de Violência contra a mulher
  - ( ) Alto índice de Violência contra a criança
  - ( ) Alto índice de morbidade e mortalidade infantil
  - ( ) Alto índice de famílias em vulnerabilidade e pobreza
  - ( ) Alto nº de beneficiários de programas de transferência de rendas
  - ( ) Alto índice de gravidez na adolescência
  - ( ) Muitas crianças sem acesso à creche
  - ( ) Alto índice de esgoto a céu aberto
  - ( ) Alto índice de trabalho ou ocupação informal dos moradores
  - ( ) Alto índice de desemprego
  - ( ) Alto índice de analfabetismo
  - ( ) Ausência ou insuficiência de serviços públicos
  - ( ) Alto índice de habitações inadequadas
  - ( ) Baixa cobertura de pré-escola
  - ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**III. POTENCIALIDADES DA COMUNIDADE**

6. Vias de acesso:
- ( ) Rua pavimentada
  - ( ) Chão batido
  - ( ) Fluvial
  - ( ) Estrada
  - ( ) Outro: \_\_\_\_\_
7. Transporte público coletivo?
- ( ) Sim
  - ( ) Não
8. Equipamentos e serviços disponíveis no território (bairro/comunidade)
- ( ) Unidade Básica de Saúde- UBS
  - ( ) Estratégia Saúde da Família – ESF
  - ( ) Unidade de Pronto Atendimento – UPA
  - ( ) Hospital
  - ( ) Maternidade
  - ( ) Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU
  - ( ) Parteiras
  - ( ) Centro de Atenção Psicossocial – CAPS
  - ( ) Centro Especializado em Reabilitação – CER
  - ( ) Centro de Referência de Assistência Social - CRAS
  - ( ) Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS
  - ( ) Centros de Convivência ( Assistência Social)

	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Conselho da Mulher <input type="checkbox"/> Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE <input type="checkbox"/> Outros: _____
9. Equipamentos de educação	<input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Pré-escola <input type="checkbox"/> Escola de Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Escola de Ensino Médio <input type="checkbox"/> Escolas de Ensino superior <input type="checkbox"/> Escola de Ensino Técnico e Profissional <input type="checkbox"/> Escolas de Educação de Jovens e Adultos <input type="checkbox"/> Outros: _____
10. Locais comunitários existentes no Bairro ou comunidade	<input type="checkbox"/> Centro comunitário <input type="checkbox"/> Praças com espaços infantis <input type="checkbox"/> Brinquedotecas <input type="checkbox"/> Bibliotecas <input type="checkbox"/> Clubes/associações <input type="checkbox"/> Academia da Saúde (MS) <input type="checkbox"/> Quadra poliesportiva <input type="checkbox"/> Locais religiosos <input type="checkbox"/> Espaços culturais <input type="checkbox"/> Pontos de cultura <input type="checkbox"/> Outros: _____
<p><b>OBSERVAÇÕES:</b> É importante informar os aspectos culturais, festividades, ou eventos religiosos existentes na comunidade, melhor meio e horários de acesso. Incluir grandes obras existentes na área.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

\*Adaptado do formulário do PIM (Primeira Infância Melhor)

**PLANO DE VISITA**

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**OBJETIVO(S):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MOMENTO I** - Organização e acolhimento: Criar espaço de escuta / realizar leitura do contexto familiar / identificar demandas. Retomada das atividades propostas na última visita. Apresentação da atividade: (objetivos, orientações, material utilizado e participação das famílias).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MOMENTO II** – Desenvolvimento: execução das atividades pelas famílias/gestantes/observação e mediação do visitador.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MOMENTO FINAL** - Avaliação das atividades pelas famílias: identificar progressos/dificuldades, esclarecer dúvidas e reforçar a importância dos objetivos.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES SOBRE A VISITA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FORMULÁRIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil

**I- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA**

 1. Nome completo: \_\_\_\_\_  
 2. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

**FAIXA 1.**
**INDICADORES DE 0 A 28 DIAS**

IDADE EM DIAS:	IDADE EM DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	PRESENTE	AUSENTE	DIMENSÃO
<b>MARCOS</b>	1. Reflexo de Moro: Abre e Fecha os braços em resposta à estimulação				
	2. Postura: barriga pra cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada.				

**FAIXA 1. INDICADORES DE 0 A 3 MESES**

IDADE EM MESES E DIAS: ____ MESES ____ DIAS	DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
<b>MARCOS DO DESENVOLVIMENTO</b>	3. Dá mostras de prazer e desconforto?				Comunicação e linguagem
	4. Sorri frente ao rosto de uma pessoa?				Sócio afetiva
	5. Emite sons como forma de comunicação?				Comunicação e linguagem
	6. Mantém firme a cabeça, quando levantada?				Motora
	7. Colocado de bruços, levanta a cabeça e parte do tronco momentaneamente?				Motora
	8. Agarra casualmente objetos colocados ao seu alcance?				Motora
	9. Fixa seu olhar durante alguns segundos no rosto das pessoas ou nos objetos?				Cognitiva
	10. Segue com seu olhar pessoas ou objetos em movimento?				Cognitiva
11. Reconhece e reage à voz da mãe/cuidador?				Cognitiva	

**FAIXA 2. INDICADORES DE 3 A 6 MESES**

IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
<b>MARCOS DO DESENVOLVIMENTO</b>	1. Reconhece pessoas próximas e chora na frente de estranhos?				Sócio afetiva
	2. Balbucia e sorri na interação com o outro?				Comunicação e linguagem
	3. Muda de posição de barriga para baixo para a posição de costas e vice-versa?				Motora
	4. Agarra brinquedos e os mantém por algum tempo?				Motora
	5. Senta sem apoio por algum tempo?				Motora
	6. Reconhece a voz de algumas pessoas?				Cognitivo
	7. Procura com os olhos objetos à sua frente?				Cognitivo
	8. Varia o volume de suas vocalizações?				Comunicação e linguagem
	9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra?				Sócio afetiva

**FAIXA 3. INDICADORES DE 6 A 9 MESES**

IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
<b>MARCOS DO DESENVOLVIMENTO</b>	1. Começa a se arrastar e/ou engatinhar?				Motora
	2. Senta e mantém o equilíbrio?				Motora
	3. Agarra pequenos objetos com dois dedos?				Motora
	4. Coloca e tira objetos de diferentes tamanhos em uma caixa ou recipiente de boca larga?				Cognitiva

	5. Procura objetos que lhe chamam a atenção quando alguém os esconde propositadamente?				Cognitiva
	6. Brinca de atirar e buscar objetos?				Cognitiva
	7. Emite sons e imita outros que ouve?				Comunicação e linguagem
	8. Presta atenção quando ouve o seu nome?				Sócio afetiva
	9. Segura e transfere objetos de uma mão para outra?				Motora

**FAIXA 4. INDICADORES DE 9 A 12 MESES**

IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO ___/___/___:	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Dá pequenos passos com apoio?				Motora
	2. Manuseia, atira e pega brinquedos?				Motora
	3. Pode fazer coisas simples, como ninar uma boneca ou passear com um bichinho de brinquedo				Sócio afetiva
	4. Tampa e destampa caixas redondas				Cognitiva
	5. Cumpre pequenas ordens, como "pega o brinquedo" ou "me dá"?				Cognitiva
	6. Emprega pelo menos uma palavra com sentido?				Comunicação e linguagem
	7. Faz gestos com a mão e a cabeça (não, tchau, bate palmas)				Sócio afetiva

**FAIXA 5. INDICADORES DE 12 A 18 MESES**

IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO ___/___/___:	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Caminha com equilíbrio?				Motora
	2. Chuta uma bola?				Motora
	3. Tampa e destampa caixas?				Cognitiva
	4. Combina pelo menos duas palavras?				Comunicação e linguagem

	5. Bebe segurando o copo com a própria mão?				Motora
	6. Monta uma torre com dois elementos?				Cognitiva

**FAIXA 6. INDICADORES DE 18 A 24 MESES**

IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO ___/___/___:	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Sobe e desce degraus baixos?				Motora
	2. Monta uma torre com no mínimo três elementos?				Cognitiva
	3. Tampa e destampa frasco com rosca?				Cognitiva
	4. Fala frases com três palavras?				Comunicação e linguagem
	5. Nomeia alguns objetos cotidianos?				Comunicação e linguagem
	6. Começa a utilizar pronomes (ex: meu, teu)?				Comunicação e linguagem
	7. Segura um brinquedo enquanto caminha?				Motora
	8. Come, segurando o talher com a própria mão? 8. Come, segurando o talher com a própria mão?				Sócio afetiva
	9. Cumpre simultaneamente até três ordens simples?				Cognitiva

**FAIXA 7. INDICADORES DE 2 A 3 ANOS**

IDADE EM MESES E DIAS:	DATA DA AVALIAÇÃO ___/___/___:	CONSEGUE FAZER SOZINHO	CONSEGUE FAZER COM AJUDA	AINDA NÃO CONSEGUE FAZER	DIMENSÃO
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	1. Compreende grande parte do que escuta?				Comunicação e linguagem
	2. Fala frases com quatro ou mais palavras?				Comunicação e linguagem
	3. Imita atitude simples dos adultos?				Sócio afetiva
	4. Corre com segurança?				Motora
	5. Pula com os dois pés juntos e/ou fica em um pé só?				Motora
	6. Seleciona objetos semelhantes por cor e forma?				Cognitiva

	7. Constrói torres ou pontes com mais de três elementos?				Cognitiva
	8. Faz rabisco e risco no papel?				Motora
	9. Sustenta copo e colher com firmeza?				Motora
	10. Avisa a necessidade de fazer xixi e cocô?				Sócio afetiva
	11. Despede-se quando sai de um lugar?				Sócio afetiva
	12. Aceita relacionar-se com outras pessoas, mesmo que desconhecidas				Sócio afetiva





PREFEITURA DE  
HORIZONTE



## ANEXO VI

MODELOS

LOTE 04

**PREFEITURA DE  
HORIZONTE**  
Secretaria de Assistência  
Social e Trabalho



*11*

**PREFEITURA DE  
HORIZONTE**



*Item 11*



*Item 09 e 10*

34 Item



Conselho Municipal de Igualdade Racial



Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Horizonte



Conselho Municipal dos Direitos da Mulher



Item 12

Logomarcas dos Conselhos

