

PROTOCOLO

Processo : 90727184 Dat: 02/05/2022 Hor: 10:22
Nome : GERENCIA DE ATENCAO ESPECIALIZADA
Assunto : INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO
Orgao : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Local : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Informacoes - www.goiania.go.gov.br

INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO



Processo: 90727184 Data: 02/05/2022 Hora: 10:22
Nome : GERENCIA DE ATENCAO ESPECIALIZADA
Assunto : INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO
Orgao : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Local : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Adicional : PED 180/2022
Historico : INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO PARA AQUISICAO DOS IN
SUMOS PARA UTILIZACAO NOS PACIENTES INSULINODEPEND
ENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSAO CONTINUA DE IN
SULINA (SICI) DE ACORDO COM O MEMO Nº 94/2022 DA
GAST.

Resp. Protocolo : 981354 - FABIOLA DE ARAUJO GODINHO SANTOS

Fica o requerente ciente que apos 60 (sessenta) dias da abertura do processo, havendo pendencias, o mesmo sera arquivado.

O REQUERENTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMACOES ACIMA PRESTADAS.

Goiania, 02 de maio de 2022 .

Assinatura do Requerente

CI Numr: _____ CPF: _____



03

Memo: 94/2022/GAST

Goiânia, 19 de abril de 2022

Protocolo: 2022/00000/014375

DA: Gerência de Atenção Especializada/ Diretoria de Atenção Secundária e Urgência e Emergência/
Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde

PARA: Diretoria Administrativa

ASSUNTO: Aquisição de Insumos por Inexigibilidade de Licitação para Sistema de Infusão Contínua de
Insulina

Pedido: 180/2022

Senhor Diretor

À par em cumprimentá-lo, vimos por meio deste encaminhar o Termo de Referência para aquisição por inexigibilidade de licitação, dos insumos aqui descritos para utilização nos pacientes insulíndependentes para controle glicêmico, através de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e sistema de monitorização da glicemia capilar, instalado no Centro de Referência em Diagnostico Terapêutico.

A aquisição desses insumos se faz necessária devido falta de interesse expressa em carta enviada pela empresa MEDTRONIC no dia 04/03/2022, apenas um mês antes do fim do contrato vigente nº 053/2018, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA. O motivo da descontinuidade do contrato se dá pelo não repasse dos reajustes expressos em contrato, ficando inviável para a empresa o fornecimento dos insumos.

Após várias tentativas de negociação entre as partes, a empresa encaminhou nova carta em resposta ao ofício nº 1555/2022, enviado pelo gabinete do Secretário, informando que não possui o interesse de prorrogar a vigência do Contrato para após o seu termo final (12/04/2022). No entanto, na mesma carta a Medtronic se compromete a manter o comodato das bombas que estão em uso pelos pacientes vinculados à esta Secretaria de Saúde até que consigamos regularizar a situação para continuidade do fornecimento e manutenção da terapia para os nossos usuários, na expectativa de que a fase de transição contratual ocorra de forma menos gravosa.

Portanto, a aquisição desses insumos deve ser compatível ao sistema já instalado nos pacientes do ambulatório, até que seja finalizado a nova licitação para o SICI. Em anexo, encaminho atestado da empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, onde a mesma informa que é a única empresa que comercializa e distribui no Brasil os insumos dos quais necessitamos.



Oportunamente informa-se que os itens solicitados são de suma importância à continuidade da assistência, assim como para o atendimento das demandas dos pacientes, e a falta dos mesmos poderá acarretar em prejuízos à assistência integral aos usuários. Esses insumos atenderão os pacientes insulino dependentes que necessitam de terapia com Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e monitorização rigorosa da glicemia capilar, solicitados através de Processos Administrativos e Mandados Judiciais.

Diante ao exposto encaminha-se Termo de Referência para análise e providências.

Atenciosamente,

Dayana Pereira Faria
Gerente de Atenção Especializada
Decreto nº 3408/2021

Saulo Fernandes de Barros
Diretor de Atenção Secundária e Urgência e Emergência
Decreto 3010/2021

Cynara Mathias Costa
Superintendente de Gestão de Redes de Atenção à Saúde
Decreto nº 234/2021



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

A aquisição de Insumos por Inexigibilidade de Licitação relacionados abaixo, para o controle glicêmico de usuários insulino-dependentes, através de um Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e sistema de monitorização para glicemia capilar. Esse objeto será destinado a atender a necessidade mensal do Ambulatório de Bomba Insulina em um quantitativo estimado de 200 usuários, podendo se estender até 6 meses ou até que se finalize o processo de licitação para nova contratação.

ITEM	CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE TOTAL
01	697117	Cartucho/ Reservatório de insulina MiniMed Reservoir 3.0ml. Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina Paradigma VEO.	CX	1.200
02	697125	Cânula com cateter MiniMed Quick set – 6mm 60cm. Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina Paradigma VEO.	CX	480
03	697133	Cânula com cateter MiniMed Quick set – 9mm 60cm. Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina Paradigma VEO.	CX	720

- 1.1 Fica designado a servidora **Dayana Pereira Faria**, matrícula nº 1146823, CPF: 015.829.301-04, como gestora do pedido e **Fabio Lopes de Camargo**, matrícula nº 633437-01, CPF nº 941.605.031-87, fiscal do processo.
- 1.2 Os fornecedores deverão apresentar especificações claras, completas e detalhadas dos bens ofertados, inclusive indicando a procedência, marca e fabricante;
- 1.3 A proposta deverá conter o preço do objeto expresso em moeda corrente nacional, admitindo-se após a vírgula somente 02 (duas) casas decimais, discriminado para o(s) objeto(s) em algarismo arábico (unitário e total). A proposta deverá conter todos os seus elementos constitutivos, para que seja verificada a compatibilidade de acordo com as especificações;
- 1.4 Apresentar Certificado de Registro emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

S @



06

vinculada ao Ministério da Saúde, conforme RDC N° 36, DE 26 DE AGOSTO DE 2015, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” com despacho da concessão de Registro, referente a cada produto ofertado, ou declaração de isenção de registro relativamente aos registros;

- 1.5 Apresentar Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, conforme os Termos das Leis Federais n° 5.991/73 de 17 de dezembro de 1977 e N°6.360 de 23 de setembro de 1976 que define o conceito de Correlatos;
- 1.6 Apresentar Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal n.º 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal n° 79.094/77 (art 2º) e Portaria Federal n° 2.814 de 29/05/1998.

2. JUSTIFICATIVA

O ambulatório de Bomba de Insulina, instituído na SMS no ano de 2011 veio para melhorar a qualidade de vida dos usuários, facilitando o manejo do diabetes, além de reduzir as internações por complicações e internações decorrentes do mal controle da doença. Além disso a implementação da SICI diminuiu os desgastes dos familiares e usuários com a redução de judicialização e conseqüentemente o tempo de espera e acesso ao sistema eficaz do controle dos níveis glicêmicos.

A aquisição desses insumos por inexigibilidade de licitação se faz necessária devido à falta de interesse expressa em carta enviada pela empresa MEDTRONIC no dia 04/03/2022, apenas um mês antes do fim do contrato vigente 053/2018, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA. Após várias tentativas de negociação entre as partes, a empresa encaminhou nova carta em resposta ao ofício n° 1555/2022, enviado pelo gabinete do Secretário, informando que não possui o interesse de prorrogar a vigência do Contrato na data do seu termo final (12/04/2022).

A Medtronic, no entanto, se comprometeu em manter o comodato das bombas que estão em uso pelos pacientes já vinculados à esta Secretaria de Saúde até que consigamos regularizar a situação com a abertura de nova licitação para contratação dos serviços necessários para continuidade do fornecimento e manutenção da terapia para os nossos usuários, deste modo enfatizamos a necessidade apenas da aquisição de insumos neste momento. Com isso, conseguiremos dar continuidade a assistência prestada com a aquisição desses insumos, o que reduz substancialmente o custo para aquisição de novo equipamentos de infusão, visto que o valor aproximado para SICI é de 45 mil reais a unidade, em contrapartida é necessária



a compra de materiais e insumos compatíveis com a bomba em uso, dos quais estão de acordo com o preço de mercado por produtos similares e incompatíveis com a bomba em questão.

Vale ressaltar que o material é de uso indispensável para a continuidade da assistência dos pacientes usuários de SICI e considerando o papel do município no processo de gestão de saúde pública e na consolidação descentralizada do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de ações voltadas às Políticas Públicas, no intuito de assegurar de forma contínua o acesso integral da população à promoção da saúde como um todo, em especial a atenção secundária.

Oportunamente informa-se que os itens solicitados são de suma importância à continuidade da assistência, assim como para o atendimento das demandas dos pacientes, e a falta dos mesmos poderá acarretar em prejuízos à assistência integral aos usuários.

3. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

3.1 Art. 25, I, da lei 8666/93:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I – Para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

4. MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE SUPRIMENTO

- 4.1. O fornecimento será efetuado **em parcela única**, com prazo de entrega **não superior a 10 (dez) dias corridos**, contados após o recebimento da ordem de entrega ou Nota de Empenho/Autorização de Fornecimento e acompanhados dos documentos fiscais respectivos, deve conter, obrigatoriamente, a especificação do item, marca do fabricante e quantidade entregue.
- 4.2. O prazo de validade na data da entrega não poderá ser inferior a 80% do prazo total recomendado pelo fabricante.
- 4.3. O bem deverá ser entregue no Almoxarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde, no seguinte endereço: Avenida Perimetral Norte, Condomínio Goiazém, Bloco E, Galpão 09 e 10 Vila João



08

Vaz, CEP: 74.425-090 Goiânia – Goiás, mediante agendamento prévio pelo e mail ciad.goiania@branetlogistica.com.br

5. RECEBIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

5.1. O bem será recebido:

- 5.1.1. Provisoriamente, a partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com a especificação constante no Termo de Referência e da proposta.
- 5.1.2. Definitivamente, após a verificação da conformidade com a especificação constante do Termo de Referência e da proposta, e sua consequente aceitação, que se dará até 05 (cinco) dias do recebimento provisório.
- 5.1.3. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. A Contratada obriga-se a:

- 6.1.1. Efetuar a entrega do bem em perfeitas condições, no prazo e local indicado pela Administração, em estrita observância da especificação do Termo de Referência e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, modelo, tipo e procedência;
- 6.1.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
 - 6.1.2.1. O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo máximo de **24 (vinte quatro) horas**, o produto com avarias ou defeitos;
- 6.1.3. Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente aquisição;
- 6.1.4. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 6.1.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na aquisição;
- 6.1.6. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
- 6.1.7. Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999 - Bloco D - Park Lozandes - Goiânia - GO CEP 74.884-900
Fone: +55 +55 62 3524-1503 site: www.saude.goiania.go.gov.br
DPF



7.1. A Contratante obriga-se a:

- 7.1.1. Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;
- 7.1.2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do bem recebido provisoriamente com a especificação constante do Termo de Referência para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- 7.1.3. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- 7.1.4. Efetuar o pagamento das faturas, devidamente atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, via Ordem de Pagamento, até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao vencido, após a quitação de eventuais multas que tenham sido impostas à licitante vencedora.
- 7.1.5. Os pagamentos serão realizados por meio de crédito em conta corrente da Caixa Econômica Federal, instituição bancária contratada para centralizar a movimentação financeira do Município.
- 7.1.6. Caso a empresa vencedora não possua conta corrente na Caixa Econômica Federal para transferência bancária, os custos de transferência serão arcados pela empresa vencedora, conforme a tabela de serviços bancários

8. CONTROLE DA EXECUÇÃO:

8.1. A fiscalização da contratação será exercida por um representante da Administração, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.

9.1.1. O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

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

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

9. DAS PENALIDADES E SANÇÕES

9.1. Ao Contratado que descumprir total ou parcialmente, ainda que temporariamente, as obrigações assumidas ou o licitante que cometer atos visando a frustrar os objetivos do certame, serão aplicadas as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – Multa;

III – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;



- IV – Impedimento de licitar e contratar com o Município e descredenciamento no Registro Cadastral de Fornecedores Pessoas Físicas e Jurídicas da Administração Pública Municipal, de que trata o Decreto nº 2.549, de 13 de dezembro de 2018, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.
- 9.2. A penalidade de advertência poderá ser aplicada isolada ou conjuntamente com a multa, vedada sua aplicação com as demais sanções.
- 9.3. Ao Licitante que entregar o objeto ou executar o serviço contratado de forma integral, porém com atraso injustificado em relação aos prazos fixados no contrato ou no instrumento convocatório será aplicado multa de mora de 0,5% (cinco décimos percentuais) ao dia, cumuláveis até o 15º (décimo quinto) dia de atraso, a ser calculado sobre o valor da parcela entregue ou executada em desconformidade com o prazo previsto no contrato, podendo ser aplicada cumulativamente com as demais sanções previstas.
- 9.4. Ultrapassado o prazo máximo previsto no subitem anterior, pela inexecução parcial do objeto do contrato será aplicado multa percentual de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da prestação não cumprida nos seguintes percentuais:

do 16º ao 20º dia, multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor da prestação não cumprida;

do 21º ao 25º dia, multa compensatória de 15% (quinze por cento) sobre o valor da prestação não cumprida;

26º ao 30º dia, multa compensatória de 20% (quinze por cento) sobre o valor da prestação não cumprida;

- 9.5. Considera-se inexecução parcial o atraso injustificado superior a 15 (quinze) dias e até 30 (trinta) dias no cumprimento do prazo estabelecido em contrato para a entrega de bens ou execução de serviços.

- 9.6. Considera-se inexecução total o atraso injustificado superior a 30 (trinta) dias no cumprimento do prazo estabelecido em contrato para a entrega de bens ou execução de serviços.

A inexecução total do objeto do contrato implicará a aplicação de multa compensatória no percentual de 30% (trinta por cento), a ser calculada sobre o valor total do contrato.

- 9.7. Ficará impedida de licitar e de contratar com o Município de Goiânia, bem como será descredenciada do Registro Cadastral de Fornecedores de pessoas Físicas e Jurídicas da Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, conforme previsto no art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 2002, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, o licitante ou contratado que enquadrar-se nas condutas a seguir elencadas e pelos seguintes prazos:

por 06 (seis) meses – quando deixar de entregar documentação exigida para o certame;

por 12 (doze) meses – no caso de:

- a) não assinar o contrato ou a ata de registro de preços, ou não aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- b) não manter a proposta.

por 24 (vinte e quatro) meses – no caso de:

- a) ensejar retardamento da execução do objeto contratual;
- b) falhar a execução do contrato.

por 60 (sessenta) meses – no caso de:

- a) fazer declaração falsa ou apresentar documentação falsa;



- b) fraudar o procedimento licitatório ou a execução do contrato;
- c) comportar-se de modo inidôneo; e
- d) cometer fraude fiscal.

9.8. A penalidade de declaração de inidoneidade, sem prejuízo das demais cominações legais, contratuais ou Editalícias, será aplicada ao licitante ou contratada que enquadrar-se nas condutas a seguir elencadas, além de outras previstas em legislação específica, praticadas no curso da licitação ou durante a execução do contrato e pelos seguintes prazos:
por 24 (vinte e quatro) meses, nos casos de:

- a) Apresentar documentação falsa;
- b) Fraudar o procedimento licitatório ou a execução do contrato;
- c) Comportar-se de modo inidôneo;
- d) Cometer fraude fiscal;
- e) Fazer declaração falsa;
- f) Ter sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- g) Ter praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação;
- h) Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

9.9. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública durará enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos causados resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso III do art. 3º do Decreto Municipal 7.142, de 18 de setembro de 2019.

10. QUANTO À PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS

A admissão e/ou vedação à participação de empresas reunidas em consórcio em licitações públicas, é uma prerrogativa da Administração, no entanto, conforme Acórdão TCU 3654/2012, a vedação deve estar justificada no processo administrativo.

Isto posto, informamos que a contratação/aquisição em tela está enquadrada como objeto comum, o que possibilita que o produto/serviço possa ser ofertado por diversas empresas de mesmo segmento do objeto. Ademais a licitação não envolve alta complexidade técnica ou grande vulto.

Não obstante, a impossibilidade de participação de empresas consorciadas visa ampliar a competitividade do certame, pois a situação contrária pode fomentar a formação de consórcios para objeto, incentivando a formação de conluíus e manipulação de preços, onde empresas, individualmente, possuem condições econômicas e de habilitação para prestação de serviços ou fornecimento.

Consolidando o entendimento acima, citamos o Prof. MARÇAL JUSTEN FILHO, in Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 13º ed. 2009, pág. 47, que assim diz:



“Em regra, o consórcio não é favorecido ou incentivado pelo nosso Direito como instrumento de atuação empresarial, o consórcio pode conduzir a resultados indesejáveis. **A formação de consórcios acarreta riscos da dominação do mercado, através de pactos de eliminação e competição entre empresários. No campo de Licitações, a formação de consórcios poderia reduzir o universo da disputa.** O consórcio poderia retratar uma composição entre eventuais interessados, em vez de estabelecerem disputa entre si, formalizariam acordo para eliminar a competição.

Mas o consórcio também pode prestar-se a resultados positivos e compatíveis com a ordem jurídica. **Há hipóteses em que as circunstâncias de mercado e/ou a complexidade do objeto tornam problemática a competição.** Isso se passa quando grande quantidade de empresas isoladamente, não dispuserem de condições para participar de licitações. Nesse caso, o instituto de participantes.

É usual que a Administração Pública apenas autorize a participação de empresas em consórcio quando as dimensões ou a complexidade do objeto ou das circunstâncias concretas exijam a associação entre os particulares. São as hipóteses em que apenas umas poucas empresas estariam aptas a preencher as condições especiais exigidas para a licitação.”

Goiânia, 19 de abril de 2022.

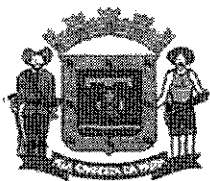
Dayana Pereira Faria
Gerente de Atenção Especializada
Decreto nº 3408/2021

Saulo Fernandes de Barros
Diretor de Atenção Secundária e Urgência e Emergência
Decreto 3010/2021

Cynara Mathias Costa
Superintendente de Gestão de Redes de Atenção à Saúde
Decreto nº 234/2021

Aprovo o Termo de Referência, e encaminhado para o setor competente para devidas providências no termo da Lei.
De acordo do ordenador de despesas:

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário de Saúde
Decreto 017/2021



PROCESSO Nº. : 90727184

PEDIDO Nº.: 180/2022

INTERESSADO: Gerencia de Atenção Especializada

ASSUNTO : Aquisição

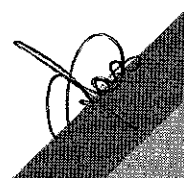
Parecer nº. 155/2022. Cuidam os autos de aquisição, através de Inexigibilidade de Licitação, dos insumos ora descritos para utilização nos pacientes insulino-dependentes que necessitam de controle glicêmico, através de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e sistema de monitorização da glicemia capilar, instalado no Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica, de acordo com o memorando nº 94/2022 da Gerência de Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (fls. 03 e 04).

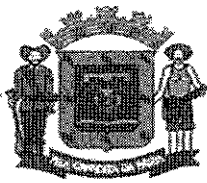
Aduz o solicitante, entre outras justificativas, que a aquisição da forma solicitada se dá devido à falta de interesse expressa em carta enviada pela empresa Medtronic em renovar o atual contrato, vigente até 12/04/2022, entretanto, na mesma carta a empresa supracitada se comprometeu a manter o comodato das bombas utilizadas no serviço até que um novo contrato se inicie. Desta forma, visando manter a continuidade dos serviços, a Gerência de Atenção Especializada solicita a aquisição de novos insumos para as bombas em utilização a fim de que não haja descontinuidade nos atendimentos até que se finalize uma nova licitação.

O quantitativo solicitado é estimado para atender aos pacientes por um período de aproximadamente 06 (seis) meses.

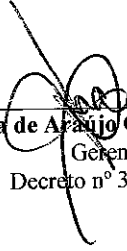
Cumprido salientar que a presente análise toma por base exclusivamente os elementos que constam até a presente data nos autos do processo administrativo em epígrafe, sendo que o exame se limitou aos aspectos técnico-administrativos da matéria proposta, abstendo-se quanto aos demais aspectos que exigem exercício de competência a cargo dos demais setores desta Secretaria Municipal de Saúde.

Ante o exposto, presumindo-se a veracidade da necessidade e a justificativa do setor solicitante, e tendo sido atendidos os requisitos para autuação do presente processo, atuamos a solicitação e encaminhamos os autos ao gabinete do Secretário Municipal de Saúde de Goiânia para deliberação e, se assim o entender, após a assinatura do Gestor dessa pasta, encaminhem-se os autos à Gerência de Compras para demais providências relativas à aquisição, conforme as disposições constantes no Termo de Referência (fls. 05 a 12) de acordo ainda com o anexo I deste documento.

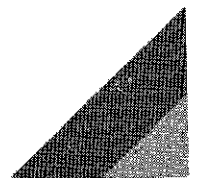


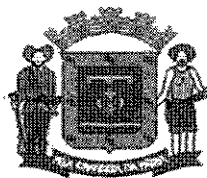


Gerência de Planejamento e Suprimentos da Rede, aos 02 dias do mês de maio de 2022.



Fabíola de Araújo Godinho Santos
Gerente
Decreto nº 322/2021





ANEXO I

Item	Código	Descrição	Unidade	Estoque (02/05/2022)	Consumo mensal	Quantidade solicitada	Valor da última cotação
01	697117	Cartucho/reservatório de insulina Minimed revoir 3,0 ml. Embalado em caixa com 10 unidades e compatível com bomba de insulina paradigma VEO.	Caixa	Sem Estoque	Sem histórico registrado.	1.200 caixas	Sem propostas cadastradas
02	697125	Canula com cateter minimed Quick set – 6 mm; 60 cm. Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina paradigma VEO.	Caixa	Sem estoque	Sem histórico registrado.	480 caixas	Sem propostas cadastradas
03	697133	Canula com cateter minimed Quick set – 9 mm; 60 cm. Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina paradigma VEO.	Caixa	Sem estoque	Sem histórico registrado.	720 caixas	Sem propostas cadastradas

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gerência de Planejamento e Suprimentos da Rede
Fabiola de Almeida
Diretor(a)



PROCESSO : 90727184
INTERESSADO : Gerência de Atenção Especializada
ASSUNTO : Adequação de Processo

DESPACHO Nº 230/2022 – Retorne-se à origem para adequação do processo de INEXIGIBILIDADE para que sejam anexadas todas as documentações necessárias em atendimento à legislação vigente afim da correta instrução processual.

Gerência de Compras da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia,
aos 05 (cinco) dias do mês de maio de 2.022.


Gerência de Compras
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gerência de Compras
Douglas Vieira Silva Souza
Gerente - Decreto nº 79/2022



PROCESSO: 90727184

NOME: GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ASSUNTO: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

DESPACHO Nº 326/2022

Em atenção ao despacho nº 230/2022, da Gerência de Compras, o qual solicita que sejam anexadas todas as documentações necessárias em atendimento à legislação vigente, para correta instrução processual, a Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde se manifesta conforme a seguir.

A licitação é o procedimento obrigatório a ser utilizado pela Administração Pública para realizar suas contratações, sejam as aquisições de bens e serviços ou as alienações, a qual é regida principalmente pela Lei Federal nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos) e Lei Federal nº 10.520/02 (Lei do Pregão), e mais recentemente pela Lei 14.133 de 01 de abril de 2021.

A inexigibilidade de licitação ocorre por inviabilidade de competição, observados, no entanto, os conceitos de unicidade e singularidade, quer do objeto ou da pessoa: o primeiro conduz à impossibilidade lógica de licitar, e o segundo torna impossível o confronto.

A legislação atual estabelece, entre as situações em que a licitação será inexigível:

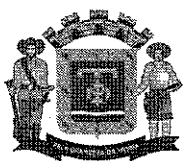
Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;...

Nas situações de previsão de inexigibilidade de licitação, quando houver inviabilidade de competição, a legislação autoriza a contratação direta pela Administração Pública, devendo ser observados os critérios de comprovação da exclusividade, conforme Art. 74, § 1º e 2º, da Lei 14.133 os quais estabelecem:

Para fins do disposto no inciso I do **caput** deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde
Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado, nº 999, Bloco D - 1º andar - Park Lozandes - Goiânia - GO - CEP 74.884-900
Fone: +55 62 3524-1531 e-mail: daeue.sms@gmail.comSFB
www.saude.goiania.go.gov.br



por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2º Para fins do disposto no inciso II do **caput** deste artigo, considera-se empresário exclusivo a pessoa física ou jurídica que possua contrato, declaração, carta ou outro documento que ateste a exclusividade permanente e contínua de representação, no País ou em Estado específico, do profissional do setor artístico, afastada a possibilidade de contratação direta por inexigibilidade por meio de empresário com representação restrita a evento ou local específico.

Neste sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, por meio deste processo administrativo enseja a compra de insumos por meio de contratação direta da Empresa Medtronic, amparada nos critérios de inexigibilidade de licitação.

Contextualizando, esta Secretaria, em cumprimento à sua missão institucional, e no intuito de ofertar assistência de qualidade a seus munícipes, publicou a Portaria nº 218/2011, (Diário oficial nº 5.166, de 12 de agosto de 2011), a qual regulamenta o Protocolo Clínico para Dispensação dos Sistema de Infusão Contínua de Insulina – SICI no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

A Bomba de Insulina constitui dispositivo de infusão contínua de insulina de ação rápida, por via subcutânea. Trata-se de equipamento de alta tecnologia que permite a programação de esquema basal de insulina associado à *bolus* antes das refeições. É uma espécie de pâncreas artificial, que permite a liberação contínua de insulina no organismo durante os intervalos entre as refeições e o sono, de maneira mais próxima do fisiológico. A bomba age de forma semelhante a um pâncreas normal, liberando insulina em doses baixas entre as refeições e durante o sono. À taxa de secreção basal associa-se a deposição de insulina em *bolus* logo após as refeições. A dose varia de acordo com o alimento ingerido ou quando há valores mais elevados de glicemia.

É uma modalidade de administração da insulina sem necessidade de aplicação manual da insulina, ou seja, uma forma mais confortável, sendo que, se retirada a bomba, o usuário necessitará de aplicações manuais a intervalos pré-estabelecidos, de acordo com a demanda clínica.

Assim, quando da instituição da dispensação das bombas de insulina aos usuários do município de Goiânia portadores de diabetes tipo I, como modalidade de atendimento de



segunda linha, esta Secretaria celebrou contratações com empresas de prestação de serviços, sendo este serviço vigente até os dias atuais.

No ano de 2018 foi celebrado o contrato nº 153/2018, entre a Secretaria Municipal de saúde de Goiânia e a empresa Medtronic, contrato este que foi aditivado apenas quanto a prorrogação de prazo de vigência, com o terceiro termo aditivo vigente até o dia 12/04/2022, sendo que nesta data a empresa assistia a 192 usuários por meio deste contrato.

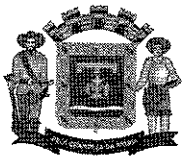
É do conhecimento de todos que a Pandemia causada pelo vírus SARS-CoV2 trouxe consequências irreparáveis, dentre as quais o aumento dos custos financeiros para a manutenção dos serviços de saúde, contrastando com as limitações orçamentárias e legais impostas à Administração Pública.

Neste contexto, a empresa Medtronic, pressionada pelo aumento de seus custos financeiros para a manutenção da prestação dos serviços contratados pela Secretaria de Saúde, solicitou reajuste do valor do contrato nº 153/2018 baseado em índice não claramente estabelecido no contrato. Por outro lado, esta Secretaria diante de impossibilidade legal de concessão do reajuste solicitado foi posta em situação de desacordo com a empresa, sendo manifestado pela mesma o desinteresse de manter a contratação atual, conforme os ofícios encaminhados pela empresa, anexados a este processo administrativo.

Diante da negativa da empresa em manter a contratação e da necessidade de manutenção da assistência ora ofertada, esta Secretaria buscou alternativas para a continuidade da dispensação, tendo sido aberto processo licitatório nº 90728512. Ocorre, porém, que em decorrência do tempo necessário para a finalização deste permaneceu a necessidade de medida mais urgente para a manutenção da assistência. Assim, a Secretaria viu-se diante da necessidade de contratação emergencial.

No entanto, quando da finalização da contratação a empresa Medtronic se manifestou no sentido de manter as bombas de infusão instaladas nos usuários já assistidos, em sistema de comodato, até que a Administração finalize o processo licitatório de contratação do serviço.

Assim considerando, a esta Secretaria restou o fornecimento mensal dos insumos e a assistência clínica aos usuários incluídos.




Por fim, insta esclarecer que os insumos a serem adquiridos para a manutenção da assistência ora ofertada são específicos (tipo chave-fechadura) para a bomba de infusão contínua já instalada nos usuários, cujo fornecimento é de exclusividade da empresa **Medtronic conforme documento comprobatório anexado aos autos.**

Por todo o considerado anteriormente, a Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde solicita a compra direta, por inexigibilidade de licitação, dos insumos constantes no Termo de Referência anexado aos autos, para oferta aos usuários assistidos pelo Ambulatório de Bomba de Insulina (conforme comprovantes anexados aos autos).

Encaminha-se os autos a Gerência de Compras para prosseguimento da ação.

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde, aos cinco dias de maio de 2022.

Saulo Fernandes de Barros
Diretor de Atenção Secundaria e Urgência e Emergência
Decreto nº 3010/2021


Cynara Mathias Costa
Superintendente de Gestão de Redes de Atenção à Saúde
Decreto nº 234/2021

publicação.

PUBLIQUE-SE E CUMpra-SE, na forma da lei.

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, aos onze dias do mês de julho de 2011.

Elias Rassi Neto
Secretário

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA N.º 218/2011

Regulamenta o Protocolo Clínico para dispensação do sistema de infusão contínua de insulina (SICI) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO e dá outras providências

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, em especial no disposto no Artigo 5º do Decreto Municipal n.º 2.231/00, e,

Considerando as determinações do artigo 196 da Constituição Federal, que prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a Lei Orgânica do SUS n.º 8.080/1990, que regulamenta a CF e que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei n.º 11.347/2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas para diabéticos;

Considerando o Artigo 1º Caput e § 3º da Lei n.º 11.347/2006, que determina que os portadores de diabetes recebam, gratuitamente, do SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar e que é condição para o recebimento dos medicamentos e materiais aos portadores de diabetes, estar estes inscritos em programa de educação para diabéticos - HIPERDIA;

Considerando os princípios constitucionais da

Universalidade, Integralidade e Equidade dos benefícios e serviços do SUS;

Considerando a necessidade de acesso ao tratamento da Diabetes pela rede pública municipal com maior autonomia possível por parte do usuário;

Considerando a necessidade de otimização adequada dos recursos públicos alocados devido ao alto custo que se verifica no setor de medicamentos e a limitação dos recursos financeiros;

Considerando a responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e em especial, a do Município como gestor local do SUS, pela promoção, proteção e recuperação de saúde aos municípios da capital;

RESOLVE:

Art. 1º - Definir que a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia fornecerá o sistema de infusão contínua de insulina (SICI), assim como os insumos para seu uso exclusivamente aos usuários, residentes no município de Goiânia, que preencherem os critérios clínicos definidos no ANEXO II desta Portaria e que estejam cadastrados no Plano Nacional de Reorganização à Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus - HIPERDIA.

Art. 2º - Para efeito de dispensação de insulina e insumos para SICI, os usuários deverão apresentar:

- Documentos Necessários para abertura de processo (ANEXO I)
- Protocolo de inclusão para uso do SICI (ANEXO II)
- Termo de comprometimento para uso do SICI e liberação de informação médica (ANEXO III)

§1º - Para comprovação de sua patologia, o usuário deverá apresentar junto à prescrição o relatório médico com a especificação do tipo de diabetes.

§2º - A prescrição é documento individual e intransferível, só podendo ser atendida a favor do próprio usuário, responsável legal ou ao requerente, desde que, seja maior de 16 (dezesseis) anos e todos, identificados por documento oficial e apresente documento pessoal e comprovante de endereço do usuário.

Art. 3º - Definir para efeito de dispensação da SICI que não haverá indicação de marca sendo fornecidos aqueles equipamentos e insumos que forem adquiridos pela SMS em regular absorvância do procedimento legal de compra.

Art. 4º - Definir que a manutenção da dispensação dos medicamentos e insumos do SICI será feita após reavaliação semestral do protocolo clínico do paciente (ANEXO IV).

Art. 5º - Compete a Divisão de Doenças Crônicas-Degenerativas avaliar os protocolos para a dispensação da SICI e insumos da mesma encaminhando os procedimentos cujo

fornecimento for deferido.

Art. 6º - A dispensação dos insumos aos usuários portadores de Diabetes Mellitus, é de responsabilidade da Farmácia de Insumos e Medicamentos Especiais.

§1º Compete ao profissional técnico designado pela empresa contratada para o fornecimento dos equipamentos e insumos a orientação ao usuário sobre correta utilização destes, relatórios de resultados de controle glicêmico, e demais esclarecimentos pertinentes conforme discriminado no respectivo contrato.

§2º A inobservância de quaisquer das regras desta portaria, implicará na eventual responsabilidade administrativa, cível e criminal, daqueles que lhe derem causa na forma da lei.

Art. 7º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Elias Rassi Neto
Secretário de Saúde

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DE PROCESSO:

1. Receita médica simples (receituário comum) com posologia, em 02 vias com validade trimestral. O medicamento deve ser prescrito pelo Princípio Ativo, com posologia completa.
2. Relatório médico esclarecedor com: idade do paciente, duração da doença, resumindo a história clínica do paciente e justificando a necessidade da medicação ou insumo em questão.
3. Termo de comprometimento informado (Anexo IV) devidamente assinado pelo usuário e pelo médico assistente.
4. Protocolo de inclusão para o uso de SICI com preenchimento completo, assinado e carimbado pelo médico (Anexo III)
5. Xerox da carteira de Identidade ou certidão de Nascimento
6. Xerox do CPF
7. Declaração de endereço firmada de próprio punho pelo paciente ou responsável
8. Comprovante preenchido pela Unidade de Saúde de vinculação ao Hiperdia que o paciente está cadastrado no HIPERDIA, com assinatura, carimbo do profissional que preencheu especificando a Unidade do preenchimento (ANEXO V).
9. Xerox de exames complementares: (exames têm que ser recentes: máximo com 03 meses).

Diabéticos Tipo 1:

- a) Perfil lipídico (Colesterol total, HDL, LDL e Triglicérides)
- b) Glicemia de jejum
- c) Glicemia pós-prandial
- d) Hemoglobina glicada
- e) Uréia
- f) EAS

g) Clearance de creatinina (a partir do 5º ano da doença em menores de 11 anos e obrigatoriamente a partir de 11 anos)

h) Proteinúria de 24 horas ou microalbuminúria (a partir do 5º ano da doença em menores de 11 anos e obrigatoriamente a partir de 11 anos)

i) Pesquisa de fundo de olho (a partir do 3º ano de doença em menores de 11 anos e obrigatoriamente a partir de 11 anos)

Diabéticos Tipo 2:

a) Perfil lipídico (Colesterol total, HDL, LDL e Triglicérides)

b) Glicemia de jejum

c) Glicemia Pós-prandial

d) Hemoglobina glicada

e) Uréia

f) EAS

g) Clearance de creatinina

h) Proteinúria de 24 horas ou microalbuminúria

i) Pesquisa de fundo de olho

ANEXO II

PROTOCOLO DE INCLUSÃO PARA USO DO SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA

1-Identificação do usuário: Nome: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo: M() F()

CPF: _____

CI: _____

2-Endereço:

Rua/Av: _____

Número: _____ Complemento: _____ Setor: _____

CEP: _____ Telefone: _____

3-Dados do Médico solicitante:

Nome: _____

CPF: _____ CRM: _____

Endereço profissional: _____

4-Dados do Usuário:

Tabagismo: Sim () Não ()

Sedentarismo: Sim () Não ()

Sobrepeso/obesidade: Sim () Não ()

IMC: _____

Hipertensão Arterial: Sim () Não ()

Histórico de Bulimia: Sim () Não ()

5-Dados da Diabetes:

Tipo de DM: DM tipo 1 () DM Tipo 2 () DM + Gestação () Outro ()

Data do Diagnóstico: ____ / ____ / ____

História de Hipoglicemia: Sim () Não ()

Familiares diabéticos: Sim () Não ()

6- Presença de Complicações Crônicas:
 Doenças Cardiovasculares: Sim () Não ()
 Pé Diabético: Sim () Não ()
 Retinopatia Diabética: Sim () Não ()
 Nefropatia Diabética: Sim () Não ()

7- Indicações:

Indivíduos com DM1 em tratamento intensivo com análogos de insulina de ação prolongada e ultrarrápida, num período de pelo menos três meses, independentemente da idade, se apresentarem pelo menos um dos critérios de inclusão abaixo, podem ser incluídos no Programa de dispensação de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (bomba de insulina):

1. Hipoglicemias graves: pelo menos um episódio com o tratamento anterior, com perda de consciência e/ou crise convulsiva. Sim () Não ()
2. Hipoglicemias despercebidas (disautonomia), ou seja, aquela situação clínica em que o paciente não percebe os sintomas de hipoglicemia pela ausência de resposta neuroadrenérgica. Sim () Não ()
3. Controle metabólico instável, com oscilações glicêmicas extremas de difícil compreensão (Anexar cópia dos três últimos resultados da hemoglobina glicada A1c) Sim () Não ()
4. Complicações crônicas (microalbuminúria, retinopatia), comprovadas através dos exames laboratoriais e relatório médico. Sim () Não ()
5. Gestação em DM1 (idealmente no período da concepção). Sim () Não ()

* O SICI a ser dispensado será aquele da marca disponibilizada pela SMS-Goiânia na ocasião da liberação.

MÉDICO AVALIADOR: _____
 Carimbo e assinatura

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

ANEXO III

INCLUSÃO PARA USO DO SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA (SICI)

Termo de comprometimento para uso do SICI e Liberação de Informação Médica

Eu, _____
 autorizo a equipe ambulatorial do SICI a utilizar meus dados clínicos durante o período em que eu estiver vinculado (a) ao Ambulatório de SICI, com a exclusiva finalidade de futuros relatórios científicos.

Estou ciente de que, no tempo de terapia com o SICI, serei monitorado

pela equipe e seguirei as recomendações recebidas. Se eu estiver em seguimento no serviço privado ou em outra Unidade de Saúde, o (a), meu (minha) Médico (a) será o (a) responsável por todas as condutas após a minha avaliação na SMS.

Assumo o comprometimento de devolver o SICI caso eu não preencher os critérios de seguimento para continuidade à terapia, conforme o protocolo SICI.

Confirmando que observarei as seguintes posições de habilidades quanto a:

- () 1. Aprender a operar adequadamente o SICI
- () 2. Monitorização da glicemia: número mínimo de 4 vezes ao dia
- () 3. Utilizar os resultados da monitorização para correção das doses de insulina
- () 4. Inserir, conectar e trocar a cânula e o cateter como recomendado
- () 5. Aderir à orientação para alteração dos locais de aplicação e dos kits de infusão
- () 6. Proporcionar os cuidados necessários ao bom funcionamento do SICI
- () 7. Comparecer as consultas programadas pelo médico ou pela equipe de apoio
- () 8. Contar carboidratos
- () 9. Calcular a relação insulina/carboidrato
- () 10. Calcular as doses dos bolus de correção

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do usuário: _____

Assinatura do responsável: _____

Assinatura e carimbo do (a) médico: _____

ANEXO IV

PROTOCOLO DE SEGUIMENTO DA SICI

I- Identificação do usuário:

Nome: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Endereço: _____

Telefone: _____

Acompanhamento do Protocolo

A avaliação dos pacientes em uso de sistema de infusão contínua de insulina deve ser realizada pela equipe multiprofissional, através:

1. Redução do número de episódios de hipoglicemias moderadas e graves (perda de consciência, convulsão e/ou necessidade de

intervenção por terceiros) deve ser analisado, observando os seis últimos meses antes da instalação e comparado aos seis meses pós implantação do sistema.

Sim () Não ()

2.Redução do número de hipoglicemias (glicemia capilar menor que 70 mg/dL), conforme observado no glicosímetro através de verificação pelo SOFTWARE do aparelho, comparado com os três últimos meses antes do uso da SICI.

Sim () Não ()

3. Duas últimas dosagens da A1C, pré-instalação, comparadas com o resultado três e seis meses após o seu início, ocorrendo redução dos valores (encaminhar cópia das duas últimas A1C).

Sim () Não ()

4.Habilidade para operar a SICI: (mínimo 08 positivo)

4.1-Autocontrole do DM: nº mínimo de 3x ao dia Sim () Não ()

4.2-Utiliza resultados de auto-monitorização para a correção das doses de insulina Sim () Não ()

4.3-Opera adequadamente o SICI Sim () Não ()

4.4-Insere e conecta a cânula Sim () Não ()

4.5-Aderiu à frequência prescrita para alterações dos locais de aplicação e dos kits de infusão Sim () Não ()

4.6-Proporciona os cuidados necessários ao bom funcionamento do SICI Sim () Não ()

4.7- Comparece às consultas programadas pelo médico e ou pela equipe profissional Sim () Não ()

4.8-Conta carboidratos Sim () Não ()

4.9-Calcula a relação insulina/carboidrato Sim () Não ()

4.10-Calcula doses dos bolus de correção Sim () Não ()

Assinatura e Carimbo do Médico Assistente

**PREENCHIMENTO PELA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avaliação da continuação da SICI:

Critérios Positivos	Assinalar conduta com (X)
1+2+3+4	Manter o SICI ()
1+2+4	Manter o SICI ()
2+4	Manter o SICI ()
3+4	Manter o SICI ()

Assinatura do Avaliador

ANEXO V

CADASTRO NO HIPERDIA

(preenchido pela Secretaria Municipal de Saúde)

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO
ASSINATURA E CARIMBO

**AGÊNCIA MUNICIPAL DE CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO - AMTEC**

PORTARIA Nº 075/11

O Presidente da AMTEC - Agência Municipal de Ciência, Tecnologia e Inovação, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 9º, IV do Regimento Interno;

RESOLVE:

Art. 1 - Autorizar a entrega à Chefe da Divisão de Compras, **Marivone Darc Martins Dorneles**, matrícula 110159, CPF: 195.752.031-00, RG: 777.868 2ª via SSP/GO DGPC, de um adiantamento no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais) a ser previamente empenhado nas dotações abaixo discriminadas, destinado a cobrir pequenas despesas que esta Acompanha.

Material de Consumo:

2011.6701.19.572.0006.2358.339030.96.00...R\$5.000,00(cinco mil reais)

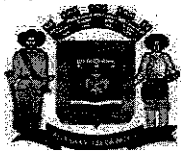
Prestação de Serviços:

2011.6701.19.572.0006.2358.339039.96.00...R\$10.000,00(dez mil reais).

Art. 2 - O Adiantamento deverá ser aplicado no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de seu recebimento, não podendo o referido numerário ser aplicado após expirado o prazo fixado. A contar do dia imediato ao de expiração do prazo para a aplicação do numerário, terá o responsável pelo adiantamento 30 (trinta) dias para apresentar as contas do emprego do adiantamento que lhe houver sido feito.

Art. 3 - A movimentação de contas bancárias, para aplicação de recursos financeiros concedidos na forma de adiantamento, para pagamentos de despesas miúdas, extraordinárias e urgentes, de pronto pagamento, deverá ser feita pelo responsável pelo adiantamento em conjunto com o titular da pasta beneficiária.

Art. 4 - Fica responsável em atestar o recebimento dos serviços e materiais a empregada da AMTEC Ana Lúcia Valadão

**PREFEITURA
DE GOIÂNIA****Secretaria Municipal de Saúde**

Processo : 90727184
Assunto : INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO
Nome : GERENCIA DE ATENCAO ESPECIALIZADA
Protocolo : 2022/00000/ 019854

DESPACHO Nº 1337/2022/GS. O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais e regulamentares.

Autoriza a realização da presente despesa, por **INEXIGIBILIDADE** de procedimento licitatório, para aquisição de insumos para o controle glicêmico de usuários insulínodpendentes, a fim de atender às necessidades de 200 pacientes atendidos nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, com fundamento no artigo 25, inciso I da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas posteriores alterações, contratando diretamente com **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA**, CNPJ n.º 01.772.798/0002-33, no valor total de R\$ 1.626.000,00 (um milhão e seiscentos e vinte e seis mil reais), conforme consta do presente procedimento administrativo.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, aos 30 dias do mês de maio de 2022.

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde

www.goiânia.go.gov.br

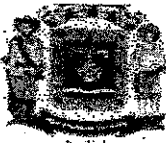
Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO CEP 74.884-900
Fone/fax: (62) 3524-1536 e-mail: dvex.sms@gmail.com

Despacho 1337 30-05-2022

Red. DAJ
JCR

Prefeitura de Goiânia/Chefia da Casa Civil

Assinado Digitalmente: www.goiânia.go.gov.br



Processo nº 70980819

CONTRATO Nº 153/2018

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE GOIÂNIA, COM INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS, E A EMPRESA MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público, sediada a Av. do Cerrado, Parque Lozandes, nesta Capital, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ 37.623.352/0001-03, neste ato representada pela sua titular Dra. FÁTIMA MRUE, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade nº 582775 SSP/DF e inscrita no CPF nº 285.954.911-00, a seguir denominada simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 01.772.798/0002-33, com sede à Estrada Vinhedo Viracopos, S/N, KM 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, Vinhedo - São Paulo, neste ato representado pela Sra. DANIELLE CRISTINA MONTEIRO CHAVES, portadora da cédula de identidade nº 4256343 e CPF nº 956.575.841-04, doravante denominado apenas CONTRATADA, tem entre si justo e avençado, e celebram por força do presente instrumento e de conformidade com o disposto na Lei 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e demais legislações pertinentes, o contrato de prestação de serviços referente ao atendimento e acompanhamento de pacientes insulino-dependentes para controle glicêmico, através de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e Sistema de Monitorização de Glicemia Capilar, conforme especificações do Edital do Pregão Eletrônico nº 073/2017, Processo nº 70980819/2017, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contrato de prestação de serviços referente ao atendimento e acompanhamento de pacientes insulino-dependentes para controle glicêmico, através de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e Sistema de Monitorização de Glicemia Capilar, insumos, treinamento, instalação de equipamento; atendimento de pacientes, gerenciamento de dados sobre tratamento, emissão de relatório de acompanhamento, Manutenção do Centro Físico e Auditoria de qualidade independente periódica de satisfação de prestação de serviço, por um período de 12 meses, conforme especificações técnicas contidas no Edital do Pregão Eletrônico nº 073/2017 e seus anexos.

Item	Descrição	Quantidade Estimada/ Mês
01	Contratação de empresa para prestação de serviços referente ao atendimento e acompanhamento de pacientes insulino-dependente para controle glicêmico, através de um Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e sistema de monitorização para glicemia capilar, insumos, treinamento, instalação de equipamento,	210 pacientes

SDC
Contrato nº 153/2018 - MEDTRONIC



	atendimento de pacientes, gerenciamento de dados sobre tratamento, emissão de relatório de acompanhamento, Manutenção do Centro Físico e Auditoria de qualidade independente periódica de satisfação de prestação de serviço.	
--	---	--


2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

2.1. A CONTRATANTE se compromete a:

- 2.2.1. Fiscalizar a qualidade dos serviços a serem executados e dos materiais a serem empregados;
- 2.2.2. Proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa desempenhar seus trabalhos dentro das normas do contrato;
- 2.2.3. Fornecer todos os esclarecimentos e informações necessárias ao fiel cumprimento do Contrato dirimindo as dúvidas e orientando em todos os casos de omissão;
- 2.2.4. Notificar a **CONTRATADA** por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no fornecimento ou na execução dos serviços;
- 2.2.5. Permitir acesso dos empregados da **CONTRATADA** às suas dependências para a execução de serviços objeto do contrato;
- 2.2.6. Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, atestar as notas fiscais/faturas correspondentes e efetuar os pagamentos correspondentes.

2.2. A CONTRATADA obriga-se a:

- 2.2.1. Responder integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
 - 2.2.2. Respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências, da **CONTRATANTE**;
 - 2.2.3. Responder pelos danos causados diretamente à Administração ou aos bens da **CONTRATANTE**, ou ainda a terceiros, durante a execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela **CONTRATANTE**;
 - 2.2.4. Comunicar à Administração da **CONTRATANTE** qualquer anormalidade constatada e prestar os esclarecimentos solicitados;
 - 2.2.5. Manter, durante o período de contratação, o atendimento das condições de habilitação exigidas na licitação;
 - 2.2.6. Fiscalizar regularmente os seus empregados designados para a prestação dos serviços para verificar as condições em que o serviço está sendo prestado;
 - 2.2.7. Arcar com as despesas decorrentes de qualquer infração cometida por seus empregados quando da execução do serviço objeto contratado;
 - 2.2.8. Selecionar e treinar adequadamente os empregados alocados à prestação dos serviços, observando os preceitos de boa conduta, ética e de idoneidade moral;
 - 2.2.9. Fornecer os Equipamentos de Proteção Individual - EPI aos empregados, observando as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalhador e a legislação complementar à CLT e exigir o seu uso, quando for o caso, afastando do serviço objeto desse contrato aqueles empregados que se negarem a usá-los;
 - 2.2.10. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da **CONTRATANTE**;
- 2.3. Executar regularmente os serviços que se fizerem necessários para o perfeito desempenho do objeto desta contratação, em quantidade suficiente e de qualidade superior, podendo ser rejeitado pelo fiscal do contrato, quando não atender satisfatoriamente;
- 2.4. Assumir todos os impostos, taxas e contribuições incidentes sobre os objetos contratados, inclusive, os de caráter trabalhista, devendo efetuar os pagamentos na forma e nos prazos estabelecidos em lei;

 
 SDC
 Contrato nº 153/2018 - MEDTRONIC



- 2.5. Responder pelos danos de qualquer natureza, que venha a sofrer o patrimônio da **CONTRATANTE**, em razão de ação ou omissão de prepostos da **CONTRATADA**, ou de quem em seu nome agir;
- 2.6. Promover a organização técnica administrativa dos serviços de forma a conduzi-los com eficácia e segurança;
- 2.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, ou por seus prepostos, garantindo-lhes acesso, a qualquer tempo, bem como aos documentos relativos aos fornecimentos realizados e/ou aos serviços executados;
- 2.8. A **CONTRATADA** será responsável pelo atendimento e acompanhamento MENSAL de pacientes insulíndependentes para controle glicêmico, através de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e sistema de monitorização da glicemia, bem como fornecimento e dispensação de insumos, treinamento, instalação de equipamentos, atendimento de pacientes, gerenciamento de dados sobre tratamento, emissão de relatório de acompanhamento, manutenção e adequação do centro físico para atendimento;
- 2.9. A prestação de serviço deverá ser feita conforme estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme Plano de Trabalho;
- 2.10. Não será aceito atraso na prestação de serviço, salvo por justificativa enviada a Secretaria Municipal de Saúde com antecedência de 06 horas, na falta de justificativa deverá ser prevista multa sob o valor global de contrato;
- 2.11. A **CONTRATADA** deverá cumprir os requisitos de qualidade exigidos nas normas e regulamentações de fornecimento do objeto e da prestação dos serviços, conforme legislação vigente;
- 2.12. A **CONTRATADA** deverá zelar pela fiel execução do contrato, designando um preposto para representá-la nos termos da Lei nº 8666/93;
- 2.13. Nos preços contidos na proposta deverão estar inclusos todos os custos e despesas diretos ou indiretos, tais como, tributos, salários, encargos, taxas, transporte, dentre outros. Nos casos de omissão de algum custo ou despesa na elaboração da proposta, estes estarão inclusos no valor estipulado do contrato;
- 2.14. A **CONTRATADA** será responsável pelos danos causados direto ou indiretamente 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 responsável;
- 2.15. Informar na assinatura do contrato os números dos telefones, aparelhos de rádio, endereços de e-mail, nesta capital, de forma a permitir contato ágil tanto para a abertura de solicitações quanto para a comunicação de intercorrências;
- 2.16. Indicar na assinatura do contrato um preposto, devidamente habilitado, com poderes para representá-lo em tudo que se estabelecer aos serviços contratados e frente aos órgãos fiscalizadores;
- 2.17. A **CONTRATADA** deverá estar apta a iniciar a prestação dos serviços e o fornecimento do objeto a partir da data de assinatura do contrato, devendo iniciar a execução do serviço no prazo máximo de 10 dias após o recebimento da ordem de serviço;
- 2.18. Quando da alteração do preposto a **CONTRATADA** deverá informar a **CONTRATANTE** por escrito com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas;
- 2.19. Promover a organização técnica administrativa dos serviços de forma a conduzi-los com eficácia e segurança;
- 2.20. A **CONTRATADA** deverá estabelecer um Termo de Responsabilidade no ato de entrega dos equipamentos do Sistema de Infusão Contínua de Insulina, não sendo a contratante responsável por perdas, danos e roubos dos equipamentos e não poderá ser cobrado da contratante a reposição de tais equipamentos se caso a empresa contratada for substituída;
- 2.21. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela SMS, ou por seus prepostos,

SDC



- garantindo-lhes acesso, a qualquer tempo, ao local dos serviços, bem como aos documentos relativos aos fornecimentos realizados e/ou aos serviços executados;
- 2.22.** Assumir todos os impostos, taxas e contribuições incidentes sobre os objetos contratados, inclusive, os de caráter trabalhista, devendo efetuar os pagamentos na forma e nos prazos estabelecidos em lei;
- 2.23.** Responder pelo pagamento dos salários devidos pela mão de obra empregada no fornecimento, pelos seus respectivos encargos trabalhistas, fiscais e previdenciários e por tudo mais que, como empregadora deva satisfazer, assim como os registros seguros contra riscos de acidente de trabalho, impostos e demais providências, e obrigações necessárias á execução do objeto;
- 2.24.** Responsabilizar-se por manter o seu pessoal uniformizado, identificando-os através de crachás com foto recente;
- 2.25.** Responsabilizar-se por quaisquer acidentes e ou mal súbito que venham a serem vítimas os empregados quando em serviço, ou em conexão com ele, por tudo quanto às leis trabalhistas e previdenciárias lhes assegurem e demais exigências legais para o exercício de sua atividade;
- 2.26.** Refazer, às suas custas, o fornecimento reprovado pelo responsável pelo Recebimento dos itens constantes no Edital, quer seja pela baixa qualidade dos materiais, validade, por imperícia e/ou imprudência;
- 2.27.** Responsabilizar-se pela manutenção e adequação do centro físico para atendimento dos pacientes cadastrados no Centro de SICI e de todos os itens necessários para o funcionamento deste, como mobiliário, computadores, ar condicionado e etc;
- 2.28.** A **CONTRATADA** deverá utilizar os Formulários de Inclusão, Exclusão e Responsabilidade, conforme modelo disponível no Plano de Trabalho;
- 2.29.** Respeitar todas as orientações do Gestor do Contrato, sujeitando-se a fiscalização, prestando os esclarecimentos solicitados e atendimento das reclamações formuladas.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- 3.1.** Cadastrar e atualizar, a cada consulta de acompanhamento de todos os pacientes, os dados do tratamento destes através de Sistema de Informação contendo resultados de exames laboratoriais e registros de relatórios provenientes de atendimento de outros profissionais;
- 3.2.** Apresentar à **CONTRATANTE** relatório informativo de todos os dados clínicos relevantes dos pacientes acompanhados no Centro de SICI como: resultados de exames laboratoriais, atendimentos de outros profissionais e outros, conforme cronograma em Plano de trabalho;
- 3.3.** Apresentar à **CONTRATANTE** relatório informativo de atendimento de pacientes novos bem como de pacientes que não apresentam desempenho satisfatório quanto à frequência e participação nos projetos terapêuticos propostos, conforme cronograma em Plano de trabalho;
- 3.4.** Apresentar à **CONTRATANTE** relatório informativo com gráficos de glicemia capilar conforme cronograma em Plano de trabalho;
- 3.5.** Apresentar à **CONTRATANTE** relatório informativo com gráficos de utilização sistematizada do sistema de infusão contínua de insulina conforme cronograma em Plano de trabalho;
- 3.6.** Apresentar à **CONTRATANTE** relatório informativo da equipe multiprofissional conforme cronograma em Plano de trabalho;
- 3.7.** Apresentar à **CONTRATANTE** relatório informativo de adesão do paciente ao tratamento conforme cronograma em Plano de trabalho;
- 3.8.** A base de informação para a gestão de dados clínicos deverá ser feita através de software de gerenciamento que faça a leitura dos dados do SICI e do monitor de glicemia, bem como os relatórios disponibilizados por software disponível nesta Secretaria;



3.9. A CONTRATADA deverá realizar além da Gestão de Dados, backups dos dados do paciente e relatórios mensalmente em duas mídias eletrônicas;

3.10. Todo banco de dados é de propriedade da Secretaria Municipal de Saúde. Toda informação de paciente deve ser tratada eticamente, sob penas aplicáveis por legislação vigente;

3.11. Todos os relatórios e informações devem ser disponibilizados em língua portuguesa. É necessária apresentação de amostra de modelo de relatórios, juntamente com a proposta;

3.12. **Educação Continuada de Pacientes:**

3.2.1. A CONTRATADA deverá orientar todos os pacientes, através de treinamento presencial, para a utilização correta e segura dos insumos distribuídos. A orientação dos pacientes deverá ser comprovada através de lista de presença nos treinamentos, aplicação de avaliação de retenção e/ou declaração do paciente de que recebeu as instruções necessárias. Tal orientação deverá ocorrer no ato da inclusão do paciente e até 45 dias após a primeira entrega de insumos e deverá ser continuado a cada encontro, segundo a necessidade de cada paciente e fornecimento de material didático;

3.2.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar atendimento telefônico (sem custo ao paciente) para esclarecimento de dúvidas de utilização de insumos distribuídos, sobre utilização da SICI e orientações gerais sobre a mesma, 24 horas por dia todos os dias da semana;

3.2.3. A Educação Continuada deverá ser ministrada presencialmente, de forma individual ou em grupos, com os profissionais de saúde responsáveis pelas instalações do Sistema de Infusão Contínua de Insulina, conforme cronograma em Plano de trabalho, em espaço adequado e confortável oferecido pela CONTRATADA;

3.13. **Gestão Clínica:**

3.2.1. A CONTRATADA deverá apresentar um quadro de profissionais contendo enfermeiro e nutricionista **habilitados comprovadamente** para exercer atenção integral aos pacientes insulino-dependentes em uso de sistema de infusão contínua de insulina, com ênfase como educador de SICI, conforme cronograma em Plano de trabalho;

3.2.2. A CONTRATADA deverá acompanhar e dispensar insumos e equipamentos necessários para o sistema de infusão contínua de insulina (SICI) e sistema de monitorização da glicemia capilar mensalmente para todos os pacientes cadastrados no Centro de SICI, em quantidade adequada para cada paciente, conforme cronograma em Plano de trabalho;

3.2.3. A CONTRATADA deverá oferecer treinamento aos usuários através de profissional de saúde registrado em conselho de classe, com formação em nutrição ou enfermagem em até 10 (dez) dias após a inclusão do novo paciente no programa;

3.2.4. A CONTRATADA terá o prazo de 5 dias para instalação do Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e sistema de monitorização da glicemia capilar, após autorização da SMS;

3.2.5. A CONTRATADA será responsável pela aquisição e logística de insumos para distribuição a pacientes, em quantidade compatível com a previsão de gastos de uso mensal;

3.2.6. A CONTRATADA deve assegurar os seus estoques, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde não irá repor gastos ou perda de materiais;

3.2.7. A CONTRATADA terá o prazo de 5 dias úteis para a troca do sistema, caso seja um sistema diferente do em uso atual.

3.14. **Fornecimento do Dispositivo de Infusão Contínua de Insulina:**

3.2.1. A CONTRATADA deverá fornecer os seguintes equipamentos de uso contínuo para cada usuário do Centro de SICI:

a) Sistema de infusão contínua de insulina contendo todos os insumos necessários para o funcionamento, exceto insulina, com manual de usuário e capa de proteção, durante toda a vigência do contrato para cada um dos pacientes inscritos;

b) Monitor para determinação de glicemia capilar, acompanhado de todos os insumos (fita teste, dispositivo para punção de sangue capilar e etc.) necessários para seu funcionamento, com



manual de usuário e bolsa de proteção, compatível com a previsão de gastos de uso mensal, durante toda a vigência do contrato;

e) A **CONTRATADA** deverá realizar a distribuição mensal de insumos para cada paciente que deverá ser suficiente para atingir as metas propostas no plano terapêutico, garantindo a qualidade da assistência prestada ao mesmo;

d) A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente relatórios com assinatura do usuário atestando a prestação de serviço e a entrega de material.

3.15. Assistência Técnica e Garantia:

3.2.1. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar assistência técnica no prazo máximo de 24 horas após ter comunicado o problema. Caso o problema persista, é necessária a substituição dos aparelhos no prazo adicional de 24 horas;

3.2.2. A garantia dos equipamentos deve ser assegurada durante toda a vigência do contrato de prestação de serviços;

3.16. Auditoria de Qualidade e Pesquisa de Satisfação de Usuários Executada Semestralmente:

3.2.1. A **CONTRATADA** deverá apresentar semestralmente relatório de pesquisa de satisfação de usuários realizada por uma equipe própria certificada para realização desta tarefa.

4. CLÁUSULA QUARTA – SUPERVISÃO DO FORNECIMENTO E DOS SERVIÇOS PRESTADOS

4.1. A **CONTRATADA** deverá emitir para a SMS as notas fiscais referentes à prestação de serviços realizados contendo valor individualizado global de cada paciente;

4.2. A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, através da Gerência de Atenção Secundária e Terciária (GAST) criará uma comissão fiscalizadora com representantes da GAST, da Gerência Farmacêutica e do Centro de SICI para realizar fiscalização dos serviços contratados e do fornecimento, trimestralmente e/ou sempre que julgar conveniente, devendo a **CONTRATADA** prestar todos os esclarecimentos necessários;

4.3. A Comissão de Fiscalização do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

4.4. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993;

4.5. A ação ou omissão total ou parcial do Órgão Fiscalizador não eximirá a **CONTRATADA** da total responsabilidade de fornecer ou executar os serviços com técnicas eficientes e seguras;

4.6. Não misturar os produtos com outras notas fiscais, para maior agilidade na conferência dos produtos e fatura das notas;

4.7. O acondicionamento e transporte devem ser feitos dentro dos padrões e recomendações técnicas para estes produtos, devidamente protegidos de pó e variações de temperatura. No caso de produtos termolábeis, a embalagem e os controles devem ser apropriados para garantir a integridade do produto. Para estes produtos, utilizar preferencialmente fitas especiais para monitoramento de temperatura durante o transporte;

4.8. Em conformidade com os artigos 73 e 76 da Lei n.º 8.666/93, mediante recibo, os produtos deste contrato serão recebidos;

I - provisoriamente, a partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta;



II - **definitivamente**, após a verificação da conformidade com as especificações constantes do edital e da proposta, e sua consequente aceitação, que se dará até 30 (trinta) dias úteis do recebimento provisório.

Na hipótese de a verificação não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

4.9. Se constatada incompatibilidade do material entregue com as especificações constantes do Edital e da proposta, a fornecedora será imediatamente notificada para efetuar o recolhimento do material, no prazo máximo de 03 (três) dias contados a partir da notificação, sem ônus para a Administração Pública;

4.10. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

4.11. Se, após o recebimento provisório, constatar-se que os produtos foram entregues e/ou fornecidos em desacordo com a proposta, com **defeito, de má qualidade, com data de validade vencida**, fora de especificação ou incompleta; após a notificação por escrito à **CONTRATADA**, serão interrompidos os prazos de recebimento e suspenso o pagamento, até que sanada a situação;

4.12. O recebimento provisório ou definitivo não exime a responsabilidade da **CONTRATADA** a posteriori. Deverão ser substituídos os objetos que, eventualmente, não atenderem as especificações do Edital;

4.13. Em caso de serviços em desconformidade com o especificado, ou com defeito, será determinado um prazo pela fiscalização para que a **CONTRATADA** proceda à sua correção. O prazo se iniciará a partir da data do Termo de Recusa de Serviços. A **CONTRATADA** ficará obrigada a corrigir, às suas expensas, os itens que vierem a ser recusados;

4.14. O recebimento de material de valor superior a R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) será confiado a uma comissão de, no mínimo, 03 (três) membros, designados pela autoridade competente;

4.15. A **CONTRATADA** deverá efetuar a entrega dos produtos em perfeitas condições de uso/consumo, conforme a proposta apresentada, **as especificações técnicas exigidas no edital do Pregão Eletrônico nº 073/2017 e seus anexos**, dentro do horário de expediente da **CONTRATANTE**;

4.16. A **CONTRATADA** deverá realizar todos os serviços solicitados e descritos no contrato e na respectiva nota de empenho. Em caso de serviços incompletos, a **CONTRATADA** será notificada para atender integralmente as exigências contratuais, sob pena de suspensão de pagamento, rescisão de contrato e adoção das medidas cabíveis conforme a legislação vigente.

5. CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTAMENTO

5.1. DO PAGAMENTO:

5.2.1. Os serviços custarão à **CONTRATANTE** R\$ 2.674.980,00 (dois milhões seiscentos e setenta e quatro mil e novecentos e oitenta reais), que serão pagos à **CONTRATADA** por meio de ordem de pagamento, mediante apresentação das faturas correspondentes, devidamente atestadas, concluído o processo próprio para a solução de débitos de responsabilidade da **CONTRATANTE**;

5.2. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.2.1. Na hipótese de atraso de pagamento, serão acrescidos juros de mora de 0,5% ao mês, sobre o respectivo valor faturado, da data do vencimento até a data do efetivo pagamento;

5.2.2. Os pagamentos serão efetuados até o 30º (trigésimo) dia após a data de apresentação da fatura, considerando-se esta data como limite de vencimento da obrigação, incorrendo a **CONTRATANTE**, após a mesma, em juros de mora de 0,5% ao mês;



5.2.3. A CONTRATADA deverá apresentar à GAST/SMS relatório de fatura mensal de prestação de serviço juntamente com as notas fiscais, bem como apresentar os relatórios atestados pelo usuário com informações dos atendimentos, educação continuada e da entrega de materiais;

5.2.4. A cobrança será feita de acordo com o número de pacientes atendidos que receberam a assistência e acompanhamento durante o mês vigente;

5.2.5. A fatura não aprovada pela GAST/SMS será devolvida à CONTRATADA para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição;

5.2.6. Justificada a devolução da fatura não aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, em hipótese nenhuma servirá de pretexto para que a CONTRATADA suspenda o fornecimento ou a execução dos serviços;

5.2.7. O pagamento será efetuado por meio de ordem de pagamento, mediante apresentação da respectiva fatura administrativa e após atestação do setor responsável;

5.2.8. Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/Fatura, motivada por erro ou incorreções, o processo de pagamento passará a ser iniciado a partir da data de sua reapresentação;

5.2.9. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente a liquidação de qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidades ou inadimplemento, ou que esteja com qualquer pendência em sua regularidade fiscal, não gerando qualquer cominação à Administração Pública e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente regularizado;

5.3. DO REAJUSTAMENTO *

5.2.1. Os preços praticados serão fixos e irajustáveis pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da assinatura do contrato, nos termos da Lei 10.192/01;

5.4. Na prorrogação do prazo, o valor inicialmente contratado poderá ser reajustado utilizando-se dos índices econômicos oficiais de acordo com as normas legais e de mercado tal como: IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado), da Fundação Getúlio Vargas, do período.

6. CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

6.1. As despesas decorrentes do presente Contrato correrão à conta da dotação orçamentária nº 2018.2150.10.302.0178.2634.33903900.114.017.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1. O presente contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e expirará 12 (doze) meses, após o recebimento da primeira ordem de serviço, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos a critério das partes e nos termos do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93 e demais alterações;

7.2. A CONTRATADA manterá, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

8. CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES E MULTA

8.1. Pela inexecução total ou parcial do presente contrato, a CONTRATANTE poderá garantir a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

a) Advertência, que será aplicada através de notificação por meio de ofício, mediante contra recibo do representante legal da contratada estabelecendo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para que a

CONTRATADA apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo da administração;

b) Multa de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso calculado sobre o valor dos serviços não prestados e por descumprimento das obrigações estabelecidas contrato, até o máximo de 10 (dez)



- dias, quando então incidirá em outras cominações legais.
- c) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do serviço prestado, no caso de inexecução total ou parcial do contrato, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados a **CONTRATANTE**, com o não fornecimento parcial ou total do contrato.
- 8.2. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública:
 - 8.2.1. Por 06 (seis) meses – quando incidir em atraso na entrega do objeto;
 - 8.2.2. Por 01 (um) ano – na entrega do objeto em desacordo com o exigido em contrato;
 - 8.2.3. Pelo o prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e de ampla defesa, a licitante que convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento do fornecimento do seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar no fornecimento do objeto pactuado, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal.
- 8.3. As sanções previstas nos subitens 8.1 poderão ser aplicadas juntamente com as dos subitens 8.2 facultados a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

9. CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

- 9.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato enseja sua rescisão, com as consequências contratuais, inclusive o reconhecimento dos direitos da Administração, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei 8.666/93 e posteriores alterações.
- 9.2. A rescisão poderá ser:
 - a) Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII e XVIII do artigo 78 da sobredita Lei;
 - b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
 - c) Judicial, nos termos da legislação.
- 9.3. Os casos de rescisão serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.
- 9.4. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DO GESTOR DO CONTRATO

- 10.1. Gestor do Contrato será instituído por meio de Portaria emanada pelo Gestor da Pasta, em atendimento ao disposto nos artigos 58, inciso III e 67 da Lei 8.666/93 e no artigo 3º, inciso XXI, da Instrução Normativa nº 10/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios – TCM, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO



- 11.1. Caberá a **CONTRATANTE** providenciar, por sua conta, a publicação resumida do Instrumento de Contrato e de seus aditamentos, na imprensa oficial e no prazo legal, conforme o art. 61, parágrafo único, da Lei 8.666/93.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO

- 12.1. Consideram-se integrantes do presente instrumento contratual, os termos do **Edital do Pregão Eletrônico nº 073/2017** e seus Anexos, a Proposta da **CONTRATADA**, no que couber, e demais documentos pertinentes, independentemente de transcrição.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA APRECIACÃO DA CGM

- 13.1. O presente Instrumento será objeto de apreciação pela Controladoria Geral do Município.



não se responsabilizando a **CONTRATANTE**, se aquela Corte de Contas, por qualquer motivo, denegar-lhe aprovação.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Aos casos omissos, aplicar-se-ão as demais disposições da Lei nº 10.520/02, e Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

15.1. Para as questões resultantes do instrumento, fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia, Município de Goiânia, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a se tornar.

E por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor, e forma para um só efeito legal, na presença das testemunhas abaixo nominadas.

GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 23 dias do mês de março de 2018.

Fátima Mrue
Fátima Mrue
Contratante

Danielle Cristina Monteiro Chaves
Danielle Cristina Monteiro Chaves
Contratada

TESTEMUNHAS:

1. *Andréa Braga*
CPF: 009.377.781-76

2. *Luís Roberto*
CPF: 319.091.661-92

SDC



Processo: 70980819

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 153/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, NA FORMA SEGUINTE:

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta Capital, Av. PL - 01, Qd. APM-09, Lt. 01 Centro Administrativo Municipal - Parque Lozandes, inscrito no C.N.P.J. sob o n.º 01.612.092/0001-26, com interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 37.623.352/0001-03 neste ato representada pela Titular da Pasta, Dra. FÁTIMA MRUE, brasileira, casada, médica, portadora da Carteira de Identidade nº 582775 SSP/DF e inscrita no CPF/MF nº 285.954.911-00 a qual dispõe de poderes conferidos pelo Decreto Municipal nº 011 de 02/01/2017, a seguir denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 01.772.798/0002-33, com sede à Estrada Vinhedo Viracopos, S/N, KM 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, Vinhedo - São Paulo, neste ato representado pela Sra. LAURECI APARECIDA SANTOS LOPES, portadora da cédula de identidade n.º 22908066 SSP/SP e do CPF/MF n.º 179.086.698-75, simplesmente CONTRATADA, têm entre si justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento e de conformidade com o disposto na Lei 8.666/93 e alterações posteriores, e demais legislações pertinentes, o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO
Sistema de Controle Interno
Fls. 140/146

DO FUNDAMENTO: Este Termo Aditivo ao Contrato nº 153/2018 decorre do disposto no inciso II, do art. 57 da Lei n. 8.666/93, conforme Parecer nº 123/2019 da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, constante no Processo nº 70980819.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 153/2018, celebrado entre o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, com interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, por mais 12 (doze) meses.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO ADITAMENTO

2.1. DA PRORROGAÇÃO: Por este instrumento de aditamento fica o Contrato nº 153/2018 prorrogado por mais 12 (doze) meses, a partir de 12 de abril de 2019.

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: prefeitura@cms.goiania.go.gov.br

[Handwritten signatures]



CONTROLE INTERNO DO MUNICÍPIO
Sistema de Controle Interno
www.goiania.go.gov.br



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

2.2. DO VALOR DO ADITIVO: A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor total de **R\$ 2.674.980,00** (dois milhões, seiscentos e setenta e quatro mil, novecentos e oitenta reais).

2.3. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: A despesa advinda deste Termo Aditivo correrá à conta das dotações nº 2019.2150.10.302.0178.2634.33903900.114.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Contrato Original.

E, por assim estarem justos e combinados, as partes assinam este instrumento, por seus representantes, em (02) duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, em Goiânia aos 11 dias do mês de abril de 2019.

Fátima Mruce
Fátima Mruce
CONTRATANTE

Laureci Aparecida Santos Lopes
Laureci Aparecida Santos Lopes
CONTRATADA
Gerente de Licitações
RG: 22908068-2
CPF: 179086698-75

LUCIANO MARTINS GERARKE
RG: 7026534301 SSP/RS
CPF: 49195823019
Gerente Administrativo/Facilities Manu

CONTRATAÇÃO EM NO MUNICÍPIO
Sistema de Controle Interno

Testemunhas:

Daniel Brito M. Chas *Luciane Borges*
CPF: 956.575.841-04 CPF: 01120989179

www.goiânia.go.gov.br

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandês, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: psms.goiania.go.gov.br





PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Processo: 70980819

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 153/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, NA FORMA SEGUINTE:

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta Capital, Av. PL - 01, Qd. APM-09, Lt. 01 Centro Administrativo Municipal - Parque Lozandes, inscrito no C.N.P.J. sob o n.º 01.612.092/0001-26, com interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 37.623.352/0001-03 neste ato representada pela Titular da Pasta, Dra. FÁTIMA MRUE, brasileira, casada, médica, portadora da Carteira de Identidade nº 582775 SSP/DF e inscrita no CPF/MF nº 285.954.911-00 a qual dispõe de poderes conferidos pelo Decreto Municipal nº 011 de 02/01/2017, a seguir denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 01.772.798/0002-33, com sede à Estrada Vinhedo Viracopos, S/N, KM 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, Vinhedo - São Paulo, neste ato representado pela Sra. LAURECI APARECIDA SANTOS LOPES, portadora da cédula de identidade n.º 22908066 SSP/SP e do CPF/MF n.º 179.086.698-75, simplesmente CONTRATADA, têm entre si justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento e de conformidade com o disposto na Lei 8.666/93 e alterações posteriores, e demais legislações pertinentes, o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

DO FUNDAMENTO: Este Termo Aditivo ao Contrato nº 153/2018 decorre do disposto no inciso II, do art. 57 da Lei n. 8.666/93, conforme Parecer nº 483/2020, fls. 1374/1389, da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, constante no Processo nº 70980819.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 153/2018, celebrado entre o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, com interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, por mais 12 (doze) meses.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO ADITAMENTO

2.1. DA PRORROGAÇÃO: Por este instrumento de aditamento fica o Contrato nº 153/2018 prorrogado por mais 12 (doze) meses, a partir de 12 de abril de 2020.

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.384-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

2º Termo Aditivo ao Contrato nº 153/2018 Medtronic 2

www.goiania.go.gov.br



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

2.2. DO VALOR DO ADITIVO: A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor de R\$ 2.674.980,00 (dois milhões, seiscentos e setenta e quatro mil, novecentos e oitenta reais).

2.3. DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA: A despesa advinda deste Termo Aditivo correrá à conta das dotações nº 2020.2150.10.302.0178.2634.33903900.114.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 153/2018 e seus respectivos aditivos.

E, por assim estarem justos e combinados, as partes assinam este instrumento, por seus representantes, em (02) duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, em Goiânia aos 08 dias do mês de abril de 2020.

Fatima Mfruc
Dra. Fatima Mfruc
CONTRATANTE

Laureci Aparecida Santos Lopes
Laureci Aparecida Santos Lopes
CONTRATADA

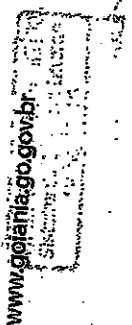
Testemunhas:

1. *Ricardo Silva*
CPF: 469.664.921-15

2. *Leandro Costa*
CPF: 599.081.161-72

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

2º Termo Aditivo ao Contrato nº 153/2018 Medtronic 2





PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



Processo: 70980819

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 153/2018 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, NA FORMA SEGUINTE:

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta Capital, Av. PL - 01, Qd. APM-09, Lt. 01 Centro Administrativo Municipal - Parque Lozandes, inscrito no C.N.P.J. sob o n.º 01.612.092/0001-26, com interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 37.623.352/0001-03, neste ato representado por seu titular, DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 2048708 - SSP/GO 2ª via e do CPF/MF sob o n.º 656.190.051-00, com poderes constituídos por meio do Decreto n.º 017 de 02/01/2021, a seguir denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 01.772.798/0002-33, com sede à Estrada Vinhedo Viracopos, S/N, KM 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, Vinhedo - São Paulo, neste ato representada por seus procuradores Sra. LAURECI APARECIDA SANTOS LOPES, portadora da cédula de identidade n.º 22908066 SSP/SP e do CPF/MF n.º 179.086.698-75 e Sr. LUCAS PERSONA DE ALMEIDA, portador da cédula de identidade n.º 40.445.731-9 e do CPF/MF n.º 351.848.288-26, simplesmente CONTRATADA, têm entre si justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento e de conformidade com o disposto na Lei 8.666/93 e alterações posteriores, e demais legislações pertinentes, o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

DO FUNDAMENTO: Este Termo Aditivo ao Contrato nº 153/2018 decorre do disposto nos arts. 57, inciso II, 58, § 1º e 2º, 65, II, "d" da Lei n. 8.666/93, conforme Parecer nº 1214/2021, fls. 1721/1739, da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, constante no Processo nº 70980819.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 153/2018, celebrado entre o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, com interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, por mais 12 (doze) meses.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO ADITAMENTO

2.1. DA PRORROGAÇÃO: Por este instrumento de aditamento fica o Contrato nº 153/2018 prorrogado por mais 12 (doze) meses, a partir de 12 de abril de 2021.

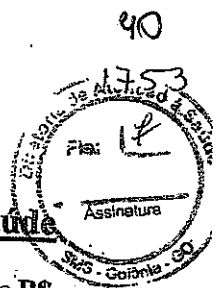
Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

CONTROLE GERAL DO MUNICÍPIO
Sistema de Controle Interno

www.sms.go.gov.br



Secretaria Municipal de Saúde



2.2. DO VALOR DO ADITIVO: A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor de R\$ 2.674.980,00 (dois milhões, seiscentos e setenta e quatro mil, novecentos e oitenta reais).

	CONTRATO Nº 153/2018	1º ADITIVO	2º ADITIVO	3º ADITIVO
Valor	2.674.980,00	2.674.980,00	2.674.980,00	2.674.980,00
Índice (%)	---	---	---	---
VI. corrigido	---	---	---	---

2.3. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: A despesa advinda deste Termo Aditivo correrá à conta das dotações nº 2021.2150.10.302.0178.2634.33903900.114.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 153/2018 e seus respectivos aditivos.

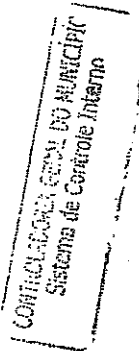
E, por assim estarem justos e combinados, as partes assinam este instrumento, por seus representantes, em (02) duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, em Goiânia aos 06 dias do mês de abril de 2021.

Durval Ferreira Fonseca Pedrosa
Durval Ferreira Fonseca Pedrosa
CONTRATANTE

LAURECI APARECIDA SANTOS LOPES
875
Digitally signed by LAURECI APARECIDA SANTOS LOPES
ECPES:17908668875
Data: 2021.04.12 17:56:23 -03'00'
Laureci Aparecida Santos Lopes
CONTRATADA

LUCAS PERSONA DE ALMEIDA
826
Digitally signed by LUCAS PERSONA DE ALMEIDA
ECPES:17908668875
Data: 2021.04.12 09:02:26 -03'00'
Lucas Persona de Almeida
CONTRATADA



TESTEMUNHAS:

1. *Jaqueline Corneio*
CPF: 016454701-05

2. *Jureli Paganini Lopez*
CPF: 01090986173

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

FLUXOGRAMA DOS PROCESSOS

Fluxo Inclusão

Chegada do Processo



Retorno do processo
para GAE

Visita domiciliar

Consulta Dra Adriane

Instalação Bomba

Fluxo Exclusão

Solicitação do processo
para Farmácia - Raquel



Retorno do processo para
GAE

Documentos anexados ao
processo

Envio do processo para ser
arquivado – Bens não
padronizados

GASTOS DE INSUMOS MENSAL (Maio)

Paciente Atendidos	173	Tiras de Glicémia (50 und por caixa)	635	Lancetas (102 unid)	56	Cartucho de insulina	1120	Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	57	Kit Smal (01 adaptador, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	18	Link Assist	4	Cânula s/Cateter FlexLink Nº6	250	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/30	55	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/60	190	Cânula s/Cateter FlexLink Nº8	370
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 8/30	30	320	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/60	320	275	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/60	240	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/110	25	Cânula s/Cateter TenderLink Nº13	5	Cânula c/Cateter TenderLink Nº 13/30	10	Cânula c/Cateter TenderLink Nº13/60	15	Cânula s/Cateter TenderLink Nº17	10	Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/30	0	Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/60	10

173	173
Pacientes Atendidos	173
Cânula s/cateter	910
Cânula c/cateter	895
Lancetas (102 Unds.)	56
Cartucho de insulina	1120
Tiras de Glicémia (50 Unds por cx)	635
Kit Pilha	57
Kit Small	18

GASTOS DE INSUMOS MENSAL (Abril)

Paciente atendidos	175	650	40	992	48	33	0	230	85	150	370
Tiras de Glicemia (50 und por caixa)		650	40	992	48	33	0	230	85	150	370
Tiras de Glicemia (102 unid)			40								
Cartucho de insulina				992	48	33	0	230	85	150	370
Cartucho de insulina				992	48	33	0	230	85	150	370
Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)				48	48	33	0	230	85	150	370
Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)				48	48	33	0	230	85	150	370
Link Assist				0	0	33	0	230	85	150	370
Link Assist				0	0	33	0	230	85	150	370
Cânula s/Cateter FlexLink Nº6				230	0	33	0	230	85	150	370
Cânula s/Cateter FlexLink Nº6				230	0	33	0	230	85	150	370
Cânula c/Cateter FlexLink Nº6/60				150	0	33	0	230	85	150	370
Cânula c/Cateter FlexLink Nº6/60				150	0	33	0	230	85	150	370
Cânula s/Cateter TenderLink Nº17				85	0	33	0	230	85	150	370
Cânula s/Cateter TenderLink Nº17				85	0	33	0	230	85	150	370
Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/30				0	0	33	0	230	85	150	370
Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/30				0	0	33	0	230	85	150	370
Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/60				230	0	33	0	230	85	150	370
Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/60				230	0	33	0	230	85	150	370

Cânula c/Cateter FlexLink Nº8	30	365	295	270	25	10	10	0	15	0	15
Cânula c/Cateter FlexLink Nº8	30	365	295	270	25	10	10	0	15	0	15
Cânula c/Cateter TenderLink Nº13				270	25	10	10	0	15	0	15
Cânula c/Cateter TenderLink Nº13				270	25	10	10	0	15	0	15
Cânula c/Cateter TenderLink Nº13/30				10	25	10	10	0	15	0	15
Cânula c/Cateter TenderLink Nº13/30				10	25	10	10	0	15	0	15
Cânula c/Cateter TenderLink Nº13/60				270	25	10	10	0	15	0	15
Cânula c/Cateter TenderLink Nº13/60				270	25	10	10	0	15	0	15

Pacientes Atendidos	175
Cânula s/cateter	910
Cânula c/cateter	950
Lancetas	38
Cartucho de insulina	992
Tiras de Glicemia	650
Kit Pilha	48
Kit Small	33

Paciente atendidos	179	964	52	1160	58	20	3	97	112	261	439
Tiras de Glicemia (50 und por caixa)											
Cartucho de insulina											
Lancetas (102 unid)											
Cartucho de insulina											
Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)											
Kit Small (01 adaptador, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)											
Link Assist											
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 6/30											
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/60											
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 8											

Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/30	30	409	245	231	26	5	0	5	15	0	15
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/60											
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 10/10											
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 10/60											
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/110											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº 13											
Cânula c/Cateter TenderLink Nº 13/30											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº 13/60											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº 17											
Cânula c/Cateter TenderLink Nº 17/30											
Cânula c/Cateter TenderLink Nº 17/60											

Pacientes Atendidos	179
Cânula s/cateter	801
Cânula c/cateter	1089
Lancetas	52
Cartucho de insulina	1160
Tiras de Glicemia	964
Kit Pilha	58
Kit Small	20

GASTOS DE INSUMOS MENSAL (Junho)

Paciente Atendidos	Tiras de Glicemia (50 und por caixa)	Lancetas (102 unid)	Cartucho de insulina	Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	Kit Small (01 adaptador, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	Link Assist	Cânula s/Cateter FlexLink Nº6	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/30	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/60	Cânula s/Cateter FlexLink Nº8
180	954	46	1161	50	49	3	255	112	95	440
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/30	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/60	Cânula s/Cateter FlexLink Nº10	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/60	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/110	Cânula s/Cateter TenderLink Nº13	Cânula c/Cateter TenderLink Nº 13/30	Cânula c/Cateter TenderLink Nº13/60	Cânula s/Cateter TenderLink Nº17	Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/30	Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/60
120	410	240	255	5	0	0	10	15	0	15

Pacientes Ateendidos	VALOR
Pacientes Ateendidos	180
Cânula s/cateter	950
Cânula c/cateter	1022
Lancetas	46
Cartucho de insulina	1161
Tiras de Glicemia	954
Kit Pilha	50
Kit Small	49

GASTOS DE INSUMOS MENSAL (Julho)

Paciente Atendidos	176	Tiras de Glicemia (50 und por caixa)	770	Lancetas (102 unid)	60	Cartucho de insulina	1191	Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	51	Kit Smal (01 adaptador, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	35	Link Assist	1	Cânula s/Cateter FlexLink Nº6	231	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/30	45	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/60	276	Cânula s/Cateter FlexLink Nº8	287
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/30	50	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/60	244	Cânula s/Cateter FlexLink Nº10	379	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/60	357	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/110	18	Cânula s/Cateter TenderLink Nº13	10	Cânula c/Cateter TenderLink Nº 13/30	0	Cânula c/Cateter TenderLink Nº13/60	15	Cânula s/Cateter TenderLink Nº17	10	Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/30	0	Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/60	10

Pacientes Atendidos	176
Cânula s/cateter	917
Cânula c/cateter	1015
Lancetas	60
Cartucho de insulina	1191
Tiras de Glicemia	770
Kit Pilha	51
Kit Small	35

GASTOS DE INSUMOS MENSAL (Agosto)

Paciente Atendidos	185	870	51	1149	47	24	1	305	85	220	260
Tiras de Glicemia (50 und por caixa)											
Lancetas (102 unid)											
Cartucho de insulina											
Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)											
Kit Smal (01 adaptador, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)											
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/30	20	328	255	362	35	10	5	10	10	0	20
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 8/60											
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 10/60											
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 10/110											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº13											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº13/30											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº13/60											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº17											
Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/30											
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 6/30											
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/60											
Cânula s/Cateter FlexLink Nº6											
Link Assist											

Pacientes Atendidos	185
Cânula s/cateter	840
Cânula c/cateter	1085
Lancetas	51
Cartucho de insulina	1149
Tiras de Glicemia	870
Kit Pilha	47
Kit Small	24

GASTOS DE INSUMOS MENSAL (SEIEMBRO)

Paciente Atendidos	120	Tiras de Glicemia (50 und por caixa)	490	Lancetas (102 unid)	25	Cartucho de insulina	758	Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	35	Kit SmaI (01 adaptador, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	7	Link Assist	3	Cânula s/Cateter FlexLink Nº6	203	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/30	68	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/60	135	Cânula s/Cateter FlexLink Nº8	190
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/30	5	170	Cânula s/Cateter FlexLink Nº10	140	193	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/110	30	5	30	Cânula s/Cateter TenderLink Nº13	5	Cânula c/Cateter TenderLink Nº 13/30	0	10	15	0	15	0	15	15	

Pacientes Atendidos	120
Cânula s/cateter	553
Cânula c/cateter	626
Lancetas	25
Cartucho de insulina	758
Tiras de Glicemia	490
Kit Pilha	35
Kit Small	7

GASTOS DE INSUMOS MENSAL (Outubro)

Paciente atendidos	189	870	32	1257	74	33	1	280	80	237	298
Tiras de glicemia (50 und por caixa)		870	32	1257	74	33	1	280	80	237	298
Lancetas (102 unid)			32	1257	74	33	1	280	80	237	298
Cartucho de insulina				1257	74	33	1	280	80	237	298
Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)					74	33	1	280	80	237	298
Kit Small (01 adaptador, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)						33	1	280	80	237	298
Link Assist							1	280	80	237	298
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 6								280	80	237	298
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/30									80	237	298
Cânula s/Cateter FlexLink Nº 8											
Cânula c/Cateter TenderLink Nº 13/30											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº 17											
Cânula c/Cateter TenderLink Nº 17/30											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº 13/60											
Cânula c/Cateter TenderLink Nº 17/60											
Cânula s/Cateter TenderLink Nº 17/60											
Cânula c/Cateter TenderLink Nº 17/60											

Pacientes Atendidos	189	939	1083	32	1257	870	74	33	19
Cânula s/cateter		939	1083	32	1257	870	74	33	19
Cânula c/cateter			1083	32	1257	870	74	33	19
Lancetas			1083	32	1257	870	74	33	19
Cartucho de insulina				32	1257	870	74	33	19
Tiras de Glicemia						870	74	33	19
Kit Pilha							74	33	19
Kit Small								33	19

Pacientes Atendidos	189
Cânula s/cateter	939
Cânula c/cateter	1083
Lancetas	32
Cartucho de insulina	1257
Tiras de Glicemia	870
Kit Pilha	74
Kit Small	33



Ambulatório de
SICI

RELATÓRIO TRIMESTRAL SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA SICI

AGOSTO/SETEMBRO/OUTUBRO/NOVEMBRO/DEZEMBRO/JANEIRO/FEBREIRO/MARÇO-2022

Miotronic

TAKING
HEALTHCARE
FURTHER,
TOGETHER

A. RELATÓRIO INFORMATIVO DE DADOS CLINICOS

INTRODUÇÃO:

A partir de abril de 2018 a Secretaria de Saúde de Goiânia mantém parceria com a Empresa Medtronic no Ambulatório de Bomba de Insulina, tendo como foco o programa de educação continuada, acompanhamento e distribuição de insumos a pacientes com Diabetes tipo 1. Este tem por objetivo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e prevenção das complicações agudas e crônicas por meio do controle glicêmico.

As pessoas com diabetes têm agendamentos mensais com as educadoras para upload da bomba e de glicosímetro, educação em diabetes e recebimento dos insumos.

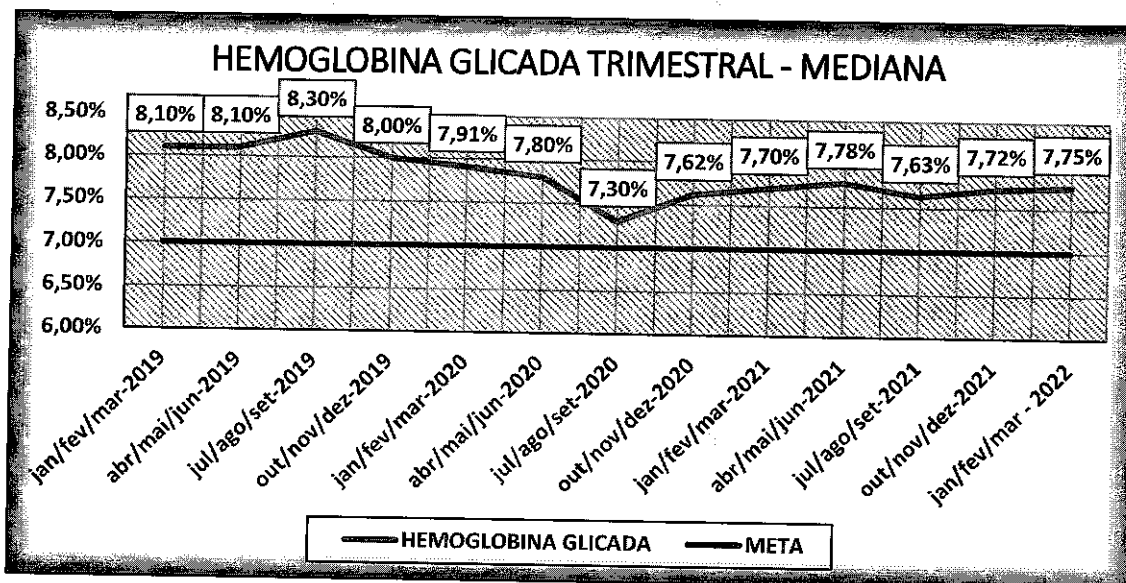
O Ambulatório ainda conta com uma psicóloga para atendimento dos pacientes conforme necessidade.

Temos reportados os resultados do Programa Trimestralmente sob relatórios com análises e Planos de Ação para melhoria dos resultados dos pacientes do programa.

A. RELATÓRIO INFORMATIVO DE DADOS CLÍNICOS

1 - HEMOGLOBINA GLICADA:

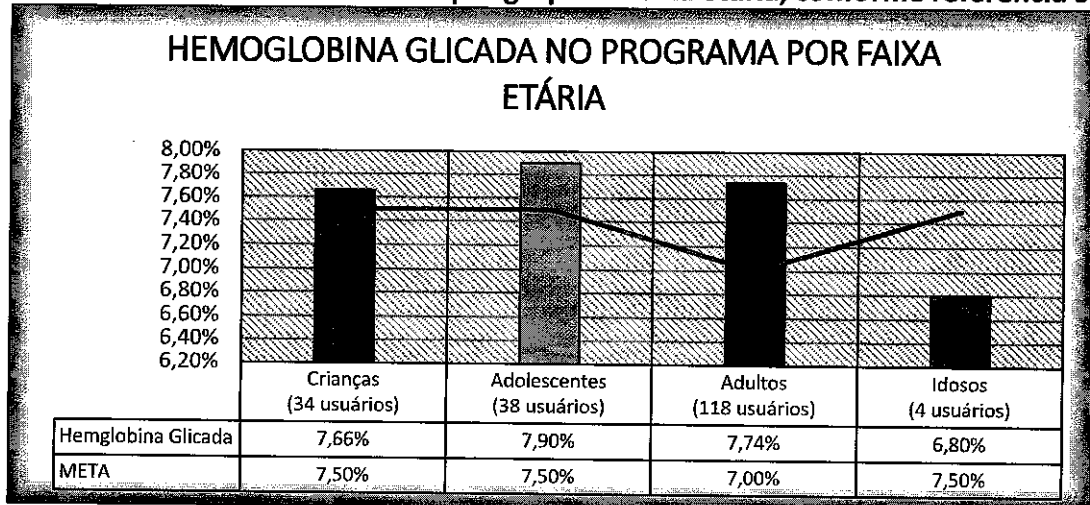
- Comparativo da Mediana trimestral geral



Análise: O gráfico demonstra a evolução da hemoglobina glicada (HbA1C) trimestral dos pacientes acompanhados no ambulatório. Destacamos que os dados dos meses do Primeiro Trimestre de 2022, tivemos aumento de 0,03% no resultado geral. Continuamos reforçando a importância de trazer o exame trimestralmente e mantemos as ações de acompanhamento e maior empenho ao entendimento e reforço nas orientações educacionais que estão sendo realizadas.

No intuito de compreender melhor os dados dos pacientes e quais as estratégias poderiam ser utilizadas para melhoria dos resultados, realizamos uma análise de HbA1C por faixa etária.

- Número de usuários classificados por grupo de faixa etária, conforme referência SBD.



OBS: Resultado em Mediana Estatística, ou seja, valor que divide um conjunto de valores ordenados em partes iguais. Neste caso o conjunto são as faixas etárias em separadas.

Análise: Segundo a International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) a meta da HbA1C para crianças/adolescentes (até 18 anos), por serem considerados uma população mais frágil e consequente com maior risco de hipoglicemia, é menor que 7,50%. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) traz a discussão junto a outras sociedades que para idosos pode-se considerar também a meta como 7,50% em função da fragilidade deles. Em análise do gráfico acima verificamos que, quando separados por faixa etária, os idosos estão com resultado abaixo da meta estabelecida enquanto as demais faixas etárias com valores acima da meta. Verificamos que crianças, tiveram seus resultados aumentados em alguns décimos, mas continuam acima das Metas preconizadas.

Como estratégia educativa mantemos além dos atendimentos mensais individuais e encaminhamento de material educativo, o **Programa de Tutores**. Neste, cada educador coloca-se como mentor do paciente e o acompanha semanalmente de forma remota verificando seu controle glicêmico, incentivando o autocuidado e realizando orientações educativas. Nosso objetivo é continuar desenvolvendo ações específicas por faixa etária para atingirmos resultados melhores nos próximos meses. Neste Trimestre temos 4 pacientes em Tutoria.

A reunião dos casos clínicos denominados críticos, ou seja, com HbA1C acima de 9%, tem sido realizada pela equipe interdisciplinar mensalmente, visando desenvolver estratégias específicas para esses casos.

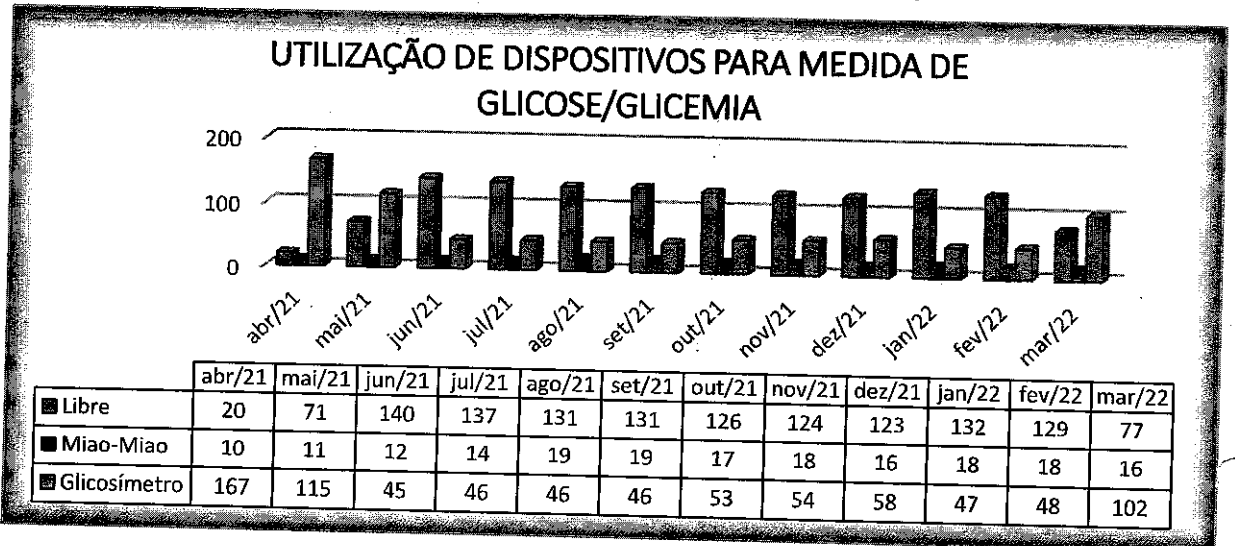
Destacamos ainda que temos 01 gestante no grupo com HbA1C em 7,40%. Segundo a SBD, a meta de HbA1C é de 6,5% durante a gestação visando reduzir risco de complicação para a mãe e para o bebê, continuamos fazendo um acompanhamento intensivo com a gestante.

2 – ATENDIMENTOS DE OUTROS PROFISSIONAIS:

Neste trimestre não tivemos encaminhamentos para atendimento com profissionais externos ao Ambulatório de SICI.

B. GRÁFICOS DE GLICEMIA CAPILAR

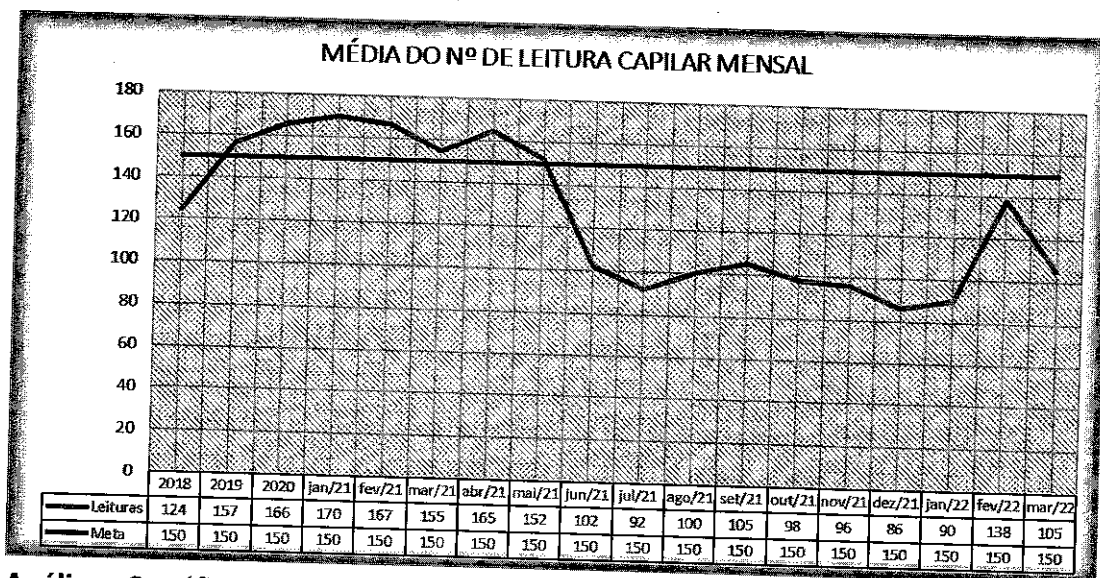
Este item nos últimos relatórios tem abordado prioritariamente os parâmetros relacionados à glicemia capilar, porém a partir de meados de maio/21, teve início a distribuição do Sistema Flash (Libre), pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Sendo assim, alguns dados serão apresentados considerando este novo fator devido ao aumento expressivo de uso. Abaixo seguem os números de pacientes que estão em utilização do dispositivo até março/22:



Análise: Verificamos que 48% dos pacientes do Ambulatório de Bomba de Insulina de Goiânia estão em utilização de Sistema Flash e 52% utilizando Glicosímetro.

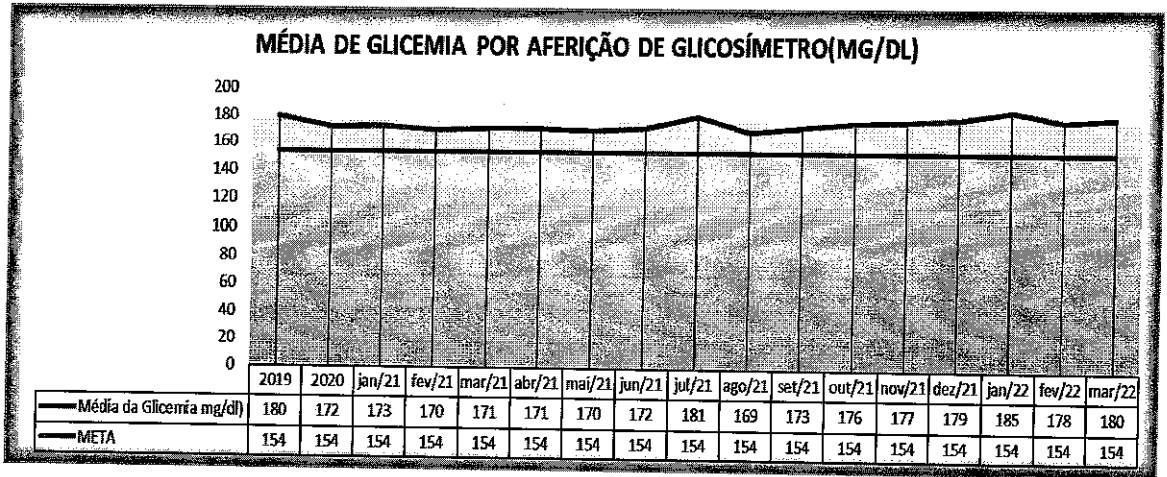
Tivemos a diminuição de utilização de Sistema Flash, por término de distribuição deste no Programa.

- Média o número de glicemia capilar mensal



Análise: O gráfico acima demonstra que estamos abaixo da Meta, justamente pela utilização do Sistema Flash, porém em fevereiro tivemos um aumento das capilares o que não se manteve em março. Acompanharemos o comportamento dos pacientes diante das medidas capilares com ações educacionais para aumentar este índice.

- Média da glicemia capilar, registradas através da aferição por glicosímetro



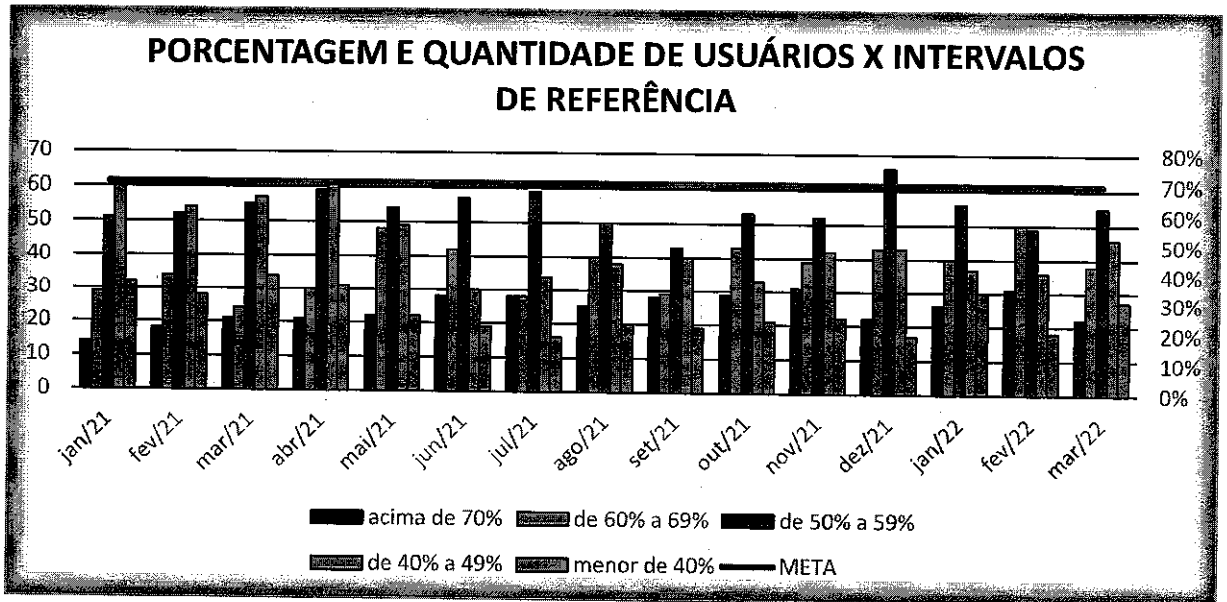
Análise: Conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes a Hemoglobina Glicada de 7% corresponde a 154mg/dl de glicemia média, sendo assim consideramos a meta deste indicador. Os valores do gráfico estão acima da meta assim como a HbA1C. Conforme descrito anteriormente, as atividades educativas e as discussões de casos estão visando a melhoria destes parâmetros.

- Distribuição em porcentagem das leituras por intervalo (hipoglicemia, alvo e hiperglicemia), obtida por upload do glicosímetro.

Os novos estudos na área do diabetes têm demonstrado que o bom controle glicêmico deve ser analisado pela HbA1C e pelo tempo que a pessoa com diabetes permanece dentro do alvo ("Time in range" - TIR). Foi verificado ainda que existe uma relação entre o tempo no alvo e o desenvolvimento de complicações crônicas, ou seja, quanto maior o TIR menor o risco de desenvolvimento de complicações. Os critérios para análise destes dados devem ser baseados na monitorização contínua da glicose e possuem as seguintes metas:

- < 1% do tempo com a glicose <54 mg/dL
- < 4% do tempo com a glicose <70 mg/dL
- >70% do tempo com a glicose entre 70 – 180 mg/dL
- < 25% do tempo com a glicose > 180 mg/dL
- < 5% do tempo com a glicose > 250 mg/dL

- Quantidade e porcentagem de pacientes em Tempo no Alvo:

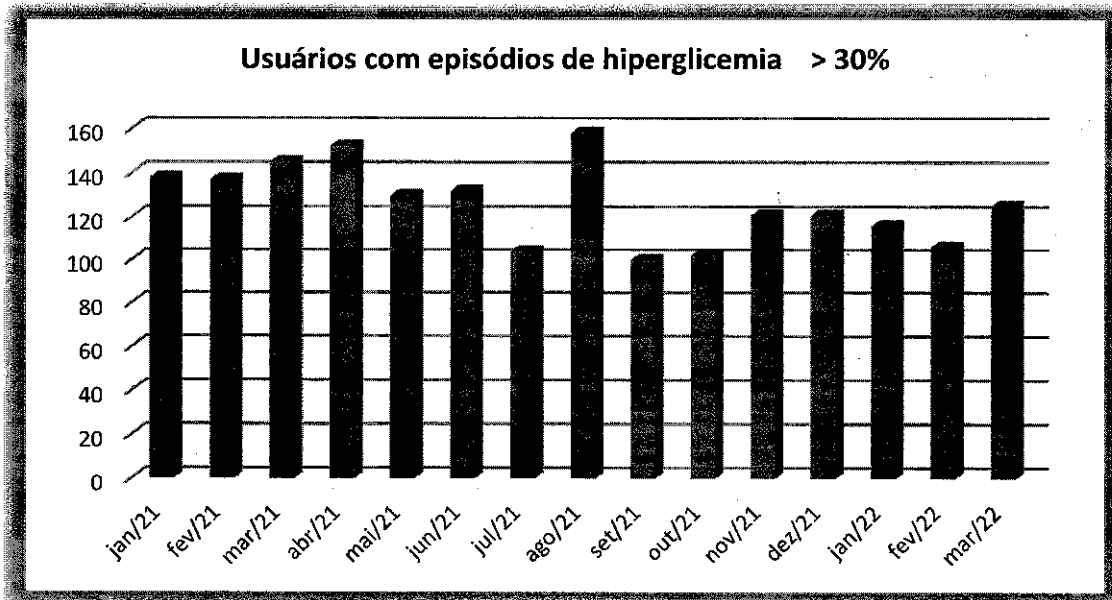


	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22
acima de 70%	14	18	21	21	22	28	28	25	28	29	31	22	26	31	22
	7,32%	9,47%	10,66%	10,65%	11,28%	15,00%	14,22%	12,75%	14,28%	14,72%	15,81%	11,17%	13,13%	15,80%	11,34%
de 60% a 69%	29	34	24	30	48	42	28	40	29	43	39	43	40	50	38
	15,18%	17,90%	12,20%	15,22%	24,70%	22,00%	14,22%	20,40%	14,79%	21,82%	19,89%	21,82%	20,20%	25,51%	19,60%
de 50% a 59%	51	52	55	59	54	57	59	50	43	53	52	66	56	49	55
	26,71%	27,36%	27,93%	29,95%	27,70%	29,00%	29,95%	25,51%	21,93%	26,90%	26,53%	33,50%	28,28%	25,00%	28,35%
de 40% a 49%	60	54	57	61	49	30	34	38	40	33	42	43	37	36	46
	31,42%	28,43%	28,94%	30,97%	25,12%	15,23%	17,25%	19,38%	20,40%	16,76	21,42%	21,82%	18,69%	18,37%	23,71%
menor de 40%	32	28	34	31	22	19	16	20	19	21	22	17	30	18	27
	16,76%	14,73%	17,25	15,74%	11,28%	9,70%	8,12%	10,21%	9,70%	10,65%	11,23%	8,62%	15,15%	9,19%	13,92%
META	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

Análise: Na análise verificamos que a maior parte dos pacientes permanece entre 50 – 59% no alvo (na média 53%). Estes parâmetros têm sido utilizados como instrumento educativo com os pacientes para traçar pequenas metas de melhoria a cada consulta. Nosso objetivo é manter as ações educativas para que ocorra migração das faixas e maior conscientização dos pacientes em relação ao autocuidado. Foi iniciado uma tutoria com os pacientes que apresentam tempo no alvo inferior a 50%, com acompanhamento semanal, com o objetivo de ajudar esses pacientes a terem um melhor controle.

- HIPERGLICEMIAS:

-Quantidade e Porcentagem de usuários com episódios de Hiperglicemia > 30%:

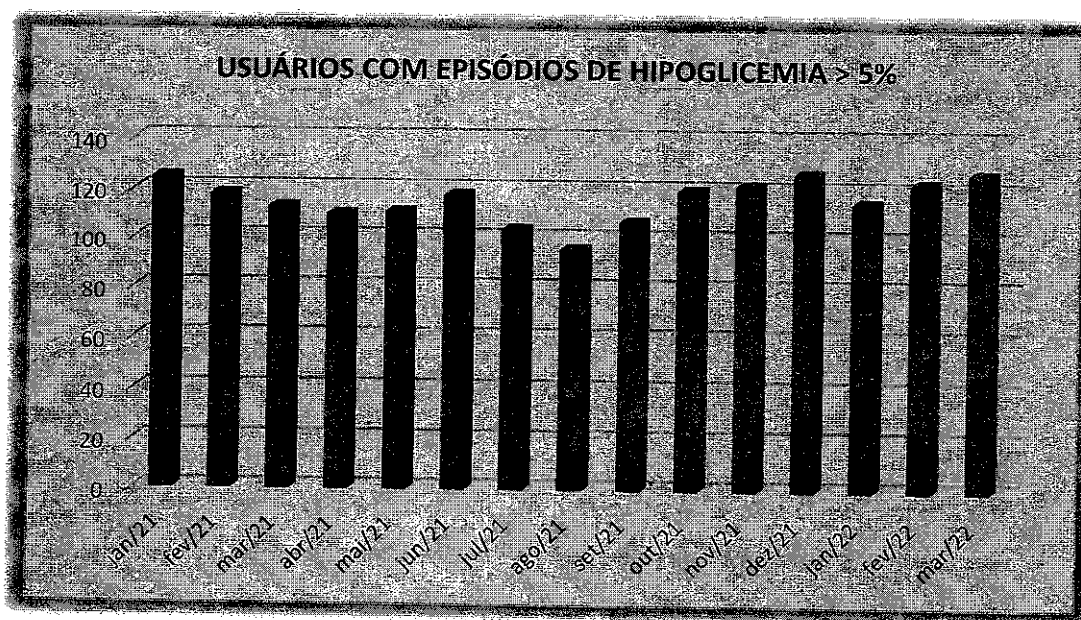


	138	137	145	152	130	132	104	158	100	102	121	121	116	106	125
	72,26%	72,10%	73,61%	77,15%	66,00%	67,00%	54,79%	80,62%	51,02%	51,78%	61,70%	61,50%	58,59%	54,10%	63,46%

Análise: O gráfico e a tabela acima detalham a quantidade/porcentagem dos usuários com mais de 30% do tempo em hiperglicemia (>180 mg/dL). As estratégias educativas estão focadas no acompanhamento próximos destes pacientes visando trazê-los para a meta. Observamos que nos últimos meses tivemos uma discreta redução do número de pacientes nesta faixa o que demonstra uma tendência de melhora.

- HIPOGLICEMIAS:

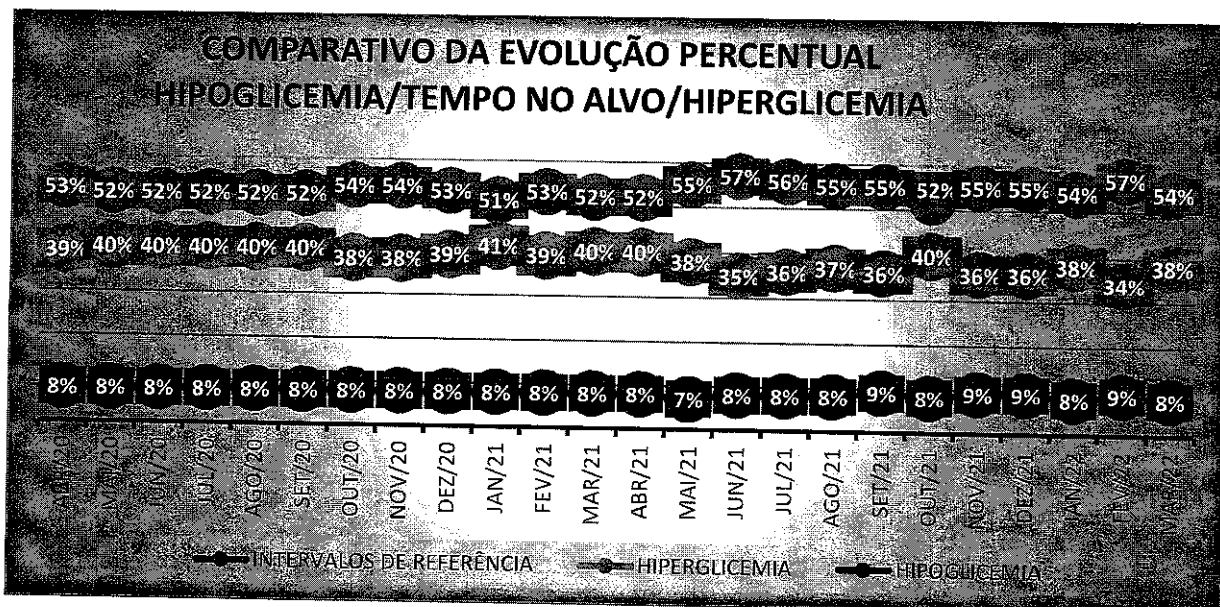
- Quantidade e Porcentagem de usuários com episódios de Hipoglicemia (com > 5 % das medidas em hipoglicemia):



	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22
Quantidade de usuários com episódios de Hipoglicemia > 5%	125	118	113	110	111	118	104	96	107	120	122	127	115	123	127
Porcentagem de usuários com episódios de Hipoglicemia > 5%	65,44%	62,10%	57,36%	55,83%	56,40%	59,89%	54,79%	48,98%	54,60%	60,92%	62,25%	64,46%	58,08%	62,75%	64,46%

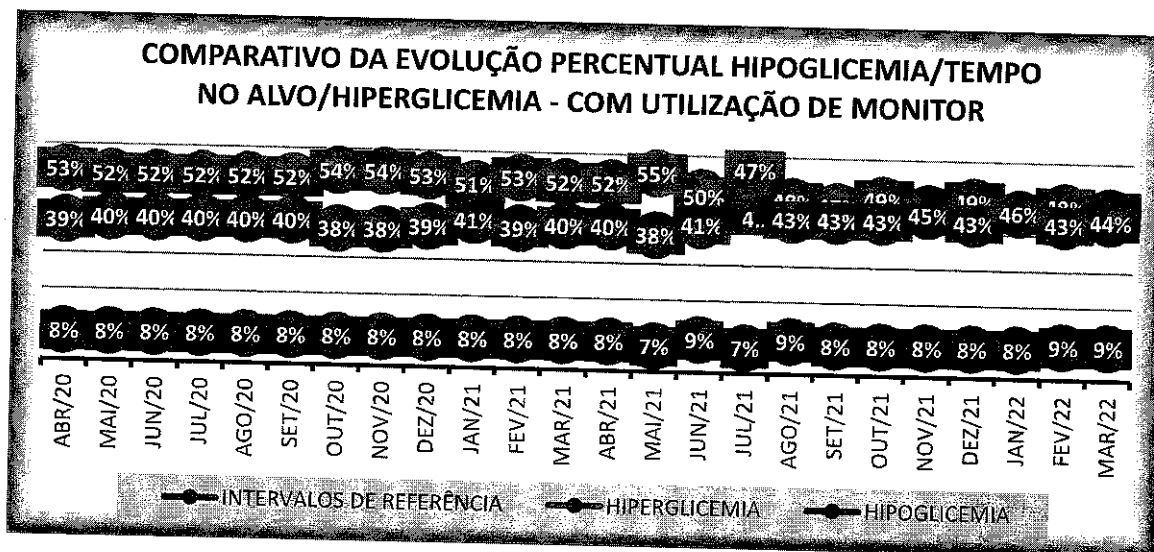
Análise: Acima temos tabela com a porcentagem e a quantidade em números absolutos detalhando o perfil dos pacientes que estão com mais do que 5% do tempo em hipoglicemia. Destacamos que, na média, o tempo em hipoglicemia deste grupo é de 8%. A hipoglicemia é um fator que gera medo e ansiedade nas pessoas com diabetes e por isso é um tema constantemente abordado nas consultas educacionais visando tanto a prevenção, mas também orientando como realizar o tratamento de forma adequada.

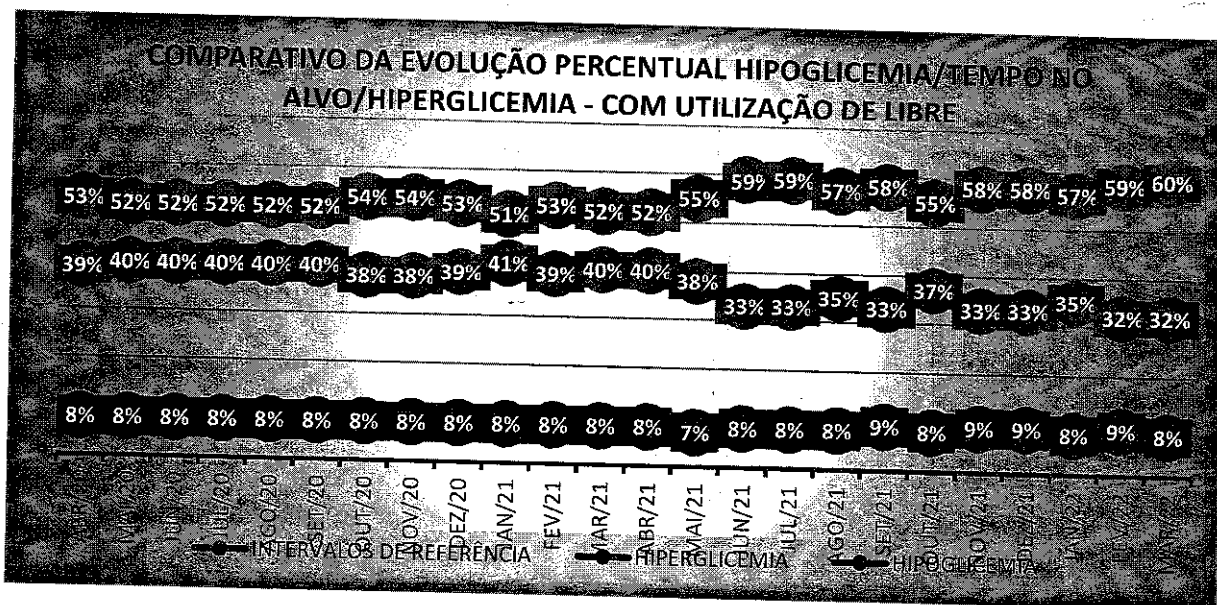
- Gráfico comparativo da evolução percentual (Média) de hipoglicemia, hiperglicemia e tempo no alvo:



Análise: Conforme as metas descritas verificamos que todos os critérios estão fora dos tempos preconizados, mas com uma tendência de aumento no tempo no alvo. O dado de hipoglicemia tem se mantido estável há alguns meses enquanto o de hiperglicemia apresentou melhora em fev/22 e voltou a subir em mar/22. Mensalmente, as educadoras compartilham com os pacientes o gráfico do glicosímetro/bomba de insulina como instrumento educativo para que eles visualizem melhor o tempo que permaneceram em hipoglicemia, hiperglicemia e no alvo. Reforçamos sempre que quanto maior o número de testes de glicemia realizados por dia, melhor é o parâmetro para avaliação e que esta é uma fotografia de dados em momentos específicos, o que não necessariamente corresponde a todas as variações da glicemia nas 24 horas.

Em virtude do aumento da utilização de pacientes em uso do Sistema Flash de monitorização, realizamos os gráficos abaixo, separando o tempo no alvo a partir do mês de junho 2021 dos pacientes em uso exclusivo de glicosímetro e daqueles em uso do Libre visando auxiliar na interpretação dos dados.

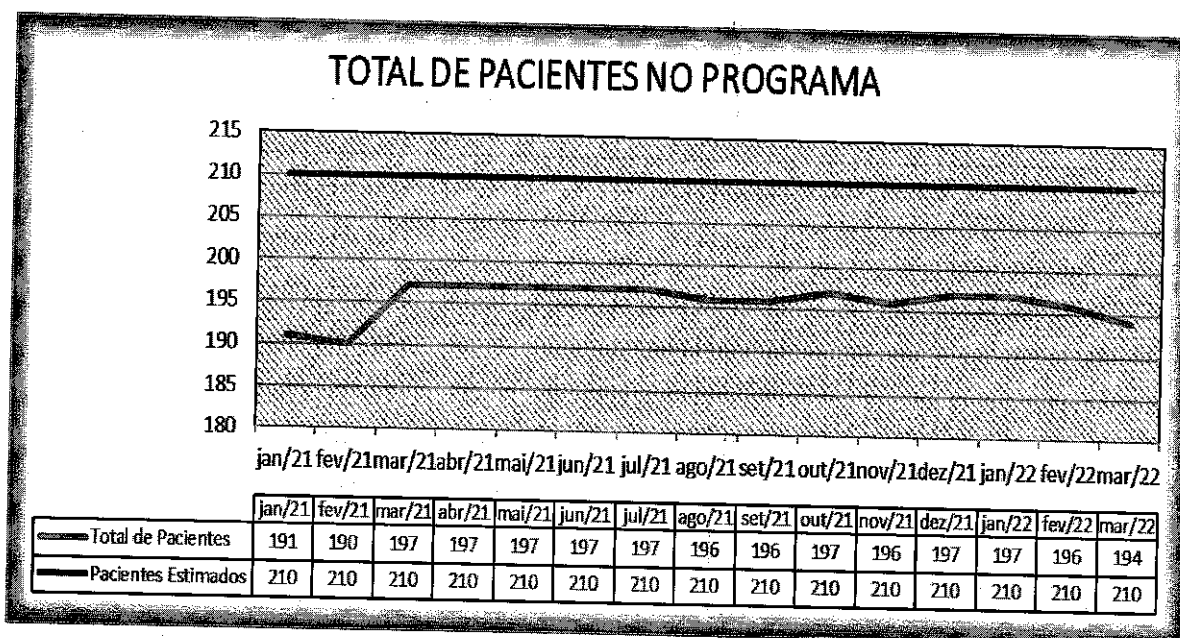




Ao analisar os dados supracitados, podemos verificar o que já tem sido averiguado nas pesquisas científicas: a intensificação da monitorização melhora o Tempo no Alvo das pessoas com diabetes. O uso de qualquer dispositivo que permita a monitorização contínua da glicose possibilita um acompanhamento das variações da glicose nas 24 horas do dia sem a necessidade de furar o dedo, o que incentiva a pessoa com diabetes a verificar os parâmetros e a realizar a correção da glicemia quando identificada a hiperglicemia.

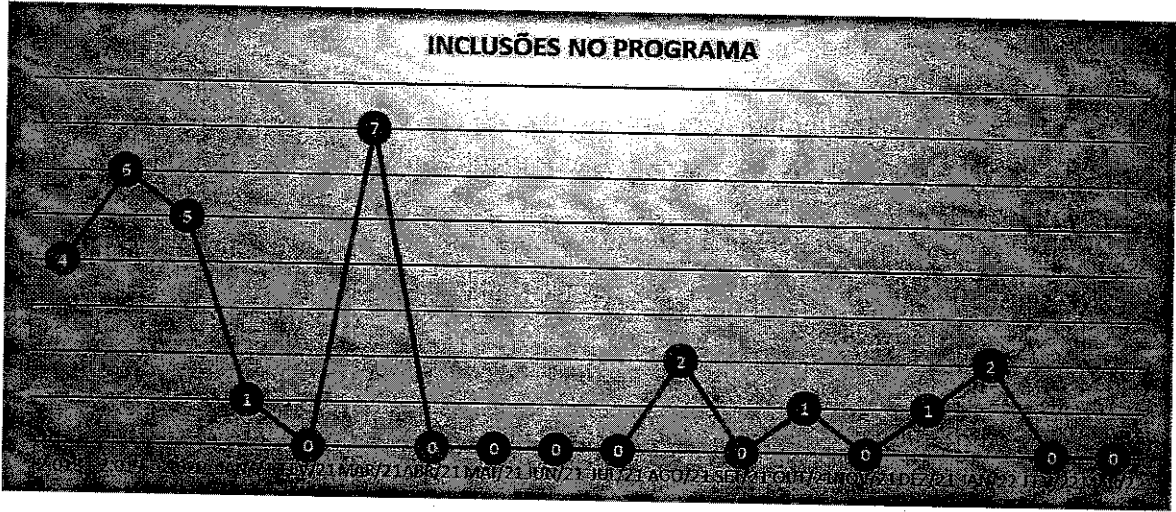
C. RELATÓRIO INFORMATIVO ADMINISTRATIVO/CLÍNICO DE ATENDIMENTO

-TOTAL DE PACIENTES NO PROGRAMA:



Análise: Temos como número estimado para o Ambulatório de Bomba de Insulina 210 pacientes. Manteve-se o número de **194 pacientes** no Programa, neste Primeiro Trimestre de 2.022.

- NÚMERO DE INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE USUÁRIO NO PERÍODO:

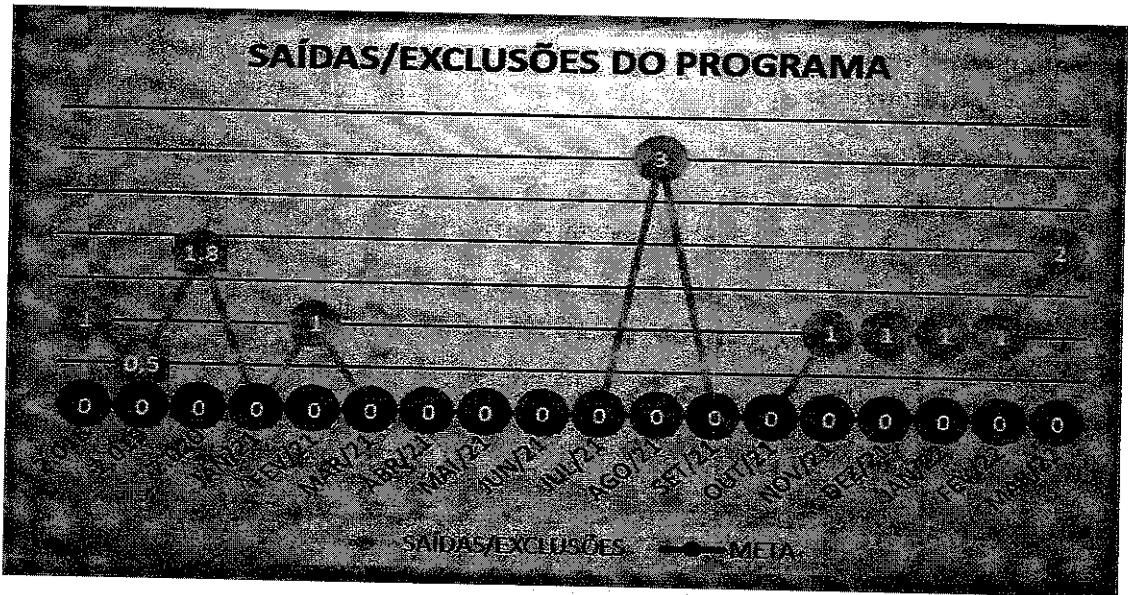


Inclusões:

Análise: Em janeiro/22 tivemos 2 inclusões:

- Ana Luiza Martins Mota – 17 anos
- Breno Thalles Marques Sabino – 26 anos

- Exclusões:



Análise: Os critérios de exclusão do programa são claros e abordados em ciência verbal e escrita a todos os pacientes, que assinam o Termo de Responsabilidade documentando o conhecimento dos critérios. Os casos que não estão respeitando o termo assinado são discutidos em reunião clínica com a equipe multiprofissional do programa, com os respectivos médicos assistentes e com os próprios pacientes/família. Em caso de não melhora a adesão e após realização do fluxo descrito no plano de trabalho ou confirmação de residência externa a Goiânia, são excluídos do programa por decisão conjunta e validação do jurídico da Secretaria Municipal de Goiânia.

Neste Primeiro Trimestre de 2.022, tivemos **4 exclusões:**

Em janeiro/22:

- Yasmin Dornelles: Adaptação a MDI.

Em fevereiro/22:

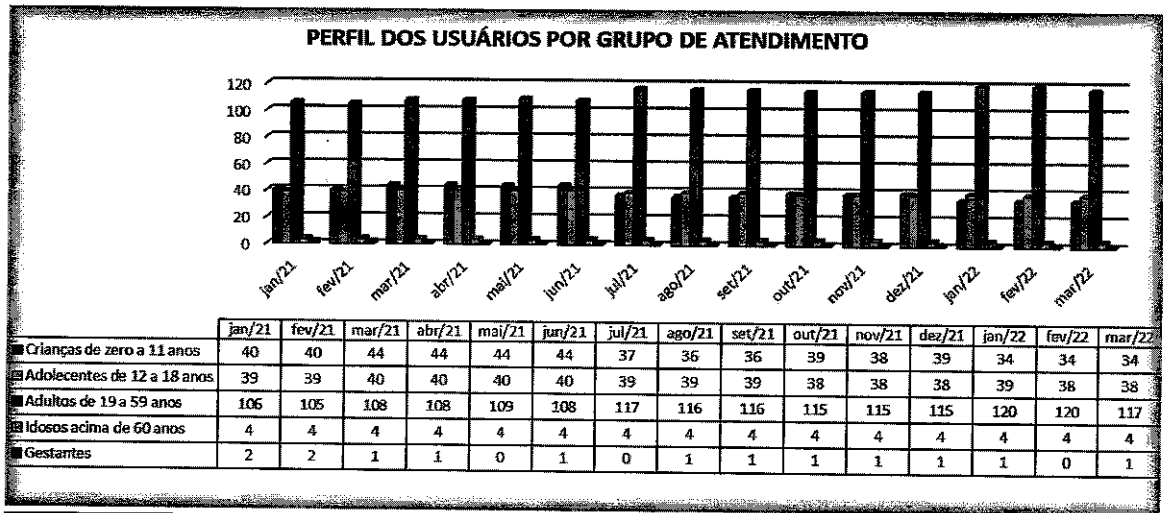
- Victoria Cornetti: critério de exclusão por faltas consecutivas sem justificativa e não adesão a terapia com mal controle.

Em Março/22:

- Newton Pereira: Entrou em critério de exclusão por 3 advertências consecutivas de mal controle e não adesão a terapia, foi acompanhado com tutoria durante 2 anos sem melhora dos parâmetros básicos.

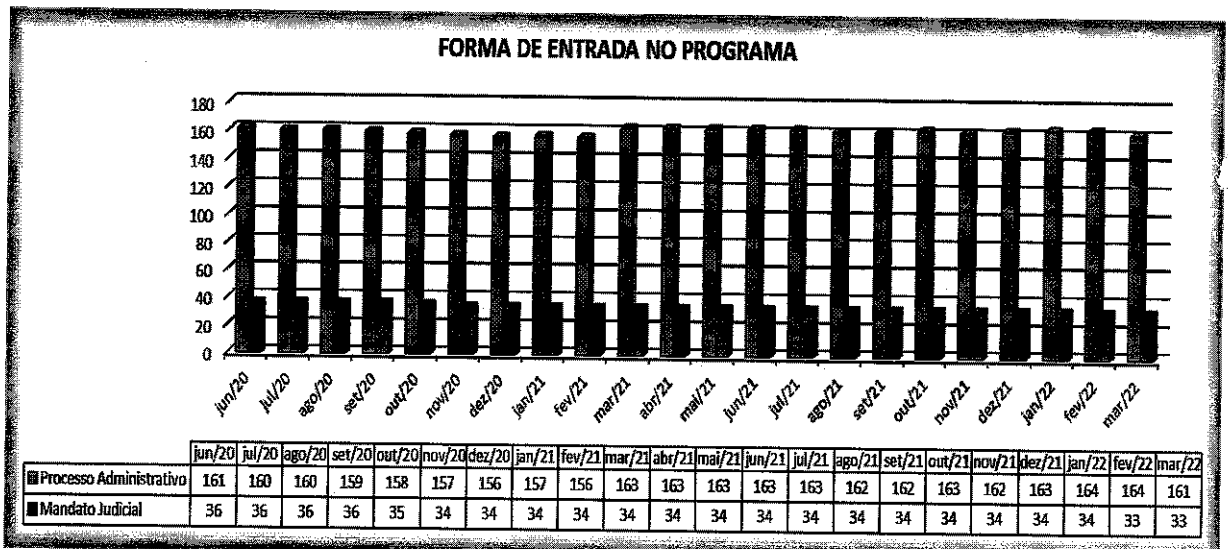
- Daniel Oliveira: Devolveu a Bomba por adaptação a MDI.

- CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO DE ATENDIMENTO:



Análise: Verificamos que neste trimestre mantemos adultos como o maior número por faixa etária. Temos gestante a paciente Marinne Rezende Campos com 9 semanas de gestação.

- CLASSIFICAÇÃO POR FORMA DE ENTRADA (PROCESSO/MANDATO):



Análise: A maior parte dos pacientes passam a fazer parte do ambulatório de SICI através de processo administrativo.

- INTERCORRÊNCIAS COM EQUIPAMENTOS E INSUMOS:

INTERCORRÊNCIAS COM EQUIPAMENTOS E INSUMOS			
MESES	EQUIPAMENTOS	DOBRA EM CÂNULAS	OBSTRUÇÕES
JANEIRO	17	5	1
FEVEREIRO	12	5	5
MARÇO	13	5	2

Análise: Neste Trimestre tivemos alguns problemas em equipamentos, trocas de bomba, assim como, dobras e obstruções em cânulas que descreveremos a seguir:

Equipamentos:- Janeiro/22:

Total de 17 problemas com equipamento, sendo:

9 Erros A17/A21:

- Giovana Oliveira;
- Heloisa Fialho;
- Monisy Viana;
- Pauliene Christielly;
- Pedro Paulo Rodrigues;
- Rebecca Borba;
- Rita de Cassia Martins;
- Samuel Prudêncio;
- Tarsila Silva;

1 Erro de Pilha: Magali Nunes

1 Dados Apagados: Geovana Vargas

2 Erro de Motor:

- Gustavo Guimarães;
- Dhiovanna Reis

1 Quebra de Tampa da Pilha: Marcelo Silva Barreto

3 Trocas de BOMBA:

- Benicio Teodoro: Erro A17/A21;
- Maria Aparecida Antonelli: Erro A17/A21;
- Pedro Leoncio: Erro A17/A21

- Fevereiro/22:

Total de 12 problemas com equipamento.

4 Erros A17/A21:

- Fabricio Henrique;
- Heloisa Fialho;
- Tarsila Silva;

- Vinicius Martins;

2 Erro de Pilha:

- Gabriel Alves;

- Nicolay França

1 Erro de Motor:

- Marcelo Luis

5 Trocas de Bomba:

- Pauliene Christielly: Erro A17/A21;

- Olivia Candida: Erro de Motor e A20;

- Samuel Prudêncio: Erro A17/A21;

- Isabella Alves: Choque, queda, quebra da Bomba;

- Amanda Caroline: Bomba Desligou

- Março/22:

Total de 13 problemas com equipamentos.

2 Erro de Motor:

- Gustavo Alves;

- Henrique Cesar Marçal

1 Erro de Pilha sem troca de bomba:

- Leticia Santana;

2 Quebra de Tampa:

- Guilherme Parreira;

- Olivia Candida

3 Erro A17/A21 sem troca de bomba:

- Joaquim Rodrigues;

- Pedro Zamecki;

- Tarsila Silva

5 Troca de Bomba:

- Amanda Aronovich: erro de Motor;

- Laura Lozi: Erro A33;

- Danielly Evangelista: Erro de Motor;

- Heloisa Fialho: Erros A17/A21;

- Rafaela Rosa: Erro A21

Todos os pacientes foram reorientados sobre os cuidados com o equipamento.

Dobras:

- Janeiro/22:

Tivemos 2 dobras em crianças: 1 por atrito físico e 2 por aplicação em local com lipodistrofia.

Adultos apresentaram 2 dobras: 2 aplicações em local inadequado e com Lipodistrofia.
No total foram 5 dobras neste mês.

- Fevereiro/22:

Tivemos 2 dobras em crianças por atrito físico.

Adolescentes: 2 dobras por atrito físico.

Adultos: 1 por atrito físico.

No total foram 5 dobras neste mês.

- Março/22:

Tivemos 2 dobras em crianças: 1 aplicações inadequadas e 1 atrito físico.

Adultos 3 dobras: 2 por atrito físico e 1 aplicação em local inadequado com lipodistrofia.

No total foram 5 dobras neste mês.

Obstruções:

- Janeiro/22:

Tivemos 1 obstrução em adulto, sendo por sangue no cateter.

No total foram 1 obstrução neste mês.

- Fevereiro/22:

Crianças tivemos 1 obstrução por atrito físico.

Adultos tiveram 4 obstruções: 2 sangue em cânula, 1 arrancou a cânula e 1 aplicação em local inadequado.

No total foram 5 obstruções neste mês.

- Março/22:

Tivemos 1 crianças com obstrução: não soube dizer o motivo.

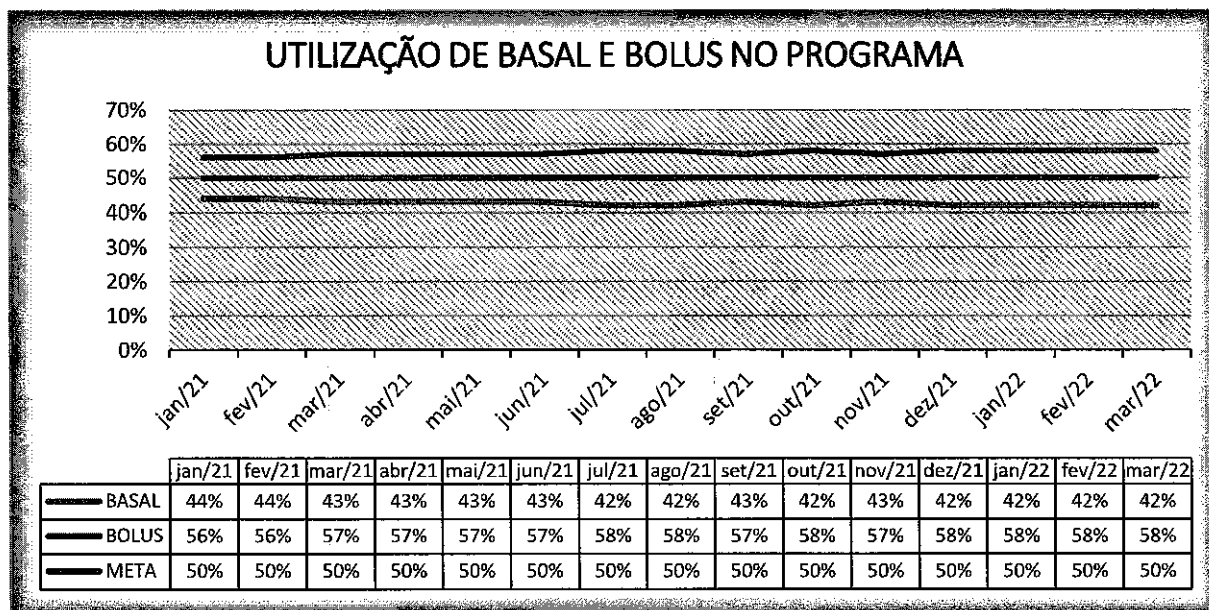
Adultos tiveram 1 obstrução, sendo, por sangue na cânula.

No total foram 2 obstruções neste mês.

As causas para obstruções/dobras foram descritas acima baseado no relato dos pacientes/cuidadores. A técnica de aplicação e rodízio é um tema que constantemente abordado nas consultas e foi tema do material educativo devido a identificação do aumento do número de ocorrências. Verificamos o resultado do empenho educacional, com a diminuição nos casos de obstrução nos meses deste trimestre.

D. RELATÓRIO DE UTILIZAÇÃO SISTEMATIZADA DO SICI:

- Quantitativo e porcentagem mensal de basal e bolus realizados:



- Tabela de Utilização de Basal e Bolus:

	150	148	153	148	153	164	161	159	148	159	160	154	159	166	163	177	156
BOLUS																	
50%																	

Análise: A literatura descreve que pelo menos 50% do total de insulina utilizada por dia deve ser destinada ao bolus. Estudos mais recentes, mostram que o ideal seria o paciente utilizar mais insulina para bolus do que para o basal, diminuindo os riscos de hipoglicemias. Avaliando os pacientes do ambulatório, verifica-se que atingimos na média uma proporção adequada sendo que na média do trimestre 156 pessoas utilizam mais bolus do que basal. O aumento gradativo no uso de insulina para bolus mostra uma melhor aderência do paciente a terapia.

E. RELATÓRIO DE ADESÃO/NÃO ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO E AO PROGRAMA DA SICI:

- COMPARECIMENTO E REAGENDAMENTO DE CONSULTAS PROGRAMADAS:

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
COMPARECIMENTOS	192	185	189
REMARCAÇÕES	49	34	28

Análise: Os comparecimentos as consultas são documentadas mensalmente em prontuário do paciente e diante das assinaturas dos termos de comparecimento e retiradas de insumos no Ambulatório.

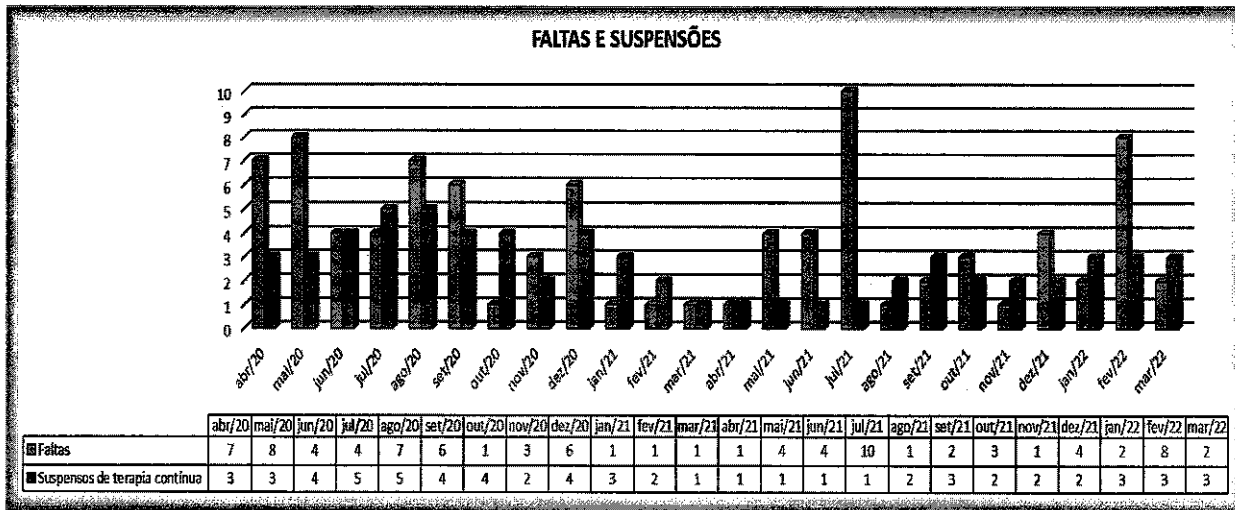
As remarcações/reagendamentos estão contidas no número de pacientes que compareceram, pois verificamos que todos que estão com estes status compareceram a consulta educacional mensal. Analisaremos nos itens seguintes o detalhamento desses dados.

Analisando os dados verificamos que os principais motivos são esquecimento da consulta ou imprevisto, também tivemos pacientes com COVID 19. Nos meses deste trimestre tivemos pacientes que remarcaram mais de uma vez.

Vale destacar que sempre que ocorre alguma falta as educadoras entram em contato com o paciente para remarcação, preferencialmente no mesmo mês e que todos os pacientes recebem mensagem de confirmação de consulta.

Manteremos as estratégias adotadas para diminuição contínua das remarcações.

- ABSENTÉISMO (NÚMERO DE FALTAS):



Análise: Neste trimestre tivemos um pico de absentéismo em fevereiro, 3 pacientes faltaram e não justificaram, 2 estavam fora da cidade ou do país, os demais por alguma virose ou Covid 19.

Mantemos o processo de conscientização elaborando comunicados demonstrativos que são colocados no ambulatório e confirmação de consulta via SMS.

Além das faltas supracitadas, temos 02 pacientes em suspensão de terapia por SICI por seu médico assistente, sendo, portanto, as ausências nas consultas justificadas.

Pacientes em Suspensão:

Janeiro/22:

- Victoria Cornetti (aguarda trâmite de exclusão)
- Newton Pereira (em teste com MDI)
- Daniel Oliveira (teste com MDI)

Fevereiro/22:

- Newton Pereira (em teste com MDI)
- Daniel Oliveira (em teste com MDI)
- Lucas Miquelante(em teste com MDI)

Março/22:

- Lucas Miquelante (em teste com MDI)
- Isabella Santana Fleury (em teste com MDI)
- Mylena Souza (em teste com MDI)

- COMPARECIMENTO EM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM GRUPO:

Neste Primeiro Trimestre/2.022 foram realizados, Grupos On-Line, além da realização das consultas educacionais mensais e encaminhamento de material educativo.

MESES	Nº DE EVENTOS EM GRUPO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	PÚBLICO - ALVO
Janeiro/22	-	-	-
Fevereiro/22	4	60	Pacientes com Tempo no Alvo abaixo de 50%
Março/22	-	-	-

Nos grupos on-line de fevereiro/22, com foco em pacientes com Tempo no Alvo abaixo de 50%, foi abordado o tema do AUTOCUIDADO, com os tópicos:

- Definições de autocuidado;

- Formas em que o autocuidado pode ser trabalhado em nossas vidas:

*Físico: cuidados com alimentação, ida a vários especialistas em saúde, rotina de sono, exames preventivos e preventivos e laboratoriais, exercícios físicos, medir glicemia com frequência ideal e manuseio de bomba de insulina.

*Emocional: procurar ajuda de profissional de saúde mental, meditação, atividade física, hobbies, equilíbrio nas relações emocionais.

*Intelectual: exercitar a mente de forma a estimular o pensamento crítico. Ler, aprender um idioma, trabalhos manuais, artesanato entre outros.

*Espiritual: trabalhar a fé que a pessoa deposita nele mesmo e nos próximos.

*Social: interação com o grupo familiar, amigos, trabalho. Buscar rede de apoio e pedir ajuda.

- CASOS CRÍTICOS/DIFÍCIL CONTROLE:

Mensalmente realizamos uma reunião clínica entre a equipe interdisciplinar do ambulatório para discussão dos casos que denominamos críticos (HbA1C > 9%). Nesta reunião ainda analisamos os pacientes que tem demonstrado piora no seu controle glicêmico para que possamos atuar de forma preventiva.

O time desenvolve um plano de ação individual e, sempre que necessário, faz uma abordagem com o médico responsável. Além disto, estes pacientes são acompanhados pelo **Programa de Tutores** conforme descrito anteriormente.

Abaixo temos uma tabela demonstrativa da quantidade dos pacientes críticos/difícil controle:

STATUS	MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
CRÍTICOS/DIFÍCIL		10	9	9

- CONCLUSÃO FINAL DO RELATÓRIO:

Com a melhora do cenário Pandêmico os atendimentos voltaram totalmente ao normal, dando seguimento a toda linha do cuidado do paciente do Ambulatório. O Programa de tutoria, iniciado durante a pandemia, está sendo mantido devido aos resultados alcançados. Os indicadores apresentados têm mostrado discreta evolução, sendo importante destacar o valor da Hemoglobina Glicada que teve um aumento neste período, mas que atribuímos ao aumento do número de exames entregues, quando comparado ao anterior no qual estávamos no auge da pandemia. A melhora progressiva do tempo no alvo dos participantes é um dos maiores focos, visando a prevenção das complicações agudas e crônicas.

No mês de janeiro/22 foi realizada Auditoria de conformidade(conforme Edital) com empresa externa, onde o Ambulatório de Bomba de Insulina de Goiânia foi Recertificado com o Selo de Conformidade, já entregue junto ao relatório de visita de auditoria à Secretaria de Saúde de Goiânia.

Sendo assim, entendemos que as estratégias realizadas estão demonstrando resultados satisfatórios e que continuaremos trabalhando para que todos os indicadores atinjam as metas nacionais/internacionais preconizadas.

Goiânia, 15 de Abril de 2022

Priscilla Pandolfo

Priscilla Pandolfo

Supervisora Sênior de Desenvolvimento de Mercado – Medtronic Diabetes Brasil

Referências:

Consensus Guideline of International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019/2020.

Borot S, Benhamou PY, Atlan C, Bismuth E, Bonnemaison E, Catargi B et al. Practical implementation, education and interpretation guidelines for continuous glucose monitoring: A French Position statement. Diabetes Metabolism 2018; 44: 61 – 74.

Vigersky RA, McMahon C. The relationship of hemoglobin A1C to Time-in-Range in patients with Diabetes. Diab Tech Ther 2019; 21: 1 – 5. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019/2020. Disponível em: diabetes.org.br

GASTOS DE INSUMOS MENSAL (Março 2022)

Paciente Atendidos	Tiras de Glicémia (50 und por caixa)	Lancetas (102 unid)	Cartucho de insulina	Kit Pilha (01 adaptador, 04 pilha, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	Kit Smal (01 adaptador, 01 tampa de pilha, 01 chave de pilha)	Link Assist	Cânula s/Cateter FlexLink Nº6	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/30	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 6/60	Cânula s/Cateter FlexLink Nº8
173	635	56	1120	57	18	4	250	55	190	370
Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/30	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 8/60	Cânula s/Cateter FlexLink Nº10	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/60	Cânula c/Cateter FlexLink Nº 10/110	Cânula s/Cateter TenderLink Nº13	Cânula c/Cateter TenderLink Nº 13/30	Cânula c/Cateter Nº13/60	Cânula s/Cateter TenderLink Nº17	Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/30	Cânula c/Cateter TenderLink Nº17/60
30	320	275	240	25	5	10	15	10	0	10

Total Pacientes	187
Pacientes Atendidos	173
Cânula s/cateter	910
Cânula c/cateter	895
Lancetas (102 Unds.)	56
Cartucho de insulina	1120
Tiras de Glicémia (50 Unds por ox.)	635
Kit Pilha	57
Kit Small	18

LISTA DE PACIENTES ATENDIDOS EM ABRIL DE 2022 - DISPENSAÇÃO DE BOMBA DE INSULINA	
NOME DO USUÁRIO(S)	E-MAIL
ADRYAN FERNANDES CAMPOS DIAS	elevane.campos@gmail.com
AIRISANDRA OLIVEIRA CARNEIRO	airisandra@gmail.com
ALEXANDRE JOSÉ RIBEIRO JR	alexandredajoelma@gmail.com
ALICE CARNEIRO MOTA SOARES	alicegua@hotmail.com
ALINE RODRIGUES QUEIROZ	alinerqueirozhc@gmail.com
ALINE SKOWRONSKI BRANQUINHO FERREIRA	allnebranquinho111@hotmail.com
AMANDA ALVES DA SILVA ARONOVITCH	amandaaronovitchadv@gmail.com
AMANDA CAROLINE GONÇALVES BORGES	amanda.cborg@gmail.com
AMANDA SIRIANO SIRES MELO ROCHA	amandasirianorochoa@hotmail.com
ANA BEATRIZ MORAES DE AMORIM FARIA	joao.bfjr.adv@gmail.com
ANA CAROLINA RIBEIRO MOREIRA	moreiraanacarol8000@gmail.com
ANA CLARA CARELLI DE ALMEIDA	anapaulacarelle2013@gmail.com
ANA ELIZA AIRES DE FARIAS MENEZES ARAUJO	anaelizam@hotmail.com
ANA JULIA ABREU BORGES CUNHA	paty.abreu@hotmail.com
ANA KAROLINA SOUSA SILVA	rsomeluz@gmail.com
ANA LUISA CARDOSO DE MATOS	andre.fabricio.cardoso@gmail.com
ANA LUISA MARTINS MOTA	
ANDRE LUIS SIQUEIRA SOUSA	andrels.sousa@gmail.com
ANDRESSA SOCORRO SILVA TENORIO	andressa.sstenorio@outlook.com
ANDRESSA VAINER FERREIRA MONTEIRO	andressavainer@gmail.com
ANTONIEL LOPES MILHOMEM	marciacmilhomem@gmail.com
ARTHUR CARVALHO PEDROSA	clregina@hotmail.com
AURO NUNES VIEIRA	aurovieira@yahoo.com.br
BEATRIZ BRITO NUNES JAPIASSU	biabrito06brilho@gmail.com
BEATRIZ GILIOLI DA COSTA SENA	beatrizgilioli@hotmail.com
BENICIO TEODORO ALVES	julfanaalcruz@gmail.com
BRUNA KATTE GONTIJO SOARES	brunnasoares00@hotmail.com
BRUNA MORAIS DA SILVEIRA	sheilavieira201555@gmail.com
CAMILA CAIXETA PASSOS	kmilacpassos@yahoo.com.br
CAROLINA DE SOUZA MARTINS	martins.carolinasousa@gmail.com
CAROLINE PEREIRA LIMA RESENDE	carol_pereira_lima@hotmail.com
CELINA LÍVIA MARCHIO BEZERRA	celinamarchio@yahoo.com.br
CHRISTIAN SCHLAG	cschlag@gmail.com
CLARA EDUARDA DOS SANTOS SOUZA	tatyeng@hotmail.com
CLOVES FERREIRA JUNIOR	clvsjr9@gmail.com
CRISTIENE MARTINS CALDEIRA BATISTA	crismartinscaldeira@gmail.com
DANIELLY EVANGELISTA DE MORAES	daniellymoraes04@hotmail.com
DAVI CALIXTO FRANCO	flavianecalixto32@gmail.com
DAVI OLIMPIO DOS SANTOS ALMEIDA	rodrigoolimpiodealmeida@gmail.com

JOAQUIM RODRIGUES DE OLIVEIRA	leylaine_lele@hotmail.com
JOAQUIM WAGNER SOUZA BRITO	gelcilenecorreia@gmail.com
JORDANA CÉSAR CASTRO	jordanacesar0@gmail.com
JORDANA GARCIA RIBEIRO DE ASSUNÇÃO	jordana@hotmail.com
JOSÉ ANTÔNIO MAIA PAIXÃO	jampaixao@yahoo.com.br
JOSÉ FERNANDO SANTIAGO DOS SANTOS	
JOSÉ MARIA MOREIRA LOURENÇO	professor2014.5@gmail.com
JOSÉ PEDRO BACELAR SARDINHA PEREIRA	paolabbacelas@gmail.com
JULI ALVES	daniela@pullstick.com.br
JULIA BARRETO FERNANDES	lucianabf77@gmail.com
JULIA MAZZUTTI BASTIAN SOLE	julia.mazzuttimbs@gmail.com
JÚLIA MENDES DE PÁDUA	juliamendespadua@gmail.com
JULLIANY LEMOS PEREIRA	julliany@gmail.com
KEMILEE REZENDE PENHA	helenicerezende@gmail.com
LARA CARVALHO DE MELO BOLOGNANI	anne.bolognani@gmail.com
LARA VIEIRA BORGES	adrianevieira.go@gmail.com
LARA VIEIRA DE CASTRO	castrovieira1@hotmail.com
LAURA LOZI CHAVES	laura.lozi@hotmail.com
LAURA MOREIRA FERNANDES	vaniamf2@hotmail.com
LETICIA SANTANA OLIVEIRA	drajulianasantana@gmail.com
LIA DO CASTRO VALLE	
LILIAN CASTILHO DE ARAÚJO GIANOTTI	liliangianotti@gmail.com
LILLIAN ROBERTA VIEIRA DE LIMA	lillianroberta@hotmail.com
LORENA FERNANDES DA SILVA	lorenfernanda_spl@hotmail.com
LUANA ANGELICA VIANDELI ATHIE	luana_viandeli@hotmail.com
LUANA ETERNA DE ALMEIDA	luanaalmeidaeterna@gmail.com
LUCAS FERNANDES SAMPAIO	lucasfs1414@gmail.com
LUCAS MEDEIROS BARREIRA	registro01@core-go.org.br
LUCAS MIGUEL ANTE PALEIROS	lucasbarbeirpreal@gmail.com
LUCIANA FERNANDES RAMOS TOMAZETT	luhtomazett@gmail.com
LUCILIA SOUZA LANDIN	lucilialandin@hotmail.com
LUDMILLA MORAIS MARIANO	ludmilla_mariano@hotmail.com
LUISA FONTES BARBOSA	luisafontes94@gmail.com
LUIZ ALBERTO MACHADO FILHO	lufimachado@hotmail.com
LUIZ FLAVIO CAMPOS COELHO	pmiotto@zipmail.com.br
LUIZA ALVARES CARVALHO CÉSAR	euza-alvares@bol.com.br
LUKAS BRAZ MONTANHEIRO	lukasbraz00@gmail.com
MAGALI NEVES DE CASTRO	lucianoeletricasimplificada@gmail.com
MARCELO FIGUEIREDO ALVES	marcelou61@gmail.com
MARCELO LUIZ BATISTA FILHO	michellenega@hotmail.com
MARCELO SILVA BARRETO	marcelobarretoeng@gmail.com

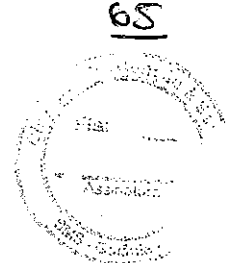
POLLYANNA GOULART CARRAMAL DA SILVA TRIGUEIRO CUNHA	pollycarramal@hotmail.com
RAFAEL LIMIRO ROCHA SALIBA	renatasaliba81@gmail.com
RAFAEL NAWIERSKI SALES COSTA	lilianeadv@gmail.com
RAFAELLA ROSA DA SILVA	juliellyrosa@gmail.com
RAPHAEL ALEXANDRE SILVA GONÇALVES	jonas-anaisa@hotmail.com
RAQUEL FERREIRA DE BARROS OLIVEIRA	quelinhafbo@gmail.com
RAUL FRANCISCO DE SOUZA KRUGER	ana_pereira@hotmail.com
REBECA BORBA DE JESUS ROCHA	sandrorochamsne@gmail.com
REBECCA SANTIAGO MONTEIRO BARBOSA	profbibecca@gmail.com
RENATO OLIVEIRA MOTA	oliveiramota.adv@gmail.com
RICARDO CAETANO NUNES	ferdsom@gmail.com
RITA DE CASSIA AMORIM MATOZINHO	ritamtzco@hotmail.com
RITA DE CASSIA MEDONÇA MARTINS	ritamendonca515@gmail.com
RODRIGO LÚCIO CABRAL	ric6469@hotmail.com
RONALDO BERNARDINO DA COSTA	rbernardinocosta@gmail.com
ROSANGELA MENESES DE BARROS	mbrosangela@gmail.com
SAMANTHA FERREIRA BERNARDES	jaquelinneferreira@gmail.com
SAMUEL PRUDÊNCIO FERREIRA	auanepрудencio@icloud.com
SOFIA CARVALHO PANIAGO	soniamarapatricarica@gmail.com
SOPHIA MORAIS TORRES	sophiamoraisyoongi@gmail.com
STEFANY BRAZ MARTINS	stefany-martins@hotmail.com
SUELEN SAVIA SOUZA DE PAULA	gynsu@hotmail.com
TARSILA SILVA MOREIRA	ingridysabrina@hotmail.com
THAMIRIS VITORIA DINIZ MARTINS	humbertodnoo@gmail.com
THEO ASSIS FERNANDES	waldileneassis@hotmail.com
TÚLIO HENRIQUE ALVES DOS SANTOS	tuliopsy@gmail.com
VALLENTYNA ROCHA BISPO	mhelenaval2015@gmail.com
VICTOR HUGO SOUZA LUZ	greycekelly162@gmail.com
VINICIUS MARTINS TAVEIRA	bebeltaveira@hotmail.com
VINICYUS DE MORAIS PEREIRA PINTO	vinicyusdemorais@hotmail.com
VITOR DAVI AIRES NUNES MASCARENHAS	tecaaires@gmail.com

TERMOS DE ENTREGA



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 11/01/2022

Consulta número: 01/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ROSANGELA MENESES DE BARROS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 08/01/1977 Idade: 45 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 33553838 CPF: 633.158.581-87 Telefones: 985129679/ 32772275

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Malaga Número: S/N Complemento: QD 175 LT 10

Sector: Jardim Europa CEP: 74330560 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare de Melo CRM: 10435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T-1, nº 836, Sala 302 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 11 / 03 / 22

Rosângela Meneses de Barros
Assinatura do paciente/ou responsável legal

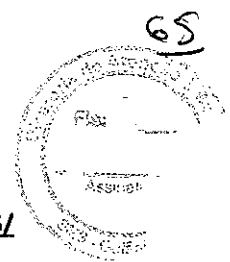
Data: 11 / 02 / 22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 11/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: DELENICE DE SOUZA ALCANTARA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 30/01/1977 Idade: 44 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 45101657 CPF: 882.953.385-87 Telefones: 98165-5575/ 32027256

2-Endereço:

Rua/Av: RUA 209 - A Número: S/N Complemento: QD 58 LT 11

Sector: Leste Vila Nova CEP: 74650120 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare de Melo CRM: 10435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T-1, nº 836, Sala 302 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 11 / 03 / 22

Delenice de S. Alcantara

Data: 11 / 02 / 22

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Assinatura e rubrica do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 11/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARINNE REZENDE CAMPOS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 17/10/1990 Idade: 31 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 36668784 CPF: 032.433.771-02 Telefones: 99236-7908/ 32854849

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Galileu Número: S/N Complemento: QD 68 LT 2-4

Setor: Jardim Europa CEP: 74325-060 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 11 / 03 / 22

Marinne Rezende Campos

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 11 / 02 / 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

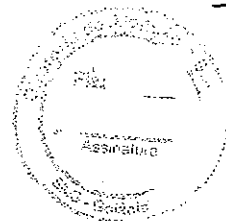
Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RICARDO CAETANO NUNES

Responsável (se menor de idade): FERNANDA COSTA NUNES

Data de Nascimento: 23/05/2012 Idade: 09 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 73490766 CPF: 922.110.701-91

Telefones: 99908-0157/ 3954-069

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida T - 3

Número: 1011

Complemento: Cond Residencial San Bernardo, Apt 2202

Setor: Bueno

CEP: 74215-110

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Lara Barros

CRM: 14390

Email: larabarrosdepadua@gmail.com

Endereço profissional: Hospital da Criança, 1º Andar - Rua 07, 285 QD F32, LT 37 - SETOR SUL

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

QUIPAMENTO	ESTADO DE ONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

Fernanda Costa Nunes

Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe

Parentesco

Data: 15, 02, 22

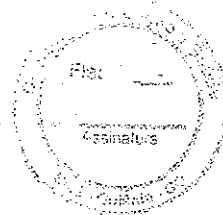
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: REBECCA SANTIAGO MONTEIRO BARBOSA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 23/05/1988 Idade: 33 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 41576804 CPF: 032.689.971-55 Telefones: 981836347

2-Endereço:

Rua/Av: Via Cícero Granja Número: S/N Complemento: QD 02 LT 16 CS 3

Setor: Rio Formoso CEP: 74370-100 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Victor Gervasio CRM: 3900 Email: vgervasio57@gmail.com

Endereço profissional: Av. Dr. Ismerino S. de Carvalho, nº 816 - Setor Aeroporto

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	<u>160</u> Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 Unidades
Cânula 9mm	08 Unidades
Cateter 60cm	08 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 12 / 03 / 2022

Rebecca Santiago M. B. Ribeiro
Assinatura do paciente ou responsável legal

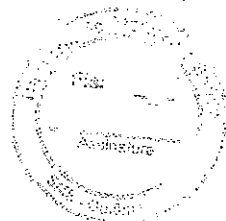
Data: 15 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GIOVANA LYSSA RODRIGUES MOREIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 17/04/1998 Idade: 23 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 33472749 CPF: 703.437.041-96 Telefones: 3558-7205/991850893

2-Endereço:

Rua/Av: C-5

Número: S/N

Complemento: QD 09 LT 05

Sector: Vila Canaã

CEP: 74415-012

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 unidades
Cânula 9mm	11 unidades
Catéter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 22

Giovana Lyssa R. Moreira
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 15 / 02 / 2022
Parentesco

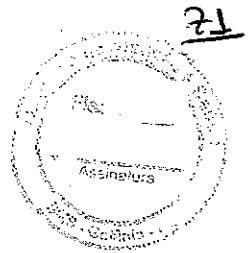
Sama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 01/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RAFAEL LIMIRO ROCHA SALIBA

Responsável (se menor de idade): RENATA APARECIDA ROCHA SILVA SALIBA

Data de Nascimento: 31/05/2012 Idade: 9 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 67295021 CPF: 718.545.761-00 Telefones: 981117124/981177915

2-Endereço:

Rua/Av: C 235 Número: S/N Complemento: AP 2201, QD 145 LT 16/20

Sector: Nova Suíça CEP: 74230-015 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 22

Renata Ap. Rocha Silva Saliba
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 15/02/22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: AURO NUNES VIEIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 25/08/1964 Idade: 57 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 200702313810 CPF: 330.058.001-30 Telefones: 99043544/32154747

2-Endereço:

Rua/Av: RUA 9 Número: 940 Complemento: APTO 701

Sector: Oeste CEP: 74120-010 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare de Melo CRM: 10435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T-1, nº 836, Sala 302 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	300 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14 / 03 / 22

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 15/02/2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 14/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: JOAQUIM WAGNER SOUZA BRITO

Responsável (se menor de idade): WAGNER MORAIS BRITO

Data de Nascimento: 23/03/2007 Idade: 14 anos Sexo: M (x) F ()

Nº do processo: 80799004 CPF: 349.498.521-91PAI Telefones: 62-98142-0031

2-Endereço:

Rua/Av: 85 Nº: 1300 Complemento: APT. 101 BLOCO B COND. ITATIAIA

Setor: MARISTA CEP: 741600-10 Cidade/Município: GOIÂNIA-GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 OD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	
Cânula 6mm	10 unidades
Cateter 50cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 15 / 03 / 22

Wagner Morais Brito (pai)

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 14 / 02 / 2022

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2021

Consulta número: 02/2021

1-Identificação do usuário:

Nome: JOAQUIM RODRIGUES DE OLIVIERA

Responsável (se menor de idade): CRISTIANO VIEIRA DE OLIVIERA

Data de Nascimento: 25/11/2016

Idade: 5 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 75567987 CPF: 006.152.581-23 Telefones: 62 98103-8117/99275-0585

2-Endereço:

Rua/Av: RUA 2 Nº: 67 Complemento: Q. L LT. 02

Setor: AGUA BRANCA CEP: 74723-190 Cidade/Município: Goiânia/ GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR Centro Clínico, Rua T- 37, Nº 2.719 Qd.112 Lt.20 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	09 unidades
Cânula 6mm	09 unidades
Catéter 60cm	09 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 22

Cristiano Vieira de Oliveira

Assinatura do paciente ou responsável legal

pai Data: 15 / 02 / 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

74

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LUANA ETERNA DE ALMEIDA

Responsável (se menor de idade): DIVINA ETERNA VIEIRA DE ALMEIDA

Data de Nascimento: 15/07/2003 Idade: 18 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 47561205 CPF: 057.305.041-44 Telefones: 9 8633-8223

2-Endereço:

Rua/Av: Rua VC2

Número: S/N

Complemento: QD 03 LT 26

Setor: Conjunto Vera Cruz I

CEP: 74493-200

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 15 / 03 / 2022

Luana Eterna de Almeida

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 15/02/2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN11:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: HOSANA ROSA DE ARAÚJO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 29/07/1983

Idade: 38 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 37601799 CPF: 007.099.311-40

Telefones: 981999007

2-Endereço:

Rua/Av: Rua C31

Número: 212

Complemento: Quadra: 25 Lote:11

Setor: Jardim América

CEP: 74215-220

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare

CRM: 10.435

Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº 836 Sala 302 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 6mm	08 unidades
Catéter 60cm	08 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 15 / 03 / 2022

Hosana Rosa de Araújo
Assinatura do paciente ou responsável/legal

Data: 15 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento

Secretaria Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**



Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JOÃO ANTÔNIO COELHO SILVA

Responsável (se menor de idade): SANDRA COELHO DE SOUSA

Data de Nascimento: 08/01/2004 Idade: 18 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 39701243 CPF: 071.936.311-58 Telefones: 9 8446-6773

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Heitor Fleury Número: S/N Complemento: Quadra: 172 Lote: 06

Sector: Cidade Jardim CEP: 74423-160 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Hercília Cruvinei CRM: 13065 Email: drahercilia@hotmail.com

Endereço profissional: Clinica Crescer

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 Unidades
Cânula 9mm	11 Unidades
Cateter 60cm	11 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

João Antônio Coelho Silva
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 15 / 02 / 2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: LUCAS MEDEIROS BARREIRA

Responsável (se menor de idade): EUGENIA CRISTINA DE MEDEIROS BARREIRAS

Data de Nascimento: 25/03/2008 Idade: 13 anos Sexo: M (x) F ()

Nº do processo: 80073593 CPF: 085.416.181-37 Telefones: 62- 99902-2853/ 3086-9505

2-Endereço:

Rua/Av: RC 13 Nº: S/N Complemento: QD. 15 LT. 07

Sector: RESIDENCIAL CANADÁ CEP: 74370-614 Cidade/Município: GOIÂNIA-GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 6mm	08 unidades
Cateter 60cm	08 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

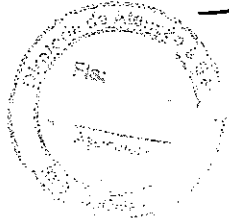
*Próximo retorno: 12 / 03 / 2022

Eugênia C de M. Barreira
Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe Data: 15 / 02 / 22
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1- Identificação do usuário:

Nome: PEDRO PAULO RODRIGUES PINHEIRO

Responsável (se menor de idade): DALTON ROCHA PINHEIRO

Data de Nascimento: 23/04/2009 Idade: 12 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 41805064 CPF: 373.202.541-15 Telefones: 98535-3719/984380227

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 18 A Número: 119 Complemento: Edif. Costa bela Apt. 1201

Setor: Aeroporto CEP: 74070-060 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

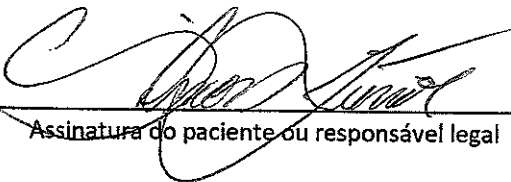
Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	15 unidades
Cânula 6mm	15 unidades
Catéter 60cm	15 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos


EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14 / 03 / 22


Assinatura do paciente ou responsável legal

PADRÃO Data: 15/02/2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960


Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 11/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JORDANA GARCIA RIBEIRO DE ASSUNÇÃO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 18/03/1995 Idade: 26 ANOS

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 83125276 CPF: 700.846.691-95

Telefones: 62-98191-5347/98262-0713

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Mal. Lino de Moraes Número: S/N

Complemento: QD 154 L2

Setor: Cidade Jardim CEP: 74413-140

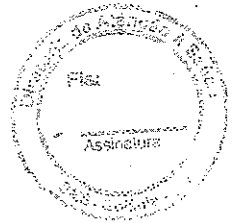
Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT/ Clínica Brasil



Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 11 / 03 / 22

[Assinatura]
Assinatura do paciente ou responsável legal

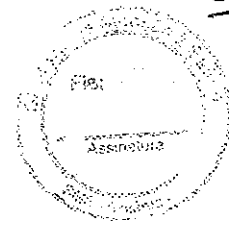
Data: 11 / 02 / 2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 11/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: DHIOVANA MILENA NEVES REIS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 24/12/2002

Idade: 19 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 32486843 CPF: 485.476.971-87 Telefones: 98512-1468

2-Endereço:

Rua/Av: Av Boulevard Conde dos Arcos Número: 1180 Complemento: Tropical Prive Apt. 506 Guarujá

Setor: Goiânia II

CEP: 74663-040

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 11 / 03 / 22

Dhiovana Milena Neves Reis
Assinatura do paciente ou responsável legal

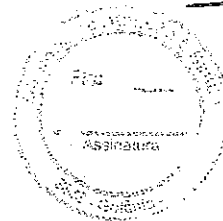
Data: 11 / 02 / 22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 14/02/2022

Consulta número: 02/2022

1- Identificação do usuário:

Nome: POLICARPO DE DEUS CAETANO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 15/06/1990 Idade: 31 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 33502303 CPF: 030.474.691-64 Telefones: 981392464

2-Endereço:

Rua/Av: Presidente Epitácio Pessoa Número: S/N Complemento: QD 01 LT 01 CS 01

Setor: jardim Presidente CEP: 74353-130 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	15 Unidades
Cânula 9mmx60cm	07 Unidades
Cateter 9mmx110cm	07 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/ manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14 / 08 / 2022

Policarpo de Deus Caetano
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 14 / 02 / 2022

Parentesco

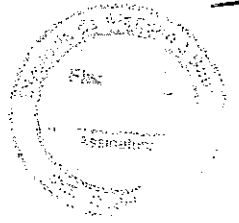
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 14/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARCELO FIGUEIREDO ALVES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 05/05/1989

Idade: 32 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 52158982

CPF: 004.412.721-93

Telefones: 98123-3088

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 74 Número: 240

Complemento: Apt Mahatma Gandhi 603 - 45 Residencial

Setor: Jardim Goiás CEP: 74810-380

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare

CRM: 10435

Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 N°836 Sala 302 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	00 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14, 03, 22

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 14/02/2021 Consulta número: 02/2021
1-Identificação do usuário: Nome: JOÃO PEDRO FERNANDES FROHLICH
 Responsável (se menor de idade): LIDYANE FERNANDES DE MESQUITA
 Data de Nascimento: 26/08/2013 Idade: 08 anos Sexo: M (x) F ()
 Nº do processo: 78625368 CPF: 732.359.621-15 Telefones: 62- 98595-6292 / 99938-8204
2-Endereço:
 Rua/Av: RUA MADRI- 15 Nº: S/N Complemento: QD11 L. 2
 Setor: JARDINS MADRI CEP: 74369-118 Cidade/Município: GOIÂNIA-GO
3-Dados do Médico solicitante (Assistente):
 Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com
 Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

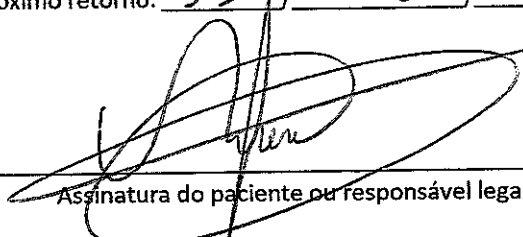
Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 6mm	08 unidades
Cateter 60cm	08 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 15, 03, 22

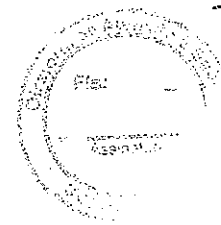

 Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 14/02/22
 Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
 Enfermeira
 Coren-Go 405.960
 Assinatura/camargo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



84

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 14/02/2022

Consulta número: 02/2022

1- Identificação do usuário:

Nome: VINÍCIUS MARTINS TAVEIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 11/09/1998

Idade: 23 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 50799239 CPF: 051.810.481-88

Telefones: 99686-7400

2-Endereço:

Rua/Av: T 52

Número: 180

Complemento: Apt. 1302

Setor: Bueno

CEP: 74215-230

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	00 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60 cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14 / 03 / 22

Vinicius Martins Taveira

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 14/02/22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Assinatura do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 14/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARIA ALICE DE CASTRO SANTOS

Responsável (se menor de idade): CLEONICE MESSIAS DE CASTRO SANTOS

Data de Nascimento: 20/09/2007 Idade: 14 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 49457120 CPF: 826.739.501-68 Telefones: 985420974/984495633

2-Endereço:

Rua/Av: Rua F14 Número: 549 Complemento: COND LAS VEGAS, QD 14 CS 2 A

Setor: Residencial Florida CEP: 74.371-216 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cânula 6mm	00 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14 / 03 / 2022

Tiago dos Santos Sousa
Assinatura do paciente ou responsável legal

pai Data: 14 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 11/02/2022

Consulta número: 11/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JOSÉ ANTONIO MAIA PAIXÃO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 20/05/1965

Idade: 56 anos

Sexo: M () F ()

Nº do processo: 30469615 CPF: 492.193.671-49

Telefones: 999620854/ 32496383

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida B Número: 906 Complemento: Qd. 26 Lt.20

Setor: Jardim Santo Antonio CEP: 74853-030 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10/03/22

Jose Antonio M Paixão
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 11/02/2022
Parentesco

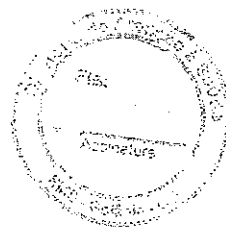
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 14/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: VITOR DAVI AIRES NUNES MASCARENHAS

Responsável (se menor de idade): THEREZINHA AIRES GOMES DOS SANTOS NUNES

Data de Nascimento: 12/07/2004 Idade: 17 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 49614403 CPF: 604957071-04 Telefones: 992291117/ 36451281

2-Endereço:

Rua/Av: Serra Dourada Número: S/N Complemento: QD 13 LT 20

Setor: Sonho Verde CEP: 74730-530 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Andréa Bringel CRM: 9292 Email: ambringel@gmail.com

Endereço profissional: Centro Clinico Avenida Tocantins, Rua 55, Nº 1323 - Setor Aeroporto

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 44 / 03 / 2022

Therezinha Aires G.S. Nunes Mãe Data: 14, 02, 21
 Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

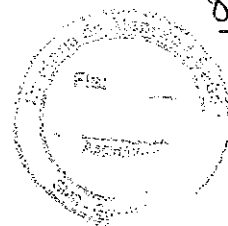
Aline Ferreira
 Nutricionista
 CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 14/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JÚLIA MAZZUTTI BASTIAN SOLE

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 05/09/1994

Idade: 27 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200500516647

CPF: 468.733.761-91

Telefones: 32258114/ 61-982740505

2-Endereço:

Rua/Av: RUA 9B Número: 182 Complemento: AP 504 ED DOM ORLANDO

Setor: Oeste CEP: 74110-120 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cânula 6mm	00 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 28 / 02 / 22

Júlia Mazzutti B. Solé
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 14 / 02 / 22

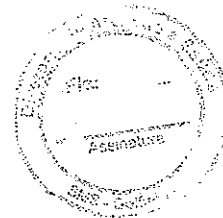
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 14/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ALINE SKOWRONSKI BRANQUINHO FERREIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 15/09/1997

Idade: 24 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 42522341 CPF: 700.989.891-70

Telefones: 3579-2487/99640-7232

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Padre Josino Número: S/N

Complemento: QD 24 LT 31

Setor: Paque Anhanguerall

CEP: 74340290

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Maria Cecília

CRM: 14354

Email: mceci_sg@yahoo.com

Endereço profissional: CEBROM

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	00 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 11 / 03 / 22

Aline S. Branquinho Ferreira
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 14/02/22
Parentesco

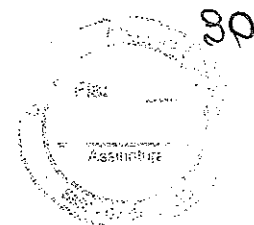
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 14/02/2022

Consulta número: 02/2021

1-Identificação do usuário:

Nome: GEOVANA VARGAS CABRAL

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 23/01/2001

Idade: 20 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 34114854 CPF: 054.690.521-84

Telefones: 98581-5899/98562-8454

2-Endereço:

Rua/Av: Ravena

Número: 125

Complemento: Apt. 1703

Setor: Eldorado

CEP: 74367-633

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	<u>200 unidades</u>
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14 / 03 / 2022

Geovana Vargas C
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 14/02/2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12.801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



91

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 11/02/2022

Consulta número: 02/22

1-Identificação do usuário:

Nome: Caroline P. Lima Rezende

Responsável (se menor de idade): _____

Data de Nascimento: 14/12/1994 Idade: 26 Sexo: M () F (x)

Nº do processo: 37854387 CPF: 047.676.641-95 Telefones: 991182079

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida Milano Número: 08 Complemento: Ed. CPL LT 08

Setor: Celina Park CEP: 74373-70 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7384 Email: ivana.nader@gmail.com

Endereço profissional: IQR - Centro Clínica T37 N° 2379 Ed. 112-B LT 20510101

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	unidades
Cânula mm	unidades
Catetercm	unidades
Pilha	unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
stema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	
Monitor para determinação de glicemia capilar	
Lancetador para punção digital	

*Próximo retorno: 18/03/22

Caroline P. Lima Rezende

Assinatura do paciente ou responsável

Data: 18/02/22

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento

CPF: 60.400.980



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 11/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ALEXANDRE JOSÉ RIBEIRO JÚNIOR

Responsável (se menor de idade): Joelma Ribeiro de Souza

Data de Nascimento: 21/02/2010 Idade: 11 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 78843195 CPF: 737.301.301-53

Telefones: 62- 992000102/ 992244015

2-Endereço:

Rua/Av: RUA SÃO LUCAS

Nº: S/N

Complemento: QD 40 LT 8

Setor: MADRE GERMANA II

CEP: 74354-830

Cidade/Município: GOIÂNIA-GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Isabela Moura de Paula

CRM: 12364

Email: isabelamoura@terra.com.br

Endereço profissional: Materno Infantil

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de Insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14, 03, 22

Joelma Ribeiro de Souza
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 11 / 02 / 22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



93

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 11/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LILIAN CASTILHO DE ARAÚJO GIANOTTI

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 09/04/1979 Idade: 42 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 34114854 CPF: 900.916.201-04 Telefones: 32614539/ 996874484

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 242 Número: S/N Complemento: QD 42 LT 30

Setor: Universitário CEP: 74603-190 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Paulo Roberto Prata CRM: 3446 Email: ppratamendonca@gmail.com

Endereço profissional: CardioGYN

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 11 / 03 / 22

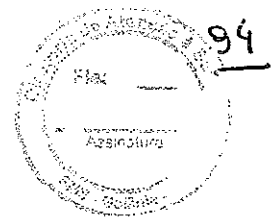
Lilian Castilho de A. Gianotti
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 11 / 02 / 2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 11/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: PEDRO AUGUSTO MARTINS SILVA

Responsável (se menor de idade): SOLANGE NEVES MARTINS SILVA

Data de Nascimento: 19/05/2001

Idade: 19 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 46041925 CPF: 704.974.151-51

Telefones: 98470-0707/ 98326-0070

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 24B

Número: S/N

Complemento: QD 72A LT 06 CS 01

Sector: Garavelo B

CEP: 74354-040

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	12 unidades
Cânula 9mm	12 unidades
Catéter 60cm	12 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

Próximo retorno: 10 / 03 / 22

Pedro Augusto M. Silva

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 11 / 02 / 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 09/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ITABYRA DO CARMO CUNHA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 07/10/1953

Idade: 68 anos

Sexo: M () F ()

Nº do processo: 56989871

CPF: 23256710-115

Telefones: 98152-0908

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida 85

Número: 906

Complemento: QD 61 Ap, 103 Bloco 3 Cond. Alfa e Beta

Sector: Setor Marista

CEP: 74160-010

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare

CRM: 10.435

Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº836 Sala 302 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

x Itabyra do Carmo Cunha

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 09 / 02 / 2022
Parentesco

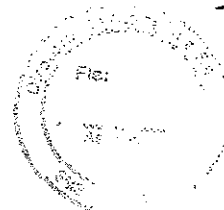
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 09/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GABRIELA GARCEZ SIQUEIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 16/09/1997 Idade: 24 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 31484375 CPF: 034.948.441-43 Telefones: 9 9957-2833

2-Endereço:

Rua/Av: Rua do Delfim Número: S/N Complemento: Quadra: 42 Lote: 03 Casa 02

Sector: Jardim Atlântico CEP: 74343-270 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 5467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Ambulatório de bomba de insulina

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

Table with 2 columns: INSUMOS and QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS. Rows include Tiras Reativas, Lancetas, Reservatório de insulina, Cânula 6mm, Catéter 60cm, and Pilha.

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

Table with 2 columns: EQUIPAMENTO and ESTADO DE CONSERVAÇÃO. Rows include Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI, Monitor para determinação de glicemia capilar, and Lancetador para punção digital.

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

Handwritten signature of Gabriela Garcez Siqueira

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 09 / 02 / 2022

Parentesco

Handwritten signature of Aline Ferreira, Nutricionista, CRN1-12.801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 09/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GIZELLE ANDRADE DE AGUIAR

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 28/09/1982

Idade: 39 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 52211654

CPF: 976.677.811-68

Telefones: 98559-6078

2-Endereço:

Rua/Av: Rmdv-11

Número: S/N

Complemento: Quadra: 25 Lote: 39

Sector: Moinho dos Ventos

CEP: 74371-435

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ana Paula Melo

CRM: 11641

Email: apmeireles@hotmail.com

Endereço profissional: CENDI

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

Gizelle Andrade de Aguiar
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 09 / 02 / 2022

Parentesco

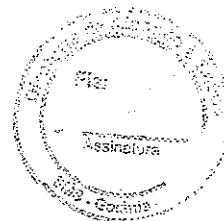
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



98

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 09/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JOSÉ FERNANDO SANTIAGO DOS SANTOS

Responsável (se menor de idade): JOCELIA FERREIRA SANTIAGO

Data de Nascimento: 19/05/2013

Idade: 08 anos

Sexo: M () F ()

Nº do processo: 58913405 CPF: 706.259.271-41

Telefones: 9 8448-4517

2-Endereço:

Rua/Av: JC Número: 311

Complemento: QD 13 LT 1 BL I AP 103 COND 6

Sector: JARDIM DO CERRADO 10

CEP: 74000000

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR Centro Clínico, Rua T- 37, Nº 2.719 Qd.112 Lt.20 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 07 / 03 / 2022

Joelia Ferreira Santiago Mãe Data: 09/02/2022
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

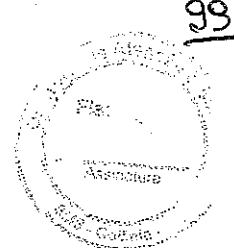
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1-12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 08/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: SAMUEL PRUDÊNCIO FERREIRA RG: 5864266 CPF: 105.811.941-95

Data de Nascimento: 27/01/2020 Idade: 1 ano Sexo: M (X) F ()

Responsável (se menor de idade):

Mãe: AUANE PRUDÊNCIO DE SOUSA

RG: 5864266 CPF: 700.256.261-40

Pai: WENDELL CALDAS FERREIRA

RG: 5254438 CPF: 751.112.761-49

Telefones: (62) 992949152 / 982276999

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Alpha-19 Número: S/N Complemento: QD 25, LT 01 CS 02

Sector: Alphaville Residencial CEP: 74393790

Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	15 Unidades
Cânula 6mm	15 Unidades
Catéter 60cm	15 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

Auane Prudêncio de Sousa mãe Data: 08/02/22
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 09/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: PEDRO LEONARDO CARVALHO DE ABREU

Responsável (se menor de idade): ALEX SANDRA DE CARVALHO

Data de Nascimento: 27/06/2002 Idade: 19 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 47095611 CPF: 022554414-89 Telefones: 9 8511-9474

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 402 Número: 1180 Complemento: Quadra: H Lote: 01 Cond.1 recanto Pças BI 20 Apt. 103

Setor: Negrão de Lima CEP: 74650-340 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

Pedro Leonardo C. de Abreu

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 09 / 02 / 2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 09/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JOSE MARIA MOREIRA LOURENÇO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 02/08/1989 Idade: 32 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 200600497075 CPF: 741.143.281-49 Telefones: 982582715

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Marlene Oliveira Machado Número: S/N Complemento: QD 01 LT 14

Setor: Residencial Recreio Panorama CEP: 74583-400 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare CRM:10.435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº836 Sala 302 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 03 / 2022

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 09 / 02 / 2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 891

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 08/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GIOVANNA OLIVEIRA FIGUEIREDO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 21/06/1996

Idade: 25 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 47351456

CPF: 028.322.551-32

Telefones: 99615-0474/ 3204-2294

2-Endereço:

Rua/Av: RC1

Número: S/N

Complemento: QD 01 LT 28

Setor: Residencial Campos

CEP: 74690-191

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Marianna Miguel

CRM: 16338

Email: mariannamiguel@hotmail.com

Endereço profissional: Hospital do Servidor - IPASGO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	00 Unidades
Reservatório de insulina	11 Unidades
Cânula 6x60cm	11 Unidades
Cânula 9x110cm	00 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 08 / 03 / 22

Giovanna O. Figueiredo

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 08 / 02 / 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 08/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: CELINA LIVIA MARCHIO BEZERRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 13/07/1976

Idade: 45 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 43515683 CPF: 792.644.921-00 Telefones: 982386226/ 35222905

2-Endereço:

Rua/Av: Rua S 2

Número: 597

Complemento: QD 56 C LT 21/22/23 Apt 803

Setor: Setor Bela Vista

CEP: 74823-420

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Nelson Rassi

CRM: 3572

Email: nelsonrassi@gmail.com

Endereço profissional: Avenida T1 nº2424 Quadra:105 Lote 02/03 Setor Bueno (CENDI)

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mmx60cm	10 unidades
Cânula 9mmx110cm	00 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 08 / 03 / 2022

Clina Livia Marchio Bezerra
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 08/02/2022

Parentesco

Alina Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 08/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: MIGUEL GARRIDO GODOI

Responsável (se menor de idade): LETICIA OLIVEIRA GARRIDO

Data de Nascimento: 05/05/2015

Idade: 6 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 71569683

CPF: 088.158.239-56

Telefones: 62 - 981092525/982280707

2-Endereço:

Rua/Av: Rua dos Comercários

Complemento: Nº 243

Setor: Central

CEP: 74020-120

Cidade/Município: Goiânia/ GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 08, 03, 22

Robiano Lidelis F. de Godoi
Assinatura do paciente ou responsável legal

Pai Data: 08, 02, 2022
Parentesco

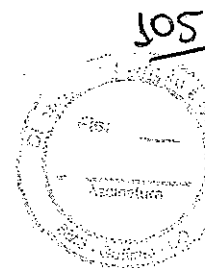
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 08/02/2022

Consulta número: 02/2022

1- Identificação do usuário:

Nome: LUCILIA SOUZA LANDIN

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 17/08/1980

Idade: 41 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200604181170

CPF: 902.181.911-20

Telefones: 99204703

2-Endereço:

Rua/Av: Av. Virgílio J. Ferreira

Número: 304

Complemento: Ap. 304 Bloco ED 14 LT 13

Setor: Parque Flamboyant CEP: 74.860-615 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Livia Cristina Nogueira

CRM: 12867

Email: liviaendo@gmail.com

Endereço profissional: Médicorum - Jardim América

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 08 / 03 / 2022

Lucilia Souza Landin
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 08 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRM/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 08/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARIA ALICE BEZERRA VIANNA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 11/09/1989 Idade: 32 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 64488562 CPF: 886.058.922-34

Telefones: 995516556/ 3255-9982

2-Endereço:

Rua/Av.: Antônio Martins Borges Número: 149 Complemento: Apartamento 701

Setor: Pedro Ludovico CEP: 74820-025 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare CRM: 10.435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº836 Sala 302 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 22

Maria Alice B. Vianna

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 08 / 02 / 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento
Coren-GO 406.960



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 10/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANTONIEL LOPES MILHOMEM

Responsável (se menor de idade): MARCIA LOPES MILHOMEM

Data de Nascimento: 05/05/2009

Idade: 12 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 43428835

CPF: 010.807.487-09

Telefones: 98285-0078

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 05 Número: 361 Complemento: Apt. 801

Setor: Oeste

CEP: 74115-060

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO



Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10 / 03 / 22

Marcia Lopes
Assinatura do paciente ou responsável legal

mae Data: 10/02/22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

EP
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 10/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: EBRAIM LOPES MILHOMEM

Responsável (se menor de idade): MARCIA LOPES MILHOMEM

Data de Nascimento: 05/05/2009

Idade: 12 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 43428835

CPF: 010.807.487-09

Telefones: 98285-0078

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 05 Número: 361 Complemento: Apt. 801

Setor: Oeste

CEP: 74115-060

Cidade/Município: Goiânia

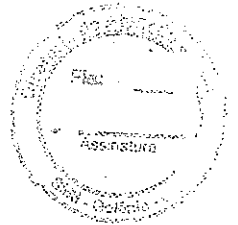
3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 N° 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO



Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula Silhouette 17mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10 / 03 / 22

Marcia Cristina Lopes
Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe Data: 10/02/22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 10/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: CLARA EDUARDA DOS SANTOS SOUZA

Responsável (se menor de idade): TATYANY DOS SANTOS SOUZA

Data de Nascimento: 09/08/2012 Idade: 9 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 70671344 CPF: 75.494.761-87 Telefones: 986411484/ 32774998(Avó)

2-Endereço:

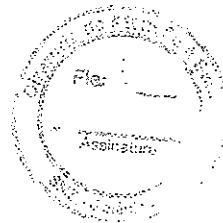
Rua/Av: Rua da Lagosta Número: S/N Complemento: QD 105, LT 11

Setor: Jardim Atlântico CEP: 74.343-400 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO



Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10 / 03 / 2022

Tatyany dos Santos Souza
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 10 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 10/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: JULI ALVES

Responsável (se menor de idade): DANIELA ALVES CARDOSO

Data de Nascimento: 12/01/2009 Idade: 12 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 72222504 CPF: 816635011-49 Telefones: (62)984137474 / (62)35225249

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Dona Firmina Q Area Complemento: LT 49

Setor: Res Monte Verde CEP: 74681-600

Cidade/Município: Goiânia-Go

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR Centro Clínico, Rua T- 37, Nº 2.719 Qd.112 Lt.20 Setor Bueno



Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14, 03, 22

Rodrigo Santana Alves
Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco Pai Data: 10/02/22

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 03/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JULIA BARRETO FERNANDES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 30/10/2001 Idade: 20 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 44562316 CPF: 700.702.981-73 Telefones: 996292743

2-Endereço:

Rua/Av: Rua da Soya Número: S/N Complemento: QD 24 LT 21 C01

Setor: Jardim Atlântico CEP: 74.343-540 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 9mm	08 unidades
Catéter 60cm	08 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 03 / 2022

Julia Barreto Fernandes

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 03 / 02 / 22

Parentesco

Almeida Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

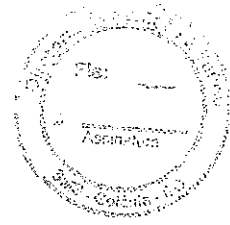
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Data do atendimento: 10/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: THEO ASSIS FERNANDES

Responsável (se menor de idade):WALDILENE APARECIDA ASSIS ANDRADE (MÃE)

Data de Nascimento: 18/11/2017 Idade: 04 ANOS Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 83793236 CPF:000.067.611-00 (mãe)Telefones:62- 98488-7669/984142949

2-Endereço:

Rua/Av: Rua das papoulas nº b-4 Porto/Jacaranda Número: S/N Complemento: QD 95 L Apto. 602

Sector: Parque Oeste Industrial CEP: Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Catéter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10 / 03 / 2022

Waldilene Aparecida Assis Andrade Data: 10 / 02 / 2022
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

Alina Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

113

Data do atendimento: 10/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: VICTOR HUGO SOUZA LUZ

Responsável (se menor de idade): GREYCE KELLY URBANO DE SOUZA

Data de Nascimento: 22/08/2011 Idade: 10 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 46730984 CPF: 701.446.931-27 Telefones: 993659568/ 994377564

2-Endereço:

Rua/Av: AVENIDA DA SEDE Número: S/N Complemento: QD 65, LT 7

Setor: JARDIM LIBERDADE CEP: 74.475-575 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Andréa Bringel CRM: 9292 Email: ambringel@gmail.com

Endereço profissional: Centro Clinico Avenida Tocantins, Rua 55, Nº 1323 - Setor Aeroporto



Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	250 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10 / 03 / 2022

Jonathan Ricardo C. da Silva Tio Data: 10/02/2022
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 10/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANA JÚLIA ABREU BORGES CUNHA

Responsável (se menor de idade): PATRÍCIA APARECIDA ABREU

Data de Nascimento: 10/09/2009 Idade: 12 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 34114854 CPF: 761.973871-15 Telefones: 99251-0516

2-Endereço:

Rua/Av: Alameda dos Sibiperunas Número: S/N Complemento: QD27 B LT 12 Apt 2703

Setor: Cond. Aldeia do Vale CEP: 74680-510 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR Centro Clínico, Rua T- 37, Nº 2.719 Qd.112 Lt.20 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10 / 03 / 2022

Patricia da Abreu

Assinatura do paciente ou responsável legal

MAE Data: 10 / 02 / 22
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 09/02/2022

Consulta número: 02/2021

1-Identificação do usuário:

Nome: ELISA DE JESUS SOUSA

Data de Nascimento: 12/09/2018 Idade: 03 anos Sexo: M () F (X)

Responsável (se menor de idade):

Mãe: LANUSSE DE JESUS SILVA SOUSA RG: 4968838 CPF: 015.262.531-35

Pai: CLAYBERSON ANTÔNIO DE SOUSA RG: 1000561720 CPF: 968.096.711-53

Telefones: 981020234/ 991550461

2-Endereço:

Rua/Av: Rua VF-94 Número: S/N Complemento: QD 68, LT 24

Sector: Vila Finsocial CEP: 74473-790 Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO


Controle de distribuição de Equipamentos e insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

EQUIPAMENTOS E INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	250 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Quick Set 6 mm	10 Unidades
Catéter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

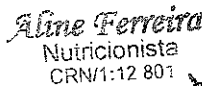
Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10 / 03 / 2022


Assinatura do paciente ou responsável legal

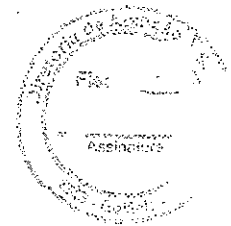
PAI Data: 09 / 02 / 2022
Parentesco


Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 09/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LUANA ANGELICA VIANDELI ATHIE

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 25/10/1989 Idade: 32 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 52158982 CPF: 026840871-80 Telefones: 98532-0505/ 98532-0505

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 40 Número: S/N Complemento: Quadra: 14 Lotes: 21

Setor: Centro Oeste CEP: 7400000 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

Leandra Q. Athie V
Assinatura do paciente ou responsável legal

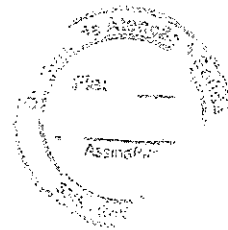
Esposo Data: 09/02/2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 800
Aline Ferreira
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 09/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANA LUISA CARDOSO DE MATOS

Responsável (se menor de idade): JULIANA MATOS DE SOUSA

Data de Nascimento: 19/02/2008 Idade: 13 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 57038063 CPF: 795298361-04 Telefones: 32611907/981611907

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Euvaldo Lode Número: 398 Complemento: QD 31 LT 3

Setor: Negrão de Lima CEP: 74650-120 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

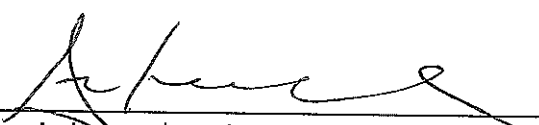
Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia


INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades


Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022


Assinatura do paciente ou responsável legal

 Data: 09,02,2022
Parentesco


Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 201

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 10/02/2022

Consulta número: 10/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MAYLA LUIZA PEREIRA RODRIGUES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 15/10/1994

Idade: 27 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 37118168

CPF: 701.935.911-62

Telefones: 99142-9407

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Rt7

Número: 101

Complemento: Quadra: 2 lotes: 21 casa 01

Sector: residencial Talismã

CEP: 74371-130

Cidade/Município: Goiânia

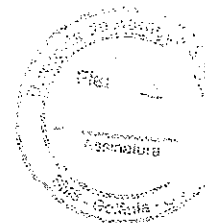
3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: JOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO



Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 Unidades
Cânula 6mm	11 Unidades
Cateter 60cm	11 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 22

Mayla Luiza Pereira Rodrigues

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 10 / 02 / 2022

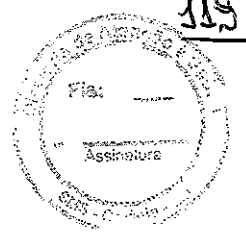
Parentesco

Isama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 04/01/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: SOFIA CARVALHO PANIAGO

Responsável (se menor de idade): Sonia Mara Miranda de Carvalho Patriarca

Data de Nascimento: 31/01/1998

Idade: 24 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 39196361 CPF: 860.516.281-34

Telefones: 9 9463-7313

2-Endereço:

Rua/Av: L 14

Número: 231

Complemento: QD 17 LT 07

Sector: Bairro feliz

CEP: 74630-310

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 06 / 03 / 2022

Sonia Mara Miranda de Carvalho mãe Data: 04/02/2022
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 04/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: PAULIENE CHRISTIELLY CARDOSO DA SILVA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 17/09/1990 Idade: 31 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200700205602 CPF: 024.915.761-63 Telefones: 992992131/30934036

2-Endereço:

Rua/Av: C 86 Número: S/N Complemento: QD 20 LT 01 Ap. 902 A, Res. Mirage

Sector: Vila dos Alpes CEP: 74310-270 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Paulo Roberto Prata CRM: 3446 Email: ppratamendonca@gmail.com

Endereço profissional: CardioGyn, Rua C-148, QD 341, LT 2/3/4 - Jardim América

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 03 / 2022

Pauliene Christelly Cardoso da Silva
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 04, 02, 2022
Parentesco

Alma Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 07/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RITA DE CASSIA MENDONÇA MARTINS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 27/03/1958 Idade: 63 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 33713193 CPF: 375.585.281-00 Telefones: 996616741

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Serra das Mangabeiras Número: 244 Complemento: QD 14 LT 13

Sector: Sonho Verde CEP: 74.730-510 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Mayra Dídimo CRM: 10494 Email: mayradidimo@yahoo.com.br

Endereço profissional: Clínica Prevenção

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Cateter 60cm10	unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 03 / 22

Rita de Cassia Mendonça Martins Data: 07/02/22
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

122
Assinatura
Goiânia - GO

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 07/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: BENÍCIO TEODORO ALVES

Responsável (se menor de idade): LUCAS TEODORO ALVES

Data de Nascimento: 01/06/2017 Idade: 4 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 76898642 CPF: 023.897.351-42 Telefones: 62- 996299193/ 998083716

2-Endereço:

Rua/Av: UBALDINO NAVES DE BRITO

Nº: S/N

Complemento: QD 47 LT11

Setor: BALNEÁRIO MEIA PONTE CEP: 74590-770 Cidade/Município: GOIÂNIA-GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Hercília Cruvinel

CRM: 13065

Email: drahercilia@hotmail.com

Endereço profissional: Hospital Alberto Rassi HGG

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	300 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	12 unidades
Cânula 6mm	12 unidades
Catéter 60cm	12 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 03 / 22

Lucas Alves da Cruz
Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe Data: 07/02/2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

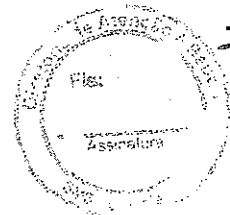
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 04/02/2022

Consulta número: 02/2022

1- Identificação do usuário:

Nome: DAVI CALIXTO FRANCO

Responsável (se menor de idade): FLAVIANE CALIXTO DA SILVA

Data de Nascimento: 30/03/2013 Idade: 8 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 66786307 CPF: 035.259.431-48 Telefones: 992103492

2-Endereço:

Rua/Av: Rua T-8 Número: S/N Complemento: QD 165 LT 10

Setor: Setor Morada Do Sol CEP: 74475-228 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 03 / 2022

Flaviane Calixto da Silva
Assinatura do paciente ou responsável legal

MAE Data: 04 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 04/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: BEATRIZ GILIOLI DA COSTA SENA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 07/11/1980 Idade: 41 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 34114854 CPF: 868180071-04 Telefones: 996226786

2-Endereço:

Rua/Av: Alameda Couto Magalhães Número: 306 Complemento: Ed Lorrayne Apart 704

Setor: Pedro Ludovico CEP: 74000-000 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare de Melo CRM: 10435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T-1, nº 836, Sala 302 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	250 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	07 unidades
Cânula 9mm	07 unidades
Catéter 60cm	07 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	REGULAR
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 03 / 2022

Beatriz Giliole da Costa Sena Data: 04/02/22
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

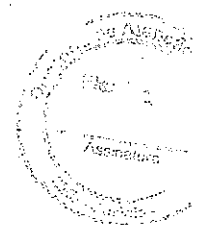
Denise Mamare
Nutricionista
CRM/1:12 803

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 04/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LAURA MOREIRA FERNANDES

Responsável (se menor de idade): VANIA MARIA MOREIRA

Data de Nascimento: 05/02/2014 Idade: 7 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 61213163 CPF: 907.077.531-04 Telefones: 991833261

2-Endereço:

Rua/Av: Decima segunda avenida Número: 206 Complemento: QD 77 LT 30

Setor: Leste Universitário CEP: 74603020 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Catéter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 00 / 03 / 2022

Vania Maria Moura

Assinatura do paciente ou responsável legal

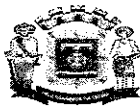
NAE

Data: 04 / 02 / 22

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 04/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: FREDERICO AUGUSTO CAPEL JORGE

Responsável (se menor de idade): JANETE CAPEL HERNANDES

Data de Nascimento: 13/03/2004 Idade: 17 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 55916837 CPF: 708.839.081-74 Telefones: 99159-4817

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 53 Número: 481 Complemento: AP 2004 A

Setor: Jardim Góias CEP: 74.810.210 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	100 Unidades
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6x60cm	05 Unidades
Cateter 9x110cm	05 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 06 / 03 / 2022

Janete Capel Hernandez
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 04 / 02 / 2022
Parentesco

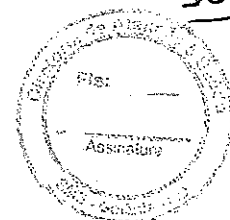
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 04/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: THAMIRIS VITORIA DINIZ MARTINS

Responsável (se menor de idade): HUMBERTO DINIZ DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 24/04/2011 Idade: 10 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 65846896 CPF: 001.223.631-40 Telefones: 99257-2555

2-Endereço:

Rua/Av: Ruan 228 Número: 174 Complemento: Quadra: 44 Lote: 06

Setor: Vila Nova CEP: 74645-200 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Luciana Machado Pimentel CRM: 15376 Email: luciana_machado@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	300 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 03 / 2022

Humberto P. de Oliveira
Assinatura do paciente ou responsável legal

DM Data: 4 / 3 / 2022
Parentesco

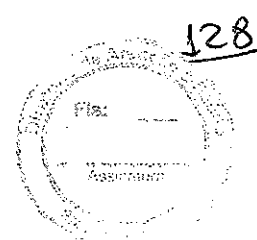
Alina Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 04/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MIGUEL FRANCISCO BORGES SOUZA REBOUÇAS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 22/01/2001 Idade: 21 anos Sexo: M () F ()

Nº do processo: 47981077 CPF: 041.994.601-28 Telefones: 98410-1512/ 3988-6564

2-Endereço:

Rua/Av: Rua São João Del Rey Número: S/N Complemento: QD120 LT 06

Setor: Leste Universitário CEP: 74611-005 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare CRM: 10435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº836 Sala 302 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cânula 6mm	
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 03 / 2022

Miguel Francisco

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 04 / 02 / 2022

Parentesco

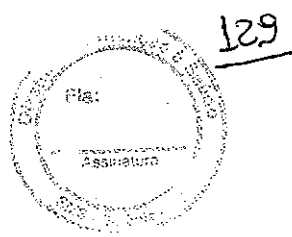
Almeida Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 04/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: CLOVES FERREIRA JUNIOR

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 02/12/1968

Idade: 53 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 43068822 CPF: 430.988.781-34 Telefones: 981453547

2-Endereço:

Rua/Av: R. T64 Número: 737 Complemento: AP 302, ED LERMITAGE

Setor: SETOR BUENO CEP: 74230110 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: SERGIO VENCIO CRM: 6784 Email: svencio@gmail.com

Endereço profissional: Av T-4, Nº 313 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	15 unidades
Cânula 6mm	15 unidades
Catéter 60cm	15 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 02 / 2022

Cloves Ferreira Jr.
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 05, 02, 22
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 02/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARINA RODRIGUES OLINTO LIMA RG: 7884398 CPF: 080.338.591-99

Data de Nascimento: 06/10/2016 Idade: 04 anos Sexo: M () F (X)

Responsável (se menor de idade):

Mãe: NAIRA JISELLY LIMA PESQUEIRA

Pai: JALLES RODRIGUES OLINTO

Telefones: (62) 98405-1858

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Santos Dumont Número: S/N Complemento: QD 79, LT 20

Setor: Jardim Guanabara CEP: 74683-703 Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Monike Lourenço Dias CRM: 9414 Email: mnkedias@yahoo.com

Endereço profissional: Hospital das Clínicas

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Catéter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 02, 03, 22

J.M. Oliveira Lima
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 02/02/2022

Parentesco

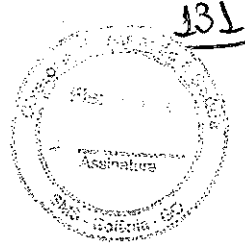
Isadora Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 02/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RAPHAEL ALEXANDRE SILVA GONÇALVES

Responsável (se menor de idade): JONAS GONÇALVES DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 10/04/2014 Idade: 6 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 65418843 CPF: 008080771-20 Telefones: 996001608

2-Endereço:

Rua/Av: GO 070 Número: S/N Complemento: Residencial Vida Bela, Casa 229

Setor: Vila dos Alpes CEP: 74475-228 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 Unidades
Cânula 6mm	11 Unidades
Cateter 60cm	11 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 02 / 03 / 22

Anaísa Alves Silva Gonçalves
Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe Data: 02/02/23
Parentesco

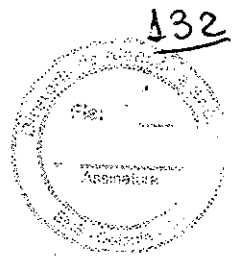
Irisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go-406.960
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 02/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: ANA CLARA CARELLI DE ALMEIDA

Responsável (se menor de idade): ANA PAULA CARELLI MOREIRA

Data de Nascimento: 07/10/2018 Idade: 03 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 79988154 CPF: 018.021.951-06 Telefones: 62-984430208/984050134

2-Endereço:

Rua/Av: AV.DAS PAPOULAS

Nº: S/N

Complemento: QD 100 LT14

Setor: PARQUE OESTE INDUSTRIAL CEP: 74375-350 Cidade/Município: GOIÂNIA-GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

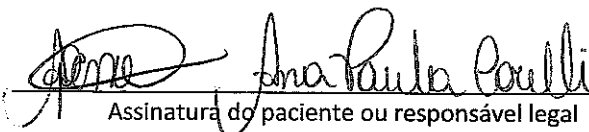
Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	250 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 02 / 03 / 2022


Assinatura do paciente ou responsável legal

MÃE Data: 02 / 02 / 2022
Parentesco

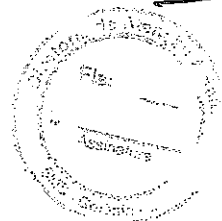
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1-12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 07/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LUCAS FERNANDES SAMPAIO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 03/04/1999

Idade: 22 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 33593791

CPF: 705.278.711-33

Telefones: 99960-5388

2-Endereço:

Rua/Av: Rua C 209

Número: 403 -B

Complemento:

Setor: Jardim América

CEP: 74.270-220

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 03 / 2022

Lucas Fernandes Sampaio

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 07 / 02 / 2022

Parentesco

Alina Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 07/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: TÚLIO HENRIQUE ALVES DOS SANTOS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 05/11/1987 Idade: 34 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 37188042 CPF: 017.913.091-94 Telefones: 982273410

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Padre Manoel da Costa Número: S/N Complemento: QD 232 LT 07

Sector: Cidade Jardim CEP: 74423-230 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9x60cm	05 unidades
Cânula 6x60cm	05 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

Túlio Henrique Alves dos Santos

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 07 / 02 / 2022

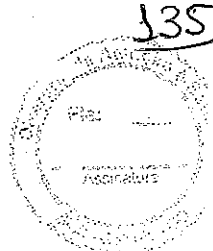
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 07/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANA KAROLINA SOUSA SILVA

Responsável (se menor de idade): MARIA CRISTAN DA SILVA

Data de Nascimento: 03/12/2002 Idade: 18 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 44242451 CPF: 955.953.251-00 Telefones: 98517-4541/98566-4778

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Raiar do Sol Número: S/N Complemento: QD 1 LT 4 Casa 3

Sector: Recreio Panorama CEP: 74583415 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	12 unidades
Cânula 9mm	12 unidades
Catéter 60cm	12 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 03 / 22

Ana Karolina Sousa Silva

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 07 / 02 / 2022

Parentesco

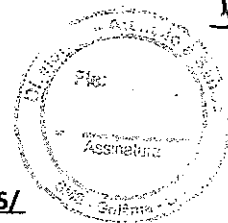
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



136

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 08/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: EMILLY PONTES CORREA DOS SANTOS

Responsável (se menor de idade): TATIANE PONTES CORREA

Data de Nascimento: 07/12/2006 Idade: 15 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 57782749 CPF: 939652141-87 Telefones: 993261565/32644005

2-Endereço:

Rua/Av.: Rua ITU Número: S/N Complemento: QD 23 LT 10

Setor: Jardim Guanabara CEP: 74675-440 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Maria Cecília Santillo

CRM: 14354

Email: mcecisg@yahoo.com

Endereço profissional: CEBROM

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	09 unidades
Cânula 6mm	09 unidades
Catéter 60cm	09 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 07 / 03 / 22

Tatiane Pontes Correa
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 08/02/2022
Parentesco

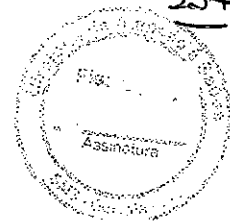
Maisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 02/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARIANA FERREIRA PEREIRA RG: 6616127 CPF: 704.139.451-46

Data de Nascimento: 19/05/2000 Idade: 21 anos Sexo: M () F (X)

Responsável (se menor de idade):

Mãe: SHIRLEY PEREIRA DA CONCEIÇÃO BAGAGEIRO

Pai: YVONEI PEREIRA BAGAGEIRO

Telefones: (62) 99260-2733/ 98466-2750

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Aracaju Número: S/N Complemento: QD 70 A, LT 2

Setor: Parque Amazônia CEP: 74840-370 Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

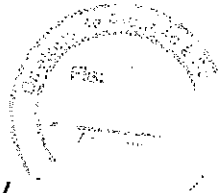
*Próximo retorno: 02, 03, 22

Mariana Ferreira Pereira Data: 02/02/2022
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 02/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: RAFAELLA ROSA DA SILVA

Responsável (se menor de idade): JULIELLY ROSA FRAZÃO

Data de Nascimento: 09/11/2010 Idade: 11 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 71675289 CPF: 913.943.411-72 Telefones: 62-98423-5467

2-Endereço:

Rua/Av: ESPÍRITO SANTO Nº: S/N Complemento: QD 11 LT 2

Setor: CONDOMÍNIO SANTA RITA CEP: 74000-000 Cidade/Município: GOIÂNIA-GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 03 / 2022

Julielly Rosa Frazão
Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe Data: 02/02/2022
Parentesco

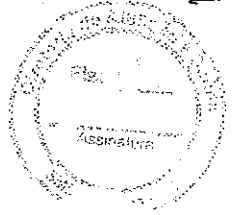
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Data do atendimento: 02/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RAUL FRANCISCO DE SOUZA KRUGER

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 23/10/2000 Idade: 20 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 47981077 CPF: 755.486.661-34 Telefones: 9340-9564/ 3280-2846/ 98508-1642

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida Alexandre de Morais Número: S/N Complemento: QD 31 LT 2

Setor: Parque Amazônia CEP: 74840-300 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 unidades
Cânula 6mm	11 unidades
Cateter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 03 / 22

Raul F. de Souza Kruger
Assinatura do paciente ou responsável legal

_____ Data: 02 / 02 / 2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

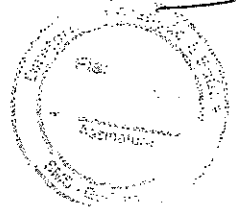
Coren-GO 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 02/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: BEATRIZ BRITO NUNES JAPIASSU

Responsável (se menor de idade): KELLY FERNANDA DA COSTA BRITO

Data de Nascimento: 06/06/2006 Idade: 15 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 70901579 CPF: 936.286.251-49 Telefones: 99956-6666/ 99956-6725

2-Endereço:

Rua/Av: Rua ARP 1 Número: S/N Complemento: QD F LT 5/6

Setor: Aruana Park CEP: 74740-623 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 17mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 03 / 2022

Kelly F da C. Brito

Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe Data: 02, 02, 2022

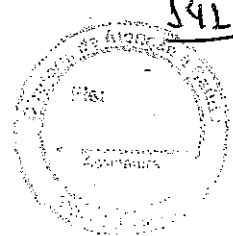
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRM: 12 301

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTO

Data do atendimento: 02/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANA CAROLINA RIBEIRO MOREIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 15/04/1984

Idade: 37 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200501550890

CPF: 006.967.481-77

Telefones: 3201-5247/99690-1504

2-Endereço:

Rua/Av: Rua D Orione

Número: 250

Complemento: q R34 l 1/2/3/7 Apt 2604

Setor: Setor Oeste

CEP: 74180-040

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriana Ganam

CRM:

Email: driganam@hotmail.com

Endereço profissional:

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	8 Unidades
Cânula 9mm	8 Unidades
Cateter 60cm	8 Unidades
Pilha	

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 08, 03, 22

Ana Carolina Ribeiro Moreira
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 02/02/22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 02/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GUSTAVO GUIMARÃES MOREIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 13/06/1998 Idade: 23 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 200704166954 CPF: 703335571-82 Telefones: 985053491

2-Endereço:

Rua/Av: W 7 Número: S/N Complemento: QD 7 LT 39

Setor: Jardim Itaipu CEP: 74000-000 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 02 / 03 / 2022

Gustavo Moreira
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 02/02/2022
Parentesco

Alina Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

143
Fls: _____
Assinatura: _____

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 03/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ISABELLA VASCONCELLOS MORAES DE OLIVEIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 18/04/1996 Idade: 25 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200600289375 CPF: 046054981-25

Telefones: 993905656/994622822

2-Endereço:

Rua/Av: Rua C-75

Número: S/N

Complemento: QD 182 LT 08

Setor: SUDOESTE

CEP: 74303-020

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Claudete Carmo

CRM: 6586

Email: claudetebentosilva@hotmail.com

Endereço profissional: Puerivita, Rua 1138, qd 249, It 06 - Setor Marista

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	100 unidades
Reservatório de insulina	12 unidades
Cânula 6mm	12 unidades
Catéter 60cm	12 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 03 / 2022

Isabella S. de Moraes Oliveira
Assinatura do paciente ou responsável legal

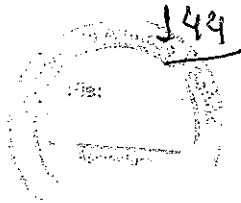
Data: 03 / 02 / 22
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12.801

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 03/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: BRUNA MORAIS DA SILVEIRA RG: 3517864 CPF: 784.200.081-68

Data de Nascimento: 19/06/2010 Idade: 10 anos Sexo: M () F (X)

Responsável (se menor de idade):

Mãe: SHEILA VIEIRA MORAIS DOS SANTOS

Pai: PETRONIO BRUNO DA SILVEIRA

Telefones: (62) 984100009/ 985645821

2-Endereço:

Rua/Av: Alameda Corcovado Número: S/N Complemento: QD 108 A, LT 29 CS 02

Sector: Jardim Petrópolis CEP: 74460-060 Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 03 / 22

Sheila Vieira m. dos Santos
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 03/02/22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento
Coren-Go 406.960



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 03/02/2022

Consulta número: 01/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MIGUEL RIBEIRO RODRIGUES

Responsável (se menor de idade): MICHELLE RIBEIRO DA SILVA

Data de Nascimento: 08/02/2014 Idade: 7 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 66587681 CPF: 991.939.061-53 Telefones: 984590576

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 03 Número: S/N Complemento: QD 10 LT 09

Setor: Vila Pedroso CEP: 74770-150 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: JOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 04 / 03 / 22

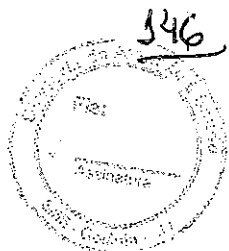
Assinatura do paciente ou responsável legal _____ Data: 03/02/22
Parentesco _____

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento
CRM 60406.900



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 03/02/2022

Consulta número: 03/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: AMANDA ALVES DA SILVA ARONOVITCH

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 28/06/1990

Idade: 31 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 79513385

CPF: 033.902.581-67

Telefones: 98413-2683 / 98556-4789

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Bogotá

Número: S/N

Complemento: Quadra: 189 Lt: 30, CS 2

Setor: Jardim Novo Mundo

CEP: 74000-000

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Monike Lourenço Dias

CRM: 9414

Email: mnkedias@yahoo.com

Endereço profissional: Hospital das Clínicas

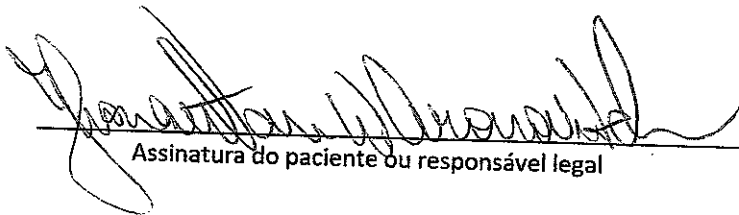
Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia


INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de Insulina	11 unidades
Cânula 6mm	11 unidades
Catéter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM


*Próximo retorno: 03 / 03 / 22


Assinatura do paciente ou responsável legal

 Data: 03/02/2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960


Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 03/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: NEILA MARIA FENELON MORATO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 21/05/1957 Idade: 64 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 54951558 CPF: 211.294.791-53 Telefones: 999919933

2-Endereço:

Rua/Av: Rua T 27 Número: S/N Complemento: QD 72 LT 03 CS 01 D 14 LT 13

Setor: Bueno CEP: 74210-030 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03, 03, 2022

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Data: 03, 02, 2022

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 03/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ENZO FREITAS SILVA

Responsável (se menor de idade): ELISANGELA FREITAS DE SOUZA

Data de Nascimento: 20/12/2010 Idade: 11 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 54008651 CPF: 713348741-15 Telefones: 999545062

2-Endereço:

Rua/Av: Rua São Lourenço Número: S/N Complemento: QD 39 LT 75

Setor: Vila Adélia CEP: 74323-048 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	00 Unidades
Reservatório de insulina	07 Unidades
Cânula 9mm	07 Unidades
Cateter 60cm	07 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

Próximo retorno: 03 / 03 / 2020

Assinatura do paciente ou responsável legal

Pai Data: 03/02/22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

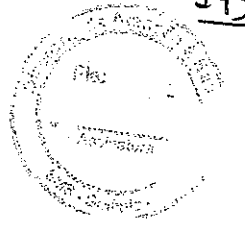
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 03/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JOÃO PEDRO LADISLAU DE CASTRO

Responsável (se menor de idade): DANILO CARMO DE CASTRO

Data de Nascimento: 05/10/2008

Idade: 13 anos Sexo: M (x) F ()

Nº do processo: 40284842 CPF: 007.272.511-71 Telefones: 981482821/985863332

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida Couto Magalhães

Número: 977

Complemento:

Setor: Vila Jaraguá

CEP: 74655-200

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: Centro Clínico Avenida Tocantins, nº 1320 - Setor Aeroporto

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 04 / 2022

Assinatura do paciente ou responsável legal

PAI Data: 03/02/2022
Parentesco

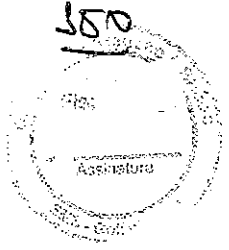
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LIA CASTRO DO VALLE

Data de Nascimento: 20/07/2018 Idade: 03 anos Sexo: M () F (X)

Responsável (se menor de idade):

Mãe: Martha Izabella do Valle Garcia Marques RG: 4625821 CPF: 018200271-39

Pai: VITOR CASTRO VELOSO SOARES RG: 3876330 CPF: 022327991-90

Telefones: 62 981548714/ 999119081

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Marechal Floriano Número: 565 Complemento: QD 0, LT 0, CS 29 - Residencial Bosque Sumare
Setor: Parque Anhanguera CEP: 74340-180 Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Tainara Emília Rodrigues da Silva CRM: 20905 Email: drataiendoped@gmail.com

Endereço profissional: Clínica Zune, R. 1129, n 695 - St. Marista, Goiânia - GO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	Unidades
Lancetas	00 Unidades
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	12 Unidades
Cateter 60cm	12 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 24 / 03 / 2022

Lia Castro do Valle

Assinatura do paciente ou responsável legal

PAI

Data: 24 / 02 / 2022

Parentesco

Elisama Pessoa

Enfermeira

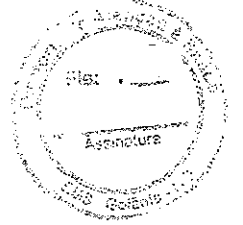
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: SOPHIA MORAIS TORRES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 21/05/2000 Idade: 21 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 50406512 CPF: 078.691.461-02 Telefones: 9 9257-1006/3995-0422

2-Endereço:

Rua/Av: Rua PH 13

Número: S/N

Complemento: QD 40 LT 19

Sector: Solange Park

CEP: 74484-373

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	07 Unidades
Cânula 6mm	07 Unidades
Cateter 60cm	07 Unidades
Pilha	

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Sophia Morais Torres

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

JS2

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANA LUISA MARTINS MOTA

Data de Nascimento: 22/02/2005 Idade: 16 anos Sexo: M () F (X)

Responsável (se menor de idade):

Mãe: LUANA SOUZA MOTA RG: 4884304 CPF: 017.413.771-02

Pai: WINICIUS ALVES MARTINS RG: 436206 CPF: 728.072.021-87

Telefones: 62 993396727/ 36247138

2-Endereço:

Rua/Av: JOANNA ANTONIA DO DESTERRO Número: S/N Complemento: QD 23, LT 03

Setor: RES VALE DO ARAGUAIA CEP: 74735-583 Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Hercília Cruvinel CRM: 13065

Email: drahercilia@hotmail.com

Endereço profissional: Clinica Crescer

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 24 / 03 / 22

Luana Souza Mota

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24 / 02 / 22

Parentesco

Isadora Pessoa dos Santos

Enfermeira

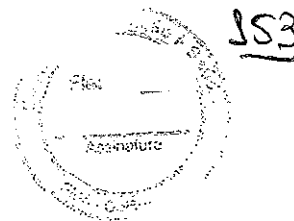
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GUILHERME PARREIRA COSTA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 11/05/1997

Idade: 24 anos

Sexo: M () F ()

Nº do processo: 55374660 CPF: 702.949.571-38

Telefones: 99963-9156

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 270

Número: 130

Complemento: Quadra: 52 Lote: 20 casa:02

Setor: Setor Coimbra

CEP: 74533-190

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 6mm	08 unidades
Cateter 60cm	08 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 03 / 03 / 2022

Guilherme Parreira Costa
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24 / 02 / 22

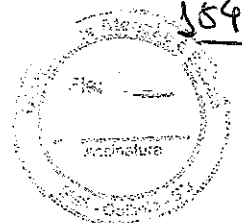
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANA ELIZA AIRES DE FARIAS MENEZES ARAUJO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 06/06/1967 Idade: 54 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 40399224 CPF: 440.298.371-15 Telefones: 9982402266

2-Endereço:

Rua/Av: Rua T 65 Número: 700 Complemento: Apt. 703 A

Setor: Bueno CEP: 74230-120 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare CRM: 10.435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº 836 Sala 302 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 unidades
Cânula 9mm	11 unidades
Catéter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 25 / 03 / 22

Ana Eliza Aires de F. M. Araújo
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24 / 02 / 22
Parentesco

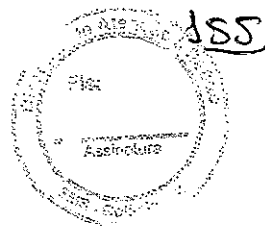
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2021

1-Identificação do usuário:

Nome: MARIA EDUARDA DOS REIS NOGUEIRA

Responsável (se menor de idade): NIVALDA ELIZETE DOS REIS DANTAS

Data de Nascimento: 10/04/2005 Idade: 16 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 44322781 CPF: 896.268.851-49 Telefones: 99953-7649

2-Endereço:

Rua/Av: Rua das Azaléias Número: S/N Complemento: QD 10 LT 14

Sector: Jardins Lisboa CEP: 74357-021 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Andréa Bringel CRM: 9292 Email: ambringel@gmail.com

Endereço profissional: Centro Clínico Avenida Tocantins, Rua 55, Nº 1323 - Setor Aeroporto

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	07 unidades
Cânula 9mm	07 unidades
Catéter 60cm	07 unidades
Pilha	

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	TELA DA BOMBA ARRANHADA
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

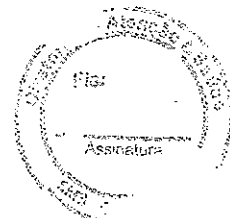
*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Maria Eduarda dos Reis
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 24 / 02 / 22
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Aline Ferreira
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

Nome: NATHALIA ALVES DE SOUZA BARBOSA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 25/05/1997

Idade: 24 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 33454007 CPF: 016.984.461-79

Telefones: 994466422/

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Miguel Lauro

Número: 40

Complemento: Quadra:15 lote:20

Setor: Cidade Jardim

CEP: 744251-540

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 OD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	350 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	12 Unidades
Cânula 9mm	12 Unidades
Cateter 60cm	12 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 24 / 03 / 22

Nathalia Alves

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24 / 02 / 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira

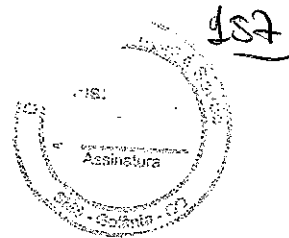
Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: SUELEN SAVIA SOUZA DE PAULA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 18/04/1989

Idade: 32 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 59606638 CPF: 729.634.171-87

Telefones: 991675565

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Linda Vista

Número: S/N

Complemento: Quadra 252 lote 34

Setor: Morada do Sol

CEP: 74435-112

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 Unidades
Cânula 9mm	08 Unidades
Cateter 60cm	08 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 25 / 03 / 2022

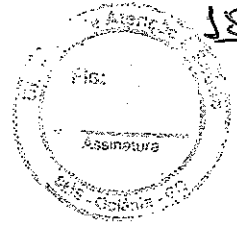
Suelen Savia Souza de Paula
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24 / 02 / 2022

Parentesco

Alina Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2021

Consulta número: 02/2021

1-Identificação do usuário:

Nome: LUKAS BRAZ MONTANHEIRO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 25/03/2000 Idade: 21 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 43820141 CPF: 054.230.521-65 Telefones: 981749201

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Maceió Número: S/N Complemento: QD 136 LT 03 CS 03

Setor: Parque Amazônia CEP: 74843-140 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 25 / 03 / 22

Montanheiro Braz Lukas
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24/02/2021
Parentesco

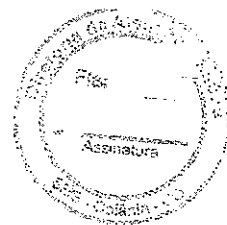
Lisama Pessoa dos Santos

Enfermeira
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento
Coren-GO 406.960



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



159

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LUIZ ALBERTO MACHADO FILHO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 23/09/1977

Idade: 44 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 200700858258 CPF: 900.916.201-04 Telefones: 99687-4484

2-Endereço:

Rua/Av: T 13 Número: S/N Complemento: Ed. Alexanrino

Setor: Bela Vista CEP: 74603-190 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Luiz Alberto Machado Filho
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24 / 02 / 2022

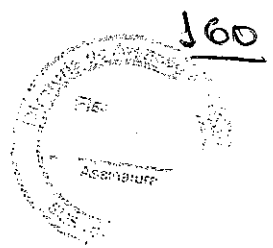
Parentesco

Júlia Ferreira
Nutricionista
CRM: 12.807

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: VALLENTYNA ROCHA BISPO

Responsável (se menor de idade): MARIA HELENA DE MELO ROCHA

Data de Nascimento: 21/02/2015 Idade: 6 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 68021162 CPF: 023.849.725-96 Telefones: 999831705

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida Contorno, Casa 2 Número: S/N Complemento: QD 3 A LT 23

Sector: Jardim Guanabara 1 CEP: 74675-240 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

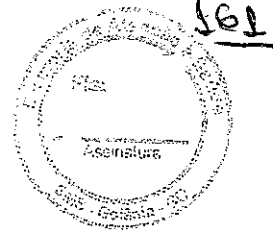
*Próximo retorno: 24 / 03 / 2022

Maria Helena de Melo Rocha mãe Data: 24 / 02 / 2022
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: VINICYUS DE MORAIS PEREIRA PINTO

Responsável (se menor de idade): POLYANA PEREIRA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 30/03/2004 Idade: 17 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 62924951 CPF: 022.966.061-48 Telefones: 981338897/98203-2527/999556624

2-Endereço:

Rua/Av: INDEPENDÊNCIA N°1615 Complemento: Cond Juliana, Apt 601, BL E

Setor: Leste Vila Nova CEP: 74645010 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 N° 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	8 Unidades
Cânula 9mm	8 Unidades
Cateter 60cm	8 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 28 / 03 / 22

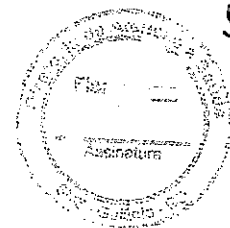
Suelly Aparecida de Menan
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24,02,22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

CPF: 022.966.061-48 Assinatura do profissional responsável pelo atendimento

Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MIGUEL ZAMECKI ANDRADE RG: 6790895 CPF: 708.395.711-86

Data de Nascimento: 26/06/2003 Idade: 18 anos Sexo: M (X) F ()

Responsável (se menor de idade):

Mãe: VALÉRIA ZAMECKI ANDRADE RG: 4959528 CPF: 548.517.421-34

Telefones: (62) 99977-8967

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Caldas Novas Número: S/N Complemento: Quadra: X2 Lote: 01

Setor: Aphaville Flamboyant CEP: 74884-555 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de Equipamentos e insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

EQUIPAMENTOS E INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras de glicemia	0 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Catéter 60mm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 25 / 03 / 22

Miguel Zamecki Andrade

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24 / 02 / 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira

Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



163

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: PEDRO ZAMECKI ANDRADE

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 01/12/2010

Idade: 21 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 54398816

CPF: 708.395.581-63

Telefones: 99940-8967

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Caldas Novas

Número: S/N

Complemento: Quadra: X2 Lote: 01

Sector: Aphaville Flamboyant

CEP: 74884-555

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Pedro Zamecki Andrade

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24 / 02 / 2022

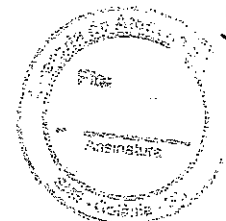
Parentesco

J. Lima Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 897

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



164

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LUDMILLA MORAIS MARIANO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 05/05/1988 Idade: 33 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 56211136 CPF: 011.310.751-02 Telefones: 98258-7170

2-Endereço:

Rua/Av: Av. T4 Número: 880 Complemento: Edf. Saint James

Sector: Bueno CEP: 74230-030 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	0 Unidades
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 25 / 03 / 22

Ludmilla m mariano
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24/02/22
Parentesco

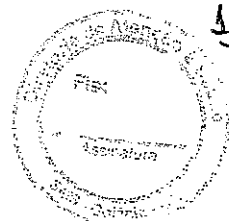
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RAQUEL FERREIRA DE BARROS OLIVEIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 27/04/1983

Idade: 38 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200804351958 CPF: 003.347.921-69 Telefones: 982286092

2-Endereço:

Rua/Av: Rua C 181

Número: S/N

Complemento: QD 451 LT 04

Setor: Jardim América

CEP: 74275-200

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare de Melo CRM: 10435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T-1, nº 836, Sala 302 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Raquele Ferreira de Barros Oliveira

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 24/02/2022

Parentesco

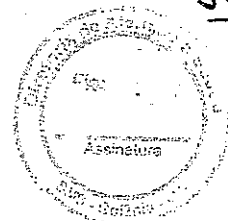
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



166

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RAFAEL NAWIERSKI SALES COSTA

Responsável (se menor de idade): LILIANE ALVES NAWIERSKI SALES COSTA

Data de Nascimento: 11/08/2008 Idade: 13 ANOS Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 80757069 CPF: 000.467.381-69 (mãe) Telefones: 62- 99633-4977/ 99921-1125

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 21 Número: 76 Complemento: QD 0L Apto. 1904, BL JOY, Ed YES II

Setor: Vila Jaraguá CEP: 74655-090 Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Luciana Machado Pimentel CRM: 15376 Email: luciana_machado3@yahoo.com.br

Endereço profissional: Ambulatório IPASGO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Cânula 6mm	00 unidades
Pilha	

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Liliane Alves Nawierski
Assinatura do paciente ou responsável legal

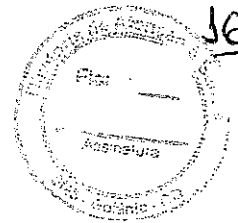
mãe Data: 24 / 02 / 2022
Parentesco

Almeida Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 24/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RENATO OLIVEIRA MOTA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 26/01/1985 Idade: 36 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 200502367983 CPF: 006.045.161-00 Telefones: 984088286

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Itumbiara Número: S/N Complemento: QD 147 LT I-23, Ap 104-B

Setor: CIDADE JARDIM CEP: 74.413-120 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 22

Renato Oliveira Mota

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Data: 24 / 02 / 22

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira

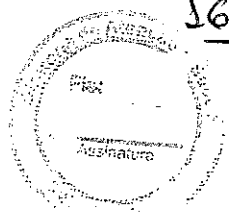
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**



Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JACKELINE ANTONELI MARTINS MARIANO

Responsável (se menor de idade): ANDREIA ANTONELI MARIANO

Data de Nascimento: 14/08/2007 Idade: 14 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 55434808 CPF: 790.694.871-87 Telefones: 99637-6477

2-Endereço:

Rua/Av: Av Eng Fuad Rassi Número: 105 Complemento: Quadra T Lote 1/25 Harmony Apt

Sector: Vila Jaraguá CEP: 74655-030 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO.

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cânula 6mm	00 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 28 / 03 / 22

Assinatura do paciente ou responsável legal Avô Data: 25/02/22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LAURA LOZI CHAVES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 19/07/2002 Idade: 19 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 46744055 CPF: 830.593.341-53 Telefones: 992277628/ 992144646

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Amarinópolis Número: S/N Complemento: QS Q 02 LT 2

Sector: Alphaville Flamboyant CEP: 74884-540 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Laura Lozi
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 25 / 02 / 2022
Parentesco

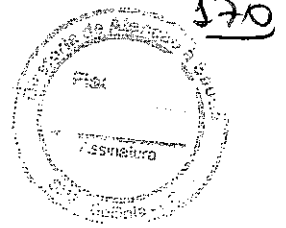
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: CAMILA CAIXETA PASSOS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 22/01/1982 Idade: 39 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 46159284 CPF: 223.866.918-37 Telefones: 984029932

2-Endereço:

Rua/Av: 74 Número: 656 Complemento: Apt 204

Setor: Centro CEP: 74045-020 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare CRM: 10.435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº 836 Sala 302 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	07 unidades
Cânula 9mm	07 unidades
Catéter 60cm	07 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Camila Caixeta Passos

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 25 / 02 / 22

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: CAMILA CAIXETA PASSOS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 22/01/1982 Idade: 39 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 46159284 CPF: 223.866.918-37 Telefones: 984029932

2-Endereço:

Rua/Av: 74 Número: 656 Complemento: Apt 204

Sector: Centro CEP: 74045-020 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare CRM: 10.435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº 836 Sala 302 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	07 unidades
Cânula 9mm	07 unidades
Catéter 60cm	07 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Camila Caixeta Passos

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

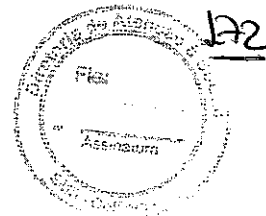
Data: 25 / 02 / 22

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MONISY VIANA SOARES

Responsável (se menor de idade): JAQUELINE VIANA DE BARROS

Data de Nascimento: 21/12/2012 Idade: 8 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 71059243 CPF: 371.059.488-09 Telefones: 982820311/982313071

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Gomes de Santana Ramos Número: S/N Complemento: QD 31 LT 25

Sector: Residencial Santa Fé CEP: 74356-280 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ana Lúcia Vinagre CRM: 15433 Email: analumvinagre@icloud.com

Endereço profissional: Rua R-17 c/ Rua R-12, nº 106 Gastro Medic - Setor Oeste

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	9 unidades
Cânula 6mm	9 unidades
Catéter 60cm	9 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 22 / 03 / 22

HUMATHAN SOARES

Assinatura do paciente ou responsável legal

Pai

Parentesco

Data: 25/02/2022

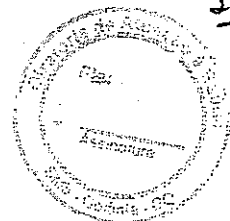
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento
Coren-Go 406.960



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LILLIAN ROBERTA VIEIRA DE LIMA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 08/05/1979

Idade: 42 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200600856679

CPF: 019.299.601-07

Telefones: 991821843/ 999278848

2-Endereço:

Rua/Av: Cônego Evaristo Costa Campos Número: S/N Complemento: QD 40 LT 15

Setor: Criméia Oeste CEP: 74564-030 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Natália Jatene CRM: 15792 Email: nataliajatene@gmail.com

Endereço profissional: Hospital da Clínicas

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Lillian Roberta V. de Lima

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 25/02/22

Parentesco

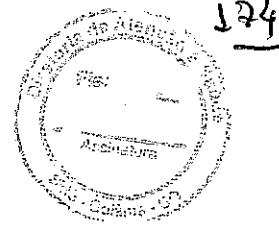
Mina Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ALICE CARNEIRO MOTA SOARES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 16/10/1983

Idade: 38 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 36612495

CPF: 993.163.231-34

Telefones: 99950-4435

2-Endereço:

Rua/Av: C 192 B

Número: 70

Complemento: Quadra 491 A Lote 18

Setor: Jardim América

CEP: 74270-080

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare

CRM: 10435

Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº836 Sala 302 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Cânula 9mm	10 Unidades
Catéter 60cm	10 Unidades
Reservatório	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Alice e. Mota Soares
Assinatura do paciente ou responsável legal

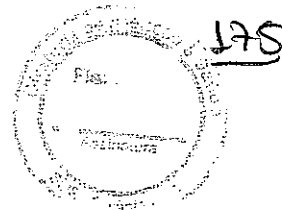
Data: 25 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: BRUNNA KATTE GONTIJO SOARES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 17/03/1989 Idade: 32 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 34253790 CPF: 021.619.501-26 Telefones: 98133-7366

2-Endereço:

Rua/Av: Rua do Tritão Número: S/N Complemento: Quadra: 09 Lote: 06 casa 01

Sector: Jardim Atlântico CEP: 74343-570 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 5467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 28 / 03 / 22

Brunna Soares
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 25 / 2 / 22
Parentesco

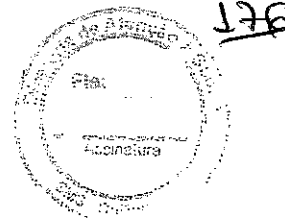
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: POLLYANNA GOULART CARRAMAL DA SILVA TRIGUEIRO CUNHA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 29/03/1983 Idade: 38 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 46541286 CPF: 995.373.701-00 Telefones: 986228403/ 32428974

2-Endereço:

Rua/Av: RUA S5 Número: S/N Complemento: QD S18, LT. 1-3, AP 103, ED TORONTO

Sector: SETOR BELA VISTA CEP: 74823-460 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: SERGIO VENCIO CRM: 6784 Email: svencio@gmail.com

Endereço profissional: Av T-4, Nº 313 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

QUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Pollyanna G.C. da Silva T. Cunha
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 25 / 02 / 2022
Parentesco

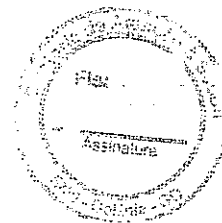
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: FABRICIO HENRIQUE DA SILVA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 14/06/1983 Idade: 38 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 48433464 CPF: 002.564791-19 Telefones: 3541-3928/ 9169-1485

2-Endereço:

Rua/Av: Rua M2 Número: S/N Complemento: QD 58 LT 05

Setor: Vila Redenção CEP: 74845-570 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Fabrcio Henrique
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 25 / 02 / 2022
Parentesco

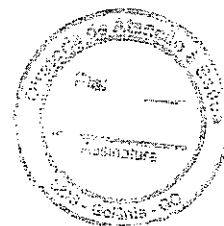
Alma Ferreira
Nutricionista
CRN/1-12.801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



178

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 25/02/2022

Consulta número: 02/2022

1- Identificação do usuário:

Nome: MARILIA CABRAL DE SOUSA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 22/05/1994

Idade: 27 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200500636103

CPF: 022.838.391-90

Telefones: 99169-5592

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida Nerópolis Número: S/N Complemento: Quadra: 01 Lote: 01 Residencial Pq Grã Viena Bloco 12 Ap 203

Setor: Parque Balneário Meia Ponte

CEP: 74590510

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM



*Próximo retorno: 22 / 03 / 2022

Marília Cabral de Sousa
Assinatura do paciente ou responsável legal


Data: 25 / 02 / 2022
Parentesco

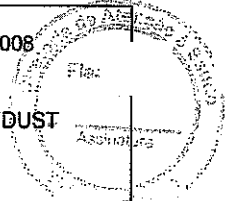
Alino Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento

	PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 10/03/2022 14:54:58	Número da Nota 000052	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: 2ad8kkcwdhow			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 01.772.798/0002-33	Inscr./Munic.: 000013008
	Razão Social/Nome: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA	
	Endereço: AVENIDA APARECIDA TELLAU SERAPHIM SP 324 Nº 4	Bairro: DISTRITO INDUST
	Complemento:	
	Município: VINHEDO	U.F.: SP CEP.: 13287190



DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 37.623.352/0001-03	
Inscr./Estadual:	
Razão Social/Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Endereço: AV. DO CERRADO	Número: 999
Bairro: PQ LOZANDES	Complemento: .
CEP.: 74.884-900	Cidade: GOIANIA / GO
E-Mail:	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: AV. DO CERRADO	Número: 999
Bairro: PQ LOZANDES	Complemento: .
CEP: 74.884-900	Cidade: GOIANIA / GO
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- Atendimento e Acompanhamento de Pacientes InsulinoDependentes para Controle Glicêmico, realizados em Fevereiro de 2022.

Pregão Eletrônico N° 073/2017.
Processo N° 70980819/2017.

_ 185 Atendimentos ao Valor Unitário de R\$ 1.061,50 _TOTALIZANDO R\$ 196.377,50

Ref. ao período de 02/02/2022 a 25/02/2022.

Atividade: 1401 - Lubrificacao, limpeza, lustracao, revisao, carga e recarga, conserto, restaura

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 196.377,50

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Ded. Material/ Outras Ded.	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 196.377,50	R\$ 3.927,55	R\$ 196.377,50

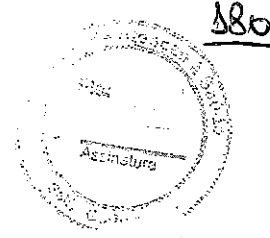
OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº74 de 28/05/2010.
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfevinhedo.com.br/validacao.php>



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARIA TEREZINHA DE MENDONÇA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 17/04/1966

Idade: 55 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 32636357 CPF: 407.319.921-49

Telefones: 984082446

2-Endereço:

Rua/Av.: Rua SR 03

Número: S/N

Complemento: QD 30 LT 30 Casa A

Setor: Parque Santa Rita

CEP: 74393-440

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Maria Cecília Santillo

CRM: 14354

Email: mcecisg@yahoo.com

Endereço profissional: CEBROM

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	07 Unidades
Cânula 9mm	07 Unidades
Cateter 60cm	07 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 22 / 03 / 2022

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Data: 22 / 02 / 2022

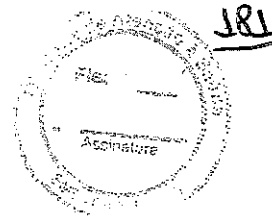
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: AMANDA SIRIANO SÍRIS MELO ROCHA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 30/05/1998

Idade: 23 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 38560204 CPF: 700.195.041-60 Telefones: 99931-1900/99188-3331/99118-5841

2-Endereço:

Rua/Av.: Rua 245 Número: 513 Complemento: Casa

Setor: Setor Coimbra

CEP: 74535-400

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	05 Unidades
Cânula 9mm	05 Unidades
Cateter 60cm	05 Unidades
Pilha	

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

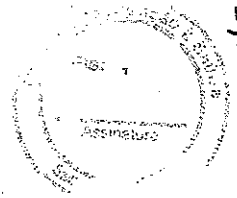
*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Amanda Siriano Sís
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 23/02/2022
Parentesco

Alina Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANDRESSA SOCORRO SILVA TENORIO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 03/04/1992

Idade: 29 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200302492474

CPF: 017.387.241-74

Telefones: 981036818/ 32873925

2-Endereço:

Rua/Av: RUA A 2 Número: 435 Complemento: Apto 1201, Bloco D, Res. Geranios

Setor: Vila Alpes

CEP: 74.310-030

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Sandra Teixeira de Moraes

CRM: 7362

Email: sandramctm@uol.com.br

Endereço profissional: Avenida T3 nº 2199 - Setor Bueno (Hospital UNIQUE)

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	09 unidades
Cânula 9mm	09 unidades
Catéter 60cm	09 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 22

Andressa B.B. Tenório
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 23 / 02 / 2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GABRIEL ALVES DE QUEIROZ

Responsável (se menor de idade): ÁLVARO ALVES DE OLIVEIRA

Data de Nascimento: 05/09/2007

Idade: 14 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 36573236

CPF: 565.896.621-34

Telefones: 98424-9688

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Fortaleza Número: 355 Complemento: Apt. 102

Setor: Alto da Glória

CEP: 74815-710

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	13 unidades
Cânula 9mm	13 unidades
Cateter 110cm	13 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 24 / 03 / 22

Álvaro Alves Oliveira
Assinatura do paciente ou responsável legal

pai Data: 23/02/22
Parentesco

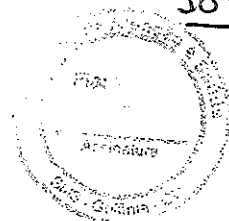
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

EL
Assinatura do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Data do atendimento: 23/02/2021

Consulta número: 02/2021

1-Identificação do usuário

Nome: REBECA BORBA DE JESUS ROCHA

Responsável (se menor de idade): SANDRO DE JESUS ROCHA

Data de Nascimento: 05/07/2016 Idade: 05 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 76410658 CPF: 864.063.451-34 Telefones: 62- 98432-3936

2-Endereço:

Rua/Av: RUA CP17 Nº: S/N Complemento: QD 17 LT 13

Sector: CAROLINA PARQUE CEP: 744830-06 Cidade/Município: GOIÂNIA-GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Luciana Machado Pimentel CRM: 15376 Email: luciana_machado3@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	250 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 unidades
Cânula 6mm	11 unidades
Catéter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 24 / 03 / 22

Rebeca Borba Almeida mae Data: 23/02/22
Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

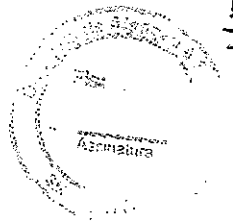
Coren-Go 405.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



185

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: DANIELLY EVANGELISTA DE MORAES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 22/11/1983 Idade: 38 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 49701900 CPF: 007669341-44 Telefones: 985181312

2-Endereço:

Rua/Av: 70 Número: 250 Complemento: Q C 117 LTS 06-10 Ed. Lion

Sector: Jardim Goiás CEP: 74810-350 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Allyne de Paula CRM: 18114 Email: allynedepaula@hotmail.com

Endereço profissional: Clinica Vitá - Av Independência, esq com Av Goiás, 4259 - Setor Central

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Danielly E. de Moraes
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 23 / 02 / 2022

Parentesco

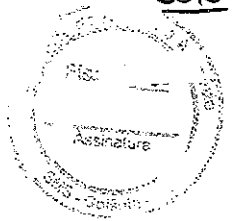
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 807

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**



Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: CAROLINA DE SOUSA MARTINS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 30/07/1988 Idade: 33 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200502683486 CPF: 024703231-00 Telefones: 992923434/ 3567-3019

2-Endereço:

Rua/Av: Rua dos Oitis Número: S/N Complemento: QD 14 A LT 12

Sector: Aldeia do Vale CEP: 74680-360 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	6 Unidades
Cânula 6mm	6 Unidades
Cateter 60cm	6 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

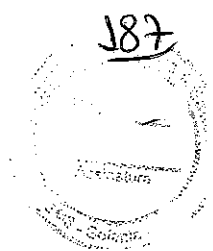
*Próximo retorno: 24 / 03 / 22

Assinatura Carolina de Sousa Neto
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 23 / 02 / 22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GHABRIELLY CRISTINI ALVES VIEIRA LEMES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 08/10/1999 Idade: 22 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 39028719 CPF: 700054261-62 Telefones: 999552471

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Napolis Número: S/N Complemento: QD 65 LT 1A

Sector: Jardim Europa CEP: 74325-050 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 unidades
Cânula 9mm	11 unidades
Catéter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 22

Ghabrielly C.A.V. Lemes
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 23/02/22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARIELLY VITORIA BARBOSA SILVA

Responsável (se menor de idade): RUY BARBOSA SATURNINO

Data de Nascimento: 28/02/2005 Idade: 18 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 36612495 CPF: 817.577.861-04

Telefones: 98559-6982

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 23 DE Outubro Número: 70 Complemento: Quadra 159 A Lote 05

Setor: Jardim Nova Esperança CEP: 7446-521 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Marielly Vitoria Barbosa Silva

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Data: 23 / 02 / 2022

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LUIZ FLAVIO CAMPOS COELHO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 26/07/1972

Idade: 49 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 200502649059

CPF: 796.267.691-49

Telefones: 985891826

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 208 Número: 200 Complemento: QD 13 LT 26 Apt 105

Sector: Leste Vila Nova CEP: 74000-000 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Maria Cecília Santillo

CRM: 14354

Email: mcecisg@yahoo.com

Endereço profissional: CEBROM

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	8 Unidades
Cânula 9mm	8 Unidades
Cateter 60cm	8 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 24, 03, 22

Luiz Flávio Campos Coelho
Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco Data: 23/02/22

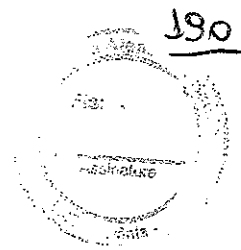
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1- Identificação do usuário:

Nome: KEMILEE REZENDE PENHA

Responsável (se menor de idade): HELENICE REZENDE SOUSA

Data de Nascimento: 24/09/2008 Idade: 13 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 49301707 CPF: 53507762-153 Telefones: 98260-0366

2-Endereço:

Rua/Av: Av. Pedro Álvares Cabral

Número: S/N

Complemento: QD 180 LT 03

Setor: Jardim Novo Mundo

CEP: 74710-060

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Helnicel Rezende Sousa
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mae Data: 23,02,22
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRM/1: 12.801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 23/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: CRISTIENE MARTINS CALDEIRA BATISTA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 10/08/1971

Idade: 50 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 38262122

CPF: 706.470.621-00

Telefones: 99142-0049

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Jardins Itália

Número: S/N

Complemento: QD 03 LT 12

Sector: Jardim Balneário

CEP: 74460-795

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Nelson Rassi

CRM: 3572

Email: nelsonrassi@gmail.com

Endereço profissional: Avenida T1 nº2424 Quadra:105 Lote 02/03 Setor Bueno (CENDI)

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	
Cânula 9mm	07 unidades
Catéter 60cm	07 unidades
Pilha	07 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Cristiene Martins Caldeira Batista

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 23/02/2022

Parentesco

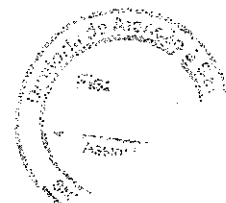
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1-12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MORGANA PERES LEAL

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 20/01/1998

Idade: 24 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 49096925

CPF: 062.517.181-02

Telefones: 98126-2324

2-Endereço:

Rua/Av: Rua C 245

Número: 574

Complemento: QD 574 LT 26

Setor: Nova Suíça

CEP: 74280-185

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 13 / 03 / 2022

Morgana Peres Leal
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 15/02/22

Parentesco

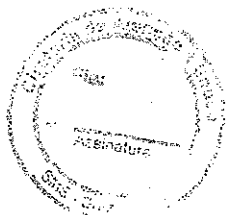
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**



Data do atendimento: 15/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: AIRISANDRA OLIVEIRA CARNEIRO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 23/08/1976 Idade: 45 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 56128999 CPF: 641473981-20 Telefones: 981228176/ 32615347

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 808 Número: S/N Complemento: QD 933 LT 3

Setor: Vila Osvaldo Rosa CEP: 74633220 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 Unidades
Cânula 9mm	08 Unidades
Cateter 60cm	08 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 22

Airisandra Oliveira Carneiro

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 15 / 02 / 2022

Parentesco

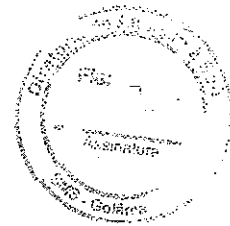
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 16/02/2022 Consulta número: 02/2022
1-Identificação do usuário: Nome: JOÃO VITOR LIMA HOLANDA
Responsável (se menor de idade): ANTONIA DE LIMA ALVES
Data de Nascimento: 24/04/2011 Idade: 10 anos Sexo: M (X) F ()
Nº do processo: 75117167 CPF: 009019351-76 Telefones: 62 - 993648386

2-Endereço:
Rua/Av: Avenida D Pedro II Complemento: QD 20 LT 12 CS 3
Setor: Vila Jardim SA CEP: 74685-210 Cidade/Município: Goiânia/ GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):
Nome: Luciana Machado Pimentel CRM: 15376 Email: luciana_machado3@yahoo.com.br
Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

Table with 2 columns: INSUMOS and QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS. Rows include Tiras Reativas (150), Lancetas, Reservatório de insulina (10), Cânula 9mm (10), Catéter 60cm (10), and Pilha (02).

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

Table with 2 columns: EQUIPAMENTO and ESTADO DE CONSERVAÇÃO. Rows include Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI (BOM), Monitor para determinação de glicemia capilar (BOM), and Lancetador para punção digital (BOM).

*Próximo retorno: 16 / 03 / 2022

Assinatura do paciente ou responsável legal: Antonia de Lima Alves Data: 12/02/2022
Parentesco: Mãe

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 16/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: NÚRIA YASMIN DAMASCENO CORREIA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 17/05/2000

Idade: 21 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 54452993 CPF: 706.147.461-08

Telefones: 982151665/ 985656888

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Boa Vista

Número: S/N

Complemento: QD 253 LT 39

Setor: Morada Do Sol

CEP: 74473820

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 2022

Núria Yasmin D. Correia

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 16 / 02 / 2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**



Data do atendimento: 16/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JOÃO PEDRO GONÇALVES DE ARAÚJO

Responsável (se menor de idade): EDUARDO QUEIROZ DE ARAÚJO

Data de Nascimento: 26/03/2010

Idade: 11 anos

Sexo: M () F ()

Nº do processo: 56519297 CPF: 846785656-68

Telefones: 3609-1810/98101-1144

2-Endereço:

Rua/Av: Alameda Couto Magalhães Número: 906 Complemento: Apt. 604

Sector: Pedro Ludovico

CEP: 74810-040

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	9 unidades
Cânula 9mm	9 unidades
Catéter 60cm	9 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 22

Eduardo Queiroz de Araújo
Assinatura do paciente ou responsável legal

Pai Data: 16/02/22
Parentesco

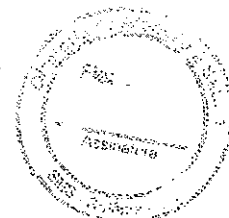
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960
Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**



Data do atendimento: 16/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MATHEUS FREIRE DO NASCIMENTO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 02/02/1996 Idade: 25 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 43482921 CPF: 064564371-80 Telefones: 999685100/ 984147546

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida Jandia Número: S/N Complemento: QD 26 LT 1-5 Apt 101 - Resid Cambara

Setor: PARQUE AMAZONIA CEP: 74000-000 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Nelson Rassi CRM: 3572 Email: nelsonrassi@gmail.com

Endereço profissional: Av. T 1, Nº 2424, LT 02/03 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 unidades
Cânula 9mm	11 unidades
Catéter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10 / 03 / 22

Matheus Freire do Nascimento

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 16 / 02 / 22

Parentesco

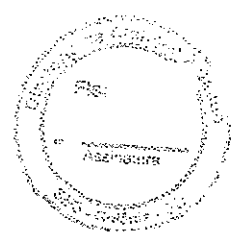
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-GO 406.960
Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 16/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: DAVI OLIMPIO DOS SANTOS ALMEIDA RG: 4019990 CPF: 011.764.871-08

Data de Nascimento: 10/08/2015 Idade: 06 anos Sexo: M (X) F ()

Responsável (se menor de idade):

Mãe: VANESSA PEREIRA DOS SANTOS RG: 4019990 CPF: 011.764.871-08

Pai: RODRIGO OLIMPIO DE ALMEIDA RG: 3603934 CPF: 826.604.091-53

Telefones: 62 - 995030595

2-Endereço:

Rua/Av: Av Independência, QD 233, LT 1/39 Número: S/N Complemento: COND NOVO ATLANTICO ILHA BELA

Setor: Façalville CEP: 74350560 Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ana Lúcia Vinagre CRM: 15433 Email: analumvinagre@icloud.com

Endereço profissional: Rua R-17 c/ Rua R-12, nº 106 Gastro Medic - Setor Oeste

Controle de distribuição de Equipamentos e insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	<u>50 unidades</u>
Reservatório de insulina	
Cânula 6cm	<u>10 unidades</u>
Catéter 60cm	<u>10 unidades</u>
Pilha	<u>10 unidades</u>
	<u>02 unidades</u>

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	<u>BOM</u>
Monitor para determinação de glicemia capilar	<u>BOM</u>
Lancetador para punção digital	<u>BOM</u>

*Próximo retorno: 10 / 03 / 2022

Davusa Santos
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 16/02/2022
Parentesco

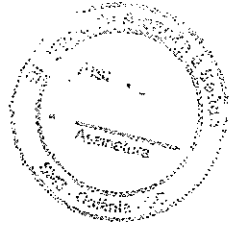
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS**



Data do atendimento: 16/02/2021

Consulta número: 02/2021

1-Identificação do usuário:

Nome: ELIANE SUELY PEREIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 21/04/1967 Idade: 54 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 31192510 CPF: 382.877.061-49 Telefones: 39543538/ 981666235

2-Endereço:

Rua/Av: Deodoro da Fonseca Número: 462 Complemento: QD 21 LT 7

Setor: Capuava CEP: 74450-100 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: João Carlos Gonçalves Junior CRM: 8190 Email: joaocarlogjr@hotmail.com

Endereço profissional: Rua 87, nº 598 - Setor Sul

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 9mm	08 unidades
Catéter 60cm	08 unidades
Pilha	

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 22

Elisama Pessoa dos Santos
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 16 / 02 / 22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-GO 406.950
Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Data do atendimento: 16/02/2022 Consulta número: 02/2022
1-Identificação do usuário: Nome: ISABELA ARAÚJO ALBUQUERQUE
 Responsável (se menor de idade): JULIANA ARAÚJO VALE
 Data de Nascimento: 26/04/2007 Idade: 14 anos Sexo: M () F (X)
 Nº do processo: 74891667 CPF: 821251181-53 Telefones: 62 - 998585825/99431-2495
2-Endereço:
 Rua/Av: Av dos Alpes Nº: S/N Complemento: QD 27 LT 5 CASA 2
 Setor: UNIÃO CEP: 74313-760 Cidade/Município: Goiânia/ GO
3-Dados do Médico solicitante (Assistente):
 Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com
 Endereço profissional: IOR Centro Clínico, Rua T- 37, Nº 2.719 Qd.112 Lt.20 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	09 Unidades
Cânula 6mm	09 Unidades
Cateter 60cm	09 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 22

Juliana A. Vale Data: 16, 02, 22
 Assinatura do paciente ou responsável legal Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
 Enfermeira
 Coren-Go 406.960
 Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Data do atendimento: 16/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: HARIANA CAMPOS TEIXEIRA WATANABE

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 27/09/1981

Idade: 40 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 49135262 CPF: 943.412.901-00

Telefones: 9 8559-4335

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 1035

Número: 212

Complemento: Res. Acoiba 704

Setor: Pedro Ludovico

CEP: 74823-200

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare

CRM: 10435

Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 N°836 Sala 302 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	12 unidades
Cânula 9mm	12 unidades
Catéter 60cm	12 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 15 / 03 / 2022

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 16 / 02 / 2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**



Data do atendimento: 16/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GABRIELA DE OLIVEIRA MARTINS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 04/08/1989 Idade: 32 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 33513160 CPF: 032.433.441-90 Telefones: 32878723/984068604

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Escocia Número: S/N Complemento: QD 133 LT 12

Setor: Jardim Europa CEP: 74330-300 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Roberta Kajj De Moura CRM: 7022-6 Email: rkajimoura@hotmail.com

Endereço profissional: CEMEB - Centro Médico Bueno, Av. T-1, Nº 836 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 110cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 09 / 03 / 2022

Gabriela de O. Martins

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 16 / 02 / 2022

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos

Assinatura/entendimento profissional responsável pelo atendimento

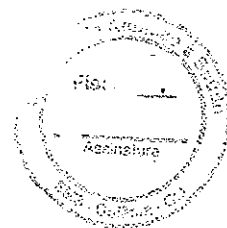
Coren-Go 406.960



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Data do atendimento: 16/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANA BEATRIZ MORAIS DE AMORIM FARIA

Responsável (se menor de idade): João Batista Faria Junior

Data de Nascimento: 29/08/2003

Idade: 18 anos

Sexo: M () F (x)

Nº do processo: 41862904 CPF: 763.302.141-15

Telefones: 9 9119-2596

2-Endereço:

Rua/Av: Rua C-46

Número: 101

Complemento: Quadra: 68 lotes: 1

Setor: Sudoeste

CEP: 74000-000

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 UNIDADES
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 UNIDADES
Cânula 6mm	10 UNIDADES
Cateter 60cm	10 UNIDADES
Pilha	02 UNIDADES

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 2022.

Ana Beatriz M. de Amorim Faria

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 16 / 02 / 2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



204

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 16/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: POLLYANA GUIMARÃES DA SILVA VERÍSSIMO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 25/12/1972 Idade: 48 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 201101495078 CPF: 649.180.841-68 Telefones: 996119400/ (61) 8448-9611

2-Endereço:

Rua/Av: Rua João de Abreu Número: 786 Complemento: QD L-11 LT 3/5/7

Setor: Oeste CEP: 74120-110 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Victor Gervasio CRM: 3900 Email: vgervasio57@gmail.com

Endereço profissional: Centro Médico Integrado, nº 816 - Setor Aeroporto

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 30, 03, 22

Pollyana G. da S. Verissimo
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 16/02/2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 17/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JULLIANY LEMOS PEREIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 11/08/1975 Idade: 46 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 48727042 CPF: 769.371.511-87 Telefones: 98414-8414

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 56 Número: 501 Complemento: QD 07 LT 06

Sector: Jardim Goiás CEP: 74850-050 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Alzimara Almeida Silva Rodovalho CRM: 7952-5 Email: alzimara@rodovalho.com.br

Endereço profissional: Medical Center

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	07 Unidades
Cânula 9mm	07 Unidades
Cateter 60cm	07 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14 / 03 / 2022

Julliany Lemos Pereira

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 17/02/22

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Data do atendimento: 17/02/2021

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: JOSÉ PEDRO BACELAR SARDINHA PEREIRA

Responsável (se menor de idade): ANA PAULA DE SOUSA BACELAR

Data de Nascimento: 17/01/2015 Idade: 06 anos Sexo: M () F ()

Nº do processo: 72916913 CPF: 653.260.593-04 Telefones: 62- 98172-2111/98507-4264

2-Endereço:

Rua/Av: Av Juscelino Kubicscheck Número: S/N Complemento: Apt. N. 807 Bloco Sudoeste

Setor: Jardim Presidente CEP: 74353-250 Cidade/Município: Goiânia-Go

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR Centro Clínico, Rua T- 37 n° 2.719 Qd.112 Lt.20 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 22

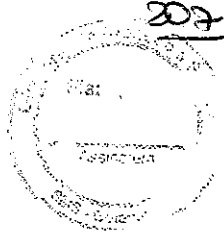
Ana Paula de Sousa Bacelar
Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe Data: 17 / 02 / 2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento
Coren-Go 406.960



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 17/002/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RITA DE CASSIA AMORIM MATOZINHO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 10/06/1969

Idade: 52 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 43515683

CPF: 478.935.831-34

Telefones: 981148970

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida Independência

Número: 5225

Complemento:

Setor: Aeroporto

CEP: 74.070-010

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Nelson Rassi

CRM: 3572

Email: nelsonrassi@gmail.com

Endereço profissional: Avenida T1 nº2424 Quadra:105 Lote 02/03 Setor Bueno (CENDI)

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	TELA ARRANHADA
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 22

[Handwritten signature]

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Data: 17/02/2022

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 17/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: GUILHERME PIMENTA CUNHA

Responsável (se menor de idade): FLÁVIO CUNHA MACHADO

Data de Nascimento: 25/12/2011

Idade: 10 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 74604706 CPF: 817.962.181-20

Telefones: 62 981170100/ 32334490

2-Endereço:

Rua/Av: C 148

Nº: 952

Complemento: QD 402, LT 10, AP 301

Setor: JARDIM AMÉRICA

CEP: 74250-010

Cidade/Município: Goiânia/ GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR Centro Clínico, Rua T- 37, Nº 2.719 Qd.112 Lt.20 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 22

FLAVIO CUNHA MACHADO

Assinatura do paciente ou responsável legal

PAI

Data: 17 / 02 / 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira

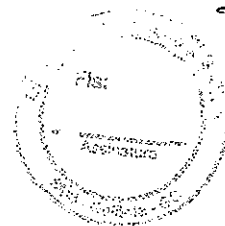
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 17/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: LARA CARVALHO DE MELO BOLOGNANI

Responsável (se menor de idade): ANNE CAROLINE CARVALHO DE MELO BOLOGNANI

Data de Nascimento: 02/01/2014

Idade: 08 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 71371883 CPF: 963.293.431-87 Telefones: 62 - 99986-6586/99624-3704

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 3, 120

Complemento: Apt. 603 - Ed Frankfurt

Setor: Oeste

CEP: 74115-050

Cidade/Município: Goiânia-Go

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR Centro Clínico, Rua T- 37, Nº 2.719 Qd.112 Lt.20 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 2022

Anne Caroline O de M. Bolognani
Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe Data: 17 / 02 / 22

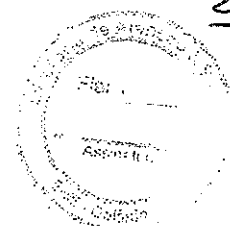
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 17/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GABRIEL SOARES DOS REIS

Responsável (se menor de idade): EDGAR ELIAS DOS REIS

Data de Nascimento: 02/02/2016

Idade: 5 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 63573272

CPF: 003782931-92

Telefones: 9 9127-7604

2-Endereço:

Rua/Av: Uberaba

Número: S/N

Complemento: Quadra: 11 Lote: 01 Apt. 204

Setor: Jardim Ana Lúcia

CEP: 74315-340

Cidade/Município: Goânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	5 unidades
Cânula 6mm	5 unidades
Catéter 60cm	5 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 22

Edgar Elias dos Reis
Assinatura do paciente ou responsável legal

pai Data: 17 / 02 / 22
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento
Coren-GO 406.960



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 17/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: IGOR ALVES DE ALCANTARA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 25/08/1989 Idade: 32 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 200401727321 CPF: 036.878.741.92 Telefones: 982306399/35327380

2-Endereço:

Rua/Av: Rua A 31 Número: S/N Complemento: QD 15 A LT 09

Setor: Jardins Atenas CEP: 74885-587 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Silvia Lêda de Paula CRM: 2036 Email: sifmp@terra.com.br

Endereço profissional: CEMEG, nº 130, Sala 203 - Setor Aeroporto

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14 / 03 / 2022

Igor Alves de Alcantara

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 17 / 02 / 22

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 17/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LUISA FONTES BARBOSA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 29/07/1994

Idade: 27 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200500058657 CPF: 047919691-54 Telefones: 992679043

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 54 Número: 638 Complemento: Ap 1304

Setor: Jardim Goiás CEP: 74810-220 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Paulo Roberto Prata CRM: 3446 Email: ppratamendonca@gmail.com

Endereço profissional: Av. T 01, nº 2424, QD 105, LT 02/03 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 15 / 03 / 2022

Luísa Fontes

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 17 / 02 / 2022

Parentesco

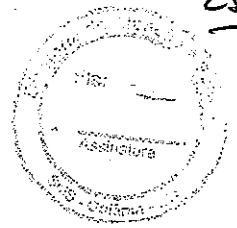
Almeida Ferreira
Nutricionista
CRN/12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 17/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARCOS VALÉRIO ARRUDA FILHO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 19/10/1990

Idade: 31 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: _____

CPF: 027.767.221-09

Telefones: 98305-3485

2-Endereço:

Rua/Av: AVENIDA LEBLOM Número: S/N

Complemento: AP 503 TORRE 01 EDIF. NEW PERK

Setor: JARDIM ATLANTICO

CEP: 7400000 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 9cm	08 unidades
Cateter 60mm	08 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 2022

Marcos Valério Arruda Filho

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 17 / 02 / 2022

Parentesco

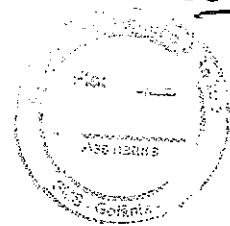
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 17/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ISABELLA MARIA SANTANA FLEURY

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 09/08/1995 Idade: 26 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 33728000 CPF: 758059011-53 Telefones: 999099634/ 981180310

2-Endereço:

Rua/Av: Rua T-29 Número: 74 Complemento: Qd. 27, Lt. 10, Ap: 1002, Ed Residencial Tayamã

Setor: Bueno CEP: 74210-050 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare de Melo CRM: 10435 Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T-1, nº 836, Sala 302 - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 14 / 03 / 2022

Isabella Maria Santana Fleury
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 17 / 02 / 22

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARCELO SILVA BARRETO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 02/04/1981

Idade: 40 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 36035684

CPF: 876.941.521-49

Telefones: 99293-8517

2-Endereço:

Rua/Av: Rio Branco F1

Número: 3050

Complemento: Apt. 402

Sector: Urias Magalhães

CEP: 74565-070

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	05 Unidades
Cânula 6mm	05 Unidades
Cateter 60cm	05 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 10 / 03 / 2022

MARCELO SILVA BARRETO S.

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 18 / 02 / 2022

Parentesco

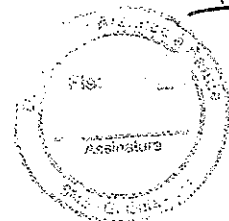
Alina Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: PEDRO HENRIQUE ESSADO MAYA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 03/06/1988

Idade: 33 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 43019911

CPF: 000.006.991-44

Telefones: 99658-0972

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida Edmundo Pinheiro de Abreu

Número: 387

Complemento: Apt. 1406

Sector: Bela Vista

CEP: 74823-030

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 8467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 2022

Pedro Henrique Essado Maya
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 18 / 02 / 22

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: TARSILA SILVA MOREIRA

Responsável (se menor de idade): INGRIDY SABRINA PEREIRA DA SILVA

Data de Nascimento: 23/04/2013

Idade: 08 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 71621111 CPF: 707.522.331-30/533.252.811-68

Telefones: 99994-8883

2-Endereço:

Rua/Av: Rua da Borracha Número: S/N Complemento: Qd. 115 Lt. 701B

Sector: Parque Oeste Industrial

CEP: 74375-250

Cidade/Município: Goiânia-Go

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	13 unidades
Cânula 6mm	13 unidades
Cateter 60cm	13 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 19 / 03 / 2022

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Data: 18/02/22

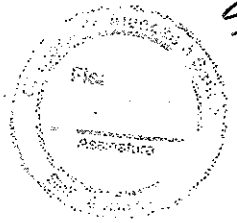
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12.801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: AMANDA CAROLINE GONÇALVES BORGES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 16/06/1997

Idade: 24 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 37185272

CPF: 048523581-17

Telefones: 999181458

2-Endereço:

Rua/Av: 11ª Avenida

Número: 1180

Complemento: QD 108 LT 4 A

Setor: Universitário

CEP: 74605-060

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Natalia Jatene

CRM: 10.306

Email: nataliajatene@gmail.com

Endereço profissional: Hospital das Clínicas

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	200 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	RUIM - TELA ARRANHADA
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 18 / 03 / 2022

Amanda Caroline G. Borges
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 18/02/2022
Parentesco

Alina Ferreira
Nutricionista
CRM/12 001

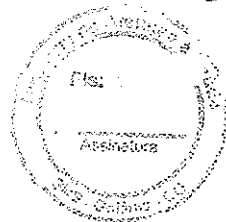
Alina Ferreira
Nutricionista
CRM/12 001

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARIA APARECIDA ANTONELI BRITO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 09/09/1964

Idade: 57 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 34542341 CPF: 371.267.331-00

Telefones: 981869977/ 32493671

2-Endereço:

Rua/Av.: Dom Fernando Gomes Santo

Número: S/N

Complemento: QD RO LT 08

Sector: Chacara do Governador

CEP: 74870-100

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 2022

Maria Aparecida Antoneli Brito
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 18/02/22
Parentesco

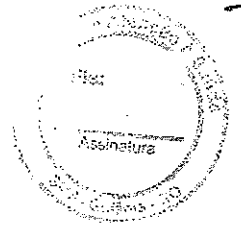
Alaine Ferreira
Nutricionista
CRM/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



220

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: EDNA VENANCIA CLAUDINO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 30/11/1974

Idade: 47 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 45330893

CPF: 858.534.101-72

Telefones: 98618-1573

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 18 A

Número: 64

Complemento: Casa 02

Setor: Setor Aeroviário

CEP: 74435-260

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Monike Lourenço Dias

CRM: 9414

Email: mnkedias@yahoo.com

Endereço profissional: Hospital das Clínicas

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 16 / 03 / 2022

Edna V. Claudino

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 18 / 02 / 2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: RONALDO BERNARDINO DA COSTA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 03/04/1952 Idade: 69 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 200401673337 CPF: 061.174.901-78 Telefones: 996817773

2-Endereço:

Rua/Av: Rua B5 A Número: S/N Complemento: QD 5 LT 04

Setor: Parque Das Laranjeiras CEP: 74855-090 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 5467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Ambulatório de bomba de insulina

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 2022

Ronaldo Bernardino Costa

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 18 / 02 / 22

Parentesco

Alina Ferreira
Nutricionista
CRM/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



222

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARCELO LUIZ BATISTA FILHO

Responsável (se menor de idade): MICHELLE LEITE PEREIRA

Data de Nascimento: 02/06/2009 Idade: 12 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 66515869 CPF: 014.397.381-90

Telefones: 99185-9299/ 98326-0303

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Bogotá Número: S/N Complemento: Qd 225 Lt 9 CS 1

Setor: Jardim Novo Mundo

CEP: 74710-250

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 2022

Michelle Leite Pereira
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 18 / 02 / 22
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MAURA RODRIGUES LEITE

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 04/10/1983 Idade: 38 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 33767986 CPF: 977.976.261-20 Telefones: 982333353/ 996365493

2-Endereço:

Rua/Av: Av. Zorca Vukojici Número: S/N Complemento: QD 69 LT 26

Setor: Jd Balneário Meia Ponte CEP: 74593-550 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 18 / 03 / 2022

Maura Rodrigues Leite

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 18 / 02 / 2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN: 12.801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



224

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 18/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LETÍCIA SANTANA OLIVEIRA

Responsável (se menor de idade): JULIANA SANTANA SILVA OLIVEIRA

Data de Nascimento: 04/10/2003 Idade: 18 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 57020172 CPF: 418.203.981-53 Telefones: 981483222

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Canoas Número: S/N Complemento: QD U6 LT 07

Setor: Alphaville Flamboyant Residencial Araguaia CEP: 74883-075 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	05 Unidades
Cânula 9mm	05 Unidades
Cateter 60cm	05 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 2022

Letícia Santana Oliveira
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 18 / 02 / 2022
Parentesco

Alina Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: LUIZA ALVARES CARVALHO CÉSAR

Responsável (se menor de idade): EUZA ALVARES CARVALHO CÉSAR

Data de Nascimento: 25/09/2013

Idade: 08 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 74582729 CPF: 731.130.261-72

Telefones: (62) 999147568/ 981371959/ 3110-5999

2-Endereço:

Rua/Av: RUA C 142

Complemento: QD 271, LT 20 AP 302

Setor: Jardim América

CEP: 74225190

Cidade/Município: Goiânia-Go

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 21 / 02 / 2022

Luiza A. C. César
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 21 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JOAO VITOR VIEIRA BARBOSA NOVAES

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 19/09/1998 Idade: 23 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 33451415 CPF: 036.768.631-78 Telefones: 32487401/ 99688-3587

2-Endereço:

Rua/Av: Av. Terezinha de Moraes Número: S/N Complemento: QD 123 LT 14/21, APTO 1002, BL B

Sector: Parque Amazônia CEP: 74840-570 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 21 / 03 / 2022

João Vitor Vieira B. Novaes
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 21 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARIA CLARA BRAGA DE FREITAS PEREIRA

Responsável (se menor de idade): ANNA PAULA BRAGA DE CASTRO NUNES

Data de Nascimento: 29/08/2008 Idade: 13 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 48023207 CPF: 656.303191-91

Telefones: 9 8521-6884

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Áustria

Número: S/N

Complemento: QD 127 LT 1A

Sector: Jardim Europa

CEP: 74330-320

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 21 / 03 / 22

Anna Paula Braga de Castro Nunes
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 21 / 02 / 2022
Parentesco

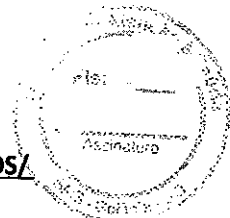
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-GO: 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: JORDANA CÉSAR CASTRO

Responsável (se menor de idade): DENISE CÉSAR COSTA CASTRO

Data de Nascimento: 01/05/2004

Idade: 17 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 58560898 CPF: 703.503.831-03

Telefones: 9 98175-1015

2-Endereço:

Rua/Av: Rua C 146

Número: S/N

Complemento: QD 284 LT 11

Sector: Jardim América

CEP: 74255-170

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 9mm	08 unidades
Catéter 110cm	08 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 25 / 03 / 22

Denise César Costa Castro

Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 21/02/2022

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Assinatura do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANDRÉ LUIS SIQUEIRA SOUSA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 10/05/1981 Idade: 40 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 42960292 CPF: 923.878.451-53 Telefones: 996884579

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Amazonas Número: 241 Complemento: QD 77 LT 14

Setor: Urias Magalhães CEP: 74565-050 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Paulo Roberto Prata CRM: 3446 Email: ppratamendonca@gmail.com

Endereço profissional: CARDIOGYN

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 24 / 03 / 2022

André Luis Siqueira Sousa

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 21, 02, 22

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: HENRIQUE CESAR MARÇAL DE OLIVEIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 30/05/1967 Idade: 54 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 42137235 CPF: 377.149.961-53 Telefones: 996865013

2-Endereço:

Rua/Av: Rua T-4 Número: 1278 Complemento: AP F 1504

Setor: Setor Bueno CEP: 74230-050 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Andriana Regina Gonçalves Correia Fernandes CRM: 8262 Email: mhgabi@hotmail.com

Endereço profissional: Ambulatório do IPASGO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 9mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 18 / 03 / 22

Henrique Cesar Marçal de Oliveira

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Data: 21/02/2022

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira

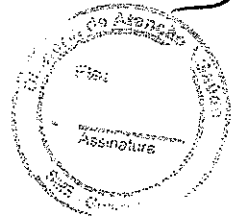
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: NICOLY DE FRANÇA COSTA

Responsável (se menor de idade): MARIA LUCINEI FRANÇA COSTA

Data de Nascimento: 10/03/2004 Idade: 17 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 46744055 CPF: 794.278.121-68 Telefones: 992290340

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Belo Horizonte Número: 549 Complemento: Q 44 LT 1 CS 2

Setor: São Judas Tadeu CEP: 74685100 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana van der Linden Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 N° 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Ivana van der Linden Nader
Assinatura do paciente ou responsável legal

pai Data: 21, 02, 22
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Aline Ferreira
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ALINE RODRIGUES QUEIROZ

Data de Nascimento: 09/11/1982

Idade: 38 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 68801397

CPF: 939.444.111-53

Telefones: 98158-6406

2-Endereço:

Rua/Av: Rua TL7

Número: 252

Complemento: Apt. 304

Setor: Bueno

CEP: 74210-030

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla CRM: 8467 Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Av. T 06, nº 300, Clínica Brasil - Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11unidades
Cânula 9mm	11 unidades
Catéter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 20 / 03 / 22

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Data: 21/02/22

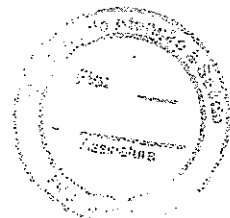
Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Coren-Go 486.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA



233

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: PEDRO AMARAL E SILVA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 17/07/2000 Idade: 21 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 49863390 CPF: 022.281.981-29

Telefones: 99135-1145

2-Endereço:

Rua/Av: Avenida Berlim

Número: 1260

Complemento: Casa 03

Setor: Jardim Europa

CEP: 74530-010

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: Clínica Brasil

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 6mm	08 unidades
Cateter 60cm	08 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 21 / 03 / 2022

Pedro Amaral e Silva

Assinatura do paciente ou responsável

Data: 21 / 02 / 2022

Parentesco

Aline Ferreira

Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MARIANA MARQUES MACHADO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 29/01/2003

Idade: 19 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 40091645

CPF: 712.991361-41

Telefones: 98412-2575

2-Endereço:

Rua/Av: Rua L1 Número: 256 Complemento: QD 15 It 11

Setor: Bairro Feliz

CEP: 74630-180

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100UNIDADES
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 UNIDADES
Cânula 9mm	08 UNIDADES
Cânula 6mm	08 UNIDADES
Cateter 60cm	08 UNIDADES
Pilha	02 UNIDADES

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 21 / 03 / 2022

Mariana Marques Machado

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 21 / 02 / 2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário: Nome: LARA VIEIRA BORGES

Responsável (se menor de idade): ADRIANE VIEIRA SILVA

Data de Nascimento: 17/06/2012

Idade: 09 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 74694837 CPF: 829.628.391-34 Telefones: 999050206/ 984068576

2-Endereço:

Rua/Av: R1 ESQ R2

Nº: S/N

Complemento: QD B2 COND ED RES VILLA DOS BURITIS AP 1601

Setor: DESTE

CEP: 74115-140

Cidade/Município: Goiânia/ GO

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader

CRM: 7381

Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR Centro Clínico, Rua T- 37, Nº 2.719 Qd.112 Lt.20 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 6mm	10 unidades
Catéter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 21 / 03 / 2022

Adriane V. Silva

Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 21 / 02 / 2022

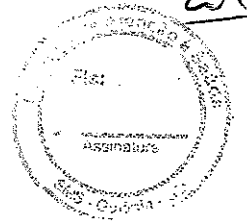
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 21/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ANDRESSA VAINER FERREIRA MONTEIRO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 16/03/1992 Idade: 29 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200602174940 CPF: 033.743.801-31 Telefones: 99663-9287

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Serra Geral Número: S/N Complemento: Quadra: 08 Lote:20

Sector: Resid. Sonho Verde CEP: 74.730-560 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	9 unidades
Cânula 9mm	9 unidades
Catéter 60cm	9 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 21 / 03 / 22

Andressa Vainer Ferreira Monteiro

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 21 / 02 / 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

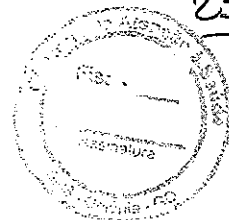
Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



237

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: EDGAR DO AMARAL FOGGIA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 15/11/1980

Idade: 41 anos

Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 200704166954

CPF: 516.324.622-49

Telefones: 982010645

2-Endereço:

Rua/Av: Indaia Número: S/N Complemento: QD 53 LT 11

Setor: Jardim Guanabara CEP: 74675-380 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 Unidades
Cânula 9mm	08 Unidades
Cateter 60cm	08 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 22 / 03 / 2022

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 22 / 02 / 2022

Parentesco

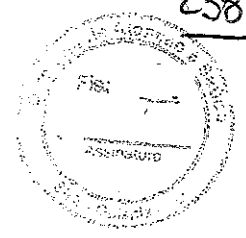
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/campanho do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ISABELLA ALVES VARGAS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 06/04/2002

Idade: 19 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 34914060 CPF: 840.033.831-68 Telefones: 98584-3844

2-Endereço:

Rua/Av: Rua FL 20 Número: 1180 Complemento: Quadra:46 A Lote: 17 Casa 01

Sector: Parque das Flores CEP: 74595-232 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: !OR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	150 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Wanderson Alves Rena

Assinatura do paciente ou responsável legal

pai Data: 22,02,2022

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12.801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ARTHUR CARVALHO PEDROSA RG: 5986148 CPF: 253.869.428-08

Data de Nascimento: 18/10/2011 Idade: 10 anos Sexo: M (X) F ()

Responsável (se menor de idade):

Mãe: CLÁUDIA REGINA ROSAL CARVALHO RG: 5986148 CPF: 253.869.428-08

Pai: LEANDRO PEDROSA RESENDE RG: 4122914 CPF: 958.777.381-00

Telefones: (62) 98501-1051 / 98161-8432

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Macaranduba Número: S/N Complemento: QD 14, LT 11

Sector: Goiânia II CEP: 74663-400 Cidade/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de Equipamentos e insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

EQUIPAMENTOS E INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula de 6mm	10 Unidades
Catéter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Claudia R Carvalho

Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe

Parentesco

Data: 22 / 02 / 2022

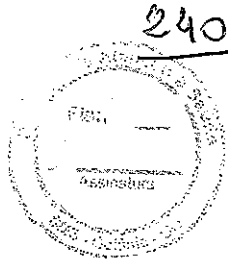
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1- Identificação do usuário:

Nome: MARIANA HOLANDA DE SÁ TEIXEIRA ALVES OLIVEIRA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 15/06/1984

Idade: 37 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 52768047 CPF: 006.328.231-35

Telefones: 9 94261608

2-Endereço:

Rua/Av: Rua D 03

Número: S/N

Complemento: QD 28 LT 18

Setor: Vila Redenção

CEP: 74845-190

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Denise Mamare

CRM: 10.435

Email: denisemamare@yahoo.com.br

Endereço profissional: Avenida T1 Nº836 Sala 302 Setor Bueno

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	08 unidades
Cânula 6 mm	08 unidades
Catéter 60cm	08 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Mariana Holanda de Sá
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 22 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12.801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: OLIVIA CANDIDA PEQUENO DA COSTA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 19/04/1968

Idade: 53 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 200500455702

CPF: 426.386.901-04

Telefones: 992535012/999776680

2-Endereço:

Rua/Av: RUA C-234

Número: S/N

Complemento: SN QD 548 L17

Setor: Nova Suíça

CEP: 74280330

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Nelson Rassi

CRM: 3572

Email: nelsonrassi@gmail.com

Endereço profissional: Avenida T1 nº2424 Quadra:105 Lote 02/03 Setor Bueno (CENDI)

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 22 / 03 / 22

Olivia Candida Pequeno
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 22 / 02 / 22

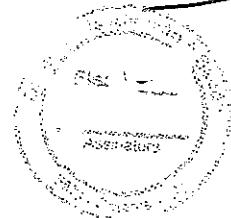
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Carren Go 406.960
Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/
CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: HELOISA FIALHO DE ASSUNÇÃO

Responsável (se menor de idade): VIVIANE FIALHO DA TRINDADE

Data de Nascimento: 21/02/2009 Idade: 12 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 43885847 CPF: 936.286.251-49 Telefones: 992912844/ 994151210

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Mediana Número: S/N Complemento: QD 138 LT 11

Sector: Parque Tremendão CEP: 74475-063 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 unidades
Cânula 9mm	11 unidades
Catéter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 22 / 03 / 22

Heleisa Fialho de Assunção
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 22 / 02 / 2022

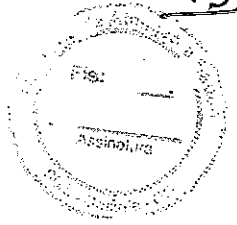
Parentesco

Isama Pessoa dos Santos

Enfermeira

Coren-Go 406.960

[Assinatura]
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: STEFANY BRAZ MARTINS

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 02/12/1999

Idade: 21 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 36260874 CPF: 700.678.521-90

Telefones: 984944851

2-Endereço:

Rua/Av: Sergipe

Número: S/N

Complemento: Solar Campinas

Sector: Campinas

CEP: 74520-010

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Adriane Codevilla

CRM: 5467

Email: adrianecodevilla@yahoo.com.br

Endereço profissional: CRDT

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 21 / 03 / 22

Stefany Braz Martins

Assinatura do paciente ou responsável legal

Parentesco

Data: 22 / 02 / 22

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira

Assinatura/Carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Coren-Go 406.960



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: MAGALI NEVES DE CASTRO

Responsável (se menor de idade): LUCIANO DAVI DE CASTRO

Data de Nascimento: 30/10/2005 Idade: 16 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 45581659 CPF: 057.330.241-35 Telefones: 9966-98293/99947-8392

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 12 Número: S/N Complemento: Quadra: 09 Lote: 124

Setor: Residencial Paulo Pacheco CEP: 74476-179 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

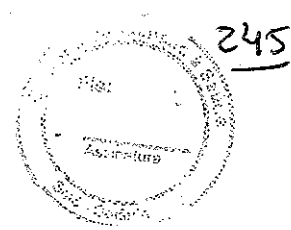
Margarete Almeida Neves Castro

Assinatura do paciente ou responsável legal

emãe Data: 22 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 301

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LARA VIEIRA DE CASTRO

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 13/04/1999

Idade: 22 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 40382984 CPF: 021.281.351-09

Telefones: 99311-7447/ 99473-3887

2-Endereço:

Rua/Av: Rua C125 Número: 114 Complemento: QD: 221 LT 08, Ed Vera Lúcia, APT 401

Setor: JD AMÉRICA

CEP: 74255-470

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Vivian Andrade Teixeira Nunes

CRM: 10024-9

Email: viviantnunesendo@gmail.com

Endereço profissional: Centro Médico Alameda

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	11 unidades
Cânula 9mm	11 unidades
Catéter 60cm	11 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	TELA ARRANHADA
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 22, 03, 22

Lara Vieira de Castro

Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 22, 02, 22

Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos

Enfermeira

Coren-Go 406.960

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA DE GOIÂNIA



Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: LORENA FERNANDES DA SILVA

Responsável (se menor de idade):

Data de Nascimento: 26/06/1986

Idade: 35 anos

Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 34559791

CPF: 017.231.001-61

Telefones: 98595-0049

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 1012

Número: S/N

Complemento: QD 123 LT 10

Setor: Pedro Ludovico

CEP: 74633220

Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Monike Lourenço Dias

CRM: 9414

Email: mnkedias@yahoo.com

Endereço profissional: Hospital das Clinicas

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6x60mm	00 Unidades
Cânula 9x110mm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Lorena F da Silva
Assinatura do paciente ou responsável legal

Data: 22 / 02 / 2022
Parentesco

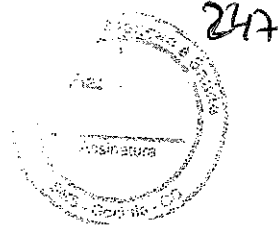
Aline Ferreira
Nutricionista
CRN1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/22

1-Identificação do usuário:

Nome: SAMANTHA FERREIRA BERNARDES

Responsável (se menor de idade): JAQUELINE FERREIRA BORGES

Data de Nascimento: 09/06/2004 Idade: 17 anos Sexo: M () F (X)

Nº do processo: 38058622 CPF: 014.857.351-73

Telefones: 98232-2328

2-Endereço:

Rua/Av: Rua Imbaúba Número: S/N Complemento: Quadra: 19 Lote:55

Setor: Goânia II CEP: 74663-320 Cidade/Município: Goânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail.com

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10unidades
Cânula 9mm	0Unidades
Cateter 60cm	0 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 22, 03, 22

Samantha Ferreira Bernardes
Assinatura do paciente ou responsável legal

Pa Data: 22/02/2022
Parentesco

Elisama Pessoa dos Santos
Enfermeira
Coren: 60.406.960
Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: GUSTAVO ALVES CARVALHO

Responsável (se menor de idade): CLÁUDIA ALVES PEREIRA

Data de Nascimento: 06/03/2006 Idade: 15 anos Sexo: M (X) F ()

Nº do processo: 42890359 CPF: 574.130.451-68 Telefones: 98593-1797

2-Endereço:

Rua/Av: Rua 1056 Número: S/N Complemento: Quadra 119 Lote: 17

Setor: Pedro Ludívico CEP: 74825-200 Cidade/Município: Goiânia

3-Dados do médico solicitante (Assistente):

Nome: Andréa Bringel

CRM: 9292

Email: ambringel@gmail.com

Endereço profissional: Centro Clinico Avenida Tocantins

Controle de distribuição de insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	100 Unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 Unidades
Cânula 6mm	10 Unidades
Cânula 9mm	00 Unidades
Cateter 60cm	10 Unidades
Pilha	02 Unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 23 / 03 / 2022

Claudia Alves Pereira

Assinatura do paciente ou responsável legal

mãe Data: 22 / 02 / 22

Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
GRN/1:12 801

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE CONTROLE MENSAL DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS/ CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data do atendimento: 22/02/2022

Consulta número: 02/2022

1-Identificação do usuário:

Nome: ADRYAN FERNANDES CAMPOS DIAS RG: 5409212 CPF: 033.727.191-74

Data de Nascimento: 25/05/2015 Idade: 06 anos Sexo: M (X) F ()

Responsável (se menor de idade):

Mãe: GLEYANE CAMPOS DE JESUS DIASS RG: 5409212 CPF: 033.727.191-74

Pai: JHEFERSON FERNANDES DIAS Telefones: 62 - 99404-5272

2-Endereço:

Rua/Av: Rua BF Número: S/N Complemento: QD 44, LT 12, CS 02

Setor: BAIRRO FLORESTA CEP: 74477-133 Estado/Município: Goiânia/ Goiás

3-Dados do Médico solicitante (Assistente):

Nome: Ivana Nader CRM: 7381 Email: ivananader@gmail

Endereço profissional: IOR CENTRO CLÍNICO T-37 Nº 2179 QD 112-B LT 20 - SETOR BUENO

Controle de distribuição de Equipamentos e insumos do Ambulatório de SICI da SMS Goiânia

INSUMOS	QUANTIDADE ENTREGUE NO MÊS
Tiras Reativas	50 unidades
Lancetas	
Reservatório de insulina	10 unidades
Cânula 9mm	10 unidades
Cânula 6mm	00 unidades
Cateter 60cm	10 unidades
Pilha	02 unidades

Controle da conservação/manutenção dos Equipamentos

EQUIPAMENTO	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI	BOM
Monitor para determinação de glicemia capilar	BOM
Lancetador para punção digital	BOM

*Próximo retorno: 17 / 03 / 2022

Gleyane Campos de Jesus
Assinatura do paciente ou responsável legal

Mãe Data: 22 / 02 / 2022
Parentesco

Aline Ferreira
Nutricionista
CRN 112 601

Assinatura/carimbo do profissional responsável pelo atendimento

Medtronic

Engenharia para o extraordinário

CONFIDENCIAL

São Paulo, 04 de março de 2022.

Ao

**MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
("SECRETARIA DE SAÚDE")**

CNPJ nº.: 37.623.352/0001-03

Avenida do Cerrado, 999, Parque Lozandes, Goiânia/GO

CEP: 74.884-900

At. Dayana Pereira Faria

E-mail: dast.goiania.sms@gmail.com

REF: Contrato de Prestação de Serviços nº 153/2018 – Atendimento e Acompanhamento de Pacientes Insulinodependentes para Controle Glicêmico, através de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e Sistema de Monitorização de Glicemia Capilar ("Contrato").

Prezada Sra, Dayana Pereira Faria

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA. ("MEDTRONIC"), empresa inscrita no CNPJ sob o nº 01.772.798/0002-33, com sede na Estrada Vinhedo Viracopos, S/N, Km 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, Vinhedo, São Paulo/SP, CEP: 13.280-001, vem, pela presente, **NOTIFICÁ-LA** do seguinte.

As Partes firmaram o Contrato em 23.03.2018 e inicialmente previram a prestação dos serviços lá descritos (e acima reproduzidos de forma sucinta), pela Medtronic, pelo prazo de 12 (doze) meses, *"após o recebimento da primeira ordem de serviço, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos a critério das partes e nos termos do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93 e demais alterações"* (Cláusula 7.1).

Em razão do sucesso da parceria desenvolvida entre as Partes, ao longo dos anos, referido Contrato foi objeto de 3 (três) Termos Aditivos (firmados em 11.04.2019, 08.04.2020 e 06.04.2021) que o prorrogaram sucessivamente por períodos de 12 (doze) meses, nos exatos termos da Cláusula acima mencionada, de sorte que, pelo Terceiro (e último) Termo Aditivo ficou estabelecido que o termo final do Contrato ocorrerá no próximo dia 12.04.2022 (Cláusula 2.1).

Medtronic

Engenharia para o extraordinário

251

CONFIDENCIAL

Pois bem.

A despeito dos incansáveis esforços da Medtronic para tornar o Contrato economicamente viável para si, **tal tornou-se impossível** diante (i) da negativa de seu reajuste pelo IGP-M, apesar deste estar expressamente previsto na Cláusula 5.4; e (ii) considerável variação cambial.

Nesse sentido e conquanto a Medtronic valore muito esses anos de parceria, ela se vale da prerrogativa prevista na Cláusula 7.1 e no seu dever de transparência e cooperação, para comunicá-los **de que não possui o interesse de prorrogar a vigência do Contrato para após o seu termo final (12.04.2022).**

Obviamente que até o término de vigência do Contrato a Medtronic continuará (como sempre o fez) cumprindo com as obrigações contratualmente assumidas.

No mais, destaque-se que a presente notícia é dada com razoável antecedência justamente em homenagem à parceria construída ao longo dos anos e para que não haja qualquer prejuízo à Secretaria de Saúde e aos assistidos pelo programa.

Certos de vossa compreensão e nos colocando à disposição para esclarecer quaisquer questões afetas ao tema que entenderem pertinentes, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

DocuSigned by:
Monteiro, Mariana
14C94418AE7C4F3...

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.

Medtronic
Engineering the extraordinary

CONFIDENCIAL

São Paulo, 12 de abril de 2022.

Ao

**MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
("SECRETARIA DE SAÚDE")**

CNPJ nº.: 37.623.352/0001-03

Avenida do Cerrado, 999, Parque Lozandes, Goiânia/GO

CEP: 74.884-900

At. Dayana Pereira Faria

E-mail: dast.goiania.sms@gmail.com

**REF: Resposta ao Ofício nº 1555/2022/GS – Protocolo nº
2022/00000/013517**

Prezada Sra. Dayana Pereira Faria,

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA. ("MEDTRONIC"), empresa inscrita no CNPJ sob o nº 01.772.798/0002-33, com sede na Estrada Vinhedo Viracopos, S/N, Km 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, Vinhedo, São Paulo/SP, CEP: 13.280-001, vem, pela presente, apresentar **RESPOSTA** ao Ofício nº 1555/2022/GS – Protocolo nº 2022/00000/013517.

As Partes firmaram o Contrato em 23.03.2018 e inicialmente previram a prestação dos serviços, pela Medtronic, pelo prazo de 12 (doze) meses, "após o recebimento da primeira ordem de serviço, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos a critério das partes e nos termos do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93 e demais alterações" (Cláusula 7.1).

Em razão do sucesso da parceria desenvolvida entre as Partes, ao longo dos anos, referido Contrato foi objeto de 03 (três) Termos Aditivos que o prorrogaram sucessivamente por períodos de 12 (doze) meses, de sorte que, pelo Terceiro (e último) Termo Aditivo ficou estabelecido que o termo final do Contrato ocorrerá na data de hoje, dia 12.04.2022 (Cláusula 2.1).

Medtronic

Engineering the extraordinary

CONFIDENCIAL

Conforme já discutido anteriormente, houve incansáveis esforços da Medtronic para tornar o Contrato economicamente viável para si, **mas tornou-se impossível** diante (i) da negativa de seu reajuste pelo IGP-M, apesar deste estar expressamente previsto na Cláusula 5.4; e (ii) considerável variação cambial no decorrer dos anos.

Nesse sentido e conquanto a Medtronic valere muito esses anos de parceria, ela se vale da prerrogativa prevista na Cláusula 7.1 e no seu dever de transparência e cooperação, para comunicá-los de que **não possui o interesse de prorrogar a vigência do Contrato para após o seu termo final (12.04.2022).**

Dessa forma, a Medtronic informa ser desnecessário aguardar a elaboração do parecer e o término do prazo solicitado por vossa Assessoria Jurídica para a análise da legalidade e aplicação do índice IGP-M face à tomada de decisão pela não prorrogação do contrato, o que foi baseado no todo exposto e exemplificado anteriormente.

A Medtronic continuará (como sempre o fez) cumprindo com as obrigações assumidas para que a não continuidade do contrato não prejudique as Partes e, muito, menos, os pacientes usuários de nossa terapia.

Para tal, a Medtronic se compromete a manter o comodato das bombas que estão em uso pelos pacientes vinculados à esta Secretaria de Saúde até que consiga regularizar a situação para continuidade do fornecimento e manutenção da terapia para seus usuários, na expectativa de que a fase de transição contratual e/ou de terapia seja a menos gravosa possível à todos.

Portanto, a partir desta data, saldado os débitos pendentes ainda não pagos, poderão ser realizadas vendas pontuais se houver interesse das Secretaria de Saúde, sendo que eventual proposta comercial, acompanhada do respectivo orçamento, serão enviados caso solicitado e faturados nas condições neles previstas.

Ademais, destaque-se que a presente notícia já havia sido informada anteriormente, mas não houve consenso entre as Partes, motivo pelo qual o negócio se tornou insustentável para a Medtronic, o que, como ressaltado, motiva a não renovação.

Medtronic
Engineering the extraordinary

CONFIDENCIAL

Assim, sempre reafirmando seu compromisso com a Secretaria Municipal de Saúde, a Medtronic permanece à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais que se façam necessários, renovando os votos de elevada estima e consideração.

DocuSigned by:
Mariana Monteiro
Atenciosamente,
14C94418AE7C4F3...

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.

Medtronic

Engineering the extraordinary

CONFIDENCIAL

São Paulo, 26 de abril de 2022.

Ao

**MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
("SECRETARIA DE SAÚDE")**

CNPJ nº.: 37.623.352/0001-03

Avenida do Cerrado, 999, Parque Lozandes, Goiânia/GO

CEP: 74.884-900

At. Dayana Pereira Faria

E-mail: dast.goiania.sms@gmail.com

**REF: Término do contrato vinculado ao Ofício nº 1555/2022/GS
– Protocolo nº 2022/00000/013517**

Prezada Sra. **DAYANA PEREIRA FARIA**,

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA. ("MEDTRONIC"), empresa inscrita no CNPJ sob o nº 01.772.798/0002-33, com sede na Estrada Vinhedo Viracopos, S/N, Km 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, Vinhedo, São Paulo/SP, CEP: 13.280-001, vem, pela presente, informar à Secretaria as próximas providências decorrentes do término do contrato vinculado ao *Ofício nº 1555/2022/GS – Protocolo nº 2022/00000/013517*.

Conforme já demonstrado pela Medtronic na resposta ao *Ofício nº 1555/2022/GS – Protocolo nº 2022/00000/013517*, apresentada em 12.04.2022, apesar do sucesso do Projeto implementado junto à SES-GO ao longo de toda a vigência contratual, o contrato tornou-se economicamente inviável para si, motivo pelo qual, nos termos da prerrogativa prevista na Cláusula 7.1 e no seu dever de transparência e cooperação, a Medtronic informou que não possuía **interesse de prorrogar a vigência do Contrato para após o seu termo final (12.04.2022)**.

Dessa forma, tendo em vista que o Contrato encerrou em 12.04.2022, a Medtronic vem, por meio desta, comunicar que a partir de 01.05.2022 é responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia informar aos pacientes e médicos que a Medtronic não é mais a gerenciadora do ambulatório.

Medtronic

Engineering the extraordinary

CONFIDENCIAL

Em decorrência do término do contrato, a Medtronic informa que, a partir da respectiva data, será descontinuado os contratos com os seguintes fornecedores: i. OI (telefonia e internet); ii. Dimex (impressoras); iii. Central X (prontuário eletrônico – Hi Doctor); iv. Núcleo (laboratório para exames de hemoglobina glicada); e v. Papelaria.

Portanto, a Medtronic somente será responsável por fornecer suporte técnico relacionado à bomba de insulina Paradigma, que está comodata para a SMS de Goiânia, via central de atendimento – 0800 773 9200. Consequentemente, todo suporte clínico e educacional deverá ser realizado diretamente com o médico prescritor.

No mais, destaca-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia será responsável por comprar os insumos necessários para o funcionamento das bombas de insulina, totalizando mensalmente a compra de 193 (cento e noventa e três) caixas de cateteres e reservatórios, e dispensar para os pacientes por meio de logística própria e conforme demanda de pacientes.

Desse modo, quando a compra de insumos for suspensa, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia será responsável por devolver à Medtronic 193 (cento e noventa e três) bombas Paradigma Veo que estão em uso nos pacientes.

Por fim, a Medtronic informa que a partir de 01.05.2022 os celulares das educadoras responsáveis pelo atendimento serão descontinuados. Sendo assim, cabe à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia fornecer aos pacientes um novo telefone para contato, a ser disponibilizado para sanar dúvidas em relação à entrega dos insumos e demais informações necessárias para a continuidade da terapia.

Assim, sempre reafirmando seu compromisso com a Secretaria Municipal de Saúde, a Medtronic permanece à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais que se façam necessários, renovando os votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

DocuSigned by:

Mariana Monteiro

14C94418AETC4F3...

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.



ATESTADO

Código: AT 001/2022 (continua)

Atestamos para os devidos fins que a empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.**, associada a ABIMED desde 10/02/1998, estabelecida à Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 - 9º e 10º andares - São Paulo - SP - Brasil, inscrita no CNPJ sob nº 01.772.798/0001-52 e filial estabelecida na Estrada Vinhedo Viracopos, s/n - KM 04 - Setor Medtronic - Cidade de Vinhedo - SP - Brasil, inscrita no CNPJ sob nº 01.772.798/0002-33, são as únicas empresas que comercializam e distribuem no Brasil e estão autorizadas a importar, registrar e distribuir os produtos listados abaixo, fabricados pela empresa **MEDTRONIC MINIMED INC.**, com sede em 18000 Devonshire Street - Northridge - CA 91325 - EUA.

REGISTRO ANVISA	CÓDIGO DO PRODUTO	NOME DO PRODUTO	FABRICANTE LEGAL
10349000772	MMT-326A	MiniMed Reservoir 1.8ml - caixa com 10 unidades	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-332A	MiniMed Reservoir 3.0ml - caixa com 10 unidades	
10349000773	MMT-377	MiniMed Silhouette - 17mm cânula / 110cm tubo - caixa com 10 unidades	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-382 / MMT382A	MiniMed Silhouette - 13mm cânula / 110cm tubo - caixa com 10 unidades	
	MMT-381 / MMT-381A	MiniMed Silhouette - 13mm cânula / 60cm tubo - caixa com 10 unidades	
	MMT-378	MiniMed Silhouette - 17mm cânula / 60cm tubo - caixa com 10 unidades	
10349000655	MMT-385	Aplicador do conjunto de infusão Silhouette (Sil Serter)	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
10349000612	MMT-305QS	Aplicador do conjunto de infusão Quick-serter	MINIMED DISTRIBUTION CORP.

ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde
+55 11 5092-2368 | www.abimed.org.br
Al. dos Maracatins, 508 - 3ªA, CEP: 04089-001, São Paulo - SP

Para os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108591401224724709582>

	Autenticação Digital Código: 108591401224724709582-1		Cartório Azevedo Bastos	
	Data: 14/01/2022 15:15:23			
	Valor Total do Ato: R\$ 5,02			
	Selo Digital Tipo Normal: CAM57277-KD08			

257
O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em sexta-feira, 14 de janeiro de 2022 15:47:29 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/IPB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço

Código: AT 001/2022 (continua)

REGISTRO ANVISA	CÓDIGO DO PRODUTO	NOME DO PRODUTO	FABRICANTE LEGAL
10349000761	MMT-396 / MMT-396A	MiniMed Quick-set - 9mm cânula / 110cm tubo - caixa com 10 unidades	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-397 / MMT-397A	MiniMed Quick-set - 9mm cânula / 60cm tubo - caixa com 10 unidades	
	MMT-398 / MMT-398A	MiniMed Quick-set - 6mm cânula / 110cm tubo - caixa com 10 unidades	
	MMT-399 / MMT-399A	MiniMed Quick-set - 6mm cânula / 60cm tubo - caixa com 10 unidades	
10349000878	MMT-7008A	Enlite Sensor- caixa com 5 unidades	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-7008B	Enlite Sensor - caixa com 1 unidade	
10349000912	MMT-1752	Sistema MiniMed 640 G - Starter Kit	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-1752K (KIT COM ACESSÓRIOS)		
	MMT-1712K		
	MMT-1752KBP		
	MMT-1752WWK		
	MMT-1752WWKA		
	MMT-7306	CareLink USB Black - Sistema MiniMed 640G	
	MMT-7730	Transmissor Guardian Link2 - Sistema MiniMed 640 G	
MMT-7775WE	Transmissor Guardian Link2 - com aplicador Enlite One Press Serter		
10349000656	MMT-7512	Aplicador do Sensor Enlite (One Press Serter)	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
10349000793	MMT-7774RA	Transmissor MiniLink - Plataforma Paradigm	MINIMED DISTRIBUTION CORP.

ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde
+55 11 5092-2568 | www.abimed.org.br
Al. dos Maracatins, 508 - 3ªA, CEP: 04089-001, São Paulo - SP

Verifique os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108591401224724709582-2>

	Autenticação Digital Código: 108591401224724709582-2 Data: 14/01/2022 15:15:24 Valor Total do Ato: R\$ 9,00 Selo Digital Embr Normal C: AMK57278-FFM7		Cartório Azevedo Bastos Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1745 Bairro dos Estados, Joazeiro - PB (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br - www.azevedobastos.net.br	
	O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em sexta-feira, 14 de janeiro de 2022 15:47:29 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço			

258

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em sexta-feira, 14 de janeiro de 2022 15:47:29 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço



Código: AT 001/2022

A ABIMED atesta ainda que o presente documento foi emitido, de boa-fé, com base na documentação apresentada pela Medtronic Comercial Ltda., e pela Medtronic Minimed Inc. As empresas Medtronic Comercial Ltda., e Medtronic Minimed Inc., são solidárias e exclusivamente responsáveis pela integridade da documentação já apresentada.

São Paulo, 13 de janeiro de 2022.

24º
INDIANÓPOLIS

Fernando Silveira Filho
Presidente Executivo

Validade: 180 (Cento e oitenta) dias



24 SUBSCRITO REGISTRO CIVIL
Alex Moraes Santos Bastos
ESCREVENTE AUTORIZADO



ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde
+55-11 5092-2568 | www.abimed.org.br
Al. dos Maracatins, 508 - 3ªA, CEP: 04089-001, São Paulo - SP

LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS-32311057812
1057812
Digitally Signed by
LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS-32311057812
Date: 2022.01.14 14:20:40 -03'00'

Verifique os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/1085914012247247091623>

Autenticação Digital Código: 1085914012247247091623
Data: 14/01/2022 15:15:24
Valor Total do Ato: R\$ 7,02
Selo Digital Tipo Normal: SAMS-7279-GQID
Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epifânio Pessoa - 1146
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
16313244-5408 - cartorio@azevedobastos.not.br

259
O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em sexta-feira, 14 de janeiro de 2022 15:47:29 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a MEDTRONIC COMERCIAL LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **14/01/2022 16:22:11 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

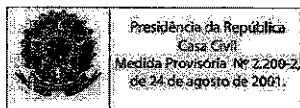
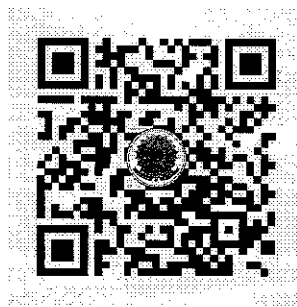
1Código de Autenticação Digital: 108591401224724709582-1 a 108591401224724709582-3

2Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc1309befd863d3ac46c2f8fc43e2b5efec7b0de10e7a66919404356566d9ea117431ce578b53f32b0c80d58467b2b8e87a43ed4e82d06a1e6b2e88518fb8c2b0



JUCESP PROTOCOLO
0.978.228/17-0



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE
23ª ALTERAÇÃO AO CONTRATO SOCIAL**

DA

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.

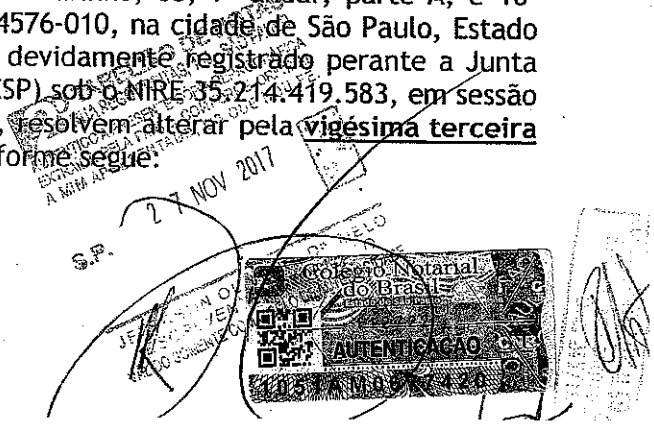
CNPJ/MF nº 01.772.798/0001-52
NIRE 35.214.419.583

Pelo presente instrumento particular, as partes abaixo-assinadas:

(a) **MEDTRONIC INTERNATIONAL TECHNOLOGY, INC.**, sociedade organizada e existente de acordo com as leis do Estado de Minnesota, Estados Unidos da América, com sede em 7000 Central Avenue N.E., Minneapolis, Minnesota 55432, Estados Unidos da América, devidamente inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda ("**CNPJ/MF**") sob o nº 05.709.146/0001-24, neste ato representada por seu procurador, o Sr. Roberto Rudzit Neto, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, seção de São Paulo (OAB/SP) sob o nº 101.459 e no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda ("**CPF/MF**") sob o nº 074.032.178-10, residente e domiciliado na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 3.477, 16º andar, Itaim Bibi, CEP 04538-133, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo; e

(b) **MEDTRONIC LATIN AMERICA, INC.**, sociedade organizada e existente de acordo com as leis do Estado de Minnesota, Estados Unidos da América, com sede em 7000 Central Avenue N.E., Minneapolis, Minnesota 55432, Estados Unidos da América, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.709.532/0001-16, neste ato representada por seu procurador, o Sr. Roberto Rudzit Neto, acima qualificado,

únicas sócias de **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.**, sociedade empresária limitada, com sede na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com seu Contrato Social devidamente registrado perante a Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP) sob o NIRE 35.214.419.583, em sessão de 11 de março de 1997 ("**Sociedade**"), resolvem alterar pela vigésima terceira vez o Contrato Social da Sociedade, conforme segue:



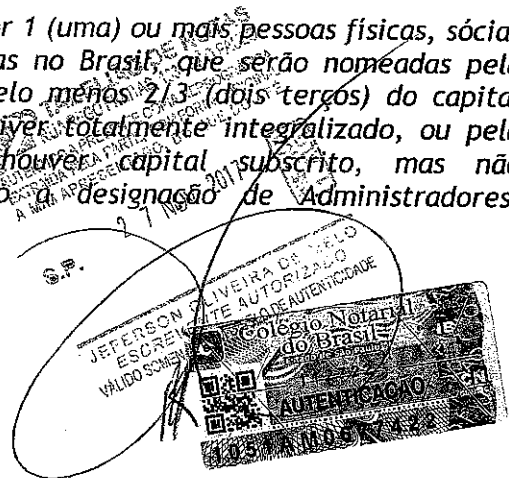
(iv) Rodovia RS 118, Km 11, 12.760, Gleba B, CEP 94970-850, Jardim Betânia, na cidade de Cachoeirinha, Estado do Rio Grande do Sul, registrada na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul (JUCERGS) sob o NIRE definitivo 43901864612 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0004-03; e

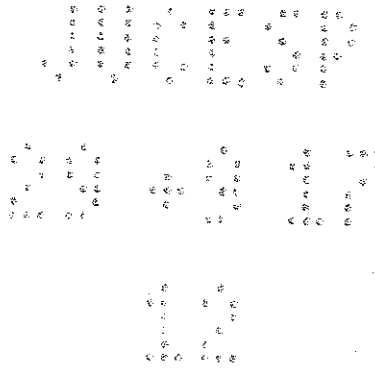
(v) Rua Agrícola La Paz Tristante, 121/131, Parte 10, bairro Parque Industrial Anhanguera, na cidade de Osasco, Estado de São Paulo, CEP 06.276-035, registrada na JUCESP sob o NIRE definitivo 3590533201-5 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0006-67.”

3. Decidem as sócias, por unanimidade e sem reservas, nomear o Sr. Miguel Orvidio Velandia Becerra, colombiano, casado, administrador, portador da Cédula de Identidade para Estrangeiros (RNE) nº G371033-B, inscrito no CPF/MF sob o nº 239.790.688-03, residente e domiciliado na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, nº 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, ao cargo de administrador da Sociedade, o qual toma posse de seu cargo neste ato, uma vez que já possui a residência temporária com base no Acordo Mercosul e países associados concedida pelas autoridades de imigração. O administrador ora nomeado declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da Sociedade por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.
4. Em razão da deliberação acima, a Cláusula 6 do Contrato Social, referente à Administração da Sociedade, passa a vigorar com a seguinte nova redação:

“ADMINISTRAÇÃO

6. A Sociedade será gerida por 1 (uma) ou mais pessoas físicas, sócias ou não, residentes e domiciliadas no Brasil, que serão nomeadas pela sócia ou sócias representando pelo menos 2/3 (dois terços) do capital social da Sociedade, se este estiver totalmente integralizado, ou pela unanimidade das sócias, se houver capital subscrito, mas não integralizado, e que receberão a designação de Administradores.





localidade do país ou do exterior, por deliberação de sócia(s) representando a maioria do capital social.

Parágrafo Único. A Sociedade possui as seguintes filiais:

(i) Estrada Vinhedo Viracopos, Km 04, Setor Medtronic, Bairro Distrito Industrial, CEP 13280-000, na cidade de Vinhedo, Estado de São Paulo, registrada na JUCESP sob o NIRE definitivo 35902867732 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0002-33;

(ii) Rua Francisco de Souza e Melo, nº 1590, armazéns nº 127 a 134, galpão 03, CEP 21010-410, Cordovil, na cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, registrada na Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro (JUCERJA) sob o NIRE definitivo 33901421747 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0005-86;

(iii) Rua Alameda Bom Pastor, 1.816, CEP 83.015-140, Ouro Fino, na cidade de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná (JUCEPAR) sob o NIRE definitivo 41901446011 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0003-14;

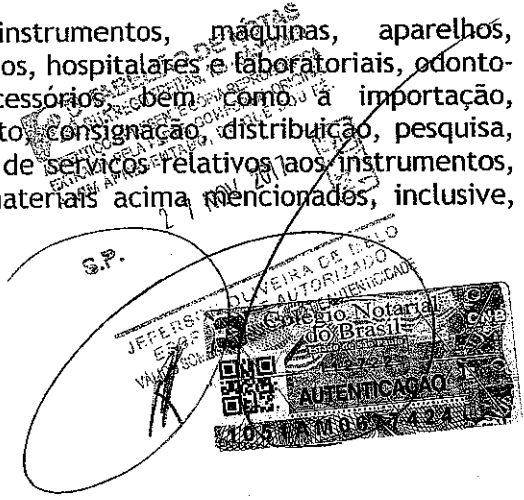
(iv) Rodovia RS 118, Km 11, 12.760, Gleba B, CEP 94970-850, Jardim Betânia, na cidade de Cachoeirinha, Estado do Rio Grande do Sul, registrada na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul (JUCERGS) sob o NIRE definitivo 43901864612 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0004-03; e

(v) Rua Agrícola La Paz Tristante, 121/131, Parte 10, bairro Parque Industrial Anhanguera, na cidade de Osasco, Estado de São Paulo, CEP 06.276-035, registrada na JUCESP sob o NIRE definitivo 3590533201-5 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0006-67.

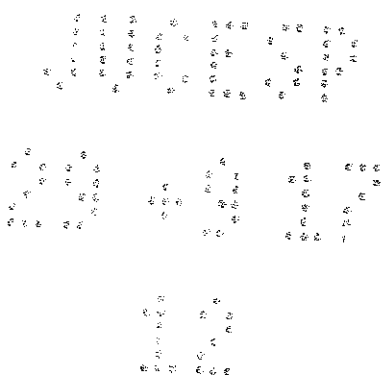
OBJETO SOCIAL

3. A Sociedade tem por objeto social:

(a) o comércio atacadista de instrumentos, máquinas, aparelhos, equipamentos e materiais médico-cirúrgicos, hospitalares e laboratoriais, odontológico-hospitalares, suas peças e acessórios, bem como a importação, exportação, compra, venda, arrendamento, consignação, distribuição, pesquisa, desenvolvimento, locação e a prestação de serviços relativos aos instrumentos, máquinas, aparelhos, equipamentos e materiais acima mencionados, inclusive,



Handwritten initials and a signature on the right margin of the page.



subsidiariamente, observadas as normas cogentes aplicáveis, inclusive na hipótese de liquidação da Sociedade.

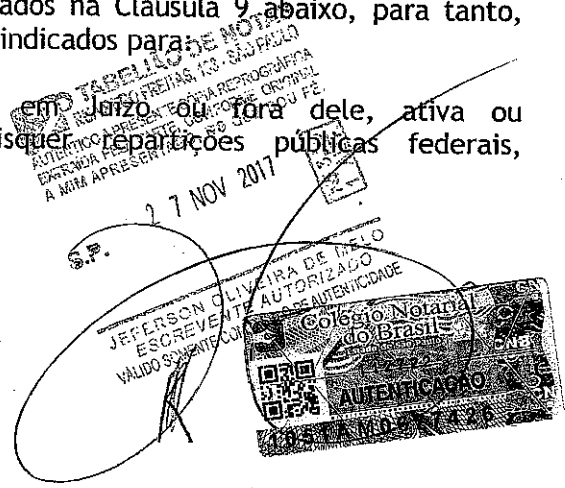
ADMINISTRAÇÃO

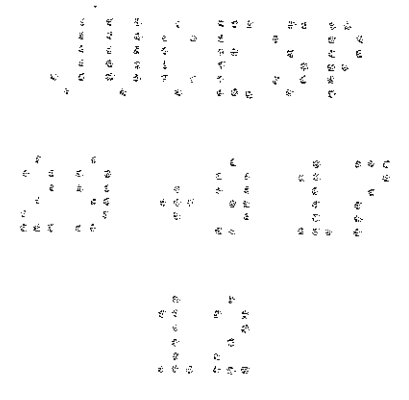
6. A Sociedade será gerida e administrada por 1 (uma) ou mais pessoas físicas, sócias ou não, residentes e domiciliadas no Brasil, que serão nomeadas pela sócia ou sócias representando pelo menos 2/3 (dois terços) do capital social da Sociedade, se este estiver totalmente integralizado, ou pela unanimidade das sócias, se houver capital subscrito, mas não integralizado, e que receberão a designação de Administradores. Observadas as disposições contidas nas cláusulas 9ª e 10 abaixo, os Administradores terão todos os poderes para individualmente, e independentemente da ordem de nomeação, representar a Sociedade perante Tribunais, autoridades administrativas e governamentais e terceiros em geral, e assinar todo e qualquer documento necessário para gerir e administrar a Sociedade. Os Administradores receberão remuneração mensal a ser estipulada por acordo entre as sócias e levada à conta de despesas gerais da Sociedade. As sócias, neste ato, ratificam a nomeação da Sra. **Rafaella Iacuzio Lopes**, brasileira, casada, administradora, portadora da Cédula de Identidade de RG nº 26.382.236-9 - SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 296.328.318-02; e do Sr. **Miguel Orvidio Velandia Becerra**, colombiano, casado, administrador, portador da Cédula de Identidade para Estrangeiros (RNE) nº G371033-B, inscrito no CPF/MF sob o nº 239.790.688-03, ambos residentes e domiciliados na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, nº 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, como Administradores da Sociedade.

7. Os Administradores não respondem pessoalmente pelos atos praticados relacionados à administração da Sociedade. Entretanto, serão pessoalmente responsáveis pelos atos praticados em desacordo com o Contrato Social ou contrários à legislação aplicável.

8. Caberá aos Administradores, ou aos procuradores nomeados pela Sociedade, a prática dos atos necessários ou convenientes à administração da Sociedade, com exceção daqueles indicados na Cláusula 9 abaixo, para tanto, dispondo eles, entre outros poderes, dos indicados para:

(a) a representação da Sociedade em Juízo ou fora dele, ativa ou passivamente, inclusive perante quaisquer repartições públicas federais, estaduais e municipais;





13. As reuniões das sócias poderão ser convocadas por qualquer um dos Administradores ou pelas sócias, sempre que se fizer necessário ou nos casos determinados em lei, mediante cartas, correios eletrônicos ("e-mails"), faxes ou por qualquer outro meio escrito que as sócias decidam utilizar, ficando dispensadas as formalidades do artigo 1.152, Parágrafo 3º, do Código Civil.

14. As reuniões das sócias poderão ocorrer fisicamente ou por meio de conferência telefônica, vídeo conferência ou quaisquer outros meios que as sócias decidam por bem utilizar.

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DAS QUOTAS

15. O capital social é indivisível e nenhuma das sócias poderá ceder ou transferir qualquer de suas quotas às demais sócias ou a terceiros, sem o prévio consentimento, por escrito, da(s) sócia(s) representando a maioria do capital social.

Parágrafo Único. As quotas representativas do capital social da Sociedade são indivisíveis inclusive para fins de cessão e transferência, não sendo válidas cessões e transferências parciais de referidas quotas.

EXERCÍCIO SOCIAL

16. O ano social terá início em 1º de janeiro e terminará em 31 de dezembro. Ao fim de cada exercício e correspondente ao mesmo, será levantado um balanço patrimonial e preparada a conta de lucros e perdas, incluindo deduções, depreciações, amortizações e outras contas exigidas em lei, bem como aquelas julgadas necessárias pelas sócias.

DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

17. Os lucros líquidos anualmente obtidos terão a aplicação que lhes for determinada pelas sócias, admitida a distribuição desproporcional à participação de cada um no capital social. Nenhuma das sócias terá direito a qualquer parcela dos lucros até que seja adotada deliberação expressa sobre a sua aplicação. A Sociedade poderá levantar balanços trimestrais ou semestrais, distribuindo os lucros então existentes.

DA EXCLUSÃO DAS SÓCIAS

COLEGIADO NOTARIAL DO BRASIL

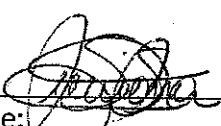
 AUTENTICAÇÃO


 27 NOV 2017

 JEFFERSON OLIVEIRA

 ESCREVENTE

 VALIDO SOB O SIGILO

1. 
 Nome: Juliana Santos
 RG: 346.535.358-46
 CPF/MF: 346.535.358-46
 Advogada
 OAB/SP 344.262

2. 
 Nome: Anna Karina Coelho Loução de Sá
 RG: 28.991.410-3
 CPF/MF: 296.764.848-57

JUCESP
 29 SET 2017

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO
 ECONÔMICO, CIÊNCIA,
 TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
 JUCESP

CERTIFICADO DE REGISTRO
 SUB-NÚMERO: 431.226/17-9
 FLAVIA R. BERTHOZZI LOPES
 SECRETARIA GERAL


JUCESP

TABELÃO DE NOTAS
 AUTENTICA PRESENTE E CÓPIA REPROGRÁFICA
 EXPEDIDA PELA PARTE, CONFORME ORIGINAL
 A MIM APRESENTADO, DO QUE FOU FE.

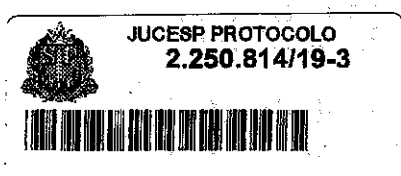
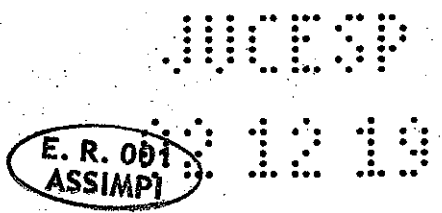
S.P. 27 NOV 2017

JAYPERSON OLIVEIRA DE MELO
 ESCRIVÃO DE AUTENTICAÇÃO
 UNIDADE AUTENTICAÇÃO

Colégio Notarial do Brasil
 AUTENTICAÇÃO



1580
265



E. R. 001
ASSIMP1

27ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
DA
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
CNPJ/ME n.º 01.772.798/0001-52
NIRE 35.214.419.583

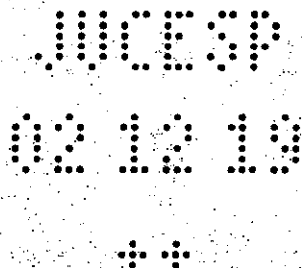
Pelo presente instrumento particular, as partes abaixo-assinadas:

MEDTRONIC INTERNATIONAL TECHNOLOGY, INC., sociedade organizada e existente de acordo com as leis do Estado de Minnesota, Estados Unidos da América, com sede em 7000 Central Avenue N.E., Minneapolis, Minnesota 55432, Estados Unidos da América, devidamente inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Economia ("CNPJ/ME") sob o no 05.709.146/0001-24, neste ato representada por seu procurador, o Sr. Miguel Orvidio Velandia Becerra, colombiano, casado, administrador, portador da Cédula de Identidade para Estrangeiros (RNE) n° G371033-B, inscrito no CPF/ME sob o n° 239.790.688-03, residente e domiciliado na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010; e

MEDTRONIC LATIN AMERICA, INC., sociedade organizada e existente de acordo com as leis do Estado de Minnesota, Estados Unidos da América, com sede em 7000 Central Avenue N.E., Minneapolis, Minnesota 55432, Estados Unidos da América, devidamente inscrita no CNPJ/ME sob o no 05.709.53210001-16, neste ato representada por seu procurador, o Sr. Miguel Orvidio Velandia Becerra, acima qualificado;

BA





(i) Estrada Vinhedo Viracopos, Km 04, Portão 2, Rua Edgar Marchiori, 255, Setor Medtronic, Distrito Industrial Vinhedo, Município de Vinhedo, Estado de São Paulo, CEP 13280-001, registrada na JUCESP sob o NIRE definitivo 35.902.867.732 e inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0002-33;

(ii) Rua Francisco de Souza e Melo, nº 1590, armazéns nº 127 a 134, galpão 03, CEP. 21010-410, Cordovil, na cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, registrada na Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro (JUCERJA) sob o NIRE definitivo 33.901.421.747 e inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0005-86;

(iii) Alameda Bom Pastor, 1.816, Galpão 01, módulos 04,05 e 06, Ouro Fino, Ouro Fino, na cidade de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná (JUCEPAR) sob o NIRE definitivo 41.901.446.011 e inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0003-14;

(iv) Rodovia RS 118, Km 11, 12.760, Gleba B, CEP 94970-850, Jardim Betânia, na cidade de Cachoeirinha, Estado do Rio Grande do Sul, registrada na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul (JUCERGS) sob o NIRE definitivo 43.901.864.612 e inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0004-03; e

(v) Rua Agrícola La Paz Tristante, 121/131, Parte 10, bairro Parque Industrial Anhanguera, na cidade de Osasco, Estado de São Paulo, CEP 06.276-035, registrada na JUCESP sob o NIRE definitivo 35.905.332.015 e inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0006-67."

II - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE

Handwritten signature or mark.

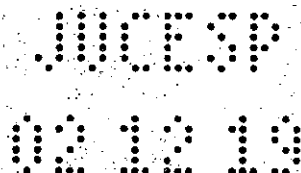
Vertical stamp or text on the right margin.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELionato de Notas - Código SIA 08.570-4
 Rua Princesa Isabel, 146 - São José, São Paulo - CEP 01304-000 - Fone: (11) 3144-2211 - Fax: (11) 3144-2211

Autenticação Digital

Cod. Autenticação: 308590603200959060816-3; Data: 06/01/2020 10:03:22

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal 00000000-3308
 Valor Assinado e Mensagem Criptografada: R\$ 1,40
 Confira o assinado info: <http://selo.digital.tpb.tuc.br>



Janeiro, registrada na Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro (JUCERJA) sob o NIRE definitivo 33901421747 e inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0005-86;

(iii) Alameda Bom Pastor, 1.816, Galpão 01, módulos 04,05 e 06, Ouro Fino, Ouro Fino, na cidade de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná (JUCEPAR) sob o NIRE definitivo 41901446011 e inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0003-14;

(iv) Rodovia RS 118, Km 11, 12.760, Gleba B, CEP 94970-850, Jardim Betânia, na cidade de Cachoeirinha, Estado do Rio Grande do Sul, registrada na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul (JUCERGS) sob o NIRE definitivo 43901864612 e inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0004-03; e

(v) Rua Agrícola La Paz Tristante, 121/131, Parte 10, bairro Parque Industrial Anhanguera, na cidade de Osasco, Estado de São Paulo, CEP 06.276-035, registrada na JUCESP sob o NIRE definitivo 3590533201-5 e inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0006-67.

OBJETO SOCIAL

3. A Sociedade tem por objeto social:

(a) o comércio atacadista de instrumentos, máquinas, aparelhos, equipamentos e materiais médico-cirúrgicos, hospitalares e laboratoriais, odonto-médico-hospitalares, suas peças e acessórios, bem como a importação, exportação, compra, venda, arrendamento, consignação, distribuição, pesquisa, desenvolvimento, locação e a prestação de serviços relativos aos instrumentos, máquinas, aparelhos, equipamentos e materiais acima mencionados, inclusive, mas sem limitação a, instrumentos e aparelhos eletrônicos e aqueles destinados

Handwritten initials or mark.



MEDTRONIC
02 12 19

(b) a sócia MEDTRONIC CATIN AMERICA, INC. detém 4.169.664 (quatro milhões, cento e sessenta e nove mil, seiscentas e sessenta e quatro) quotas, no valor total de R\$4.169.664,00 (quatro milhões, cento e sessenta e nove mil, seiscentos e sessenta e quatro reais).

§ 1º Cada quota confere direito a 1 (um) voto nas deliberações sociais.

§ 2º A responsabilidade das sócias é limitada ao valor das suas respectivas quotas, não respondendo as mesmas pelas obrigações sociais, nem mesmo subsidiariamente, observadas as normas cogentes aplicáveis, inclusive na hipótese de liquidação da Sociedade.

§ 1º Cada quota confere direito a 1 (um) voto nas deliberações sociais.

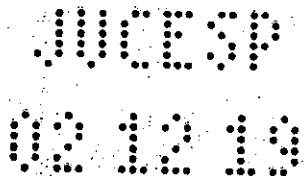
§ 2º A responsabilidade das sócias é limitada ao valor das suas respectivas quotas, não respondendo as mesmas pelas obrigações sociais, nem mesmo subsidiariamente, observadas as normas cogentes aplicáveis, inclusive na hipótese de liquidação da Sociedade.

ADMINISTRAÇÃO

6. A Sociedade será gerida por 1 (uma) ou mais pessoas físicas, sócias ou não, residentes e domiciliadas no Brasil, que serão nomeadas no contrato social pela sócia ou sócias representando pelo menos 2/3 (dois terços) do capital social da Sociedade, se este estiver totalmente integralizado, ou pela unanimidade das sócias, se houver capital subscrito, mas não integralizado, e que receberão a designação de Administradores. Observadas as disposições contidas nas cláusulas 9ª e 10 abaixo, os Administradores terão todos os poderes para individualmente, e independentemente da ordem de nomeação, representar a Sociedade perante Tribunais, autoridades administrativas e governamentais e

BA





(c) a assinatura de quaisquer documentos, mesmo quando importem em responsabilidade ou obrigação da Sociedade, inclusive escrituras, títulos de dívida, cambiais, cheques, ordens de pagamento e outros.

Parágrafo Único. As procurações outorgadas pela Sociedade e assinadas por qualquer Administrador, além de mencionarem expressamente os poderes conferidos, deverão, com exceção daquelas para fins judiciais, conter um período de validade limitado.

9. Os atos em nome da Sociedade que resultem na compra, venda, hipoteca ou, de qualquer outro modo, na alienação ou gravame dos bens imóveis da Sociedade deverão sempre ser autorizados pela(s) sócia(s) representando a maioria do capital social.

10. São expressamente vedados, sendo nulos e inoperantes com relação à Sociedade, os atos de qualquer dos Administradores, procuradores ou funcionários que a envolverem em obrigações relativas a negócios ou operações estranhos aos objetivos sociais, tais como fianças, avais, endossos ou quaisquer outras garantias em favor de terceiros.

DELIBERAÇÃO DAS SÓCIAS

11. Anualmente, dentro dos 4 (quatro) meses imediatamente seguintes ao encerramento do exercício social, deverá ser realizada uma reunião das sócias para: (i) tomar as contas dos administradores da Sociedade e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (ii) eleger e destituir administradores, quando for o caso; (iii) fixar a remuneração dos administradores; e (iv) qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

BA



1585
270

JUCESP
02 12 19

EXERCÍCIO SOCIAL



16. O ano social terá início em 1º de janeiro e terminará em 31 de dezembro. Ao fim de cada exercício e correspondente ao mesmo, será levantado um balanço patrimonial e preparada a conta de lucros e perdas, incluindo deduções, depreciações, amortizações e outras contas exigidas em lei, bem como aquelas julgadas necessárias pelas sócias.

DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

17. Os lucros líquidos anualmente obtidos terão a aplicação que lhes for determinada pelas sócias, admitida a distribuição desproporcional à participação de cada um no capital social. Nenhuma das sócias terá direito a qualquer parcela dos lucros até que seja adotada deliberação expressa sobre a sua aplicação. A Sociedade poderá levantar balanços trimestrais ou semestrais, distribuindo os lucros então existentes.

DA EXCLUSÃO DAS SÓCIAS

18. A sócia detentora da maioria absoluta do capital da Sociedade poderá excluir outras sócias por justa causa, por simples alteração de Contrato Social, sendo esta entendida como, mas não se limitando à prática de atos de inegável gravidade que coloquem em risco a continuidade da Sociedade e o não cumprimento com prazo para a integralização do capital social subscrito, na conformidade do artigo 1.085 do Código Civil.

Parágrafo Único – A Sociedade deverá ter a pluralidade de sócias recomposta em até 180 (cento e oitenta) dias da data do registro, no Registro Público de Empresas Mercantis (Junta Comercial), do respectivo ato de exclusão, sob pena de dissolver-se de pleno direito.

Handwritten mark

CONTROLE SOCIAL
Sistema de Controle Interno
Dec. 258/16

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS - OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELADO DE NOTAS - Código CNJ 05.878-0
Rua Prudente, nº 114 - Vila Prudente - São Paulo/SP - CEP: 05060-000 - Fone: (11) 3061-1111 - Fax: (11) 3061-1112

Autenticação Digital

De acordo com o artigo 1.040 do Código de Processo Civil e o artigo 1.041 do Código de Processo Civil, a presente certidão é autenticada digitalmente.

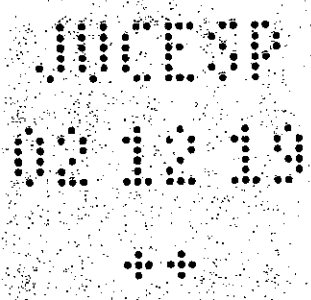
Cod. Autenticação: 108190801200959060812-11 - Data: 06/01/2020 10:05:41

Cartório Digital de Fiscalização: JUCESP - N.º 12.124.19 - 2019
Valor Total do Ato: R\$ 4,00

Autenticação de Serviço: []
Emissão: []

Controle de dados feito em: <https://sistemadigitaljucsp.jus.br>

1586
271



TRANSFORMAÇÕES

22. A Sociedade poderá ser transformada de um tipo jurídico em outro mediante decisão da(s) sócia(s) representando a maioria do capital social.

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

23. A Sociedade será regida pelas disposições do Código Civil e demais legislações aplicáveis.

Parágrafo Único. As sócias adotam, no que for compatível e não convencionado expressamente ao contrário, respeitadas as normas de ordem pública próprias do tipo jurídico, a regência supletiva pela Lei nº 6404/76, modificada pela Lei nº 10.303/01 ("Lei das Sociedades por Ações").

FÓRO

24. Para todas as questões oriundas deste Contrato Social e alterações, fica desde já eleito o Foro desta Capital, com exclusão de qualquer outro.

E, por estaremos assim, justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Handwritten signature

Sistema de Cartório Eletrônico
Dec. 255/16

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIÃO DE NOTAS - Cidreira/CE

Autenticação Digital

De acordo com o artigo 7º, inciso V, da Lei nº 11.343/2006, a assinatura digital é a representação eletrônica da assinatura manuscrita, criada por meio de um processo matemático, que garante a integridade e a autenticidade dos dados.

Cod. Autenticação: 106590601200959068818-13 - Data: 06/01/2020 10:03

Selo Digital de Preservação Tipo Normal C - AUF12124-27-92

Valor de Segurança Mínima: 128 bits

Verifique os dados de autenticidade em: <https://portal.digital.trib.jus.br>

Parcomed

Comércio e Representações
de Produtos Farmacêuticos Ltda.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A QUEM POSSA INTERESSAR

Atestamos para os diversos fins, que a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 01.772.798/0001-52 e Inscrição Estadual sob o nº 114.963.330.112, sita à Rua Joaquim Floriano, 100 - 7º andar - CEP: 04534-000 - Itaim Bibi, e sua filial, sito à Estrada de Vinhedo Viracopos, s/n, KM 04 Setor Medtronic, Bairro de Distrito Industrial - Vinhedo/SP, CEP: 13.280-000, inscrita no CNPJ sob o nº 01.772.798/0002-33 e Inscrição Estadual sob o nº 714.104.031.113, é fornecedora desta Instituição para materiais médicos, conforme dados abaixo:

Descrição dos Materiais:

CFM	Descrição	Apresentação	Qtd
MMT 103	Reservatório de insulina 3 ml - 508	cx c/ 10 unidades	100
MMT 373	Conjunto de infusão Silhouette 17 mm x 60 cm	cx c/ 10 unidades	152
MMT 7002 C	Sensor de Glicose	cx c/ 10 unidades	1.151
MMT 378	Conjunto de infusão Silhouette 17 mm x 60 cm	cx c/ 10 unidades	521
MMT 397	Conjunto de infusão Quick Set 9 mm x 60 cm	cx c/ 10 unidades	1.318
MMT 395	Aplicador de Cateter Quick Set	Unidade	90
MMT 393	Conjunto de infusão Quick Set 6 mm x 60 cm	cx c/ 10 unidades	50
MMT 396	Conjunto de infusão Quick Set 9 mm x 110 cm	cx c/ 10 unidades	50
MMT 392	Conjunto de infusão Quick Set 9 mm x 60 cm	cx c/ 10 unidades	125
MMT 377	Conjunto de infusão Silhouette 17 mm x 110 cm	cx c/ 10 unidades	50
MMT 7707	Sistema Transmissor Minilink	Unidade	70

Até a presente data, nada consta que a desabone.

São Paulo, 15 de Dezembro de 2014.

Luiz Carlos Rodrigues
Parcomed Com. e Rep. de Produtos Farmacêuticos Ltda
Luiz Carlos Rodrigues
Diretor Comercial

[85.079.200/0001-34]
PARCOMED PARANÁ COM. E REPRES.
DE PROD. FARMACÊUTICOS LTDA.
Av. Sete de Setembro 4615 - sobreloja/cj. 201
Batel
80240-000 Curitiba (PR)

CNPJ 85.079.200/0001-34 - Inscr. 101.89585-85

Av. Sete de Setembro, 4615 - Conj. 201 - Batel - Dep. 80240-000 - Curitiba - Pr - Fone: (41) 3342-6800 - Fax: (41) 3342-6800



273

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes³.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **30/01/2020 12:01:55 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1449529

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **30/01/2021 11:49:29 (hora local)**.

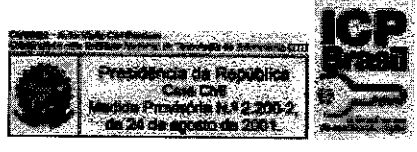
1Código de Autenticação Digital: 108593001201146090546-1

2Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b2ea9081a9e581f5c1593dbd1e454ceaf574eae7a28eed17db2cc4abf4cb15d377a43ed4e82d06a1e6b2e88518fb8c2b0c9da99b5cf32cb8a27296079524636b0





ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A GERÊNCIA DE CONTROLE DE SUPRIMENTOS da SECRETARIA MUNICIPAL ADJUNTA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA desta PREFEITURA, CNPJ 18.715.383/0001-40, sediada à Rua Espírito Santo nº 605, 14º andar, Bairro Centro, CEP 30.160-919, Belo Horizonte / MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem os arts. 25/26 do Decreto Municipal nº 11.245 de 23 de janeiro de 2003, a pedido da interessada, para efeito de comprovação de capacidade técnica junto aos órgãos públicos e após informações prestadas pela GERÊNCIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMSA

ATESTA

que a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, CNPJ 01.772.798/0001-52, sediada à Rua Joaquim Floriano, nº 100, Bairro Itaim Bibi, CEP 04534-000, São Paulo / SP, forneceu materiais àquela gerência conforme descrito a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE.
01	Peça para bomba de infusão de insulina paradigma Medtronic Minimed, reservatório em forma de seringa, 03ml. MARCA: CX. MEDTRONIC.	07
02	Peça para bomba de infusão de insulina paradigma Medtronic Minimed, conjunto de infusão silhouette, 60cm. MARCA: CX. MEDTRONIC.	06
03	Peça para bomba de infusão de insulina Medtronic Minimed, conjunto de infusão silhouette, 60cm. MARCA: MEDTRONIC MINIMED.	39
04	Peça para bomba de infusão de insulina Medtronic Minimed, reservatório em forma de seringa, 03ml. MARCA: MEDTRONIC MINIMED.	26
05	Peça para bomba de infusão de insulina Medtronic Minimed, bateria para bomba. MARCA: MEDTRONIC MINIMED.	14
06	Peça para bomba de infusão de insulina Medtronic Minimed, conjunto de infusão silhouette, 110cm. MARCA: MEDTRONIC MINIMED.	03

Acrescentamos ainda que, de acordo com informações do órgão, a empresa entregou os materiais dentro do prazo estabelecido, não existindo até a presente data nada que possa desaboná-la.

Por ser verdade vai o presente assinado por esta Gerência.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2008.


Maria Clara Fernandes - BH 78752-7
Gerente de Controle de Suprimentos

BH / P SMAGEA / GECS - End.: Rua Espírito Santo, 605 - 14º andar - Bairro Centro - CEP 30.160-919
BH/MG - Tel.: (31) 3277-4677 / 3277-4479 -- Fax: (31) 3277-4688 — e-mail: gemec@pbh.gov.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes*.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **30/01/2020 12:01:00 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1449528

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **30/01/2021 11:49:29 (hora local)**.

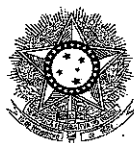
1Código de Autenticação Digital: 108593001201146090615-1
***Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b2ea9081a9e581f5c1593dbd1e454ceaf066f080eec6cc906bab2b5f479f181e57a43ed4e82d06a1e6b2e88518fb8c2b00ac67c5337c12b515cb1decc3e33a63c





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.772.798/0001-52

Certidão nº: 14254706/2022

Expedição: 05/05/2022, às 12:43:28

Validade: 01/11/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.772.798/0001-52**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
CNPJ: 01.772.798/0001-52

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 12:28:34 do dia 05/05/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/11/2022.

Código de controle da certidão: **E760.EE7B.2149.4303**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 31718413

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA **CNPJ:** 01.772.798/0001-52

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
<http://www.sefaz.go.gov.br>.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.527.995.963 **EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ: LOCAL E DATA: GOIANIA, 5 MAIO DE 2022 **HORA:** 12:52:56:6

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA
NÚMERO DA CERTIDÃO: 9.075.425-5

Prazo de Validade: até 02/08/2022

CNPJ: 01.772.798/0001-52

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CNPJ, nos termos do artigo 203 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado e do artigo 89, inciso I e seus parágrafos 2º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

Esta CERTIDÃO abrange as informações de dívidas de natureza tributária imobiliária, de natureza tributária mobiliária ou de natureza não tributária.

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 204, parágrafo 1º da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M.), atualizado.

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 1º do Decreto nº 1.733 de 3 de março de 2021.

GOIANIA(GO), 5 DE MAIO DE 2022

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO www.goiania.go.gov.br. QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

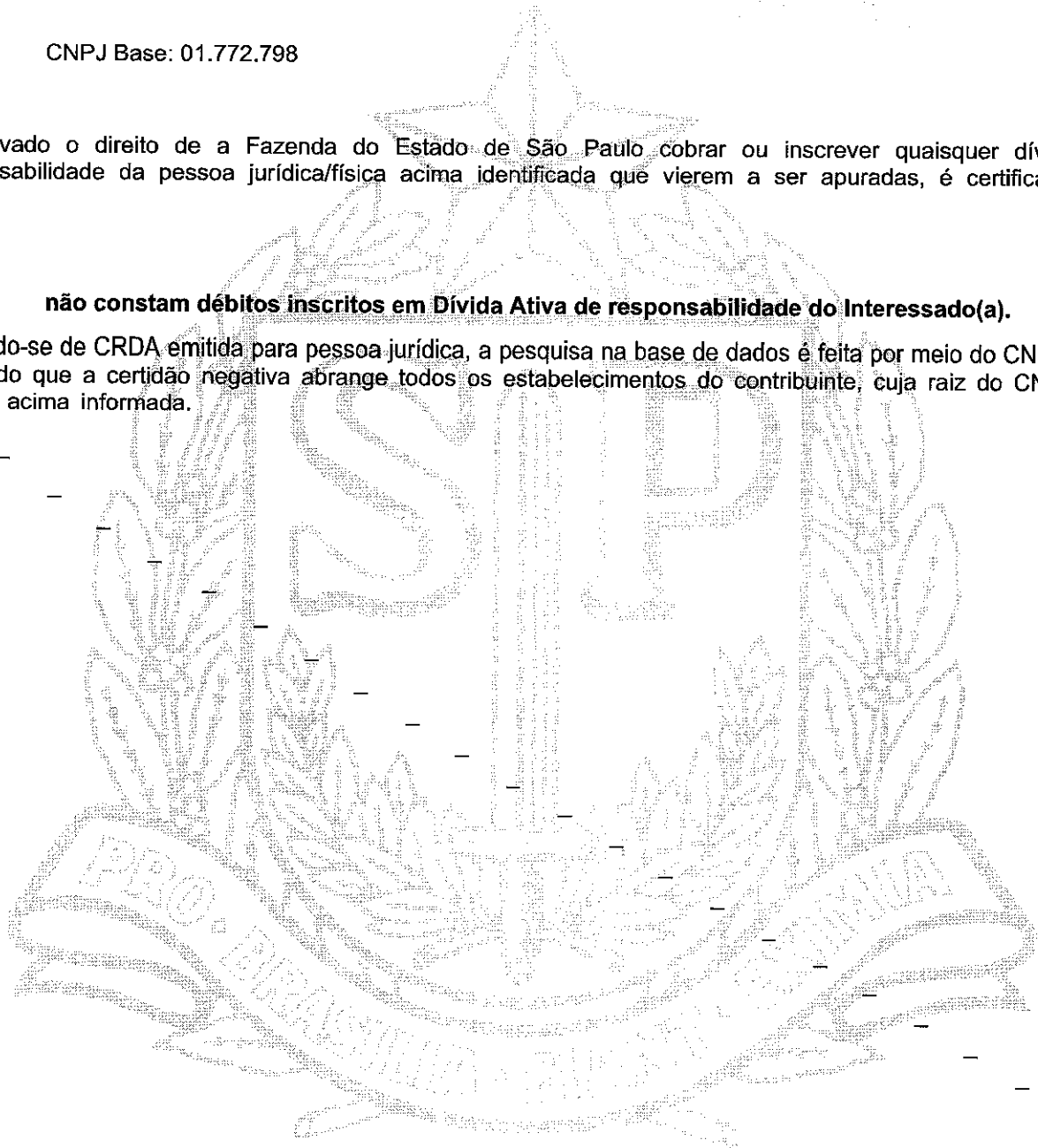
Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 01.772.798

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 35960678

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 27/04/2022 11:08:09

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado
de São Paulo

281

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 01.772.798/0002-33

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 22040335204-35

Data e hora da emissão 18/04/2022 10:33:22

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br

Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado

Resultado da Consulta de Funcionamento de Empresas

Ordem	CNPJ	Empresa	Tipo	Número	Tipo de Produto/Área	Situação
<input checked="" type="checkbox"/> 1	01.772.798/0001-52	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA	Autorização	1.03391-9	Produtos para Saúde (Correlatos)	Ativa

Monitorar

Exportar para Excel

Voltar

283

Consultas / Consulta Genérica / Consulta Genérica

Resultado da Consulta Genérica

Nome Comercial	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Tipo Produto
<input type="checkbox"/> Bomba de Insulina Minimed 640G	10349000912	25351.376484/2020- 68	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. - 01.645.409/0001-28	Publicado deferimento	Produto para Saúde

[Voltar](#)

284
Consultas / Consulta Genérica / Consulta Genérica

Resultado da Consulta Genérica

Nome Comercial	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Tipo Produto
<input type="checkbox"/> ONE-PRESS SERTER	10349000656	25351.247604/2019- 01	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. - 01.645.409/0001-28	Publicado deferimento	Produto para Saúde

[Voltar](#)

2851

[Consultas / Consulta Genérica / Consulta Genérica](#)

Resultado da Consulta Genérica

Nome Comercial	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Tipo Produto
<input checked="" type="checkbox"/> RESERVATORIO DE MEDICAMENTOS PARADIGM MEDTRONIC	10349000772	25351.482292/2019- 56	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. - 01.645.409/0001-28	Publicado deferimento	Produto para Saúde

[Monitorar](#)[Voltar](#)

286

Consultas / Consulta Genérica / Consulta Genérica

Resultado da Consulta Genérica

Nome Comercial	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Tipo Produto
<input type="checkbox"/> CATETER DE INFUSAO PARADIGM SILHOUETTE MEDTRONIC	10349000773	25351.482293/2019- 09	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. - 01.645.409/0001-28	Publicado deferimento	Produto para Saúde

Voltar

Consultas / Consulta Genérica / Consulta Genérica

Resultado da Consulta Genérica

Nome Comercial	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Tipo Produto
<input type="checkbox"/> CATETER DE INFUSAO PARADIGM SILHOUETTE MEDTRONIC	10349000773	25351.482293/2019- 09	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. - 01.645.409/0001-28	Publicado deferimento	Produto para Saúde

[Voltar](#)

238

Consultas / Consulta Genérica / Consulta Genérica

Resultado da Consulta Genérica

Nome Comercial	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Tipo Produto
<input type="checkbox"/> DISPOSITIVOS DE INSERÇÃO MINIMED	10349000655	25351.247601/2019- 01	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. - 01.645.409/0001-28	Publicado deferimento	Produto para Saúde

[Voltar](#)

281

Consultas / Consulta Genérica / Consulta Genérica

Resultado da Consulta Genérica

Nome Comercial	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Tipo Produto
<input type="checkbox"/> MINIMED QUICK-SERTER	10349000612	25351.247178/2019- 07	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. - 01.645.409/0001-28	Publicado deferimento	Produto para Saúde

Consultas / Consulta Genérica / Consulta Genérica

Resultado da Consulta Genérica

Nome Comercial	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Tipo Produto
<input type="checkbox"/> CATETER DE INFUSAO PARADIGM QUICK SET MEDTRONIC	10349000761	25351.482207/2019- 50	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. - 01.645.409/0001-28	Publicado deferimento	Produto para Saúde

[Voltar](#)

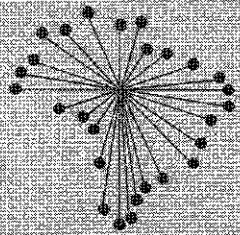
81

Consultas / Consulta Genérica / Consulta Genérica

Resultado da Consulta Genérica

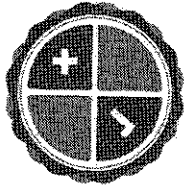
Nome Comercial	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Tipo Produto
<input type="checkbox"/> Enlite - Sensor de Glicose	10349000878	25351.358769/2020- 17	AUTO SUTURE DO BRASIL LTDA. - 01.645.409/0001-28	Publicado deferimento	Produto para Saúde

Voltar



Consulta por CNPJ

Nome	CNPJ	Situação Cadastral	UF
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA	01.772.798/0001-52	Ativa	SP



Atestado de Conformidade

O IBES – Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde, declara que a organização

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

Apresenta-se em conformidade com os Fundamentos de Gestão da Qualidade e legislações aplicáveis, revelando responsabilidade e comprometimento com segurança e com a garantia da qualidade de atendimento à população.

CNPJ nº 01.772.798/0001-52

Data da Certificação: 31/01/2022

Validade da Certificação: 31/01/2023

Alexia Regina Manduevi Costa

Alexia Costa, Diretora Técnico-Científica do IBES

Medtronic



IBES

INSTITUTO BRASILEIRO PARA
EXCELÊNCIA EM SAÚDE

302

**PORTARIA Nº 410/2021**

Dispensar e Designar servidoras especificadas como Gestora dos convênios e contratos relacionados abaixo.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no Decreto n.º 017, de 02 de janeiro de 2021 e, considerando a Lei Complementar n.º 335, de 01 de janeiro de 2021, e em atendimento ao art. 3º, inciso XXI, da Instrução Normativa n.º 0010/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

Considerando o disposto nos artigos 58, inciso III e 67 da Lei 8.666/93 e artigo 3º, inciso XXI, da Instrução Normativa n.º 10/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios – TCM, na qual dispõe que a execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado.

Considerando a Instrução Normativa CGM n.º 002/2018 da Controladoria Geral do Município, publicada no Diário Oficial do Município n.º 6.748 de 06 de fevereiro de 2018.

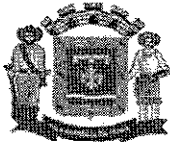
Considerando o Despacho n.º 871/2021 da Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/ Diretoria de Atenção Secundária e Urgência e Emergência/ Gerência de Atenção Especializada;

Considerando o Processo Administrativo n.º 85746090, autuado em 28/01/2021;

RESOLVE:

Art. 1º DISPENSAR da função de **Gestora dos convênios e contratos relacionados na tabela constante do art. 2º**, a servidora **Patrícia Antunes de Moraes**, matrícula n.º 492272, CPF: 576.674.111-15, ocupante do cargo de Diretora de Atenção Secundária e de Urgência e Emergência, e da função de **Fiscal** a servidora **Hiarla Denise Dos Santos Trezze**, matrícula n.º 979678, CPF n.º 008.717.631-92, ocupante do cargo de Gerente de Atenção Especializada, da Diretoria de Atenção Secundária e de Urgência e Emergência, da Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde, designadas pela Portaria n.º 073/2021.

Art. 2º DESIGNAR como **Gestor** o servidor **Saulo Fernandes de Barros**, matrícula n.º 970352-01, CPF: 014.023.591-44, ocupante do cargo de Diretor de Atenção Secundária e de Urgência e Emergência, e como **Fiscal** a servidora **Dayana Pereira Faria**, matrícula n.º 1146823-01, CPF n.º 015.829.301-04, ocupante do cargo de Gerente de Atenção



Especializada, da Diretora de Atenção Secundária e de Urgência e Emergência, da Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde, dos convênios e contratos na tabela abaixo.

PROCESSO	CONVÊNIO/ CONTRATO	ASSUNTO
62462132/2015	16/2015	Convênio celebrado entre Município de Goiânia, via Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal de Goiás – UFG e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - FUNDAHC, para administração da Maternidade Nascer Cidadão
74504272/2018	05/2018	Convênio celebrado entre Município de Goiânia, via Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal de Goiás – UFG e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - FUNDAHC, para administração do Hospital e Maternidade Dona Iris
70980819/2017	153/2018	Contrato celebrado entre Município de Goiânia, com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde, e a empresa Medtronic Comercial Ltda, referente à prestação de serviços, através de um Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI).
70361175/2017	--	Gestão de contratos oriundos do processo Seletivo simplificado Nº 001/2017
80376014	007/2019	Convênio celebrado entre Município de Goiânia, via Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal de Goiás – UFG e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - FUNDAHC, para administração do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara
84532061	1075/2020	Convênio celebrado entre Município de Goiânia, via Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal de Goiás – UFG e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG – FUNDAHC, para administração da Maternidade Nascer Cidadão.

Art. 3º Os representantes anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

§1º *As decisões e providências que ultrapassarem a competência da representante designado(a) deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes*, dentre elas, verificar previamente a necessidade de prorrogação de prazos contratuais evitando que haja a descontinuidade da execução do contrato, sob pena de responsabilização do agente que vier a dar causa.

Art. 4º Fica revogada a Portaria nº 073/2021.

Art. 5º Esta Portaria entrará em vigor na data da assinatura.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, aos treze dias do mês de julho de 2021.

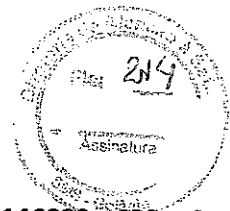
Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde

Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-1570 / 3524-1503 | e-mail: dvex.smsgoiania@gmail.com

Portaria 410 13-07-2021
srs prot. 030017/2021

Prefeitura de Goiânia/Chefia da Casa Civil

Assinado Digitalmente: www.goiania.go.gov.br



TERMO DE ATESTO

Eu, **Dayana Pereira Faria**, Servidor(a) Público(a) Municipal, matrícula nº **1146823**, CPF nº **015.829.301-04**, em atenção à legislação vigente, às Instruções Normativas nº 002/2018 e, exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios e Controladoria Geral do Município de Goiânia, respectivamente, designado(a) pela Portaria nº **410/2021** como **FISCAL DO PROCESSO nº 70980819/2017, Contrato nº 153/2018**, celebrado entre Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e Medtronic Comercial Ltda.

ATESTO que os serviços executados e/ou fornecimento de materiais e/ou execução de obras constantes da Nota Fiscal nº **0050/2021**, valor **R\$ 202.746,50 (Duzentos e dois mil, setecentos e quarenta e seis reais e cinquenta centavos)**, referente ao período de **dezembro/2021**, emitida pela empresa **Medtronic Comercial Ltda.**, CNPJ nº **017727980002-33**, cumpriu, até a presente data, as obrigações previstas no **Processo nº 70980819/2017**, obedecendo às especificações, ao projeto, aos prazos, aos valores estabelecidos e demais obrigações previstas.

- Observação: Vigência do contrato => O Contrato entra em vigor na data da assinatura e expira 12 (doze) meses após o recebimento da primeira ordem de serviço, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, não ultrapassando o limite de sessenta meses.
- Data da primeira ordem: 12 de Abril de 2018.
Para esse fim, foram verificados:
 - Data de início contratual: 23/03/2018
 - Número de Termos Aditivos: 03 (três)
 - Prazo total do contrato atual: 12 meses
 - Data de término do Termo vigente: 04/2022
 - Valor Total do Contrato: R\$ 202.746,50
 - Valor pago: R\$ 202.746,50
 - Saldo do empenho após o pagamento: R\$ 0,00

Responsabilizo-me pela veracidade das informações constantes deste Termo.

Goiânia, 08 de março de 2022.

Dayana Pereira Faria
Gestor do Contrato nº 3408/2018



TERMO DE ATESTO

Eu, **Dayana Pereira Faria**, Servidor(a) Público(a) Municipal, matrícula nº **1146823**, CPF nº **015.829.301-04**, em atenção à legislação vigente, às Instruções Normativas nº 002/2018 e, exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios e Controladoria Geral do Município de Goiânia, respectivamente, designado(a) pela Portaria nº **410/2021** como **FISCAL DO PROCESSO** nº **70980819/2017**, Contrato nº **153/2018**, celebrado entre Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e Medtronic Comercial Ltda.

ATESTO que os serviços executados e/ou fornecimento de materiais e/ou execução de obras constantes da Nota Fiscal nº **0051/2021**, valor **R\$ 203.808,00 (Duzentos e três mil, oitocentos e oito reais)**, referente ao período de **janeiro/2022**, emitida pela empresa **Medtronic Comercial Ltda.**, CNPJ nº **017727980002-33**, cumpriu, até a presente data, as obrigações previstas no **Processo** nº **70980819/2017**, obedecendo às especificações, ao projeto, aos prazos, aos valores estabelecidos e demais obrigações previstas.

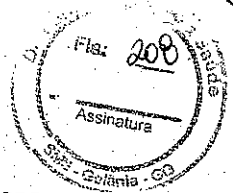
- Observação: Vigência do contrato => O Contrato entra em vigor na data da assinatura e expira 12 (doze) meses após o recebimento da primeira ordem de serviço, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, não ultrapassando o limite de sessenta meses.
- Data da primeira ordem: 12 de Abril de 2018.
Para esse fim, foram verificados:
 - Data de início contratual: 23/03/2018
 - Número de Termos Aditivos: 03 (três)
 - Prazo total do contrato atual: 12 meses
 - Data de término do Termo vigente: 04/2022
 - Valor Total do Contrato: R\$ 203.808,00
 - Valor pago: R\$ 203.808,00
 - Saldo do empenho após o pagamento: R\$ 0,00

Responsabilizo-me pela veracidade das informações constantes deste Termo.

Goiânia, 08 de março de 2022.

Dayana Pereira Faria

Gestor do Contrato nº 3408/2018



TERMO DE ATESTO

Eu, **Dayana Pereira Faria**, Servidor(a) Público(a) Municipal, matrícula nº **1146823**, CPF nº **015.829.301-04**, em atenção à legislação vigente, às Instruções Normativas nº 002/2018 e, exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios e Controladoria Geral do Município de Goiânia, respectivamente, designado(a) pela Portaria nº **410/2021** como **FISCAL DO PROCESSO nº 70980819/2017, Contrato nº 153/2018**, celebrado entre Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e Medtronic Comercial Ltda.

ATESTO que os serviços executados e/ou fornecimento de materiais e/ou execução de obras constantes da Nota Fiscal nº **0052/2022**, valor **R\$ 196.377,50 (Cento e noventa e seis mil, trezentos e setenta e sete reais, e cinquenta centavos)**, referente ao período de **Fevereiro/2022**, emitida pela empresa **Medtronic Comercial Ltda.**, CNPJ nº **017727980002-33**, cumpriu, até a presente data, as obrigações previstas no **Processo nº 70980819/2017**, obedecendo às especificações, ao projeto, aos prazos, aos valores estabelecidos e demais obrigações previstas.

- Observação: Vigência do contrato => O Contrato entra em vigor na data da assinatura e expira 12 (doze) meses após o recebimento da primeira ordem de serviço, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, não ultrapassando o limite de sessenta meses.
- Data da primeira ordem: 12 de Abril de 2018.
Para esse fim, foram verificados:
 - Data de início contratual: 23/03/2018
 - Número de Termos Aditivos: 03 (três)
 - Prazo total do contrato atual: 12 meses
 - Data de término do Termo vigente: 04/2022
 - Valor Total do Contrato: R\$ 196.377,50
 - Valor pago: R\$ 196.377,50
 - Saldo do empenho após o pagamento: R\$ 0,00

Responsabilizo-me pela veracidade das informações constantes deste Termo.

Goiânia, 30 de março de 2022.

Dayana Pereira Faria
Gestor do Contrato nº 3408/2018



Processo nº 90727184

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº _____/2022

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, COM INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A EMPRESA MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, NAS SEGUINTE CONDIÇÕES:

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público, sediada a Av. do Cerrado, Parque Lozandes, nesta Capital, com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ/MF 37.623.352/0001-03, neste ato representado por seu titular, DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 2048708 - SSP/GO 2ª via e do CPF/MF sob o n.º 656.190.051-00, com poderes constituídos por meio do Decreto nº 017 de 02/01/2021, a seguir denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 01.772.798/0002-33, com sede à Estrada Vinhedo Viracopos, S/N, KM 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, Vinhedo – São Paulo, neste ato representado pela Sra. DANIELLE CRISTINA MONTEIRO CHAVES, portadora da cédula de identidade n.º 4256343 e CPF n.º 956.575.841-04, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, têm entre si justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento e de conformidade com o disposto no artigo 25, inciso ____, da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, o contrato de aquisição de insumos, para atender às necessidades de 200 pacientes atendidos nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, Processo nº 90727184, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

FUNDAMENTO: O presente contrato decorre do artigo 25, inciso ____, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, conforme Despacho de Inexigibilidade de Licitação nº ____/2022 da Secretária Municipal de Saúde e Parecer Jurídico nº ____/2022 da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Goiânia, no Processo nº 90727184.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO DO CONTRATO

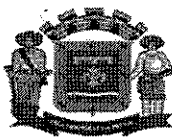
1.1- Constitui objeto do presente a aquisição de insumos para o controle glicêmico de usuários insulino-dependentes, para atender às necessidades de 200 pacientes atendidos nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e quantidades estabelecidas no Termo de Referência e neste instrumento contratual, bem como quadro abaixo:

Item	Descrição/Especificação	Qtd	Marca	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
01	Cartucho/Reservatório de insulina MiniMed Reservoir 3.0ml Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina Paradigma VEO	1.200 Cx.			
02	Cânula com cateter MiniMed Quick set-6mm 60cm. Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina Paradigma VEO	480 Cx.			
03	Cânula com cateter MiniMed Quick set-9mm 60cm. Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina Paradigma VEO	720 Cx.			
Valor Total R\$					

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

EAS
1

Contrato nº ____/2022



2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A CONTRATADA obriga-se a:

- 2.1.1. Efetuar a entrega dos bens em perfeitas condições, no prazo e local indicados pela Administração, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, modelo, tipo, procedência e prazo de garantia;
- 2.1.2. Os bens devem estar acompanhados, ainda, quando for o caso, do manual do usuário, com uma versão em português, e da relação da rede de assistência técnica autorizada;
- 2.1.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 2.1.4. O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo máximo de 30 dias, o produto com avarias ou defeitos;
- 2.1.5. Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação;
- 2.1.6. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 2.1.7. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 2.1.8. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
- 2.1.9. Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

2.2. A CONTRATANTE obriga-se a:

- 2.2.1. Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;
- 2.2.2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do bem recebido provisoriamente com a especificação constante do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- 2.2.3. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- 2.2.4. Efetuar o pagamento das faturas, devidamente atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, via Ordem de Pagamento, até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao vencido, após a quitação de eventuais multas que tenham sido impostas à licitante vencedora.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

- 3.1. O presente contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e expirará 12 (doze) meses, após o recebimento da primeira ordem de serviço, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos a critério das partes e nos termos do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93 e demais alterações;

4. CLÁUSULA QUARTA - PREÇO, DA FORMA, CONDIÇÕES E ATRASO DO PAGAMENTO, E REAJUSTE

4.1. PREÇO: A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor total de R\$ xxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), referente ao fornecimento dos produtos;

- 4.1.1. Nos preços estipulados estão incluídos todos os custos decorrentes do fornecimento tais como: mão-de-obra, salário, encargos sociais, fiscais, previdenciários, de segurança do trabalho e trabalhistas, fretes, Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

EAS

2

Contrato nº ____/2022



seguros, impostos e taxas, contribuições e alvarás, ou quaisquer outros custos incidentes diretos ou indiretos, mesmo não especificados e que sejam necessários à consecução deste, inclusive benefícios, taxas de administração e lucro.

4.2. FORMA DE PAGAMENTO: O pagamento será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil subsequente ao do fornecimento, por meio de ordem de pagamento, mediante apresentação da respectiva fatura/nota fiscal, e após devida atestação e quitação de eventuais multas que tenham sido impostas à **CONTRATADA**, via Ordem de Pagamento no banco, agência e conta corrente informados pela **CONTRATADA**;

4.2.1. Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/Fatura, motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação;

4.2.2. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, enquanto perdurarem qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidades ou inadimplemento, ou que esteja com qualquer pendência em sua regularidade fiscal, não gerando qualquer cominação à Administração Pública e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente regularizado.

4.3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A **CONTRATADA** deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, fatura/nota fiscal.

4.3.1. A fatura não aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde será devolvida à **CONTRATADA** para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo de 2 (dois) dias úteis a partir da data de devolução para a sua reapresentação, e em hipótese nenhuma servirá de pretexto para que a **CONTRATADA** suspenda a execução dos serviços;

4.3.2. A **CONTRATADA** terá o pagamento suspenso, quando da não apresentação das Certidões de Regularidade Fiscal/Negativas de débitos (INSS, FGTS, FEDERAL, MUNICIPAL e ESTADUAL);

4.3.3. Deverão ser emitidas notas individualizadas por Unidade, sendo que no corpo da nota deverão ser descritos o nome da Unidade atendida, os equipamentos entregues e o mês de referência. Nos casos em que houver necessidade de materiais, peças e acessórios, a **CONTRATADA** deverá apresentar relatório analítico e 03 (três) orçamentos dos materiais utilizados em eventuais serviços demandados do mesmo período. Ficará a cargo dos gestores das Unidades ou equivalentes, o atesto na nota dos equipamentos adquiridos e ao gestor do contrato o atesto de valores;

4.3.4. Para efeito de pagamento pela SMS deverá acompanhar a nota fiscal/fatura, bem como as certidões de regularidade da empresa.

4.3.5. Os pagamentos serão realizados por meio de crédito em conta corrente da Caixa Econômica Federal, instituição bancária contratada para centralizar a movimentação financeira do Município.

4.3.6. Caso a empresa vencedora não possua conta corrente na Caixa Econômica Federal para transferência bancária, os custos de transferência serão arcados pela empresa vencedora, conforme a tabela de serviços bancários.

4.4. ATRASO DE PAGAMENTO: Sobre os valores das faturas não quitadas na data de seus respectivos vencimentos, incidirá juros de **0,5%** (meio por cento) a.m., desde que solicitado pela **CONTRATADA**.

4.5. REAJUSTE: Os preços praticados serão fixos e irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da proposta, nos termos da Lei 10.192/01.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. A classificação das despesas dar-se-á a conta da seguinte dotação orçamentária:
XX

6. CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES E MULTA

6.1. Caso a **CONTRATADA** descumpra total ou parcialmente, ainda que temporariamente, as obrigações assumidas ou cometer atos visando frustrar os objetivos do certame, serão aplicadas as seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa;

III - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

IV - impedimento de licitar e contratar com o Município e descredenciamento no Registro Cadastral de Fornecedores Pessoas Físicas e Jurídicas da Administração Pública Municipal, de que trata o Decreto nº 2.549, de 13 de dezembro de 2018, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

EAS
3

Contrato nº ____/2022



6.1.1. A penalidade de advertência poderá ser aplicada isolada ou conjuntamente com a multa, vedada sua aplicação com as demais sanções.

6.1.2. Ao Licitante que entregar o objeto ou executar o serviço contratado de forma integral, porém com atraso injustificado em relação aos prazos fixados no contrato ou no instrumento convocatório será aplicado multa de mora de 0,5% (cinco décimos percentuais) ao dia, cumuláveis até o 15º (décimo quinto) dia de atraso, a ser calculado sobre o valor da parcela entregue ou executada em desconformidade com o prazo previsto no contrato, podendo ser aplicada cumulativamente com as demais sanções previstas no subitem 6.1.

6.1.3. Ultrapassado o prazo máximo previsto no subitem anterior, pela inexecução parcial do objeto do contrato será aplicado multa percentual de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da prestação não cumprida nos seguintes percentuais:

6.1.4. do 16º ao 20º dia, multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor da prestação não cumprida;

6.1.5. do 21º ao 25º dia, multa compensatória de 15% (quinze por cento) sobre o valor da prestação não cumprida;

6.1.6. 26º ao 30º dia, multa compensatória de 20% (quinze por cento) sobre o valor da prestação não cumprida;

6.2. Considera-se inexecução parcial o atraso injustificado superior a 15 (quinze) dias e até 30 (trinta) dias no cumprimento do prazo estabelecido em contrato para a entrega de bens ou execução de serviços.

6.3. Considera-se inexecução total o atraso injustificado superior a 30 (trinta) dias no cumprimento do prazo estabelecido em contrato para a entrega de bens ou execução de serviços.

6.4. A inexecução total do objeto do contrato implicará a aplicação de multa compensatória no percentual de 30% (trinta por cento), a ser calculada sobre o valor total do contrato.

6.4.1. Ficará impedida de licitar e de contratar com o Município de Goiânia, bem como será descredenciada do Registro Cadastral de Fornecedores de pessoas Físicas e Jurídicas da Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, conforme previsto no art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 2002, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, o licitante ou contratado que enquadrar-se nas condutas a seguir elencadas e pelos seguintes prazos:

6.4.1.1. **Por 06 (seis) meses** – quando deixar de entregar documentação exigida para o certame;

6.4.1.2. **Por 12 (doze) meses** – no caso de:

a) Não assinar o contrato ou a ata de registro de preços, ou não aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

b) Não manter a proposta.

6.4.2. **24 (vinte e quatro) meses** – no caso de:

a) Ensejar retardamento da execução do objeto contratual;

b) Falhar a execução do contrato.

6.4.3. **60 (sessenta) meses** – no caso de:

a) Fazer declaração falsa ou apresentar documentação falsa;

b) Fraudar o procedimento licitatório ou a execução do contrato;

c) Comportar-se de modo inidôneo; e

d) Cometer fraude fiscal.

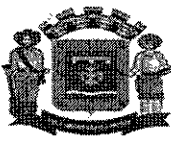
6.4.4. A penalidade de declaração de inidoneidade, sem prejuízo das demais cominações legais, contratuais ou editalícias, será aplicada ao licitante ou contratado que enquadrar-se nas condutas a seguir elencadas, além de outras previstas em legislação específica, praticadas no curso da licitação ou durante a execução do contrato e pelos seguintes prazos:

6.4.5. **24 (vinte e quatro) meses**, nos casos de:

a) Apresentar documentação falsa;

b) Fraudar o procedimento licitatório ou a execução do contrato;

c) Comportar-se de modo inidôneo;



- d) Cometer fraude fiscal;
- e) Fazer declaração falsa;
- f) Ter sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- g) Ter praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação;
- h) Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

6.4.6. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública durará enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos causados resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso III do art. 3º do Decreto Municipal nº 2.271, de 18 de setembro de 2019.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORNECIMENTO, RECEBIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

7.1. O fornecimento será efetuado em remessa única, com prazo de entrega não superior a 10(dez) dias, contados a partir do recebimento da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento.

7.2. Os bens deverão ser entregues no Almoxarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde, no seguinte endereço: Avenida Perimetral Norte, Condomínio Goiazém, Bloco E, Galpão 09 e 10, Vila João Vaz, CEP: 74.425-090, Goiânia – Goiás. Telefones: (62) 3524-3401 / 3524-3407, no horário das 08h00min às 17h:00min.

7.3. O bem será recebido:

a) **Provisoriamente**, a partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com a especificação constante do Edital e da proposta.

b) **Definitivamente**, após a verificação da conformidade com a especificação constante do Edital e da proposta, e sua consequente aceitação, que se dará até 05 (cinco) dias do recebimento provisório.

7.4. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

7.5. O recebimento de material de valor superior a R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) será confiado a uma comissão de, no mínimo, 03 (três) membros, designados pela autoridade competente.

8. CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato enseja sua rescisão, com as consequências contratuais, inclusive o reconhecimento dos direitos da Administração, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei 8.666/93 e posteriores alterações;

8.2. A rescisão poderá ser:

I. Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII e XVIII do artigo 78 da sobredita Lei;

II. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

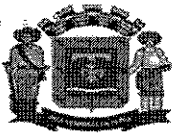
III. Judicial, nos termos da legislação.

8.3. Os casos de rescisão serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

8.4. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

9. CLÁUSULA NONA – DO GESTOR DO CONTRATO

9.1. O Gestor do Contrato será instituído através de Portaria emanada pelo Gestor da Pasta, em atendimento ao disposto nos artigos 58, inciso III e 67 da Lei 8.666/93 e no artigo 3º, inciso XXI, da



Instrução Normativa nº 10/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios – TCM, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1. Caberá a **CONTRATANTE** providenciar, por sua conta, a publicação resumida do Instrumento de Contrato e de seus aditamentos, na imprensa oficial e no prazo legal, conforme o art. 61, parágrafo único, da Lei 8.666/93.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRECIÇÃO DA CGM

11.1. O presente Instrumento será objeto de apreciação pela Controladoria Geral do Município, não se responsabilizando o **CONTRATANTE**, se aquela Corte de Contas, por qualquer motivo, denegar-lhe aprovação.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO

12.1. Consideram-se integrantes do presente instrumento contratual, os termos do Edital, a Proposta da **CONTRATADA**, no que couber, e demais documentos pertinentes, independentemente de transcrição.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Aos casos omissos, aplicar-se-ão as demais disposições da Lei nº 10.520/02, e Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. Para as questões resultantes do instrumento, fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia, Município de Goiânia, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a se tornar.

E por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal, na presença das testemunhas abaixo nominadas.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos xx dias do mês de xxxxxxxx de 2022.

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
CONTRATANTE

Danielle Cristina Monteiro Chaves
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____ 2. _____
CPF: _____ CPF: _____

Palácio das Campinas *Venerando de Freitas Borges* (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

EAS
6
Contrato nº ____/2022



Fabiana Fernandes <compras02sms.goiania@gmail.com>

Fwd: [EXTERNAL] Solicitação de Cotação Prefeitura de Goiania

Cynara Secretária <secretariaexecutivasmgoiania@gmail.com>
Para: compras02sms.goiania@gmail.com

11 de maio de 2022 07:27

----- Forwarded message -----

From: **Cynara Secretária** <secretariaexecutivasmgoiania@gmail.com>
Date: Wed, May 11, 2022 at 2:13 AM
Subject: Fwd: [EXTERNAL] Solicitação de Cotação Prefeitura de Goiania
To: <comprasmgoiania@gmail.com>

----- Forwarded message -----

From: **RS BRZ Cotacoes Diabetes** <rs.brzcotacoesdiabetes@medtronic.com>
Date: Tue, May 10, 2022 at 5:41 PM
Subject: ENC: [EXTERNAL] Solicitação de Cotação Prefeitura de Goiania
To: secretariaexecutivasmgoiania@gmail.com <secretariaexecutivasmgoiania@gmail.com>
Cc: Monteiro Chaves, Danielle <danielle.c.monteirochaves@medtronic.com>

Prezados, boa tarde!

Esperamos que estejam bem.

Segue proposta LIC 591125, conforme solicitado.

Anexo os documentos de habilitação.

At.te,

Aline Castillo

Estagiária de Licitação | Bid & Tenders

MedtronicAvenida Jornalista Roberto Marinho, nº 85, 11º andar – São Paulo/SP – CEP 04576-010 - Brasil
aline.castillo@medtronic.com

medtronic.com | Facebook | LinkedIn | Twitter | YouTube

Medtronic

Engineering the extraordinary

De: Monteiro Chaves, Danielle <danielle.c.monteirochaves@medtronic.com>
Enviada em: quinta-feira, 5 de maio de 2022 12:47
Para: RS BRZ Cotacoes Diabetes <rs.brzcotacoesdiabetes@medtronic.com>
Cc: Gasparian, Fernanda <fernanda.d.gasparian@medtronic.com>; Pandolfo, Priscilla <priscilla.pandolfo@medtronic.com>
Assunto: ENC: [EXTERNAL] Solicitação de Cotação Prefeitura de Goiania

Boa tarde @RS BRZ Cotacoes Diabetes

Precisamos dessa cotação com a máxima urgência, Podem dar prioridade por favor?

315

Qualquer dúvida, estou a disposição.

Att

Danielle Chaves

Propagandista Vendedor II | Diabetes

Medtronic

Av. Jornalista Roberto Marinho, 85, 9 andar | São Paulo, SP, 04576-010 | Brasil

Escritório 55 11 2182-9200 | Celular 55 62 99677-1550

danielle.c.monteirochaves@medtronic.com

medtronicbrasil.com.br | Facebook | LinkedIn | Twitter | YouTube

LET'S TAKE HEALTHCARE
FURTHER, TOGETHER

De: Cynara Secretária <secretariaexecutivasmgoiania@gmail.com>
Enviada em: quinta-feira, 5 de maio de 2022 12:33
Para: Monteiro Chaves, Danielle <danielle.c.monteirochaves@medtronic.com>
Assunto: [EXTERNAL] Solicitação de Cotação

Boa Tarde!

Sou representante da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e solicito a cotação dos insumos conforme anexo.

CNPJ 21415240001-23

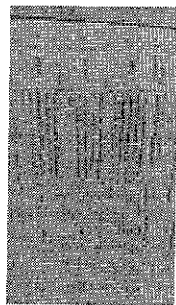
Att.,






















Patrícia

[CONFIDENTIALITY AND PRIVACY NOTICE] Information transmitted by this email is proprietary to Medtronic and is intended for use only by the individual or entity to which it is addressed, and may contain information that is private, privileged, confidential or exempt from disclosure under applicable law. If you are not the intended recipient or it appears that this mail has been forwarded to you without proper authority, you are notified that any use or dissemination of this information in any manner is strictly prohibited. In such cases, please delete this mail from your records. To view this notice in other languages you can either select the following link or manually copy and paste the link into the address bar of a web browser: <http://emaildisclaimer.medtronic.com>

22 anexos

WhatsApp Image 2022-05-05 at 12.29.33.jpeg
85K



-  **Proposta LIC 591125.pdf**
247K
-  **001.2022_Medtronic_Minimed (003).pdf**
2170K
-  **1- 30ª ACS - Medtronic Comercial Ltda (V. registrada).pdf**
1949K
-  **2- Procuração Geral - Contratos.pdf**
1278K
-  **3- Procuração Especifica.pdf**
1198K
-  **4- CADESP.pdf**
364K
-  **5. CNPJ.pdf**
108K
-  **6- CND Federal (1).pdf**
78K
-  **7- CND MUNICIPAL - Filial Vinhedo.pdf**
1952K
-  **8- CND Estadual.pdf**
254K
-  **9- Certidão Débitos Não inscritos Estadual SEFAZ Jundiai - Medtronic Filial.pdf**
972K
-  **9- Certidão Débitos Não inscritos Estadual.pdf**
961K
-  **10- CNDT Trabalhista.pdf**
85K
-  **11- FGTS.pdf**
105K
-  **12- Certidão de Lançadoria.pdf**
1517K
-  **13 - Certidão de Falência e Concordata - Vinhedo.pdf**
40K
-  **18- AFE DOU VINHEDO.pdf**
36K
-  **19- Alvará de Licença de Funcionamento Vinhedo-mesclado.pdf**
661K
-  **20- AVCB_MDT Vinhedo_Val. 05.01.2024.pdf**
727K
-  **26 - Balanço Patrimonial - exercício 2020.pdf**
34K
-  **LF Sanitária_MDT Vinhedo_Val. 14.02.2023.pdf**
14K

Medtronic

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC

VINHEDO - SP - 13280-001

Brasil - CNPJ 01.772.798/0002-33

www.medtronic.com

Tel 55 11 2187-6200

VINHEDO, 10 de Maio de 2022

À (O):

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - GO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

COTACAO 591125/2022

DATA DE ABERTURA DA DISPUTA: 09/05/2022 - HORÁRIO: 00:00

BID N.: 591125

Propostas de Preços

A empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA**, endereço EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC - VINHEDO - SP - 13280-001, inscrita no CNPJ nº 01.772.798/0002-33 e Inscrição Estadual nº 714.104.031.113, por intermédio de seu representante legal abaixo indicado/assinado, apresenta proposta de preço para a modalidade de licitação em referência, de acordo com as previsões legais.

LOTE 1

Item	Descrição Completa	Qtd Emb.	Preço Emb.	Qtd	Preço Unitário	Preço Total
1	<p>RSVR MMT-332A 10PK PRDGM 3ML 21L RESERVATORIO PARA BOMBA DE INSULINA 3.0ML (1 PCT = 10 UN)</p> <p>MODELO: REGISTRO ANVISA: 10349000772 APRESENTAÇÃO: Pack PRAZO VALIDADE PRODUTO: PRAZO ENTREGA: GARANTIA: ORIGEM: IMPORTADO FABRICANTE FÍSICO: Medtronic Puerto Rico Operations Co. Juncos Road 31 km 24,4, Ceiba Norte Industrial Park Juncos - Puerto Rico 00777 - Porto Rico (EUA) FABRICANTE LEGAL: Medtronic Minimed 18000 Devonshire Street Northridge - CA 91325 Estados Unidos - CÓD.PRODUTO/CFN : MMT-332A</p>	1200	R\$ 194,00 (cento e noventa e quatro reais)	12000	R\$ 19,40 (dezenove reais e quarenta centavos)	R\$ 232.800,00 (duzentos e trinta e dois mil e oitocentos reais)
2	<p>INFST MMT-399A QCKST 10PK 6MM23N 6L CONJUNTO DE INFUSAO QUICK SET PARADIGM 6MM-60CM</p>	480	R\$ 1.161,00 (um mil e cento e sessenta e um reais)	4800	R\$ 116,10 (cento e dezesseis reais e dez centavos)	R\$ 557.280,00 (quinhentos e cinquenta e sete mil e

Medtronic

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC

VINHEDO - SP - 13280-001

Brasil - CNPJ 01.772.798/0002-33

www.medtronic.com

Tel 55 11 2187-6200

	MODELO: REGISTRO ANVISA: 10349000761 APRESENTAÇÃO: Pack PRAZO VALIDADE PRODUTO: PRAZO ENTREGA: GARANTIA: ORIGEM: IMPORTADO FABRICANTE FÍSICO: - FABRICANTE LEGAL: - CÓD.PRODUTO/CFN : MMT-399A					duzentos e oitenta reais)
3	INFST MMT-397A QCKST 10PK 9MM23N 6L INFST MMT-397 QCKST 10PK 9MM23N 6L MODELO: REGISTRO ANVISA: 10349000761 APRESENTAÇÃO: Pack PRAZO VALIDADE PRODUTO: PRAZO ENTREGA: GARANTIA: ORIGEM: IMPORTADO FABRICANTE FÍSICO: - FABRICANTE LEGAL: - CÓD.PRODUTO/CFN : MMT-397A	720	R\$ 1.161,00 (um mil e cento e sessenta e um reais)	7200	R\$ 116,10 (cento e dezesseis reais e dez centavos)	R\$ 835.920,00 (oitocentos e trinta e cinco mil e novecentos e vinte reais)

PREÇO SUB TOTAL/POR EXTENSO: R\$ 1.626.000,00 (um milhão, seiscentos e vinte e seis mil reais)

PREÇO TOTAL/POR EXTENSO DA PROPOSTA: R\$ 1.626.000,00 (um milhão, seiscentos e vinte e seis mil reais)

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Prazo de validade da proposta: 90 (noventa) dias.

Prazo de pagamento: 30 (trinta) dias corridos.

Prazo de entrega: 10 (dez) dias úteis contados do recebimento da nota de empenho.

Prazo de Entrega (Sensores MMT-7008A): Previsão de entrega de até 30 (trinta) dias corridos contados do recebimento da nota de empenho/ Ordem de compra ou documento equivalente.

Declaramos que:

O sensor, modelo MMT-7008A é fabricado com validade de 180 dias, além disso, trata-se de produto importado. Em consequência, após o procedimento de importação é comercializado com validade inferior a 80% da data de sua fabricação, portanto, esta proposta torna-se nula mediante empenhos, cláusulas contratuais e/ou documentos similares que exigirem entrega deste produto com validade superior a 25% da data de sua fabricação, que corresponderá a 45 dias.

O prazo de validade dos transmissores MiniLink MMT-7774 e GuardianLink MMT-7775 será de 01 (um) ano, a contar da data da sua recarga. A recarga deverá ocorrer em até 6 meses a partir

319

Medtronic

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC

VINHEDO - SP - 13280-001

Brasil - CNPJ 01.772.798/0002-33

www.medtronic.com

Tel 55 11 2187-6200

da data de fabricação.

I - A venda do produto por inexigibilidade ou dispensa de licitação somente poderá ser efetivada caso, juntamente com a Nota de Empenho, nos seja encaminhada cópia dos autos do processo que justifique a inexigibilidade ou a dispensa de licitação, caso contrário o fornecimento deverá ser feito de acordo com o previsto na Lei Federal nº 8.666/93.

II - A não apresentação da referida justificativa invalidará esta proposta.

III - Atenção para os dados da Proponente/Contratada informados nesta proposta.

Declaramos, para fins do disposto no Inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos na condição de aprendiz (X).
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Declaramos, para fins legais, a inexistência de impedimento para contratar ou licitar com a administração pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

PARA O ENVIO FÍSICO DE CONTRATOS, ATAS E DEMAIS DOCUMENTOS, SOLICITAMOS O ENDEREÇAMENTO DOS MESMOS PARA NOSSO ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA - AV. JORNALISTA ROBERTO MARINHO, 85 / 11º ANDAR| SÃO PAULO, SP, 04576-010. REFORÇAMOS QUE O NOSSO ENDEREÇO DE VINHEDO SE TRATA DE FILIAL LOGÍSTICA DE FATURAMENTO, NÃO RECEBENDO CONTRATOS E DEMAIS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS.

DADOS DA PROPONENTE:

Razão Social: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

Endereço: EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC - VINHEDO - SP - CEP 13280-001

CNPJ 01.772.798/0002-33

Inscrição Estadual 714.104.031.113

Telefone (11) 2187-6204/ (11) 5083-3108

e-mail: rs.brzlicitacoesbrasil@medtronic.com

DADOS BANCÁRIOS:

001 - BCO DO BRASIL S.A. - Agência: 3344-8 - C/C 1490-7

REPRESENTANTE LEGAL QUE ASSINARÁ A ATA/CONTRATO:

Nome: Leonardo Santos

Nacionalidade: Brasileiro(a)

Estado Civil: Solteiro(a)

Função: Supervisor de Licitações

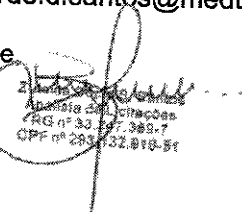
Endereço Comercial: EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC, VINHEDO - SP

RG N° 44.053.084-2

CPF N° 323.110.578-12

E-mail: leonardo.d.santos@medtronic.com

Atenciosamente


Z. Santos
Supervisor de Licitações
RG nº 44.053.084-2
CPF nº 323.110.578-12

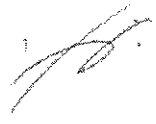
ATESTADO

Código: AT 001/2022 (continua)

Atestamos para os devidos fins que a empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.**, associada a ABIMED desde 10/02/1998, estabelecida à Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 - 9º e 10º andares - São Paulo - SP - Brasil, inscrita no CNPJ sob nº 01.772.798/0001-52 e filial estabelecida na Estrada Vinhedo Viracopos, s/n - KM 04 - Setor Medtronic - Cidade de Vinhedo - SP - Brasil, inscrita no CNPJ sob nº 01.772.798/0002-33, são as únicas empresas que comercializam e distribuem no Brasil e estão autorizadas a importar, registrar e distribuir os produtos listados abaixo, fabricados pela empresa **MEDTRONIC MINIMED INC.**, com sede em 18000 Devonshire Street - Northridge - CA 91325 - EUA.

REGISTRO ANVISA	CÓDIGO DO PRODUTO	NOME DO PRODUTO	FABRICANTE LEGAL
10349000772	MMT-326A	MiniMed Reservoir 1.8ml - caixa com 10 unidades	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-332A	MiniMed Reservoir 3.0ml - caixa com 10 unidades	
10349000773	MMT-377	MiniMed Silhouette - 17mm cânula / 110cm tubo - caixa com 10 unidades	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-382 / MMT382A	MiniMed Silhouette - 13mm cânula / 110cm tubo - caixa com 10 unidades	
	MMT-381 / MMT-381A	MiniMed Silhouette - 13mm cânula / 60cm tubo - caixa com 10 unidades	
	MMT-378	MiniMed Silhouette - 17mm cânula / 60cm tubo - caixa com 10 unidades	
10349000655	MMT-385	Aplicador do conjunto de infusão Silhouette (Sil Serter)	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
10349000612	MMT-305QS	Aplicador do conjunto de infusão Quick-serter	MINIMED DISTRIBUTION CORP.

ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde
+55 11 5092-2968 | www.abimed.org.br
Al. dos Maracatins, 508 - 3ªA, CEP: 04089-001, São Paulo - SP



Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108591401224724709582>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 108591401224724709582-1
Data: 14/01/2022 15:15:23
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMK57277-KD08.



CP
10859140

Cartório Azevedo Bastos

Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Barro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em sexta-feira, 14 de janeiro de 2022 15:47:29 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



Código: AT 001/2022 (continua)

REGISTRO ANVISA	CÓDIGO DO PRODUTO	NOME DO PRODUTO	FABRICANTE LEGAL
10349000761	MMT-396 / MMT-396A	MiniMed Quick-set - 9mm cânula / 110cm tubo - caixa com 10 unidades	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-397 / MMT-397A	MiniMed Quick-set - 9mm cânula / 60cm tubo - caixa com 10 unidades	
	MMT-398 / MMT-398A	MiniMed Quick-set - 6mm cânula / 110cm tubo - caixa com 10 unidades	
	MMT-399 / MMT-399A	MiniMed Quick-set - 6mm cânula / 60cm tubo - caixa com 10 unidades	
10349000878	MMT-7008A	Enlite Sensor- caixa com 5 unidades	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-7008B	Enlite Sensor - caixa com 1 unidade	
10349000912	MMT-1752	Sistema MiniMed 640 G - Starter Kit	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
	MMT-1752K (KIT COM ACESSÓRIOS)		
	MMT-1712K		
	MMT-1752KBP		
	MMT-1752WWK		
	MMT-1752WWKA		
	MMT-7306	CareLink USB Black - Sistema MiniMed 640G	
	MMT-7730	Transmissor Guardian Link2 - Sistema MiniMed 640 G	
MMT-7775WE	Transmissor Guardian Link2 - com aplicador Enlite One Press Serter		
10349000656	MMT-7512	Aplicador do Sensor Enlite (One Press Serter)	MINIMED DISTRIBUTION CORP.
10349000793	MMT-7774RA	Transmissor MiniLink - Plataforma Paradigm	MINIMED DISTRIBUTION CORP.

ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde
 +55 11 5092-2568 | www.abimed.org.br
 Al. dos Maracatins, 308 - 3ªA, CEP. 04089-001, São Paulo - SP

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.net.br/documento/108591401224724709582>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 108591401224724709582-2
 Data: 14/01/2022 15:15:24
 Valor Total do Ato: R\$ 5,02
 Selo Digital Tipo Normal C: AMK57278-EFM7



06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
 Av. Presidente Epifânio Pessoa - 1145
 Bairro dos Eslados, José Pessoa - PB
 (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
<https://azevedobastos.net.br>

Valber Azevêdo de M. Cavalcanti
 Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em sexta-feira, 14 de janeiro de 2022 15:47:29 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



Código: AT 001/2022

A ABIMED atesta ainda que o presente documento foi emitido, de boa-fé, com base na documentação apresentada pela Medtronic Comercial Ltda., e pela Medtronic Minimed Inc. As empresas Medtronic Comercial Ltda., e Medtronic Minimed Inc., são solidárias e exclusivamente responsáveis pela integridade da documentação já apresentada.

São Paulo, 13 de janeiro de 2022.



Fernando Silveira Filho
Presidente Executivo

Validade: 180 (Cento e oitenta) dias

Selo Digital Tipo Normal C

Selo: 1 AMK58-000595
Reconheço, por meio deste, a assinatura digital de FERNANDO SILVEIRA FILHO, com valor escrutinado, conforme padrão depositado neste Sistema.
São Paulo, 14 de janeiro de 2022
Em testemunho da verdade.

BRCPN 24º - INDIANÓPOLIS (valor unitário 7,50; quantidade 1; total R\$ 7,50)
Falta por: PAULOR

24º SUBSTITUTO REGISTRO CIVIL
Alz. Moreira Santos Junior
ESCRITÓRIO AUTORIZADO

115030
FIRMA 1
511048AB0606396

ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde
+55 11 5092-2568 | www.abimed.org.br
Al dos Maracatins, 508 - 3ªA, CEP: 04089-001, São Paulo - SP

LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS:3231 1057812
Digitally signed by LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS:32311057812
Date: 2022.01.14 14:20:40 -03'00'

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108591401224724709582>

CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 108591401224724709582-3
Data: 14/01/2022 15:15:24
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMK5729-GQID

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estôdos, João Pessoa - PB
(83) 3244-6404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

CNJ: 06.870-0

TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em sexta-feira, 14 de janeiro de 2022 15:47:29 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARAÍBA
 CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
 FUNDADO EM 1888
 PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
 http://www.azevedobastos.not.br
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA tinha posse de documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a MEDTRONIC COMERCIAL LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **14/01/2022 16:22:11 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹Código de Autenticação Digital: 108591401224724709582-1 a 108591401224724709582-3

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

5b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc1309befd863d3ac46c2f8fc43e2b5efec7b0de10e7a66919404356566d9ea117431ce578b53f32b0c80d58467b2b8e87a43ed4e82d06a1e6b2e88518fb8c2b0



Presidência da República
 Casa Civil
 Medida Provisória Nº 2.200-2,
 de 24 de agosto de 2001.



PROCURAÇÃO

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA., com sede localizada na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85 - 9º andar parte e 10º andar parte - Cidade Monções - CEP: 04576-010, no município de São Paulo e Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0001-52, e suas filiais: (i) **Vinhedo - SP**: Estrada Vinhedo Viracopos, KM 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, no município de Vinhedo, no Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.772.798/0002-33; (ii) **Rio de Janeiro - RJ**: Rua Francisco de Souza e Melo, nº 1590, armazéns nº 127 a 134, galpão 03 - Cordovil, CEP 21010-410, no município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0005-86; (iii) **Cachoeirinha - RS**: Rodovia RS 118, Km 11, 12.760, Gleba B - Jardim Betânia - CEP 94970-850, no município de Cachoeirinha, Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no CNPJ/MF sob o nº: 01.772.798/0004-03; (iv) **São Jose dos Pinhais-PR**: Alameda Bom Pastor, 1.816 - Ouro Fino - CEP 83015-140, no município de São Jose dos Pinhais, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0003-14; (v) **Osasco - SP**: Praça Agrícola La Paz Tristante, nº 121/131, Setor 1, Parte B - Parque Industrial Anhanguera - CEP: 062760-35, no município de Osasco, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.772.798/0006-67, doravante denominada "OUTORGANTE", neste ato, representada por seu administrador, Sr **FELIPE CARDINALI BARREIRO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 29.422.937-1 SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob nº 214.995.498-22, com endereço comercial neste município, com endereço Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 11º andar - Cidade Monções - CEP: 04576-010, no município de São Paulo e Estado de São Paulo, na melhor forma de direito nomeia, e constitui seus procuradores: : a) **ADOLFO IGNACIO IBARRA GARCIA**, colombiano, portador da Carteira de Registro Nacional Migratório "RNM" nº F209265-7 CGPI-DIREX-PF, e inscrito no CPF/MF sob nº 243.387.388-63; b) **ANDRIANA CHIAVONE CORCHOG**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG nº 10.236.431-X-SSP/SP, e inscrita no CPF/MF sob o nº 254.461.498-66; c) **ANDRE DOMINGOS GABAN**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 22.581.281-2-SSP/SP, e inscrita no CPF/MF sob o nº 256.467.148-93; d) **ANDRÉ GRATIVOL CALHEIROS FERNANDES**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 10.775.932-6-SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob o nº 037.679.117-

Confira os dados do ato em: <https://selcdigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108591003228120167855>

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 108591003228120167855-1
Data: 10/03/2022 11:12:05
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMR61782-Q5PS



CNJ - 08.870-0

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valer Azevedo de M. Cavalcanti
Tutor



Medtronic

95; e) **CARLOS FILIPE SCHMIDT MILANO**, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 26.311.505-7, e inscrito no CPF/MF sob nº 333.276.138-26; f) **CARLOS ALBERTO STUTZ PARGA**, chileno, casado, portador da cédula de identidade RG nº 10.338.948-8, e inscrito no CPF/MF sob nº 244.563.748-10; g) **ELI IBRAHIM DAYYOUNG**, brasileiro, divorciado, portador da cédula de identidade RG nº 29.736.478-9, e inscrito no CPF/MF sob nº 212.508.458-90; h) **FERNANDA DE SOUZA OLIVEIRA**, portadora da cédula de identidade RG nº 25.814.350-2, e inscrita no CPF/MF sob nº 275.908.028-59; i) **FERNANDA STEPHAN GRION**, portadora da cédula de identidade RG nº 26.103.013-9, e inscrita no CPF/MF sob o nº 277.224.798-80; j) **GILSON JOSÉ PLUCANI**, portador da cédula de identidade RG nº 20.277.023-52 – SSP/RS, e inscrito no CPF/MF sob nº 578.374.730-00; k) **IGOR ZANETTI**, brasileiro, divorciado, portador da cédula de identidade RG nº 10.284.106-8, e inscrito no CPF/MF sob nº 113.373.578-98; l) **LAURECI APARECIDA SANTOS LOPES**, portadora da cédula de identidade RG nº 22.908.066-22, e inscrito no CPF/MF sob o nº 179.086.698-75; m) **LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS**, portador da cédula de identidade RG nº 44.053.084-2, e inscrito no CPF/MF sob o nº 323.110.578-12; n) **LUCAS PERSONA DE ALMEIDA**, portador da cédula de identidade RG nº 40.445.731-9, e inscrito no CPF/MF sob nº 351.848.288-26; o) **LUCIANO MARTINS GEHRKE**, portador da cédula de identidade RG nº 70.265.343-01, e inscrito no CPF/MF sob nº 461.958.230-15; p) **MARIANA MONTEIRO AUGUSTO**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade RG nº 25.274.993-5, e inscrita no CPF/MF sob nº 245.581.728-85; q) **MICHEL OSES RIBEIRO DA SILVA**, portador da cédula de identidade RG nº 09.669.785-9 IFP, e inscrito no CPF/MF sob nº 025.094.247-00; r) **NELSON VICARI**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 25.726.847-9-SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob nº 177.541.848-00; s) **REGIANE CRISTINA DA SILVA**, portadora da cédula de identidade RG nº 23.549.072-6, e inscrita no CPF/MF sob nº 181.195.018-37; t) **RENATO JOSE DE FRANCA ARRUDA**, portador da cédula de identidade RG nº 36.451.887-X, e inscrito no CPF/MF sob o nº 277.507.638-64; u) **RICARDO MARQUES RENAUD**, portador da cédula de identidade RG nº 17.974.381-8, e inscrito no CPF/MF sob nº 271.046.708-90; v) **RICARDO UEOKA CINTRA**, portador da cédula de identidade RG nº 98.899.693-SSP, e inscrito no CPF/MF sob o nº 028.730.727-17; w) **ROBERTA F. GHERARDI**, portadora da cédula de identidade RG nº 17.960.449-1, e inscrita no CPF/MF sob nº 178.601.498-00; x) **SIMONE DE SEIXAS**, portadora da cédula de identidade RG nº 13.073.524-X-SSP/SP, e inscrita no CPF /MF sob o nº 132.272.878-03; y) **VERA LUCIA COCCO CARVALHO**, portadora da

Confira os dados do ato em: <https://selcdigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108591003228120167855>

	CARTÓRIO	Autenticação Digital Código: 108591003228120167855-2		Cartório Azevedo Bastos		
		Data: 10/03/2022 11:12:05		Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145		
		Valor Total do Ato: R\$ 5,02		Bairro dos Estados, João Pessoa - PB		
		Selo Digital Tipo Normal C: AMR61783-ET8U		(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br		
		https://azevedobastos.not.br		Valber Azevedo de M. Cavalcanti	TJJPB	

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de março de 2022 11:42:55 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Medtronic

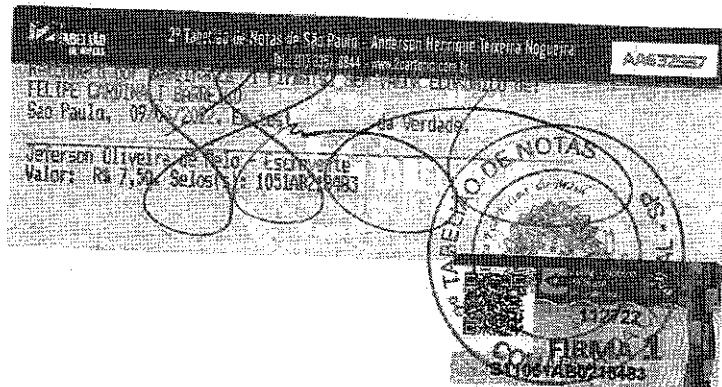
cédula de identidade RG nº 18.897.295-X, e inscrita no CPF/MF sob nº 110.169.688-50;

z) VICTOR JOSE VASCONCELLOS MARQUES, portador da cédula de identidade RG nº 08.402.976-8-SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob o nº 009.083.857- 22, todos com endereço comercial na sede da Outorgante; aos quais conferem poderes para gerir e administrar os negócios da Outorgante, podendo para tanto: **SEMPRE EM CONJUNTO DEDOIS PROCURADORES**: firmar contratos de qualquer natureza, incluindo propostas comerciais, cartas de intenções e memorando de entendimentos, vender e comprar mercadorias de seu negócio.

É vedado o substabelecimento. A presente procuração revoga quaisquer procurações anteriores e terá validade de 01 (um) ano, contado da data da sua outorga.

São Paulo, 04 de março de 2022.

[Handwritten Signature]
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 TABELÃO DE NOTAS



LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS:32311057812
 Digitally signed by LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS:32311057812 Date: 2022.03.10 10:32:25 -03'00'

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108591003228120167855>

	Autenticação Digital Código: 108591003228120167855-3 Data: 10/03/2022 11:12:05 Valor Total do Ato: R\$ 5,02 Selo Digital Tipo Normal C: AMR61784-RDGV;		Cartório Azevedo Bastos Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br https://azevedobastos.not.br		
	Válder Azevedo de M. Cavalcanti Titular				

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de março de 2022 11:42:55 GMT-03:00; CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA tinha posse de documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a MEDTRONIC COMERCIAL LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **14/03/2022 09:45:05 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 108591003228120167855-1 a 108591003228120167855-3

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

05b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b851494bd3c57b20a131e0f2c276ab003472110dd87182394e5952c9a26589680155476e52b58a51886cf63257287ce4c7a43ed4e82d06a1e6b2e88518fb8c2b0



Presidência da República
 Casa Civil
 Medida Provisória Nº 2.200-2,
 de 24 de agosto de 2001.



E. R. 001
SIMPI

JUCESP

13 12 21

JUCESP PROTOCOLO
2.263.419/21-4

**30ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL DA
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
CNPJ/ME nº 01.772.798/0001-52
NIRE 35.214.419.583**

COVIDIEN GROUP S.À.R.L., sociedade organizada e existente de acordo com as leis do Grão Ducado de Luxemburgo, com sede em 40 Avenue Monterey, Luxemburgo, L-2163, inscrita no CNPJ/ME sob nº 05.667.585/0001-11, neste ato representada por seu procurador, **Adolfo Ignacio Ibarra García**, colombiano, casado, administrador de empresas, portador da Carteira de Registro Nacional Migratório "RNM" nº F209265-7 inscrito no CPF/ME sob nº 243.387.388-63, CGPI-DIREX-PF, residente e domiciliado na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, única sócia de **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.**, sociedade empresária limitada, com sede na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com seu Contrato Social registrado perante a Junta Comercial do Estado de São Paulo sob NIRE 35.214.419.583, em sessão de 11 de março de 1997 ("**Sociedade**"), decide alterar o contrato social conforme segue:

I – DA DESIGNAÇÃO E RATIFICAÇÃO DE ADMINISTRADORES

1.1. A sócia única decide: (a) designar como Administrador da Sociedade, o Sr. **Felipe Cardinali Barreiro**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, engenheiro da computação, portador da Carteira de Identidade RG nº 29.422.937-1 SSP/SP, inscrito no CPF/ME sob nº 214.995.498-22, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A,

DocSales ID: a6018e56-29c4-4d87-aed4-da853eacde1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>

CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-1
Data: 20/12/2021 13:54:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Seto Digital Tipo Normal C: AMH45124-IPN9;

CNPJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>
Valber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

JUL 2021

1

Cidade Monções, CEP 04576-010, também na Cidade e Estado de São Paulo, e (b) ratificar a designação do Sr. **Adolfo Ignacio Ibarra García**, colombiano, casado, administrador de empresas, portador da Carteira de Registro Nacional Migratório "RNM" nº F209265-7 inscrito no CPF/ME sob nº 243.387.388-63, CGPI-DIREX-PF, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, também na Cidade e Estado de São Paulo, também como Administrador da Sociedade, ocorrida em 17 de agosto de 2020.

1.2. Em decorrência das decisões acima, a Cláusula 6ª do Contrato Social passa a vigorar com a seguinte nova redação:

*6ª. A Sociedade será gerida por 1 (uma) ou mais pessoas físicas, residentes e domiciliadas no Brasil, que serão nomeadas no contrato social pela única sócia, e que receberão a designação de Administradores. Observadas as disposições contidas nas cláusulas 9ª e 10 abaixo, os Administradores terão todos os poderes para individualmente, e independentemente da ordem de nomeação, representar a Sociedade perante Tribunais, autoridades administrativas e governamentais e terceiros em geral, e assinar todo e qualquer documento necessário para gerir e administrar a Sociedade. Os Administradores receberão remuneração mensal a ser estipulada por deliberação da única sócia e levada à conta de despesas gerais da Sociedade. A administração da Sociedade incumbe aos Srs. **Felipe Cardinali Barreiro**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, engenheiro da computação, portador da Carteira de Identidade RG nº 29.422.937-1 SSP/SP, inscrito no CPF/ME sob nº 214.995.498-22, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, também na Cidade e Estado de São Paulo, e **Adolfo Ignacio Ibarra García**, colombiano, casado,*

DocSales ID: a6018e5629c1-4d87-ae44-da853eaacde1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-2
Data: 20/12/2021 13:54:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo-Normal C: AMH45125-WU5I



CNPJ: 06.870.0

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



329

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

JUL 20
13 12 21

2

administrador de empresas, portador da Carteira de Registro Nacional Migratório "RNM" nº F209265-7 inscrito no CPF/ME sob nº 243.387.388-63, CGPI-DIREX-PF, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, também na Cidade e Estado de São Paulo. O mandato dos Administradores será por prazo indeterminado."

II – DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE

2.1. Por fim, a única sócia resolve consolidar as disposições do Contrato Social da Sociedade, o qual, já refletindo as alterações acima deliberadas e outras consideradas necessárias, passa a vigorar com a seguinte nova redação:

"CONTRATO SOCIAL DA MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.

DENOMINAÇÃO SOCIAL

1ª. A sociedade limitada unipessoal denomina-se MEDTRONIC COMERCIAL LTDA. ("Sociedade").

SEDE SOCIAL

2ª. A Sociedade tem sede na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, podendo abrir, manter e fechar filiais, escritórios, depósitos, agências ou outros estabelecimentos em qualquer localidade do país ou do exterior, por deliberação da única sócia.

Parágrafo Único. A Sociedade possui as seguintes filiais:

DocSales ID: a6018e66-29c4-4d87-aed4-da853eacde1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-3
Data: 20/12/2021 13:54:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMH45126-7PJJS



CNPJ: 06.870.0

Cartório Azevedo Bastos

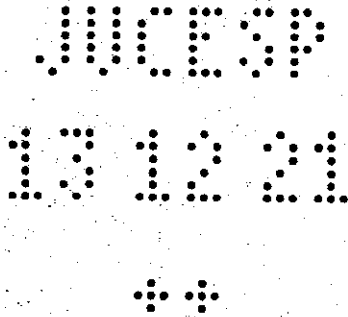
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

TJJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



- (i) Estrada Vinhedo Viracopos, Km 04, Portão 2, Rua Edgar Marchiori, 255, Setor Medtronic, Distrito Industrial Vinhedo, Município de Vinhedo, Estado de São Paulo, CEP 13280-001, registrada na JUCESP sob NIRE definitivo 35902867732 e inscrita no CNPJ/ME sob nº 01.772.798/0002-33;
- (ii) Rua Francisco de Souza e Melo, nº 1590, armazéns nº 127 a 134, galpão 03, CEP 21010-410, Cordovil, na cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, registrada na Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro (JUCERJA) sob NIRE definitivo 33901421747 e inscrita no CNPJ/ME sob nº 01.772.798/0005-86;
- (iii) Alameda Bom Pastor, 1.816, Galpão 01, módulos 04,05 e 06, Ouro Fino, Ouro Fino, na cidade de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná (JUCEPAR) sob NIRE definitivo 41901446011 e inscrita no CNPJ/ME sob nº 01.772.798/0003-14;
- (iv) Rodovia RS 118, Km 11, 12.760, Gleba B, CEP 94970-850, Jardim Betânia, na cidade de Cachoeirinha, Estado do Rio Grande do Sul, registrada na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul (JUCERGS) sob NIRE definitivo 43901864612 e inscrita no CNPJ/ME sob nº 01.772.798/0004-03; e
- (v) Rua Agrícola La Paz Tristante, 121/131, Parte 10, bairro Parque Industrial Anhanguera, na cidade de Osasco, Estado de São Paulo, CEP 06.276-035, registrada na JUCESP sob NIRE definitivo 3590533201-5 e inscrita no CNPJ/ME sob nº 01.772.798/0006-67.

OBJETO SOCIAL

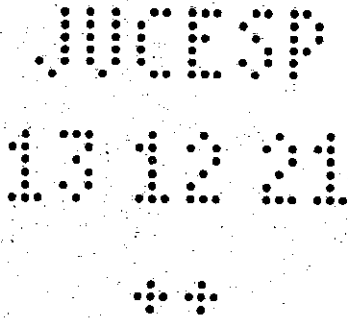
3ª. A Sociedade tem por objeto social:

DocSales ID: a6018e56-29c4-4d87-a9d4-da853eacde1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>

	CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-4 Data: 20/12/2021 13:54:07 Valor Total do Ato: R\$ 4,66 Selo Digital Tipo Normal C: AMH45127-4000;		Cartório Azevedo Bastos Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br https://azevedobastos.not.br		TJPB
	Valber Azevedo de M. Cavalcanti Titular				

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



- (a) o comércio atacadista de instrumentos, máquinas, aparelhos, equipamentos e materiais médico-cirúrgicos, hospitalares e laboratoriais, odonto-médico-hospitalares, suas peças e acessórios, bem como a importação, exportação, compra, venda, arrendamento, consignação, distribuição, pesquisa, desenvolvimento, locação e a prestação de serviços relativos aos instrumentos, máquinas, aparelhos, equipamentos e materiais acima mencionados, inclusive, mas sem limitação a, instrumentos e aparelhos eletrônicos e aqueles destinados a implante no corpo humano, incluindo o treinamento e assistência a médicos e pacientes para a instalação e o uso dos instrumentos, máquinas, aparelhos, equipamentos e materiais médico-cirúrgicos, hospitalares e laboratoriais, odonto-médico-hospitalares, suas peças e acessórios;
- (b) assessoria ou consultoria de qualquer natureza, relacionada com instrumentos, máquinas, aparelhos, equipamentos e materiais médico-cirúrgicos, hospitalares e laboratoriais, odonto-médico-hospitalares, suas peças e acessórios; e
- (c) a participação em outras sociedades, na qualidade de sócia ou acionista.

PRAZO

- 4ª. O prazo de duração da Sociedade é indeterminado.

CAPITAL SOCIAL

- 5ª. O capital social é de R\$ 206.327.989,00 (duzentos e seis milhões, trezentos e vinte e sete mil, novecentos e oitenta e nove reais), dividido em 206.327.989 (duzentos e seis milhões, trezentos e vinte e sete mil, novecentas e oitenta e nove) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma.

DocSales ID: e6016e56-29e4-4d87-ae44-d8853eac2e1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-5
Data: 20/12/2021 13:54:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Seto Digital Tipo Normal C: AMH45128-9BF9;



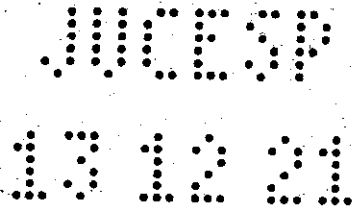
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5494 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular



332

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas, Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



totalmente integralizadas e detidas pela única sócia **COVIDIEN GROUP S.A.R.L.**

§ 1º De acordo com o Artigo 1.052 da Lei nº. 10.406 de 10 de janeiro de 2002, a responsabilidade da sócia é restrita ao valor total de suas quotas.

§ 2º A Sociedade tem 1 (uma) única sócia, conforme autorizado pelo art. 1.052, §1º, da Lei nº. 10.406 de 10 de janeiro de 2002.5.

ADMINISTRAÇÃO

6ª. A Sociedade será gerida por 1 (uma) ou mais pessoas físicas, residentes e domiciliadas no Brasil, que serão nomeadas no contrato social pela única sócia, e que receberão a designação de Administradores. Observadas as disposições contidas nas cláusulas 9ª e 10 abaixo, os Administradores terão todos os poderes para individualmente, e independentemente da ordem de nomeação, representar a Sociedade perante Tribunais, autoridades administrativas e governamentais e terceiros em geral, e assinar todo e qualquer documento necessário para gerir e administrar a Sociedade. Os Administradores receberão remuneração mensal a ser estipulada por deliberação da única sócia e levada à conta de despesas gerais da Sociedade. A administração da Sociedade incumbe aos Srs. **Felipe Cardinali Barreiro**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, engenheiro da computação, portador da Carteira de Identidade RG nº 29.422.937-1 SSP/SP, inscrito no CPF/ME sob nº 214.995.498-22, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, também na Cidade e Estado de São Paulo, e **Adolfo Ignacio Ibarra García**, colombiano, casado, administrador de empresas, portador da Carteira de Registro Nacional Migratório "RNM" nº F209265-7 CGPI-DIREX-PF, inscrito no CPF/ME sob nº 243.387.388-

DocSales ID: a6018a56-28c4-4d87-aed4-da853aeade1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.net.br/documento/108592012214598311385>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-6
Data: 20/12/2021 13:54:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMH45120-JAGV.



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
<https://azevedobastos.net.br>

Valdir Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular



333

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ACEP
13 12 21

6

63, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, com escritório na Avenida Jornalista Roberto Marinho, 85, 9º andar, parte A, e 10º andar, parte A, Cidade Monções, CEP 04576-010, também na Cidade e Estado de São Paulo. O mandato dos Administradores será por prazo indeterminado.

7ª. Os Administradores não respondem pessoalmente pelos atos praticados relacionados à administração da Sociedade. Entretanto, serão pessoalmente responsáveis pelos atos praticados em desacordo com o Contrato Social ou contrários à legislação aplicável.

8ª. Caberá aos Administradores, ou aos procuradores nomeados pela Sociedade, a prática dos atos necessários ou convenientes à administração da Sociedade, com exceção daqueles indicados na Cláusula 9ª abaixo, para tanto, dispondo eles, entre outros poderes, dos indicados para:

- (a) a representação da Sociedade em Juízo ou fora dele, ativa ou passivamente, inclusive perante quaisquer repartições públicas federais, estaduais e municipais;
- (b) a administração, orientação e direção dos negócios sociais, inclusive nos aspectos relacionados a compras, vendas, trocas ou a alienações por qualquer outra forma de bens móveis da sociedade, determinando os respectivos termos, preços e condições, excetuando-se a sua efetivação; e
- (c) a assinatura de quaisquer documentos, mesmo quando importem em responsabilidade ou obrigação da Sociedade, inclusive escrituras, títulos de dívida, cambiais, cheques, ordens de pagamento e outros.

Parágrafo Único. As procurações outorgadas pela Sociedade e assinadas por qualquer Administrador, além de mencionarem expressamente os poderes

DocSales ID: a6018e56-29c4-4d87-aed4-da853eacde1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.fjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-7
Data: 20/12/2021 13:54:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Seto Digital Tipo Normal C: AMH45130-IETB



CNPJ: 06.870.0

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



334

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ACEP
17 12 21

7

conferidos, deverão, com exceção daquelas para fins judiciais, conter um período de validade limitado.

9ª. Os atos em nome da Sociedade que resultem na compra, venda, hipoteca ou, de qualquer outro modo, na alienação ou gravame dos bens imóveis da Sociedade deverão sempre ser autorizados pela única sócia.

10. São expressamente vedados, sendo nulos e inoperantes com relação à Sociedade, os atos de qualquer dos Administradores, procuradores ou funcionários que a envolverem em obrigações relativas a negócios ou operações estranhos aos objetivos sociais, tais como fianças, avais, endossos ou quaisquer outras garantias em favor de terceiros.

DELIBERAÇÕES SOCIAIS

11. Anualmente, dentro dos 4 (quatro) meses imediatamente seguintes ao encerramento do exercício social, a única sócia deliberará sobre: (i) aprovação das contas dos administradores da Sociedade, o balanço patrimonial e o resultado econômico; (ii) eleição e destituição de administradores, quando for o caso; (iii) fixação da remuneração dos administradores; e (iv) qualquer outro assunto necessário ou conveniente.

12. As deliberações da única sócia serão tomadas por escrito, em instrumento público ou particular, na forma de resolução assinada pela sócia, em conformidade com a legislação aplicável.

13. As deliberações da única sócia poderão ocorrer em decorrência de convocação feita por qualquer um dos Administradores ou por iniciativa da única sócia, sempre que se fizer necessário ou nos casos determinados em lei, mediante cartas, correios eletrônicos ("e-mails"), fax ou por qualquer outro meio

DocSign ID: a8018e66-29c4-4d67-aed4-da853eacde1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-8
Data: 20/12/2021 13:54:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMH45131-ZGFK;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epifânio Pessoa - 1145
Baixo dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venâncio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

335

JUCEP
13 12 21

8

escrito, ficando dispensadas as formalidades do artigo 1.152, Parágrafo 3º, do Código Civil.

EXERCÍCIO SOCIAL

14. O ano social terá início em 1º de janeiro e terminará em 31 de dezembro. Ao fim de cada exercício e correspondente ao mesmo, será levantado um balanço patrimonial e preparada a conta de lucros e perdas, incluindo deduções, depreciações, amortizações e outras contas exigidas em lei, bem como aquelas julgadas necessárias pela única sócia.

DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

15. Os lucros líquidos anualmente obtidos terão a aplicação que lhes for determinada pela única sócia. A Sociedade poderá levantar balanços trimestrais ou semestrais, distribuindo os lucros então existentes.

LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE

16. A Sociedade será liquidada de acordo com os eventos previstos em lei, e será dissolvida conforme determinação da única sócia.

Parágrafo Único. Em caso de liquidação ou dissolução da Sociedade, será liquidante quem a única sócia indicar. Os bens da Sociedade serão destinados ao pagamento de dívidas de responsabilidade da Sociedade, sendo o restante restituído à única sócia.

DocSalão ID: a6018e56-29c4-4d87-ae44-da853eacde1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>

	CARTÓRIO	Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-9		Cartório Azevedo Bastos		TJPB
		Data: 20/12/2021 13:54:07 Valor Total do Ato: R\$ 4,66 Selo Digital Tipo Normal C: AMH45132-KRPN				

Valor: Azevedo de M. Cavalcanti
Título

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas, Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

336

JUCEP
13 12 21

9

TRANSFORMAÇÕES

17. A Sociedade poderá ser transformada de um tipo jurídico em outro mediante decisão da única sócia.

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

18. A Sociedade será regida pelas disposições do Código Civil e demais legislações aplicáveis.

Parágrafo Único. A única sócia adota, no que for compatível e não convencionado expressamente ao contrário, respeitadas as normas de ordem pública próprias do tipo jurídico, a regência supletiva pela Lei nº 6404/76, modificada pela Lei nº 10.303/01 ("Lei das Sociedades por Ações").

FORO

19. Para todas as questões oriundas deste Contrato Social e alterações, fica desde já eleito o Foro desta Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

O Administrador ora designado, assina o presente instrumento aceitando a sua designação e formalizando a sua posse na administração da Sociedade, e declara, sob as penas da lei, que não está impedido de administrar a Sociedade por lei especial, nem condenado ou sob efeito de condenação a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia

DocSales ID: a6018e56-29c4-4d87-aed4-da853eacde1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-10
Data: 20/12/2021 13:54:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMH45133-9RGG



CNPJ: 06.870-9

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJ/PB



337

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

JUCESP
13 10 21

popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.

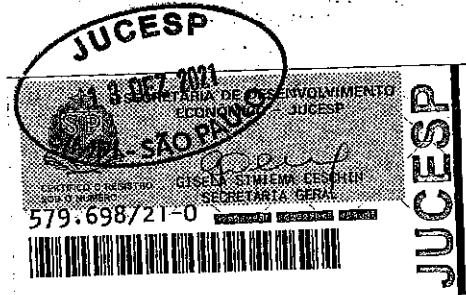
O presente instrumento é assinado em 3 (três) vias de igual teor e forma."

São Paulo, 1º de novembro de 2021

COVIDIEN GROUP S.A.R.L.
Por: Adolfo Ignacio Ibarra García
Procurador

Felipe Cardinali Barreiro
Administrador eleito

519678v2



DocSales ID: a6018e56-29c4-4d87-aed4-da853eacde1f

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>

CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-11
 Data: 20/12/2021 13:54:07
 Valor Total do Ato: R\$ 4,66
 Selo Digital Tipo Normal C: AMH45134-CKD2;

Cartório Azevedo Bastos
 Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
 (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
 Titular

CNPJ: 06.870.000-00

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto n° 100/2020 CNJ - artigo 22.



Número do documento: 10415

Código do documento: a6018e56-29c4-4d87-aed4-da853eacde1f

Link do documento no cofre DocSales: <https://web.docsales.com/approval/a6018e56-29c4-4d87-aed4-da853eacde1f>

Signatários

Signatário: Adolfo Ignacio Ibarra García

Documento Assinado em: 08/12/2021 às 12:02.

Função: Assinado como procurador

E-mail: adolfo.ibarra@medtronic.com

CPF: 243.387.388-63

IP do Usuário: 34.95.146.40

Signatário: Felipe Cardinali Barreiro

Documento Assinado em: 08/12/2021 às 12:00.

Função: Assinado como parte

E-mail: felipe.barreiro@medtronic.com

CPF: 214.995.498-22

IP do Usuário: 185.180.51.40



Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-12
Data: 20/12/2021 13:54:07
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMH45135-JV8Y;



Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epifânio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certificado de Assinatura



O Documento abaixo foi assinado digitalmente e criptografado com certificado digital da cadeia ICP-BRASIL na plataforma DocSales, conforme regulamentado pela Lei No 14.063 de 23 de Setembro de 2020 e encontra-se armazenado em cofre criptografado. Para verificar as assinaturas clique no link acesse <https://web.docsales.com/validator> e digite o Código do Documento abaixo.

Código do documento:

a6018e56-29c4-4d87-aed4-da853eacde1f



Hash do documento:

dceeba522002a04de40c34f9c00d5160978b5bbec4a3b6a71168ceaba92b4ba7

Assinaturas

- Adolfo Ignacio Ibarra García
adolfo.ibarra@medtronic.com
- Felipe Cardinali Barreiro
felipe.barreiro@medtronic.com

Assinado em 08/12/2021 às 15:02 (UTC) com o IP 34.95.146.40 informando o cpf 243.387.388-63.

Assinado em 08/12/2021 às 15:00 (UTC) com o IP 185.180.51.40 informando o cpf 214.995.498-22.

Validador de Documento

Para validar se o documento é válido, acesse: <https://web.docsales.com/validator?uuid=a6018e56-29c4-4d87-aed4-da853eacde1f>



LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS:32311057812

Digitally signed by LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS:32311057812 Date: 2023.12.20 13:55:44 -0300

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592012214598311385>

	CARTÓRIO	Autenticação Digital Código: 108592012214598311385-13		Cartório Azevêdo Bastos		TJPB
	Data: 20/12/2021 13:54:07 Valor Total do Ato: R\$ 4,66 Selo Digital Tipo Normal C: AMH45136-X1BG;	Av. Presidente Epifânio Pessoa - 1145 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br https://azevedobastos.not.br		Valber Azevêdo de M. Cavalcanti Titular		

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Venancio Luiz Gomes Fernandes, em segunda-feira, 20 de dezembro de 2021 13:57:26 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provisamento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

Autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA tinha posse de u... documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a MEDTRONIC COMERCIAL LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 27/12/2021 11:10:44 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

¹Código de Autenticação Digital: 108592012214598311385-1 a 108592012214598311385-13

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

J5b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b1632ad192672798e542de9c59909c0c2d8db6bbcbadb996335c1f4ef1e95c8a9135b4fb29076cac7a63de54f5b23f2a17a43ed4e82d06a1e6b2e88518fb8c2b0



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.





Consulta Cadastral

Cadastro de Contribuintes de ICMS - Cadesp

Início Consultas Atos de Ofício Configuração Sincronismo Isenções Energia Procurações Eletrônicas Encerramento

Imprimir

Voltar

IE: 714.104.031.113	Situação: Ativo
CNPJ: 01.772.798/0002-33	Data da Inscrição no Estado: 03/03/2008
Nome Empresarial: MEDTRONIC COML LT	Regime Estadual: RPA
	Regime RFB: RPA

Empresa - Geral

Nome Empresarial: MEDTRONIC COML LT	Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada
Data início da Atividade: 18/06/1997	CNPJ da Matriz: 01.772.798/0001-52
Porte: Demais	Capital Social: R\$ 206.327.989,00
Regime Estadual: NORMAL - REGIME PERIÓDICO DE APURAÇÃO	Data início do regime: 18/06/1997
Regime Especial de IE Única: Não	Regime Especial de IE Única por Município: Não

Participantes

CPF/CNPJ	Nome	Qualificação	Participação no Cap. Social	Data de Entrada
243.387.388-63	ADOLFO IGNACIO IBARRA GARCIA	Administrador	-	28/08/2020
Endereço do Participante				
Logradouro: AVENIDA JORNALISTA ROBERTO MARINHO				
Nº: 85				
CEP: 04.576-010				
Município: SAO PAULO				
Complemento: ANDAR 9 E 10 ANDAR BLOCO A				
Bairro: CIDADE MONCOES				
UF: SP				
Contato do Participante				
Telefone: (11)2182-9200				
e-mail: ANDRE.B.ARRUDA@MEDTRONIC.COM				
214.995.498-22	FELIPE CARDINALI BARREIRO	Administrador	0,00 %	13/12/2021
Endereço do Participante				
Logradouro: AVENIDA JORNALISTA ROBERTO MARINHO				
Nº: 85				
CEP: 04.576-010				
Município: SAO PAULO				
Complemento: ANDAR 9 PARTE A ANDAR 10 PARTE A				
Bairro: CIDADE MONCOES				
UF: SP				
Contato do Participante				
Telefone: (11)2182-9200				
e-mail: EMAIL@EMAIL.COM				
082.290.548-51	ALEXANDRE VERRI	Procurador	-	23/04/2003
Endereço do Participante				
Logradouro: AVENIDA DAS NACOES UNIDAS				
Nº: 12995				
CEP: 04.578-000				
Município: SAO PAULO				
Complemento: ANDAR 18				
Bairro: BROOKLIN NOVO				
UF: SP				
Contato do Participante				
Telefone: (11)5505-4001				
e-mail:				
	MEDTRONIC INT TECHNOLOGI	Sócio Pessoa Jurídica Domiciliado no Exterior	-	26/05/2003
Endereço do Participante				
Logradouro: RUA SITIO SANTA LUZIA				
Nº: S/N				
CEP: 16.370-000				
Município: PROMISSAO				
Complemento: CAIXA POSTAL Nº 58				
Bairro: SABIÁ				
UF: SP				
Contato do Participante				
Telefone: (18)3652-4025				
e-mail:				
Representante:				
082.290.548-51	ALEXANDRE VERRI	Procurador	-	26/05/2003
Endereço do Representante				

Logradouro: AVENIDA DAS NACOES UNIDAS		Complemento: ANDAR 18	
Nº: 12995		Bairro: BROOKLIN NOVO	
CEP: 04.578-000		UF: SP	
Município: SAO PAULO		UF: SP	
Telefone: (11)5505-4001		Fax:	
e-mail:		Contato do Representante:	

05.667.585/0001-11	COVIDIEN GROUP S.A.R.L.	Sócio Pessoa Jurídica Domiciliado no Exterior	100,00 %	15/06/2020
Endereço do Participante				
Logradouro: RUA AVENUE EMILE REUTER				
Nº: 6				
CEP: 00000000				
Município: EXTERIOR				
Complemento: L-2420				
Bairro: LUXEMBOURG				
UF: DF				
Contato do Participante:				
Telefone: (00)0000-0000				
Fax:				
e-mail:				

Representante:		Procurador		28/08/2020
243.387.388-63	ADOLFO IGNACIO IBARRA GARCIA			
Endereço do Representante				
Logradouro: AVENIDA JORNALISTA ROBERTO MARINHO				
Nº: 85				
CEP: 04.576-010				
Município: SAO PAULO				
Complemento: ANDAR 9 E 10 BLOCO A				
Bairro: CIDADE MONCOES				
UF: SP				
Contato do Representante:				
Telefone: (11)2182-9200				
Fax:				
e-mail: ANDRE.B.ARRUDA@MEDTRONIC.COM				

Estabelecimento - Geral	
Nome Fantasia:	
CNPJ: 01.772.798/0002-33	Data da Inscrição no Estado: 03/03/2008
IE: 714.104.031.113	Data Início da IE: 03/03/2008
NIRE: 35.9.0286773-2	
Situação Cadastral: Ativo	Data Início da Situação: 03/03/2008
Ocorrência Fiscal: Ativa	
Tipo de Unidade: Unidade produtiva	Formas de Atuação: Estabelecimento Fixo

Tributário	
Substituto Tributário: Não	Desde: 22/01/2008
CPR: 1200	Data Início da CPR: 09/10/2019
CPR-ST:	
CNAE Principal: 46.64-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças	Data Início do CNAE Prin.: 03/03/2008
CNAE Secundários: 33.12-1/03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação	Data Início do CNAE Sec.: 08/02/2018
33.19-8/00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente	Data Início do CNAE Sec.: 08/02/2018
74.90-1/99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente	Data Início do CNAE Sec.: 08/02/2018
77.39-0/02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador	Data Início do CNAE Sec.: 08/02/2018
82.99-7/99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente	Data Início do CNAE Sec.: 08/02/2018
DRT: DRT-16 - JUNDIAÍ	Posto Fiscal: PF-10 - JUNDIAÍ

Contabilista	
CRC: 1SP230063/O-0	CPF/CNPJ: 290.011.118-82
Nome: RICARDO GIRARDI	
Data Início do Contabilista no Estabelecimento: 13/09/2016	
Situação Cadastral: ATIVO	
Endereço e Contato Preferenciais do Contabilista	
Tipo: Residencial	
Logradouro: RUA NAPAGOE	Complemento:
Nº: 172	Bairro: VILA CALIFORNIA
CEP: 03.212-040	UF: SP
Município: SAO PAULO	
Telefone: (11)2389-9525	Fax:

e-mail: rgirardi@hotmail.com

Endereço e Contato Não-Preferenciais do Contabilista

Tipo: Comercial

Logradouro: RUA JOAQUIM FLORIANO

Nº: 100

CEP: 04.534-000

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)9733-6716

e-mail:

Complemento: 7 ANDAR

Bairro: ITAIM BIBI

UF: SP

Fax:

Endereço do Estabelecimento

Logradouro: ESTRADA VINHEDO VIRACOPOS

Nº: KM 04

CEP: 13.280-001

Município: VINHEDO

Referência: CENTRO

Data de Início do Endereço: 02/12/2019

Complemento: TERREOPORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ
255 SETOR MEDTRONIC

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

Contato do Estabelecimento

Telefone 1: (11)2187-6204

Fax:

Telefone 2: (11)5083-3108

e-mail: MARISSE.D.BONFIM@MEDTRONIC.COM

Endereço de Correspondência

Logradouro: ESTRADA VINHEDO VIRACOPOS

Nº: KM 04

CEP: 13.280-001

Município: VINHEDO

Referência: CENTRO

Complemento: TERREOPORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ
255 SETOR MEDTRONIC

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

CETESB

Nº do Protocolo CETESB:

Nº da Licença CETESB: 00000011

Data do Protocolo:

Data da Licença: 11/04/2018



Consulta Cadastral

Cadastro de Contribuintes de ICMS - Cadesp

Início Consultas Atos de Ofício Configuração Sincronismo Isenções Energia Procuções Eletrônicas Encerramento

Imprimir

Voltar

IE: 714.104.031.113	Situação: Ativo
CNPJ: 01.772.798/0002-33	Data da Inscrição no Estado: 03/03/2008
Nome Empresarial: MEDTRONIC COM LT	Regime Estadual: RPA
	Regime RFB: RPA

Empresa - Geral

Nome Empresarial: MEDTRONIC COM LT	Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada
Data início da Atividade: 18/06/1997	CNPJ da Matriz: 01.772.798/0001-52
Porte: Demais	Capital Social: R\$ 206.327.989,00
Regime Estadual: NORMAL - REGIME PERIÓDICO DE APURAÇÃO	Data início do regime: 18/06/1997
Regime Especial de IE Única: Não	Regime Especial de IE Única por Município: Não

Participantes

CPF/CNPJ	Nome	Qualificação	Participação no Cap. Social	Data de Entrada
243.387.388-63	ADOLFO IGNACIO IBARRA GARCIA	Administrador	-	28/08/2020
Endereço do Participante				
Logradouro: AVENIDA JORNALISTA ROBERTO MARINHO				
Nº: 85				
CEP: 04.576-010				
Município: SAO PAULO				
Complemento: ANDAR 9 E 10 ANDAR BLOCO A				
Bairro: CIDADE MONCOES				
UF: SP				
Contato do Participante				
Telefone: (11)2182-9200				
e-mail: ANDRE.B.ARRUDA@MEDTRONIC.COM				
214.995.498-22	FELIPE CARDINALI BARREIRO	Administrador	0,00 %	13/12/2021
Endereço do Participante				
Logradouro: AVENIDA JORNALISTA ROBERTO MARINHO				
Nº: 85				
CEP: 04.576-010				
Município: SAO PAULO				
Complemento: ANDAR 9 PARTE A ANDAR 10 PARTE A				
Bairro: CIDADE MONCOES				
UF: SP				
Contato do Participante				
Telefone: (11)2182-9200				
e-mail: EMAIL@EMAIL.COM				
082.290.548-51	ALEXANDRE VERRI	Procurador	-	23/04/2003
Endereço do Participante				
Logradouro: AVENIDA DAS NACOES UNIDAS				
Nº: 12995				
CEP: 04.578-000				
Município: SAO PAULO				
Complemento: ANDAR 18				
Bairro: BROOKLIN NOVO				
UF: SP				
Contato do Participante				
Telefone: (11)5505-4001				
e-mail:				
	MEDTRONIC INT TECHNOLOGI	Sócio Pessoa Jurídica Domiciliado no Exterior	-	26/05/2003
Endereço do Participante				
Logradouro: RUA SITIO SANTA LUZIA				
Nº: S/N				
CEP: 16.370-000				
Município: PROMISSAO				
Complemento: CAIXA POSTAL Nº 58				
Bairro: SABIÁ				
UF: SP				
Contato do Participante				
Telefone: (18)3652-4025				
e-mail:				
Representante:				
082.290.548-51	ALEXANDRE VERRI	Procurador	-	26/05/2003
Endereço do Representante				

Logradouro: AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS	Complemento: ANDAR 18
N°: 12995	Bairro: BROOKLIN NOVO
CEP: 04.578-000	UF: SP
Município: SAO PAULO	Contato do Representante
Telefone: (11)5505-4001	Fax:
e-mail:	

05.667.585/0001-11 COVIDIEN GROUP S.A.R.L. Sócio Pessoa Jurídica Domiciliado no Exterior 100,00 % 15/06/2020

Endereço do Participante	
Logradouro: RUA AVENUE EMILE REUTER	Complemento: L-2420
N°: 6	Bairro: LUXEMBOURG
CEP: 00000000	UF: DF
Município: EXTERIOR	Contato do Participante
Telefone: (00)0000-0000	Fax:
e-mail:	

Representante:

243.387.388-63 ADOLFO IGNACIO IBARRA GARCIA Procurador 28/08/2020

Endereço do Representante	
Logradouro: AVENIDA JORNALISTA ROBERTO MARINHO	Complemento: ANDAR 9 E 10 BLOCO A
N°: 85	Bairro: CIDADE MONÇÕES
CEP: 04.576-010	UF: SP
Município: SAO PAULO	Contato do Representante
Telefone: (11)2182-9200	Fax:
e-mail: ANDRE.B.ARRUDA@MEDTRONIC.COM	

Estabelecimento - Geral

Nome Fantasia:

CNPJ: 01.772.798/0002-33 **Data da Inscrição no Estado:** 03/03/2008

IE: 714.104.031.113 **Data Início da IE:** 03/03/2008

NIRE: 35.9.0286773-2

Situação Cadastral: Ativo **Data Início da Situação:** 03/03/2008

Ocorrência Fiscal: Ativa

Tipo de Unidade: Unidade produtiva **Formas de Atuação:** Estabelecimento Fixo

Tributário

Substituto Tributário: Não **Desde:** 22/01/2008

CPR: 1200 **Data Início da CPR:** 09/10/2019

CPR-ST:

CNAE Principal: 46.64-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontológico-hospitalar; partes e peças **Data Início do CNAE Prin.:** 03/03/2008

CNAE Secundários: 33.12-1/03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação **Data Início do CNAE Sec.:** 08/02/2018

33.19-8/00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente **Data Início do CNAE Sec.:** 08/02/2018

74.90-1/99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente **Data Início do CNAE Sec.:** 08/02/2018

77.39-0/02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador **Data Início do CNAE Sec.:** 08/02/2018

82.99-7/99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente **Data Início do CNAE Sec.:** 08/02/2018

DRT: DRT-16 - JUNDIAÍ **Posto Fiscal:** PF-10 - JUNDIAÍ

Contabilista

CRC: 1SP230063/O-0 **CPF/CNPJ:** 290.011.118-82

Nome: RICARDO GIRARDI

Data Início do Contabilista no Estabelecimento: 13/09/2016

Situação Cadastral: ATIVO

Endereço e Contato Preferenciais do Contabilista

Tipo: Residencial

Logradouro: RUA NAPAGOE **Complemento:**

N°: 172 **Bairro:** VILA CALIFORNIA

CEP: 03.212-040 **UF:** SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2389-9525 **Fax:**

e-mail: rgirardi@hotmail.com

Endereço e Contato Não-Preferenciais do Contabilista

Tipo: Comercial

Logradouro: RUA JOAQUIM FLORIANO

Nº: 100

CEP: 04.534-000

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)9733-6716

e-mail:

Complemento: 7 ANDAR

Bairro: ITAIM BIBI

UF: SP

Fax:

Endereço do Estabelecimento

Logradouro: ESTRADA VINHEDO VIRACOPOS

Nº: KM 04

CEP: 13.280-001

Município: VINHEDO

Referência: CENTRO

Data de Início do Endereço: 02/12/2019

Complemento: TERREOPORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ
255 SETOR MEDTRONIC

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

Contato do Estabelecimento

Telefone 1: (11)2187-5204

Fax:

Telefone 2: (11)5083-3108

e-mail: MARISSE.D.BONFIM@MEDTRONIC.COM

Endereço da Correspondência

Logradouro: ESTRADA VINHEDO VIRACOPOS

Nº: KM 04

CEP: 13.280-001

Município: VINHEDO

Referência: CENTRO

Complemento: TERREOPORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ
255 SETOR MEDTRONIC

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

UF: SP

CETESB

Nº do Protocolo CETESB:

Nº da Licença CETESB: 00000011

Data do Protocolo:

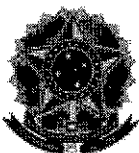
Data da Licença: 11/04/2018

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 01.772.798/0002-33 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/10/2004
NOME EMPRESARIAL MEDTRONIC COMERCIAL LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação 33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 82.99-7-99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO EST VINHEDO VIRACOPOS	NÚMERO KM 04	COMPLEMENTO TERREOPORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC
CEP 13.280-001	BAIRRO/DISTRITO DISTRITO INDUSTRIAL	MUNICÍPIO VINHEDO
UF SP		
ENDEREÇO ELETRÔNICO MARISSE.D.BONFIM@MEDTRONIC.COM	TELEFONE (11) 2187-6204/ (11) 5083-3108	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/10/2004	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 25/10/2021 às 12:18:28 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
CNPJ: 01.772.798/0001-52

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:56:21 do dia 14/12/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/06/2022.

Código de controle da certidão: **3598.6414.A0E6.154D**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Vinhedo

Estado de São Paulo

CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITO N. 000012075

Inscrição 013.008 ISSQN / LICENÇA / ALVARÁ
Local Ave APARECIDA TELLAU SERAPHIM SP 324,
4 KM SETOR - DISTRITO INDUSTRIAL
Lote Quadra:

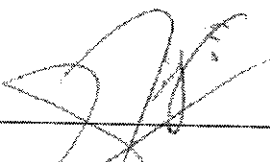
Certifico, que dos assentamentos existentes nesta repartição, não consta que MEDTRONIC COMERCIAL LTDA. seja até a presente data devedor a esta municipalidade, por impostos e taxas referente ao tributo acima mencionado.

O referido é verdade e dou fé.

"Não estará excluído o direito de a Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo os créditos tributários que venham a ser apurados (art 105 da Lei Municipal N. 1246/84 CTM)".

P.M.VINHEDO, 22 de março de 2022

Certidão Negativa válida por 60 dias.


Antonio Donizete Lopes
Fiscal de Tributos

1ª Via - Contribuinte
2ª Via - Arquivo

[UsuárioImpressao]

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592203228089964643>

	CARTÓRIO	Autenticação Digital Código: 108592203228089964643-1		Cartório Azevêdo Bastos			
		Data: 22/03/2022 16:22:06					Av. Presidente Epifânio Pessoa - 1145
		Valor Total do Ato: R\$ 5,02					Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
		Selo Digital Tipo Normal C: AMS83043-5E7B;					(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
				https://azevedobastos.not.br	Valber Azevêdo de M. Cavalcanti		
					Titular		

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em terça-feira, 22 de março de 2022 16:30:25 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas, Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



Prefeitura Municipal de Vinhedo

CERTIDÃO

ANTONIO DONIZETE LOPES, FISCAL DE TRIBUTOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS.

CERTIFICA, para os devidos fins e a quem possa interessar, que a empresa: **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA CNPJ Nº 01.772.798/0002-33 LOCALIZADA NA AVENIDA APPARECIDA TELLAU SERAPHIM, 4, KM SETOR, MARAMBAIA, CEP 13.287-190 VINHEDO SP, fica declarado conforme processo administrativo 2118/2022 que os assentamentos existentes nesta repartição da Fazenda, NÃO CONSTA NO ROL DE CADASTRO GERAL DE CONTRIBUINTES (IMOBILIÁRIOS) ATÉ A PRESENTE DATA NESTE MUNICÍPIO PORTANTO, NÃO EXISTEM DÉBITOS DE IPTU PARA ESSE LOCAL.**

NÃO ESTA EXCLUÍDO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL EXIGIR A QUALQUER TEMPO OS CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS QUE VENHAM À SER APURADOS- (ARTIGO 1054 DA LEI MUNICIPAL Nº 1.246/84 - CTM).

O REFERIDO É EXPRESSÃO DA VERDADE
DECLARAÇÃO VÁLIDA POR 60 (SESSENTA) DIAS DA EMISSÃO

VINHEDO, 21 DE MARÇO DE 2022

ANTONIO DONIZETE LOPES
FISCAL TRIBUTÁRIO

Antonio Donizete Lopes
Fiscal de Tributos



LEONARDO DE
MORAES DOS
SANTOS:3231105
7812

Digitally signed by
LEONARDO DE MORAES
DOS SANTOS:32311057812
Date: 2022.03.22 14:25:07
+03'00'

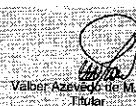
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.net.br/documento/108592203228089964643>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 108592203228089964643-2
Data: 22/03/2022 16:22:06
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMS83044-GIP5.



Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
<https://azevedobastos.net.br>



Valber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em terça-feira, 22 de março de 2022 16:30:25 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA**

Av. Eptácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

Autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA tinha posse de documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a MEDTRONIC COMERCIAL LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **23/03/2022 08:47:06 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

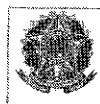
¹Código de Autenticação Digital: 108592203228089964643-1 a 108592203228089964643-2

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

05b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4f5577aad851564070db38b2b9c2519d164022ed86d414eca0764cdeac378b66f00079719fe88969a9a41b9f18477dd47a43ed4e82d06a1e6b2e88518fb8c2b0



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.





PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 01.772.798

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.

Certidão nº 35960678

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 27/04/2022 11:08:09

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 01.772.798/0002-33

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 22010194902-03

Data e hora da emissão 13/01/2022 17:23:22

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.772.798/0002-33
Certidão nº: 6528962/2022
Expedição: 24/02/2022, às 08:43:20
Validade: 23/08/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.772.798/0002-33**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 01.772.798/0002-33**Razão Social:** MEDTRONIC COMERCIAL LTDA**Endereço:** ESTR VINHEDO VIRACOPOS KM 04 SETOR MEDTRONIC / DISTRITO INDUSTRIAL / VINHEDO / SP / 13280-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 15/04/2022 a 14/05/2022**Certificação Número:** 2022041500390892825447

Informação obtida em 18/04/2022 08:54:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Prefeitura Municipal de Vinhedo

Estado de São Paulo


Vinhedo, 21 de Março de 2022.

CERTIDÃO DE LANÇADORIA

Eu, Antonio Donizete Lopes, fiscal de tributos da Secretaria da Fazenda de Vinhedo, usando de suas atribuições legais em atendimento ao processo 2118/2022:

Certifica, para os devidos fins e a quem possa interessar que encontrou despacho nos seguintes termos: Que a empresa- MEDTRONIC COMERCIAL LTDA CNPJ: 01.772.798/0002-33 localizada e estabelecida na Avenida Aparecida Telau Serafim, 4 km setor, Marambaia CEP 13.287-190 – Vinhedo SP, inscrito perante o cadastro municipal sob o nº. Nº. 13.008, início desde- 09/04/2008, até a presente data, na atividade- de – Aluguel de Equipamentos Científicos, Médicos e Hospitalares sem Operador; Comercio Atacadista de Máquina, Aparelhos, Equipamentos para uso Odontológicos, Médico e Hospitalar, Partes e peças; outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas não especificadas anteriormente; Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamento de irradiação; manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente; outras atividades profissionais científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Nada mais consta, dada e passada nesta cidade e município de Vinhedo- SP, aos 21 dias do mês de Março de 2.022, tendo este o prazo de 60 (sessenta) dias da data de emissão.


Antonio Donizete Lopes
Fiscal de Tributos
Antonio Donizete Lopes
Fiscal de Tributos



LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS:32311057812
7812
Digitally signed by LEONARDO DE MORAES DOS SANTOS:32311057812
Date: 2022.03.22 14:25:44 -03'00'

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/108592403222761781541>

	CARTÓRIO	Autenticação Digital Código: 108592403222761781541-1 Data: 24/03/2022-12:53:53 Valor Total do Ato: R\$ 5,02 Selo Digital Tipo Normal C: AMS84466-NWGI		Cartório Azevedo Bastos Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145 Bairro dos Estado, João Pessoa - PB (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br https://azevedobastos.not.br		TJPB	
		Valber Azevedo de M. Cavalcanti Titular					

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 24 de março de 2022 13:06:47 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutela/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a MEDTRONIC COMERCIAL LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/03/2022 14:06:32 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 108592403222761781541-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

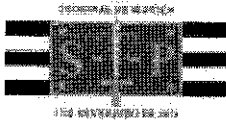
CHAVE DIGITAL

05b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bb5d6fbe1df398ad2d420fef4e5017ecd4122d5151d7be91fc07bbddff99086e26643ab624021446e0e6922c8033002877a43ed4e82d06a1e6b2e88518fb8c2b0



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.203-2,
de 24 de agosto de 2001.





18/04/2022

0056614463

359

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 6652925

FOLHA: 1/1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 17/04/2022, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: *****

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, CNPJ: 01.772.798/0002-33, conforme indicação constante do pedido de certidão. *****

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 18 de abril de 2022.

PEDIDO Nº:



0056614463





RESOLUÇÃO RE Nº 2529 DE 4 DE SETEMBRO DE 2015

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 9 de maio de 2014, da Presidência da República, publicado no DOU de 12 de maio de 2014, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 21, de 24 de julho de 2015, tendo em vista o disposto no inciso III do art. 52 e no inciso I, § 1º do art. 59 do Regulamento Interno da ANVISA, aprovado nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 29 de 21 de julho de 2015, publicada no DOU de 23 de julho de 2015, resolve:

Art. 1º. Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: DRIMPORTS COMERCIO DE IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ME
ENDERECO: BR 101 1825 SALA 36
BAIRRO: SALSEIROS CEP: 88311600 - ITAJAÍ/SC
CNPJ: 22.279.125/0001-35
PROCESSO: 25351.34242/2015-05 AUTORIZ/MS: 2.08107.9

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: BIOFACTOR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE COSMÉTICOS LTDA ME
ENDERECO: AVENIDA WILLY CONRADO BOHLEN, 240
BAIRRO: PARQUE AEROPORTO CEP: 12051381 - TAUBATÉ/SP
CNPJ: 07.187.087/0001-05
PROCESSO: 25351.312966/2007-12 AUTORIZ/MS: 2.04530.3

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: JOAQUINA DE SOUSA MOURA ME
ENDERECO: RUA RIO GRANDE DO SUL, 89
BAIRRO: LIBERDADE CEP: 58105430 - CAMPINA GRANDE/PB
CNPJ: 01.537.714/0001-04
PROCESSO: 25351.438454/2015-65 AUTORIZ/MS: 2.08183.1

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: RMS IMPORT - IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO EIRELI - EPP
ENDERECO: RUA BARONESA DE BELA VISTA, 200/202
BAIRRO: CAMPO BELO CEP: 04612001 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 11.164.099/0001-83

PROCESSO: 25351.318149/2010-71 AUTORIZ/MS: 2.05454.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: HARUS INDUSTRIA E COMERCIO DE COSMETICOS LTDA
ENDERECO: RUA OTÍLIO MONTEIRO DSO SANTOS Nº 2560
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 14406076 - FRANCA/SP
CNPJ: 07.196.444/0001-93
PROCESSO: 25351.098006/2005-72 AUTORIZ/MS: 2.03948.2

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: equimed prod. equip. med. hosp. odont. ltda
ENDERECO: avenida chanceler osvaldo aranha, 1048 (pav. superior)
BAIRRO: josé conrado de araujo CEP: 49085100 - ARACAJU/SE
CNPJ: 02.350.719/0001-88
PROCESSO: 25351.089974/2015-78 AUTORIZ/MS: 2.07903.1

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: LARRU'S INDUSTRIA E COMERCIO DE COSMETICOS LTDA
ENDERECO: RUA CEARA, 157
BAIRRO: ALPHAVILLE CEP: 06465120 - BARUERI/SP
CNPJ: 43.606.714/0001-50
PROCESSO: 25000.010446/78 AUTORIZ/MS: 2.00337.2

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA.
ENDERECO: AV. PASTOR MARTIN LUTHER KING JR Nº 126 - BLOCO 10 ALA A SALA 401
BAIRRO: DEL CASTILHO CEP: 20760005 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PROCESSO: 25351.153818/2012-83 AUTORIZ/MS: 2.20000.1

ATIVIDADE/CLASSE
ENVASAR: GASES MEDICINAIS
FABRICAR: GASES MEDICINAIS
EMPRESA: RECOPREL COMERCIAL LTDA - EPP
ENDERECO: AV RUI BARBOSA Nº147
BAIRRO: MADRE DE DEUS CEP: 65026100 - SÃO LUÍS/MA
CNPJ: 63.568.984/0001-21

PROCESSO: 25351.616954/2014-21 AUTORIZ/MS: 1.12220.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: POLLO HOSPITALAR LTDA
ENDERECO: RUA GOVERNADOR NEY BRAGA, 4335
BAIRRO: ZONA I CEP: 87501330 - UMUARAMA/PR
CNPJ: 09.204.127/0001-05
PROCESSO: 25351.521084/2008-27 AUTORIZ/MS: 1.07618.0

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTADORA J.W.S. LTDA- ME
ENDERECO: Rua Beato Ceferino Jimenez Malla nº 90
BAIRRO: São Carlos CEP: 37550000 - POUZO ALEGRE/MG
CNPJ: 04.705.415/0001-11
PROCESSO: 25351.032273/2012-31 AUTORIZ/MS: 1.09131.9

ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: JSL S/A
ENDERECO: Av. Presidente Juscelino Kubitschek, nº 1.327 - Conj.221 - Edifício Internacional Plaza II
BAIRRO: Via Nova Conceição CEP: 04543011 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 32.548.435/0001-79
PROCESSO: 25351.003609/2012-39 AUTORIZ/MS: 1.09264.9

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: PATRIA FARMA - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDERECO: AV. SENADOR ROBERTO SIMONSEN, 177
BAIRRO: CENTRO CEP: 09530400 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 14.818.539/0001-67
PROCESSO: 25351.602347/2014-40 AUTORIZ/MS: 1.12132.5

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MYLAN LABORATORIOS LTDA
ENDERECO: Estrada Doutor Lourival Marins Beda, 1118
BAIRRO: Domana CEP: 28110000 - CAMPOS DOS GOYAZ/RS
CNPJ: 11.643.096/0001-22
PROCESSO: 25351.009461/2011-43 AUTORIZ/MS: 1.08330.7

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
PRODUZIR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GOLDENPLUS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDERECO: RUA GOTARDO MAZZAROLO, Nº 16
BAIRRO: CENTRO CEP: 99740000 - BARÃO DE COITEPE/RS
CNPJ: 17.472.278/0001-64
PROCESSO: 25351.413364/2013-60 AUTORIZ/MS: 1.09716.1

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDCENTRO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.
ENDERECO: RUA 15, Nº 55
BAIRRO: JARDIM SANTO ANTÔNIO CEP: 74853280 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 05.306.646/0001-15



<p>PROCESSO: 25351.044212/2015-81 AUTORIZ/MS: 1.13456.J</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: MEDICAMENTO DISTRIBUIR: MEDICAMENTO EXPEDIR: MEDICAMENTO TRANSPORTAR: MEDICAMENTO EMPRESA: SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA ENDEREÇO: RUA NAPOLEÃO DE BARROS, Nº 715 BAIRRO: VILA CLEMENTINO CEP: 04024002 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 61.699.567/0001-92 PROCESSO: 25000.018546/95-73 AUTORIZ/MS: 1.02900.0</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE FABRICAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS PURIFICAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS SINTETIZAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS TRANSFORMAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS EMPRESA: Dermalis Distribuidora de Produtos para Saúde Ltda ENDEREÇO: Avenida das Americas, 500 bloco 16 sala 124 BAIRRO: Barra da Tijuca CEP: 22640100 - RIO DE JANEIRO/RJ CNPJ: 07.866.991/0002-00 PROCESSO: 25351.236613/2015-07 AUTORIZ/MS: P72743YX29X3 (8.12208.6)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: OXYMED COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA-EPP ENDEREÇO: RUA SÃO VENCESLAU, Nº 315-317 BAIRRO: VILA GUARANI CEP: 04344010 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 57.417.537/0001-79 PROCESSO: 25351.614511/2008-10 AUTORIZ/MS: 83435HM3M29 (8.04767.2)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: ORTOPLATE COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - ME ENDEREÇO: RUA MATEUS MASCARENHAS 393 BAIRRO: LIMÃO CEP: 02712000 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 72.970.536/0001-40 PROCESSO: 25351.014216/2005-16 AUTORIZ/MS: Y5240H16LX9 (8.02569.6)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: VAZ FIEL TRANSPORTES LTDA - ME ENDEREÇO: RUA DOS MENINOS, 809 BAIRRO: NOVA GERTY CEP: 09580300 - SÃO CAETANO DO SUL/SP CNPJ: 11.968.693/0001-27 PROCESSO: 25351.114551/2011-19 AUTORIZ/MS: U2HX1WYXMW7Y (8.07455.3)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: POLLO HOSPITALAR LTDA ENDEREÇO: RUA GOVERNADOR NEY BRAGA, 4335 BAIRRO: ZONA I CEP: 87501330 - UMUARAMA/PR CNPJ: 09.204.127/0001-05 PROCESSO: 25351.586439/2008-23 AUTORIZ/MS: GM588W009266 (8.04753.3)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: Cirurgica Lajeandense ME ENDEREÇO: RUA ARTHUR BERNARDES Nº 321 SALA 01 BAIRRO: SÃO CRISTOVÃO CEP: 95900000 - LAJEADO/RS CNPJ: 21.112.395/0001-94 PROCESSO: 25351.756400/2014-25 AUTORIZ/MS: 3331YLL9289H (8.11456.6)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: SERVIMEDIC TECHNOLOGY COMERCIO DE ARTIGOS MÉDICOS LTDA - ME ENDEREÇO: RUA ESPÍRITO SANTO nº856 BAIRRO: CENTRO CEP: 86010510 - LONDRIINA/PR CNPJ: 12.032.977/0001-70</p>	<p>PROCESSO: 25351.068030/2015-26 AUTORIZ/MS: K1MX155XXH6Y (8.11692.1)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA ENDEREÇO: ESTRADA VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13280000 - VINHEDO/SP CNPJ: 01.772.798/0002-33 PROCESSO: 25351.481350/2010-30 AUTORIZ/MS: U191HMZL96WY (8.06852.3)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EXPORTAR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: IMPLANTUS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - EPP ENDEREÇO: TV DOM ROMUALDO DE SEIXAS, 427, VILA REIS, CASA 51-A BAIRRO: UMARIZAL CEP: 66050110 - BELÉM/PA CNPJ: 83.335.448/0001-93 PROCESSO: 25351.661394/2010-31 AUTORIZ/MS: WLW46LW01167 (8.06951.0)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: MAX SURGICAL COMÉRCIO DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS LTDA ENDEREÇO: AV. 04, Nº 1317 BAIRRO: JARDIM CLARET CEP: 13503230 - RIO CLARO/SP CNPJ: 06.949.902/0001-55 PROCESSO: 25351.476450/2005-33 AUTORIZ/MS: K2560762W10X (8.02862.7)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE DISTRIBUIR: CORRELATOS TRANSPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: MACRO LFE IMPORTADORA DE PRODUTOS MÉDICOS - BIRELLI - EPP ENDEREÇO: RUA DANTE ANGELOTE, 531 BAIRRO: ALTO CEP: 82820470 - CURITIBA/PR CNPJ: 05.022.438/0001-82 PROCESSO: 25003.020729/2002-35 AUTORIZ/MS: K194H7566327 (8.01235.5)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE DISTRIBUIR: CORRELATOS EMPRESA: VOLGEN HOSPITALAR LTDA - ME ENDEREÇO: RUA GREINAT, Nº 127-A BAIRRO: VITÓRIA CEP: 51970705 - BELO HORIZONTE/MG CNPJ: 14.229.337/0001-80 PROCESSO: 25351.700497/2011-37 AUTORIZ/MS: P1ML39604M8L (8.08160.0)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE DISTRIBUIR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: TRANSCENDENTAL COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA-EPP ENDEREÇO: RUA DOMINGOS DE MORAIS, Nº 1654 BAIRRO: VILA MARIANA CEP: 04010200 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 10.210.271/0001-25 PROCESSO: 25351.676804/2009-37 AUTORIZ/MS: P9493934Y367 (8.05835.3)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EMPRESA: THD DO BRASIL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS CIRÚRGICOS E CORRELATOS LTDA ENDEREÇO: RUA BARÃO DE TRUNFO Nº 88 16º ANDAR - CJ 1601 BAIRRO: BROOKLIN PAULISTA CEP: 04602000 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 11.064.990/0001-48 PROCESSO: 25351.242412/2010-40 AUTORIZ/MS: K01XLL444146 (8.06428.4)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: NUTRACOM INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ENDEREÇO: AV ANGELICA, 2250 - ANDAR 5, SL 01 BAIRRO: CONSOLAÇÃO CEP: 01228200 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 25.859.018/0001-74</p>	<p>PROCESSO: 25351.153536/2011-41 AUTORIZ/MS: 4871595LH270 (8.07271.7)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE DISTRIBUIR: CORRELATO EMBALAR: CORRELATO FABRICAR: CORRELATO REEMBALAR: CORRELATO TRANSPORTAR: CORRELATO EMPRESA: A.A.S. COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA-ME ENDEREÇO: RUA THOMAZ GONZAGA, 45, SALA 06 BAIRRO: PERNAMBUES CEP: 41100000 - SALVADOR/BA CNPJ: 08.898.818/0001-85 PROCESSO: 25351.006642/2014-41 AUTORIZ/MS: U7182HZH935L (8.10141.1)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: FACTORY INSTRUMENTAL CIRURGICO IND. E COM LTDA ENDEREÇO: RUA AMBROSIA DO MÉXICO 392 BAIRRO: JARDIM CIDADE PIRITUBA CEP: 02945040 - SÃO PAULO/SP CNPJ: 56.294.952/0001-10 PROCESSO: 25351.089631/2004-42 AUTORIZ/MS: 3335Y903H6XY (8.02183.1)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATO DISTRIBUIR: CORRELATO EMBALAR: CORRELATO EXPEDIR: CORRELATO EXPORTAR: CORRELATO FABRICAR: CORRELATO IMPORTAR: CORRELATO REEMBALAR: CORRELATO EMPRESA: SETORMED INDÚSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA-ME ENDEREÇO: Rua Arthur Rodrigues de Castro nº 150 BAIRRO: Jardim São Paulo CEP: 13570410 - SÃO CARLOS/SP CNPJ: 13.533.397/0001-29 PROCESSO: 25351.302214/2011-60 AUTORIZ/MS: PH4L25YMILM1 (8.07772.8)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EMBALAR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS FABRICAR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS EMPRESA: ALAL MED EQUIPAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA ENDEREÇO: RUA DAS ROSAS Nº 95 SL 501 BAIRRO: VILA VALQUEIRE CEP: 21333680 - RIO DE JANEIRO/RJ CNPJ: 06.092.959/0001-80 PROCESSO: 25351.492330/2006-64 AUTORIZ/MS: UX858X0X4762 (8.03657.6)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE DISTRIBUIR: CORRELATO EMPRESA: JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA ENDEREÇO: RODOVIA PRESIDENTE DUTRA, KM 154 BAIRRO: JARDIM DAS INDUSTRIAS CEP: 12240908 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP CNPJ: 54.516.661/0002-84 PROCESSO: 25351.446894/2015-66 AUTORIZ/MS: 5913636ZL897 (8.12458.0)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATOS DISTRIBUIR: CORRELATOS EMBALAR: CORRELATOS EXPEDIR: CORRELATOS EXPORTAR: CORRELATOS FABRICAR: CORRELATOS IMPORTAR: CORRELATOS REEMBALAR: CORRELATOS EMPRESA: ALLASCA COMERCIO LTDA ENDEREÇO: RUA MANUELA BARBOSA, Nº 39, SALA 207 - BAIRRO: MEIER CEP: 20735110 - RIO DE JANEIRO/RJ CNPJ: 68.623.321/0001-86 PROCESSO: 25351.057210/2003-71 AUTORIZ/MS: 96H3WX19XM8H (8.01810.1)</p> <p>ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR: CORRELATO DISTRIBUIR: CORRELATO EXPEDIR: CORRELATO EMPRESA: FUSSI INDUSTRIAL DE EMBALAGENS LTDA - EPP ENDEREÇO: AVENIDA: HUM, Nº 70 BAIRRO: SÃO JUDAS TADEU CEP: 37570000 - OURO FINO/MG CNPJ: 06.133.168/0001-51</p>
---	---	---

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 10102015090800100

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Prefeitura Municipal de Vinhedo

Estado de São Paulo

Alvará de Licença

Alvará para Funcionamento de Estabelecimento

Inscrição Municipal nº 000013008

Razão Social: **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.**

Endereço: **ESTRADA VINHEDO VIRACOPOS SN
KM 04 SETOR DISTRITO INDUSTRIAL VINHEDO - SP**

CNPJ: **01.772.798/0002-33** RG: **79135596** IE:

Atividade: **COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS , APARELHOS E EQUIP. P-
MEDICO HOSPITALAR , PARTES E PECAS**

Nº de Empregados: **Nº Proc. Administrativo** Data da Emissão
005890/08 **18/08/2010**

Horário Dias Úteis **06:00 às 18:00 H** Horário Especial Dom/Feriado Horário Especial Dias Úteis

OBS: EM CASO DE ALTERAÇÃO NAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA E OU PRÉDIO, É OBRIGATÓRIO INFORMAR AO ORGÃO PÚBLICO MUNICIPAL COMPETENTE, CONFORME A LEI 2.154/94.

Seção de Fiscalização
Válio Von Ziegen
Fiscalização ISSQN



Maristela Inzer Piato
Secretaria Municipal da Fazenda
Maristela Inzer Piato
FISCAL DE RENDAS



AFIXAR EM LUGAR

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 05.878-0
Av. Paulista, 150 - Jd. São João - Vinhedo - SP - CEP: 13200-000 - Fone: (19) 333-4141 Fax: (19) 333-4142

Autenticação Digital

De acordo com o art. 109, § 2º do CC/04 e art. 1º, § 1º e 2º da Lei Federal 8.932/1994 e Art. 9º do CC/04 e a Lei Estadual 8.723/2006 autenticado e conteúdo integralmente digitalizado, disponibilizado em documento eletrônico e conteúdo neste ato. O registro é realizado em nome do Sr. N.

Cód. Autenticação: 108590108191613290215-1; Data: 01/08/2010 16:16:33

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AW32458-RE5F
Valor Total do Ato: R\$ 4,42

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tpb.jus.br>

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA**

Av. Eptácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/08/2019 11:10:49 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1313416

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **01/08/2020 16:17:28 (hora local)**.

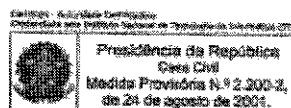
¹**Código de Autenticação Digital:** 108590108191613290215-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b95ab5c997f35523d1f676ba06ee671dd0b6cc9243db1b3a379efa956419062947a43ed4e82d06a1e6b2e88518fb8c2b0b440d4e29c8921f1530af40187d3f9f4



TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
 Período da Escrituração: 01/01/2020 a 31/12/2020 CNPJ: 01.772.798/0001-52
 Número de Ordem do Livro: 134

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
NIRE	35214419583
CNPJ	01.772.798/0001-52
Número de Ordem	134
Natureza do Livro	TERMO DE ABERTURA E ENCERRAMENTO
Município	SAO PAULO
Data do arquivamento dos atos constitutivos	27/03/1997
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	27/03/1997
Data de encerramento do exercício social	31/12/2020
Quantidade total de linhas do arquivo digital	4758477

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
Natureza do Livro	TERMO DE ABERTURA E ENCERRAMENTO
Número de ordem	134
Quantidade total de linhas do arquivo digital	4758477
Data de inicio	01/01/2020
Data de término	31/12/2020

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número CE.64.7E.8A.40.DB.68.48.72.1D.76.BC.D8.9D.C6.38.5B.0B.B1.3C-8, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 8.0.7 do Visualizador

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
 Período da Escrituração: 01/01/2020 a 31/12/2020 CNPJ: 01.772.798/0001-52
 Número de Ordem do Livro: 134
 Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2020 a 31 de Dezembro de 2020

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 710.173.723,88	R\$ 576.766.733,46
Circulante		R\$ 641.422.759,68	R\$ 498.706.886,82
Caixa e equivalentes de caixa		R\$ 55.188.889,27	R\$ 33.926.910,27
Contas a receber de clientes e outros recebáveis		R\$ 225.437.187,37	R\$ 197.749.814,64
Estoques		R\$ 216.096.794,17	R\$ 185.541.445,95
Impostos a recuperar		R\$ 93.837.938,93	R\$ (10.024.691,49)
Outros Ativos		R\$ 38.502.920,70	R\$ 71.228.363,36
Partes relacionadas ativa CP		R\$ 12.359.029,24	R\$ 20.285.044,09
NÃO Circulante		R\$ 68.750.964,20	R\$ 78.059.846,64
Depósitos judiciais		R\$ 25.814.929,06	R\$ 26.351.279,74
Imobilizado		R\$ 39.267.245,13	R\$ 50.213.576,90
Intangível		R\$ 1.054.270,00	R\$ 1.494.990,00
Outros Ativos LP		R\$ 2.614.520,01	R\$ 0,00
PASSIVO E PATRIMÔNIO LIQUIDO		R\$ 710.173.723,88	R\$ 576.766.733,46
Circulante		R\$ 374.440.074,50	R\$ 177.833.229,39
Fornecedores		R\$ 42.798.281,23	R\$ 15.823.120,29
Contas a pagar / Provisões		R\$ 29.214.513,50	R\$ 25.976.126,67
Impostos a recolher		R\$ 66.722.772,35	R\$ 240.401,57
Imposto de renda e contribuição social		R\$ 14.566.549,38	R\$ 2.933.415,63
Provisões para férias e encargos		R\$ 10.783.342,10	R\$ 10.471.124,22
Partes relacionadas passiva CP		R\$ 204.640.734,30	R\$ 120.514.789,42
Outros Passivos		R\$ 5.713.881,64	R\$ 1.874.251,59
NÃO Circulante		R\$ 96.739.533,02	R\$ 87.938.852,81
Provisão para contingências		R\$ 29.215.220,32	R\$ 29.381.021,69
Empréstimos - partes relacionadas		R\$ 65.240.603,23	R\$ 51.336.905,12
Outros Passivos LP		R\$ 2.283.709,47	R\$ 7.220.926,00
Patrimônio Líquido		R\$ 238.994.116,36	R\$ 310.994.651,26
Capital social		R\$ 206.327.990,00	R\$ 206.327.990,00
Reserva de lucros		R\$ 32.666.126,36	R\$ 104.666.661,26

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número CE.64.7E.8A.40.DB.68.48.72.1D.76.BC.D8.9D.C6.38.5B.0B.B1.3C-8, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 8.0.6 do Visualizador

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.

Período da Escrituração: 01/01/2020 a 31/12/2020

CNPJ: 01.772.798/0001-52

Número de Ordem do Livro: 134

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2020 a 31 de Dezembro de 2020

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
LUCRO/PREJUÍZO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 72.000.534,90
LUCRO ANTES DO IMPOSTO DE RENDA E CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ 0,00	R\$ 49.151.803,55
LUCRO OPERACIONAL, ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		R\$ 0,00	R\$ 17.060.313,18
LUCRO OPERACIONAL BRUTO		R\$ 0,00	R\$ 228.192.306,75
Receita operacional líquida		R\$ 0,00	R\$ 495.325.755,45
Receita operacional bruta		R\$ 0,00	R\$ 549.389.109,73
Venda de Produtos		R\$ 0,00	R\$ 543.961.296,03
Venda de Serviços		R\$ 0,00	R\$ 5.427.813,70
(-) Deduções da receita bruta		R\$ 0,00	R\$ (54.063.354,28)
(-) ICMS		R\$ 0,00	R\$ (30.153.860,38)
(-) IPI		R\$ 0,00	R\$ (6.907.168,41)
(-) PIS		R\$ 0,00	R\$ (3.019.294,76)
(-) COFINS		R\$ 0,00	R\$ (13.903.801,02)
(-) ISS		R\$ 0,00	R\$ (79.229,71)
(-) Custo dos produtos vendidos e dos serviços prestados		R\$ 0,00	R\$ (267.133.448,70)
(-) Despesas Operacionais		R\$ 0,00	R\$ (211.131.993,57)
(-) Despesas com vendas		R\$ 0,00	R\$ (57.254.084,18)
(-) Propaganda e marketing Vendas		R\$ 0,00	R\$ (5.599.194,50)
(-) Outras despesas com vendas		R\$ 0,00	R\$ (51.654.889,68)
(-) Gerais e Administrativas		R\$ 0,00	R\$ (153.877.909,39)
(-) Gastos com pessoal		R\$ 0,00	R\$ (107.411.998,12)
(-) Depreciação e amortização		R\$ 0,00	R\$ (11.097.065,68)
(-) Prestação de serviços		R\$ 0,00	R\$ (12.494.600,28)
(-) Outras despesas gerais e adm		R\$ 0,00	R\$ (22.874.245,31)
Resultado Financeiro		R\$ 0,00	R\$ 32.091.490,37
Receitas financeiras		R\$ 0,00	R\$ 40.191.526,14
(-) Despesas financeiras		R\$ 0,00	R\$ (8.100.035,77)
(-) Imposto de Renda e Contribuição Social		R\$ 0,00	R\$ (16.079.375,32)
Imposto de Renda Diferido		R\$ 0,00	R\$ 38.928.106,67

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número CE.64.7E.8A.40.DB.68.48.72.1D.76.BC.D8.9D.C6.38.5B.0B.B1.3C-8, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 8.0.6 do Visualizador

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped Versão: 8.0.7

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO		
NIRE 35214419583	CNPJ 01.772.798/0001-52	
NOME EMPRESARIAL MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.		

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO	
FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2020 a 31/12/2020
NATUREZA DO LIVRO	NÚMERO DO LIVRO 134
TERMO DE ABERTURA E ENCERRAMENTO	
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) CE.64.7E.8A.40.DB.68.48.72.1D.76.BC.D8.9D.C6.38.5B.0B.B1.3C	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
CONTADOR	28621994860	RONALDO LEITE SUZART:28621994860	469114804715415053 7	27/02/2020 a 26/02/2023	Não
ADMINISTRADOR	24338738863	ADOLFO IGNACIO IBARRA GARCIA:24338738863	897270652055626120 7	11/09/2020 a 12/09/2023	Sim

NÚMERO DO RECIBO:
 CE.64.7E.8A.40.DB.68.48.72.1D.76.BC.
 D8.9D.C6.38.5B.0B.B1.3C-8

Escrituração recebida via Internet
 pelo Agente Receptor SERPRO
 em 02/07/2021 às 01:00:56
 E8.9E.F4.84.93.E0.5C.7B
 D1.C3.89.F6.A4.12.12.89

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de VINHEDO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 355670114-466-000003-1-0	
DATA DE VALIDADE: 14/02/2023	
Nº PROCESSO:	8354-4/2008
Nº PROTOCOLO:	8354-4/2021
SUBGRUPO:	DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA
AGRUPAMENTO:	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	4664-8/00 COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR; PARTE E PEÇAS
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO
DETALHE:	
RAZÃO SOCIAL:	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
CNPJ / CPF:	01.772.798/0002-33
LOGRADOURO:	ESTRADA VINHEDO/VIRACOPOS
COMPLEMENTO:	KM 4 SETOR MEDTRONIC
BAIRRO:	DISTRITO INDUSTRIAL
MUNICÍPIO:	VINHEDO
CEP:	13280-000
PÁGINA DA WEB:	
RESPONSÁVEL LEGAL: ADOLFO IGNACIO IBARRA GARCIA	CNPJ ALBERGANTE:
CPF: 24338738863	NÚMERO: 0
Nº INSCR. CONSELHO PROF:	UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO: FABIOLA CAPPELLARI	CONSELHO REGIONAL: N/A
CPF: 28062702863	UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 10733	CONSELHO REGIONAL: CRBM
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: ANDRÉ DOMINGOS GABAN	UF: SP
CPF: 25646714893	CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 25500	UF: SP

369

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 355670114-466-000003-1-0	DATA DE VALIDADE: 14/02/2023
CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS	
CLASSE DE PRODUTO: PRODUTOS PARA SAÚDE	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA DISTRIBUIR EXPORTAR IMPORTAR
CATEGORIA:	EQUIPAMENTOS MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL PRODUTO PARA DIAGNÓSTICO DE USO MATERIAL OU ARTIGO IMPLANTÁVEL

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE VINHEDO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

VINHEDO
 LOCAL

14/02/2022
 DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1646415075611

autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>

RECEBEMOS DE
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

NOTA FISCAL N.º 000458305
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
Est. Vinhedo Viracopos KM4, S/N KM 4 SETOR MEDTRONIC
Distrito Industrial, Vinhedo, SP
Fone: (11) 21969200 Cep: 13280000



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N.º 000458305
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
35211101772798000233550010004583051017194973
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SeFaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. RECEB. DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
714104031113
INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
135211389165563 22/11/2021 12:06:28

NOME/RAZÃO SOCIAL
Município De Luis Antonio
ENDEREÇO
Avenida Da Saúde, 30
MUNICÍPIO
Luis Antonio
01 - Venc: 22/12/2021 / Valor: R\$ 3.353,00
CNPJ/CPF
45.368.016/0001-90
CEP
14210-000
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO
FONE / FAX
1639839000
DATA DA EMISSÃO
22/11/2021
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
22/11/2021

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
VALOR DO ICMS
3.353,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
594,42
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.205,00

NOME/RAZÃO SOCIAL
AGV Logística SA
ENDEREÇO
Estrada Vinhedo Viracopos, km 04,
QUANTIDADE
1
ESPECIE
I
MARCA
MUNICÍPIO
Vinhedo
UF
SP
CNPJ/CPF
02.905.424/0001-20
INSCRIÇÃO ESTADUAL
714031345113
PESO LÍQUIDO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALÍQUOTA ICMS
05705244006355	MMT-399-CONJUNTO DE INFUSAO QUICK SET PARADIGM 6MM-60CM Embalagem contém 10 unidades Lot: 5948465- Qdr: 1,00 - DLVenc.: 01/09/2024	90183929	600	5102	PAC	1,00	1.161,00	1.161,00	1.161,00	208,96	0,00	0,00	0,00	18,00
20763000273358	MMT-332A-RESERVATORIO PARA BOMBA DE INSULINA 3.0ML (1 PCT = 10 UN) Embalagem contém 10 unidades Lot: Hetscsh - Qdr: 1,00 - DLVenc.: 12/07/2024	90183119	100	5102	PAC	1,00	194,00	194,00	194,00	25,80	0,00	0,00	0,00	13,30
20763000421292	MMT-7008A-SENSOR ENLITE 1 PCT = 5 UN Embalagem contém 5 unidades Lot: HTZ1P - Qdr: 1,00 - DLVenc.: 13/02/2022	90189099	100	5102	PAC	1,00	1.850,00	1.850,00	1.998,64	359,64	0,00	0,00	148,00	18,00

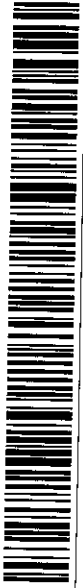
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
013008
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REIMPRESSO Informações de contribuinte - IPI tributado com alíquota zero - Cofins reduziada a alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/04/2008 - PIS reduziada a alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/04/2008 - IPT tributado Tributado ID: 8990832403 JOY: 6195738073 IFO: 3049/2021 IFE: 4131376194 -5887-BTH-BRT - ** LOCAL DE ENTREGA: Município De Luis Antonio END: Avenida Da Saúde, 30 Luis Antonio Luis Antonio SP - CNPJ/CPF: 45368016000190 - IEJIM: ** AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO No. 9069/2021 - Mod. DIRETA No. 5176/2021 - Números EC's No 6068 / 2021* Processo No 0004173/2021* Nota de Empenho No 16095/2021* Local de Entrega: RUA GUILHERME BRAVN, No 01011 - CENTRO - LUIS ANTONIO - SP** CEP: 14210-000* Horário de entrega das 08:00 as 11:00 e das 14:00 as 17:00 horas Local de Entrega: Avenida Da Saúde, 30 uº. CENTRO Luis Antonio SP Cnpj: 45368016000190
RESERVADO AO FISCO

NOTA FISCAL N.º 000458288 SÉRIE 1

Identificação do Emitente
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 Est. Vinhedo Viracopos KM4, S/N KM 4 SETOR MEDTRONIC
 Distrito Industrial, Vinhedo, SP
 Fone: (11) 21969200 Cep: 13280000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 N.º 000458288
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 1101 7727 9800 0233 5500 1000 4582 8810 1719 3192

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO.RECEB.DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 714104031113
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 135211388498922 22/11/2021 10:48:12

NOMENCLATURA SOCIAL
Município de Cosmopolis
 ENDEREÇO R Dr Campos Salles 398, s/n
 MUNICÍPIO Cosmopolis
 UF SP
 FONE / FAX 1938722288
 CEP 13150-000
 BAIRRO/DISTRITO Centro
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 276103080111
 CNPJ/CPF 44.730.331/0001-52
 CNPJ 01.772.798/0002-33

DATA DA EMISSÃO 22/11/2021
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22/11/2021

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 29.916,00
 VALOR DO ICMS 5.384,88
 VALOR DO FRETE 0,00
 VALOR DO SEGURO 0,00
 DESCONTO 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 28.732,00

NOMENCLATURA SOCIAL
Andreani Logística Ltda
 ENDEREÇO Rod Regis Bittencourt, 1962
 QUANTIDADE 2
 ESPÉCIE
 MARCA
 MUNICÍPIO Embu das Artes
 UF SP
 CNPJ/CPF 04.887.927/0013-80
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 298112852111
 PESO LÍQUIDO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IENS ST	B. CALC. IENS ST	VALOR IENS ST	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
2076900421292	MMT-7008A - SENSOR ENLITE 1 PCT = 4 UN Embalagem contém 5 unidades Lote: H1721P - Qtd: 8,00 - DL Venc.: 13022022	90183929	100	5102	PAC	8,00	1.860,00	14.800,00	15.984,00	2.877,12	0,00	0,00	0,00	1.184,00	18,00	8,00
0570324406555	MMT-399 - CONJUNTO DE INFUSAO QUICK SET PARADIGM 6MM-60CM Embalagem contém 10 unidades Lote: 594455 - Qtd: 6,00 - DL Venc.: 01082024	90183929	600	5102	PAC	6,00	1.161,00	6.966,00	6.966,00	1.253,88	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
0570224406430	MMT-397 - INFST MMT-397 CCKT 10PK 9MM23N 6L Embalagem contém 10 unidades Lote: 5942469 - Qtd: 6,00 - DL Venc.: 01122023	90183929	600	5102	PAC	6,00	1.161,00	6.966,00	6.966,00	1.253,88	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS														3.844		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 013008														RESERVADO AO FISCO		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 REM/FRESSO Intribuições do contribuinte: Tributado - COFINS reduzido e alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/04/2008 - PIS reduzido e alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/04/2008 - IPI tributado com alíquota zero ID: 8990832407 IDV: 6195782833 IDV: 825/2021 IF: 413176029 - SIBR-FTH-EKT - Autorização de Fomento no 825/2021* DISPENSA POR JUSTIFICATIVA no 13/2021* Local de Entrega: R. Dr Campos Salles 398, nº - Centro Cosmopolis SP Cnpj: 44730331000152

RECEBEMOS DE	DATA E HORA
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA	

NOTA FISCAL N.º 000460729 SÉRIE 1

Identificação do Emitente
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 Est. Vinhedo Viracopos KM4, S/N KM 4 SETOR MEDTRONIC
 Distrito Industrial, Vinhedo, SP
 Fone: (11) 21969200 Cep: 13280000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N.º 000460729
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS DEST. N. CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 714104031113
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 135220055616415
 DATA DA EMISSÃO: 13/01/2022
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 13/01/2022

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA MEDICO HOSPITALAR DOS MAGISTRADOS
 ENDEREÇO: R. ALBERTO FOLLONI, 543 ANDAR
 MUNICÍPIO: CURITIBA
 UF: PR
 CEP: 80540-000
 FONE / FAX: 4130171600
 CNPJ/CPF: 07.945.024/0001-62
 CNPJ: 01.772.798/0002-33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.192,00
 VALOR DO ICMS: 87,68
 VALOR DO FRETE: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS ST: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.205,00

COD PROD	ESPECIE	MARCA	QUANTIDADE	UNID	CTOP	CST	NCM/SH	DESCRICO DO PRODUTOS/SERVICOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
2076500621292	1		5	PAC	100	6108	90180699	MMT-7008A - SENSOR ENLITE I PCT = 5 UN Embalagem contem 5 unidades Lote: J1421P - Qtd: 1,00 - Dt.Venc.: 12/04/2022	1.850,00	1.850,00	1.998,00	79,92	0,00	148,00	4,00	8,00
2076300273338			10	PAC	100	6108	90183119	MMT-332A - RESERVATORIO PARA BOMBA DE INSULINA 3.0ML (1 PCT = 10 UN) Embalagem contem 10 unidades Lote: H65LB4P - Qtd: 1,00 - Dt.Venc.: 16/08/2024	194,00	194,00	194,00	7,76	0,00	0,00	4,00	0,00
0570524406355			10	PAC	640	6108	90183929	MMT-399 - CONJUNTO DE INFUSAO QUICK SET PARADIGM 6MM-60CM Embalagem contem 10 unidades Lote: 5955714 - Qtd: 1,00 - Dt.Venc.: 01/08/2024	1.161,00	1.161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 013008
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 3.205,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 3.205,00
 VALOR DO ISSQN: 0,489
 PESO BRUTO: 0,489
 B. CALC. ICMS ST: 0,00
 VALOR ICMS ST: 0,00
 VALOR IPI: 148,00
 ALIQUOTA ICMS: 4,00
 ALIQUOTA IPI: 8,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 REIMPRESSO Informações do contribuinte: Tributado - Cofins reduzido a alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/06/2008. - PIS reduzido a alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/06/2008 - IPI no tribuindo - Isento do ICMS conf. Convenio ICMS 01 de 02/03/1999. - IPI tribuindo com alíquota zero (p/c: LMDA /F: 4131436960 -S087-BTH-BRT -Cod Anvisa:LAURA MORENO DUTRA DE ANDRADE Pedido: LMDA * Paciente: Laura Mecano Dutra de Andrade * Endereço de entrega: Judicemad - Rua Alberto Folloni, 543, 3o andar. - Abu * Curitiba/PR * CEP: 80540-000 * Contato: Amanda Czesanowski * Telefone: (41)3017-1600 - Valor Total do ICMS para a UF de destino: VICMISUFDes - R\$ 306,88; Local de Entrega: R. ALBERTO FOLLONI, 543 ANDAR 3º - AHU CURITIBA PR Chngi: 079545024000162

RECEBEMOS DE: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 DATA E HORA: 13/01/2022
 IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR: 000460729

NOTA FISCAL N.º 000459754 SÉRIE 1



Identificação do Titente
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 Est. Vinhedo Viracopos KM4, S/N KM 4 SETOR MEDTRONIC
 Distrito Industrial, Vinhedo, SP
 Fone: (11) 21969200 Cep: 13280000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 N.º 000459754
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
 3521120177279800233550010004597541017564937
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. RECEB. DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 714104031113
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 Prefeitura Municipal Sao Jose Do Rio Pardo
 ENDEREÇO
 Praça Tres Poderes, 1
 MUNICÍPIO
 Sao Jose Do Rio Pardo
 UF
 SP
 FONE / FAX
 1936827800
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
 13521158787165
 CNPJ
 01.772.798/0002-33

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CROP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0570244006430	MMT-397-JINSET MMT-397 QCKST 10PK 9MMX23N 6L Embalagem contem 10 unidades Lote: 5342489 - Cde: 1,00 - Dt.Venc.: 01/12/2023	90183929	600	5102	PAC	1,00	1.161,00	1.161,00	1.161,00	208,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	6.465,00	6.465,00
2076500027358	MMT-432A-RESERVATORIO PARA BOMBA DE INSULINA 3,00ML (1 PCT = 10 UN) Embalagem contem 10 unidades Lote: P55E1169 - Cde: 1,00 - Dt.Venc.: 22062024	90183119	100	5102	PAC	1,00	194,00	194,00	194,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00	6.613,00	6.613,00
20763006421292	MMT-7008A-SENSOR ENLITE 1 PCT = 5 UN Embalagem contem 5 unidades Lote: J1121P - Cde: 1,00 - Dt.Venc.: 09/04/2022	90180699	100	5102	PAC	1,00	1.850,00	1.850,00	1.998,00	359,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	8,00	6.613,00	6.613,00
47650001247601	MMT-7774RA-TRANSMISSOR MINILINK COM APLICADOR DO SENSOR ENLITE ONE PRESS SERTER Lote: KT1600111U - Cde: 1,00 - Dt.Venc.: 04/04/2022	90180999	100	5102	CDA	1,00	3.260,00	3.260,00	3.260,00	588,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	6.613,00	6.613,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSON		VALOR DO ISSON	
013008		0,496		0,00		0,496	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REIMPRESSO Informações do contribuinte - IPI tributado com alíquota zero - COFINS tributado com alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/04/2008 - PIS tributado com alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/04/2008 - IPI não tributado Tribunal ID: 8992371976 (OV: 6196653344) IFO: 8295 (F: 4131414482 -5087-BTH-BRT -OF:8295* LICITACAO: 00432021* PROCESSO: 85912021* ICMS: 7147 FICHA: 333* LOCAL DE ENTREGA: O MESMO DO CADASTRO. Local de Entrega: Praça Tres Poderes, 1 n.º Centro Sao Jose Do Rio Pardo SP Cnpj: 45741659000137							

RECEBEMOS DE MEDTRONIC COMERCIAL LTDA IDENTIFICAÇÃO DO RECEDEDOR OS PRODUTOS OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO DATA E HORA

Identificação do **Medtronic** Titente
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 Est. Vinhedo Viracopos KM4, S/N KM 4 SETOR
 MEDTRONIC
 Distrito Industrial, Vinhedo, SP
 Fone: (11) 21969200 Cep: 13280000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N.º 000459754
 SERIE 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 1201 7727 9800 0233 5500 1000 4597 5410 1756 4937

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SeFaz Autorizadora

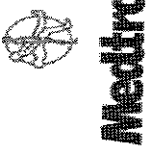
NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ.RECEB.DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
714104031113
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
13521155878165 22/12/2021 11:17:58
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13521155878165 22/12/2021 11:17:58
 CNPJ
01.772.798/0002-33

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SEI	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI																								
															VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td style="width:15%;">VALOR DO ICMS</td> <td style="width:15%;">BASE DE CÁLCULO DO ICMS S</td> <td style="width:15%;">VALOR DO ICMS ST</td> <td style="width:15%;">VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> <td style="width:15%;">VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>6.613,00</td> <td>0,00</td> <td>1.181,22</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>6.465,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>0,00</td> <td>DESCONTO</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DO IPI</td> <td>148,00</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DAS ACESSÓRIAS</td> <td>6.613,00</td> </tr> </table>															BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	6.613,00	0,00	1.181,22	0,00	0,00	6.465,00	VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	VALOR TOTAL DAS ACESSÓRIAS	6.613,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA																																	
6.613,00	0,00	1.181,22	0,00	0,00	6.465,00																																	
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	148,00																																	
0,00	0,00	0,00	0,00	VALOR TOTAL DAS ACESSÓRIAS	6.613,00																																	

RECEBEMOS DE _____ DATA E HORA _____

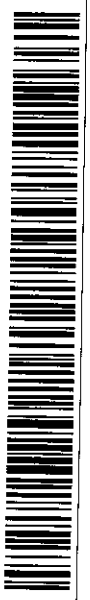
374

NOTA FISCAL N.º 000458534 SÉRIE 1



Identificação do Titente
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 Est. Vinhedo Viracopos KM4, S/N KM 4 SETOR MEDTRONIC
 Distrito Industrial, Vinhedo, SP
 Fone: (11) 21969200 Cep: 13280000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 N.º 000458534 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 35211101772798000233550010004585341017255371
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SeFaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADO.RECEB.DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 714104031113
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 135211410099410
 CNPJ 01.772.798/0002-33

NOMENCLATURA SOCIAL Pref Munic da Est Turistica de Piraju
 ENDEREÇO Pca Ataliba Leonel 173, s/n
 MUNICÍPIO Piraju UF SP
 FONE / FAX 1433059017
 CEP 18800-000
 DATA DA EMISSÃO 25/11/2021
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25/11/2021

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 6.613,00
 VALOR DO PRETE 0,00
 VALOR DO SEGURO 0,00
 DISCONTO 1.181,22
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.465,00

NOME/RAZÃO SOCIAL Andreani Logística Ltda
 ENDEREÇO Rod Regis Bittencourt, 1962
 QUANTIDADE 1
 ESPÉCIE I
 MARCA
 FRETE POR CONTA 0 - Reimtenete
 MUNICÍPIO Embu das Artes
 NÚMERO 04.887.927/0013-80
 UF SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 298112852111
 PESO BRUTO 0,496
 PESO LÍQUIDO 0,495

CÓD PROD	NCM/SH	EST	CROP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
0570324406630	90183929	600	5102	PAC	1,00	1.161,00	1.161,00	1.161,00	208,98	0,00	18,00	0,00
MMT-397 - INFST MMT-397 OCKST-10PK 9MMZLN 6L Embalagem contem 10 unidades Lote: 6942469 - Qtd: 100 - Dl.Venc: 01/12/2023												
20763000273358	90183119	100	5102	PAC	1,00	194,00	194,00	194,00	25,80	0,00	13,30	0,00
MMT-332A - RESERVATORIO PARA BOMBA DE INSULINA 3.0ML (1 PCT = 10 UN) Lote: H656284 - Qtd: 1,00 - Dl.Venc: 12/07/2024												
20763000921292	90189099	100	5102	PAC	1,00	1.850,00	1.850,00	1.850,00	359,54	0,00	18,00	8,00
MMT-7008A - SENSOR ENLITE 1 PCT = 5 UN Embalagem contem 5 unidades Lote: 0821P - Qtd: 1,00 - Dl.Venc: 06/04/2022												
A7630001247801	90189099	100	5102	CDA	1,00	3.260,00	3.260,00	3.260,00	586,80	0,00	18,00	0,00
MMT-7774RA - TRANSMISSOR MINILINK COM APLICADOR DO SENSOR ENLITE ONE PRESS SEKTOR Lote: K1600292U - Qtd: 1,00 - Dl.Venc: 04/04/2022												

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 013008
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 REIMPRESSO Informações do contribuinte: - IPI tributado com alíquota zero - COFINS reduzido a alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/04/2008 - PIS reduzido a alíquota zero conforme Decreto 6.426 de 07/04/2008 - IPI não tributado
 Contribuinte: ID: 8991042365 (CV: 619539978) (PC: 010297) (F: 413131787) -8087-BTH-BRT - AUTORIZAÇÃO DE COMEÇAS No 010297* No Processo: 679502021* PEDIDO INTERNO No 005617* Local de entrega: IRMA FERREIRA BONAMETTI, 05* PIRAJU - SP Local de Entrega: Pca Ataliba Leonel 173 n.º - Centro Piraju SP Cnpj: 4622659900150
 RESERVADO AO FISCO

OS PRODUTOS OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

RECEBEMOS DE DATA E HORA



Identificação do cliente

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

Est. Vinhedo Viracopos KM4, S/N KM 4 SETOR
MEDTRONIC
Distrito Industrial, Vinhedo, SP
Fone: (11) 21969200 Cep: 13280000

Medtronic

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N.º 000458534
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

35211101772798000233550010004585341017255371

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211410099410 25/11/2021 14:04:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. RECEB. DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714104031113

INSCRI. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

01.772.798/0002-33

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS		VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPTU
									VALOR	ICMS							



BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S
6.613,00		1.181,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO
0,00	0,00	0,00

VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00
	VALOR TOTAL DA NOTA
	148,00
	6.613,00

RECEBEMOS DE

DATA E HORA

326

NOTA FISCAL N.º 000464129 SÉRIE 1



Identificação do **Medtronic** Titente
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 Est. Vinhedo Viracopos KM4, S/N KM 4 SETOR MEDTRONIC
 Distrito Industrial, Vinhedo, SP
 Fone: (11) 21969200 Cep: 13280000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA
 N.º 000464129 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3522 0301 7727 9800 0233 5500 1000 4641 2910 1857 6813

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SeFaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220393687102 25/03/2022 15:22:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADO.RECEB.DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 714104031113 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 01.772.798/0002-33

NOME/RAZÃO SOCIAL Município de Louveira CNPJ/CPF 46.363.933/0001-44

ENDEREÇO R Catharina Calsavara Caldana, 451 CEP 13290-000

MUNICÍPIO Louveira UF SP

BAIRRO/DISTRITO Centro INSCRIÇÃO ESTADUAL 421081147112

FONE / FAX 1938789776

01 - Venc: 24/04/2022 / Valor: R\$ 36.984,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 22.824,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 36.714,13

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 36.984,00

NOME/RAZÃO SOCIAL Andreani Logística Ltda CNPJ/CPF 04.887.927/0013-80

ENDEREÇO Rod Regis Bittencourt, 1962 UF SP

MUNICÍPIO Embu das Artes INSCRIÇÃO ESTADUAL 298112852111

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE PESO BRUTO 3,650

MARKA

CÓD PROD	NCM/SH	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUNT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA IPI
00763000318291	90189010	MMT-1752KBP -KIT INICIO MMT-1752 KBP 640G PRETA Lote: N52412519K - Qtd: 1,00 - Dt.Venc.: 12/12/2022	1,00	12.808,00	12.808,00	12.808,00	2.305,44	0,00	0,00	18,00
00763000347673	90183929	MMT-7512WB -APLICADOR ENLITE SENSOR ACESSORIO KIT CANULA Lote: 1024194 - Qtd: 1,00 - Dt.Venc.: 31/12/2020	1,00	114,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00763000354817	90183929	MMT-30QS -APLICADOR DO CONJUNTO DE INFUSAO QUICK-SET ACESSORIO KIT CANULA Lote: 8728883 - Qtd: 1,00 - Dt.Venc.: 01/02/2024	1,00	114,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00763000253325	85235190	MMT-7306 LINK MMT-7306 CARELINK USB V2.4 231 Lote: P0095910F - Qtd: 1,00 - Dt.Venc.: 24/10/2028	1,00	388,32	388,32	422,00	77,76	0,00	0,00	18,00
A765002878461	90278059	MMT-7775WE -KIT TRANSMISSOR GUARDIAN LINK Lote: KT1912845U - Qtd: 1,00 - Dt.Venc.: 03/07/2022	1,00	3.260,00	3.260,00	3.260,00	586,80	0,00	0,00	0,00
F705240175801	90183929	MMT-397A -INFST MMT-397 QCKSET 10PK 9MM423N 6L Embalagem contem 10 unidades Lote: 9355243 - Qtd: 12,00 - Dt.Venc.: 01/02/2024	12,00	1.161,00	13.932,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 013008 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 36.984,00

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDTRONIC COMERCIAL LTDA IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

DATA E HORA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 REIMPRESSO Informações do contribuinte - IPI tributado com alíquota zero - Isento do ICMS conf. Convenio ICMS 01 de 02/03/1999 Tributado - ICMS Isento conf. Art. 55 do Anexo I do RICMS/SP e Convenio ICMS 48/93 - IPI não tributado - CONTRIB. reduzido a alíquota zero conforme Decreto 6.626 de 07/04/2008. - PIS reduzido a alíquota zero conforme Decreto 6.626 de 07/04/2008. ID: 8997084881 | OY: 6200092896 | PO: 2022/1866 | P: 4131507855 - S097-BTH-BRT - Contrato de Compra no 2022/000035
 Processo no: 2022/000088
 Licitação: 0000570202
 No de Empenho: 2022/01866
 Solicitações: 2022/00 0093
 Local para Entrega: 003 - Avenida Arthur de Souza Syguel, no 475 Jardim Vera Cruz - Local de Entrega: R Catharina Calsavara Caldana, 451 n.º, Centro Louveira SP Cnpj: 46363933000144

PREFEITURA DE GOIANIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PAG.: 1

CENTRO CUSTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ESTIMATIVA DE PRECO DO PEDIDO: 180 / 2022

DATA PEDIDO : 02/05/2022

PROCESSO: 90727184

DOTACAO:

ITEM	CODIGO	ESPECIFICACAO	FORNECEDOR	Q/IDE	VAL UNIT	VAL TOTAL
1	697117	CARTUCHO RESERVATORIO INSULINA 3.0ML, MINIMED RESERCOIR CX C/ 10,0 UN		1.200,00	CX	
	921467	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA		194,0000		232.800,0000
	4855	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		194,0000		232.800,0000
	34541	PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANIA		194,0000		232.800,0000
	110396	APARECIDA DE GOIANIA PREFEITURA MUNIC		194,0000		232.800,0000
	361321	PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DE GOI		194,0000		232.800,0000
		MEDIA.....		194,0000		232.800,0000
		MEDIA COM 2 DECIMAIS....		194,00		232.800,00
		MEDIANA.....		194,0000		232.800,0000
		MEDIANA COM 2 DECIMAIS..		194,00		232.800,00
2	697125	CANULA CATETER 6MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN		480,00	CX	
	921467	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA		1.161,0000		557.280,0000
	4855	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1.161,0000		557.280,0000
	392235	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE S M S		1.161,0000		557.280,0000
	34541	PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANIA		1.161,0000		557.280,0000
		MEDIA.....		1.161,0000		557.280,0000
		MEDIA COM 2 DECIMAIS....		1.161,00		557.280,00
		MEDIANA.....		1.161,0000		557.280,0000
		MEDIANA COM 2 DECIMAIS..		1.161,00		557.280,00
3	697133	CANULA CATETER 9MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN		720,00	CX	
	921467	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA		1.161,0000		835.920,0000
	4855	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1.161,0000		835.920,0000
	392235	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE S M S		1.161,0000		835.920,0000
	110396	APARECIDA DE GOIANIA PREFEITURA MUNIC		1.161,0000		835.920,0000
	361321	PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DE GOI		1.161,0000		835.920,0000
	462993	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJA		1.161,0000		835.920,0000
		MEDIA.....		1.161,0000		835.920,0000
		MEDIA COM 2 DECIMAIS....		1.161,00		835.920,00
		MEDIANA.....		1.161,0000		835.920,0000
		MEDIANA COM 2 DECIMAIS..		1.161,00		835.920,00

VALOR TOTAL ESTIMADO (MENOR PRECO)->	1.626.000,0000
VALOR TOTAL ESTIMADO (MEDIA) ----->	1.626.000,0000
VALOR TOTAL ESTIMADO (MEDIANA) ---->	1.626.000,0000
VALOR TOTAL ESTIMADO (MEDIA C/ 2 DECIMAIS) ----->	1.626.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO (MEDIANA C/ 2 DECIMAIS) ---->	1.626.000,00

FORNECEDORES COTADOS	DATA COTACAO	VENDEDOR	TELEFONE
4855 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	11/05/2022	GERENTE	62 5241500
34541 PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANIA	11/05/2022	GERENTE	62 0

SEDETEC

SMP5267N

PREFEITURA DE GOIANIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CENTRO CUSTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ESTIMATIVA DE PRECO DO PEDIDO: 180 / 2022

DATA PEDIDO : 02/05/2022

PROCESSO: 90727184

DOTACAO:

ITEM	CODIGO	ESPECIFICACAO	QIIDE		VAL TOTAL
			FORNECEDOR	VAL UNIT	
110396		APARECIDA DE GOIANIA PREFEITURA MUNICIPAL	11/05/2022	GERENTE	62 0
361321		PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DE GOIAS	11/05/2022	GERENTE	0 0
392235		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE S M S	11/05/2022	GERENTE	62 35241588
462993		PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJA	11/05/2022	GERENTE	0
921467		MEDITRONIC COMERCIAL LTDA	11/05/2022	GERENTE	0

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO DE COMPRA:

INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO PARA AQUISICAO DOS INSUMOS PARA UTILIZACAO NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSAO CONTINUA DE INSULINA (SICI) DE ACORDO COM O MEMO NR 94/2022 DA GAST.

[Handwritten Signature]
 Gerente - Descreto nº 79/2022
 Gerente - Descreto nº 79/2022
 Gerente - Descreto nº 79/2022

DIRETOR (A) FINANCEIRO (A)

DIRETOR (A) PRESIDENTE

SMP5267N

PREFEITURA DE GOIANIA

EAG.: 001

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DATA: 02/05/2022

CENIRO CUSTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CADASTRO: 484067 ROGERIO EVARISTO CHAVEIRO FAM

PEDIDO DE COMPRA : 180 / 2022 PROCESSO: 90727184 PROC.BEE: 0

ITEM	CODIGO	ESPECIFICACAO	QIDE UN	VLU ESTIMADO	VLU ULT.ENTRADA
1	697117	CARTUCHO RESERVATORIO INSULINA 3.0ML MINIMED RESERCOITR CX C/ 10,0 UN	1.200,00 CX	194,00	0,00
2	697125	CANULA CATETER 6MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN	480,00 CX	1.161,00	0,00
3	697133	CANULA CATETER 9MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN	720,00 CX	1.161,00	0,00

VALOR TOTAL ESTIMADO (PELO MENOR PRECO): 1.626.000,00

TOTAL PELA ULTIMA ENTRADA : 0,00

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO DE COMPRA:

INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO PARA AQUISICAO DOS INSUMOS PARA UTILIZACAO NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSAO CONTINUA DE INSULINA (SICI) DE ACORDO COM O MEMO Nº 94/2022 DA GAST.

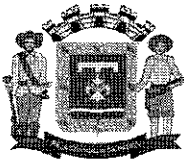
[Handwritten Signature]
 DIRETOR(A) DE COMPRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Gerente - Decreto nº 79/2022
 Divaldo Vasconcelos
 02/05/2022

DIRETOR(A) FINANCEIRO(A)

DIRETOR(A) PRESIDENTE

SEDETEC

COM5273N



PROCESSO BEE Nº : 90727184

INTERESSADO : Gerência de Atenção Especializada

ASSUNTO : Inexigibilidade

DESPACHO Nº 240/2022 – Encaminhem-se os autos à **DAS** para análise da Estimativa de Preços de Mercado realizada, devendo ser emitida **MANIFESTAÇÃO** acerca do atendimento aos requisitos técnicos no que está sendo apresentado.

Informamos que para Pesquisa /Estimativa de Preços de Mercado foram utilizados valores obtidos através de pesquisas realizadas na Plataforma Banco de Preços.

Na planilha de estimativa do pedido (fls.379/381), constam preços com identificação de fornecedor de órgãos do setor público, como: Fundo Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Goiânia, entre outros. Estes foram utilizados aleatoriamente para lançamentos dos preços públicos obtidos, os quais foram levantados, através de pesquisas no Painel de Preços, Plataforma Banco de Preços e etc., sendo que os relatórios obtidos destes, não possuem as informações mínimas requeridas pelo sistema COMPLETE (tela preta) para realização do cadastro de fornecedor.

Gerência de Compras da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia,
aos 11 (onze) dias do mês de maio de 2.022.


Gerência de Compras
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gerência de Compras
Douglas Vieira Silva Souza
Gerente – Decreto nº 79/2022



PROCESSO Nº 383/2022

INTERESSADO: Gerência de Atenção Especializada

ASSUNTO: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

DESPACHO Nº 582/2022 - Em atendimento ao despacho 240/2022 da Gerência de Compras, o qual solicita análise da Estimativa de Preços de mercado realizada, e emissão de manifestação acerca do atendimento aos requisitos básicos no que está sendo apresentado, segue parecer:

Descrição	Parecer de proposta
Cartucho/Reservatório de Insulina MiniMed Reservoir 3.0ml, caixa com 10	- As estimativas de preços apresentadas atendem para as especificações solicitadas
Cânula cateter 6mm, 60cm, MiniMed quick Set, caixa com 10	- As estimativas de preços atendem para as especificações solicitadas
Cânula cateter 5mm, 60cm, MiniMed quick Set, caixa com 10	- As estimativas de preços atendem para as especificações solicitadas

Encaminhem-se os autos à Gerência de Compras para prosseguimento.

Gerência de Atenção Especializada da Diretoria de Atenção Secundária e Urgência e Emergência, da Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde, aos 11 dias do mês de maio de 2022.

Dayana Pereira Faria
Gerência de Atenção Especializada
Decreto 3408/2021

PREFEITURA DE GOIANIA

SISTEMA DE MATERIAL E PATRIMONIO - COMPRAS

MAPA DE PREÇOS

PAG.: 1

ORGAO : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PEDIDO: 180 / 2022

CONTRATO 67 / 2022

PROCESSO: 90727184

DATA: 12/05/2022

ITEM CODIGO	ESPECIFICACAO FORNECEDOR	MARCA	QTD	VAL UNIT	VAL TOTAL X
1	697117 CARTUCHO RESERVATORIO INSULINA 3.0ML MINIMED RESERCOIR CX C/ 10,0 UN 921467 MEDTRONIC COMERCIAL LTDA	MEDTRONIK	1200,00 CX	194,0000	232.800,00 X
2	697125 CANULA CATETER 6MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN 921467 MEDTRONIC COMERCIAL LTDA	MEDTRONIK	480,00 CX	1.161,0000	557.280,00 X
3	697133 CANULA CATETER 9MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN 921467 MEDTRONIC COMERCIAL LTDA	MEDTRONIK	720,00 CX	1.161,0000	835.920,00 X
VALOR TOTAL DO PEDIDO----->					1.626.000,00

FORNECEDORES	VENDEDOR	TELEFONE	VAL PROPOSTA
921467 MEDTRONIC COMERCIAL LTDA	GERENTE	062 99999999	1.626.000,00

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO DE COMPRA:

INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO PARA AQUISICAO DOS INSUMOS PARA UTILIZACAO NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSAO CONTINUA DE INSULINA (SICI) DE ACORDO COM O MEMO Nº 94/2022 DA GAST.

[Handwritten Signature]
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Gerência de Compras
Douglas Vieira Silva Souza
 Gerente - Decreto nº 79/2022

DIRETOR (A) FINANCEIRO (A)

DIRETOR (A) PRESIDENTE

SEDETEC

COM5445N

PREFEITURA DE GOIANIA

PAG.: 001

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DATA: 02/05/2022

CENTRO CUSTO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CADASTRO: 484067 ROGERIO EVARISTO CHAVEIRO FAM

PEDIDO DE COMPRA : 180 / 2022

PROCESSO: 90727184 PROC.BEE: 0

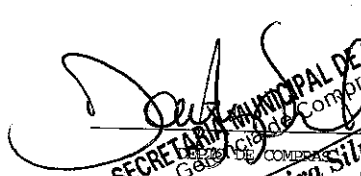
ITEM	CODIGO	ESPECIFICACAO	QIIDE UN	VLU ESTIMADO	VLU ULT.ENTRADA
1	697117	CARTUCHO RESERVATORIO INSULINA 3.0ML MINIMED RESERCOIR CX C/ 10,0 UN	1.200,00 CX	194,00	0,00
2	697125	CANULA CATEETER 6MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN	480,00 CX	1.161,00	0,00
3	697133	CANULA CATEETER 9MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN	720,00 CX	1.161,00	0,00

VALOR TOTAL ESTIMADO (PELO MENOR PRECO): 1.626.000,00

TOTAL PELA ULTIMA ENTRADA : 0,00

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO DE COMPRA:

INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO PARA AQUISICAO DOS INSUMOS PARA UTILIZACAO NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSAO CONTINUA DE INSULINA (SICI) DE ACORDO COM O MEMO Nº. 94/2022 DA GAST.



SEDETEC
Gerente - Decreto nº 79/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gestão de Compras

DIRETOR (A) FINANCEIRO (A)

DIRETOR (A) PRESIDENTE

COM5273N

***** NOTA DE PRE EMPENHO *****

ORGAO : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CGC : 37.623.352/0001-03

PEDIDO: 180 / 2022 PROC.BEE:
MODALIDADE: CONTRATO 67 / 2022

0 PROCESSO: 90727184
ABERTURA: 12/05/2022

PAGINA : 1
DATA : 12/05/2022
NUMR.Ordem: 901

FORNECEDOR: 921467 MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
ENDERECO : EST VINHEDO VIRACOPOS KM 04 SETOR M DISTRITO INDUSTRIAL
CEP : 13.280-000 CIDADE: VINHEDO
INSC. MUNICIPAL: 0
BANCO: 1 AGENCIA: 033448 CONTA: 0000000014907

CPF/CNPJ: 01.772.798/0002-33
TELEFONE: 000
INSC. ESTADUAL:

ITEM CODIGO	ESPECIFICACAO	QTD	UN	VAL UNIT	VAL TOTAL
1 69711-7	CARTUCHO RESERVATORIO INSULINA 3.0ML MIN IMED RESERCOIR CX C/10,0 UN MEDTRONIK	1.200,00	CX	194,0000	232.800,00
2 69712-5	CANULA CATETER 6MM 60CM MINIMED QUICK SE T CX C/10,0 UN MEDTRONIK	480,00	CX	1.161,0000	557.280,00
3 69713-3	CANULA CATETER 9MM 60CM MINIMED QUICK SE T CX C/10,0 UN MEDTRONIK	720,00	CX	1.161,0000	835.920,00

DESCONTO % 0,00
TOTAL DA PROPOSTA: 1.626.000,00
VALOR DA PROPOSTA: 1.626.000,00

POR EXTENSO: UM MILHAO E SEISCENTOS E VINTE E SEIS MIL REAIS *****

CONDICAO PAGAMENTO: CONTRA APRESENTACAO PRAZO ENTREGA: 10 DIAS LOCAL ENTREGA : SAUDE
JUSTIFICATIVA DO PEDIDO: VALIDADE DA PROPOSTA : 00 DIAS

INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO PARA AQUISICAO DOS INSUMOS PARAUTILIZACAO NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSAO CONTINUA DE INSULINA (SICI) DE ACORDO COM OMEMO Nº 94/2022 DA GAST.

DEPARTAMENTO DE MATERIAL

[Handwritten Signature]
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Gerencia de Compras
Douglas Vieira Silva Souza
Gerente - Decreto nº 79/2022

SECRETARIO (A)

SEDETEC

COM5510S



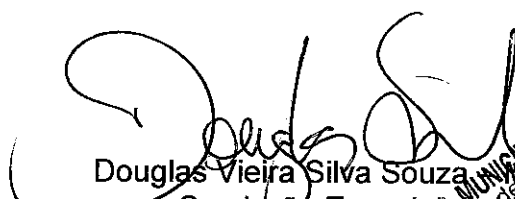
PREFEITURA
DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO

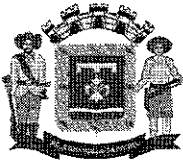
DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE PREÇOS

Eu, **DOUGLAS VIEIRA SILVA SOUZA – MAT. 1473298** declaro para os devidos fins, e, em cumprimento ao estabelecido na Instrução Normativa CGM nº 001/2018, que a pesquisa de preços referencial constante na Planilha de Formação de Preços (**ESTIMATIVA DE PREÇO - fls. 379/381**), visando subsidiar a **CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DA EMPRESA MEDTRONIK PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS**, estão de acordo com o fornecido pelo interessado ou averiguado por ocasião da Pesquisa de Preços realizada com o fim de alcançar o valor praticado no mercado local / regional / nacional atualmente, conforme demonstram os documentos juntados aos autos do processo 90727184.

Goiânia, 12 de maio de 2022.


 Douglas Vieira Silva Souza
 Comissão Especial de Licitação
 Gerência de Compras
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Setor de Compras
 Douglas Vieira Silva Souza
 Gerente – Decreto nº 19/2018

www.goiania.go.gov.br




PROCESSO Nº : 90727184

INTERESSADO : Gerência de Atenção Especializada

ASSUNTO : Aquisição

DESPACHO Nº 242/2022 – Encaminhem-se os autos à Diretoria Financeira e do Fundo Municipal de Saúde para conhecimento, análise e emissão de solicitação financeira suficiente para cobertura das despesas inerentes a *CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DA EMPRESA MEDTRONIK PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS* - requerida nesse processo, conforme instrução dos autos.

Gerência de Compras da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, aos 12 (doze) dias do mês de maio de 2022.


Gerência de Compras
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gerência de Compras
Douglas Vieira Silva Souza
Gerente – Decreto nº 79/2022



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

SOLICITAÇÃO FINANCEIRA

391

INFORMAÇÕES SOBRE A SOLICITAÇÃO

Código/Exercício: 109156 - 2022
 Orgão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
 Despesa: **MANUTENÇÃO DE CARÁTER CONTINUADO: MATERIAIS DIVERSOS, SERVIÇOS, ETC.**
 Fonte: **107 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS - BLOCO DE MANUTENCAO DAS ACOES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE**
 Forma de Contratação: Inexigibilidade de licitação
 Nº Processo: 90727184
 Nº Contrato:
 Fornecedor: **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA**
 Nº Pedido Compra:
 Nº Ordem Compra:
 Duração: 8 meses
 Objetivo: **DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA UTILIZAÇÃO NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSÃO CONTINUA DE INSULINA CONF MEMO 094/2022 E PARECER 155/2022**
 Observações:

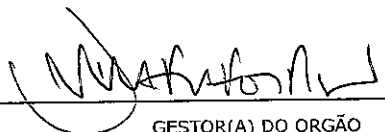
INFORMAÇÕES SOBRE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Exercício de 2022

Dotação Compactada: 202221500413
 Exercício: 2022
 Orgão: 2150 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função: 10 - SAUDE
 Subfunção: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 Programa: 0094 - AMPLIACAO, IMPLEMENT E QUALIFIC DA ATENCAO ESPECIALIZADA DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE E DA REGULACAO DA SAUDE
 Projeto/Atividade: 2782 - PROMOVER A AMPLIACAO DA OFERTA DE SERVICOS DA ATENC ESPECIALIZADA E DE URGENICA/EMERGENCIA
 Natureza: 33903000 - MATERIAL DE CONSUMO
 Fonte: **107 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS - BLOCO DE MANUTENCAO DAS ACOES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE**
 Fonte Detalhada: 64 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS - ATENCAO ESPECIALIZADA
 Total do Exercício (R\$): **1.626.000,00**
 Situação: **Programada**
 Saldo Empenho 2022: **0,00**

Valor Solicitado (R\$):	Mai - 1.626.000,00	Jun - 0,00	Jul - 0,00	Ago - 0,00	Set - 0,00	Out - 0,00
	Nov - 0,00	Dez - 0,00				

Declaramos para fins de atendimento ao disposto nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº101/2000, que a despesa acima enumerada tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual, com o Decreto nº 76 de 07 de janeiro de 2022 que dispõe sobre os Critérios de Execução Orçamentária e Financeira para o exercício de 2022 e compatibilidade com o Plano Plurianual 2022 - 2025 e Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.



GESTOR(A) DO ORGÃO

INFORMAÇÕES SOBRE O VALOR TOTAL

Valor total (R\$): **1.626.000,00**

Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas
Diretoria Financeira e do Fundo Municipal de Saúde

392

PROCESSO: 90727184

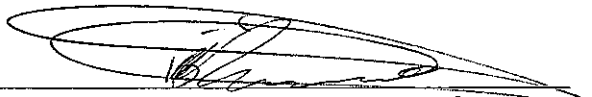
NOME : GERENCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ASSUNTO : INEXIBILIDADE DE LICITAÇÃO

ORGÃO : FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DESPACHO Nº 090/2022 — Após emissão da Solicitação Financeira 109154, encaminha-se aos autos à Chefia da Advocacia Setorial para análise e providências referente a emissão de parecer jurídico quanto a viabilidade da presente aquisição, e posterior envio ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Diretoria Financeira e do Fundo Municipal de Saúde, aos 12 (doze) dias do mês de maio de 2022.



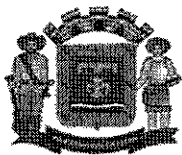
BRUNO VIANNA PRIMO

Diretor Financeiro e do Fundo Mun. de Saúde
Decreto nº 1.015/2022



LOURIVAL MARTINS DE LIMA

Superintendente de Admin. Gestão de Pessoas
Decreto nº 4.555/2021



Processo : 90727184
Interessado: Gerência de Atenção Especializada
Assunto : Inexigibilidade de Licitação

DESPACHO Nº 124 / 2022

Versam os autos de aquisição de insumos para utilização em pacientes insulíndependentes para controle glicêmico, por meio de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) conforme estabelecido no Termo de Referência por Inexigibilidade de Licitação (fls. 05/12).

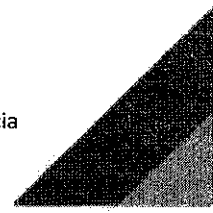
Para melhor instrução dos autos, solicitamos que seja juntada a minuta do Contrato da presente aquisição.

Assim, encaminhe-se os autos à **Gerência de Contratos, Convênios e Credenciamento** para providências.

Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, aos 18 dias do mês de maio de 2022.

Fernando Franco de Carvalho Marques
Chefe da Advocacia Setorial
Decreto n. 127/2022

www.goiania.go.gov.br





394

Processo nº 90727184

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº _____/2022

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, COM INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A EMPRESA MEDTRONIC COMERCIAL LTDA, NAS SEGUINTE CONDIÇÕES:

O **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, pessoa jurídica de direito público, sediada a Av. do Cerrado, Parque Lozandes, nesta Capital, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ/MF 37.623.352/0001-03, neste ato representado por seu titular, **DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 2048708 - SSP/GO 2ª via e do CPF/MF sob o n.º 656.190.051-00, com poderes constituídos por meio do Decreto nº 017 de 02/01/2021, a seguir denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 01.772.798/0002-33, com sede à Estrada Vinhedo Viracopos, S/N, KM 04, Setor Medtronic, Distrito Industrial, Vinhedo – São Paulo, neste ato representado pela **Sra. DANIELLE CRISTINA MONTEIRO CHAVES**, portadora da cédula de identidade n.º 4256343 e CPF n.º 956.575.841-04, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento e de conformidade com o disposto no artigo 25, inciso ____, da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, o contrato de aquisição de insumos, para atender às necessidades de 200 pacientes atendidos nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, Processo nº **90727184**, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

FUNDAMENTO: O presente contrato decorre do artigo 25, inciso ____, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, conforme Despacho de Inexigibilidade de Licitação nº _____/2022 da Secretária Municipal de Saúde e Parecer Jurídico nº _____/2022 da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Goiânia, no Processo nº **90727184**.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO DO CONTRATO

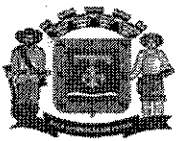
1.1- Constitui objeto do presente a aquisição de insumos para o controle glicêmico de usuários insulino-dependentes, para atender às necessidades de 200 pacientes atendidos nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações e quantidades estabelecidas no Termo de Referência e neste instrumento contratual, bem como quadro abaixo:

Item	Descrição/Especificação	Qtd	Marca	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
01	Cartucho/Reservatório de insulina MiniMed Reservoir 3.0ml Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina Paradigma VEO	1.200 Cx.	Medtronic	194,00	232.800,00
02	Cânula com cateter MiniMed Quick set-6mm 60cm. Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina Paradigma VEO	480 Cx.	Medtronic	1.161,00	557.280,00
03	Cânula com cateter MiniMed Quick set-9mm 60cm. Embalado em caixa com 10 unidades, compatível com bomba de insulina Paradigma VEO	720 Cx.	Medtronic	1.161,00	835.920,00
Valor Total R\$ 1.626.000,00 (um milhão, seiscentos e vinte e seis mil reais)					

Palácio das Campinas *Venerando de Freitas Borges* (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

EAS
1

Contrato nº _____/2022



2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A CONTRATADA obriga-se a:

- 2.1.1. Efetuar a entrega dos bens em perfeitas condições, no prazo e local indicados pela Administração, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, modelo, tipo, procedência e prazo de garantia;
- 2.1.2. Os bens devem estar acompanhados, ainda, quando for o caso, do manual do usuário, com uma versão em português, e da relação da rede de assistência técnica autorizada;
- 2.1.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 2.1.4. O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo máximo de 30 dias, o produto com avarias ou defeitos;
- 2.1.5. Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação;
- 2.1.6. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 2.1.7. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 2.1.8. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
- 2.1.9. Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

2.2. A CONTRATANTE obriga-se a:

- 2.2.1. Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;
- 2.2.2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do bem recebido provisoriamente com a especificação constante do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- 2.2.3. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- 2.2.4. Efetuar o pagamento das faturas, devidamente atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, via Ordem de Pagamento, até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao vencido, após a quitação de eventuais multas que tenham sido impostas à licitante vencedora.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

- 3.1. O presente contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e expirará 12 (doze) meses, após o recebimento da primeira ordem de serviço, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos a critério das partes e nos termos do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93 e demais alterações;

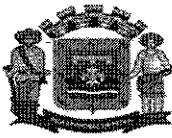
4. CLÁUSULA QUARTA - PREÇO, DA FORMA, CONDIÇÕES E ATRASO DO PAGAMENTO, E REAJUSTE

4.1. PREÇO: A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor total de **1.626.000,00 (um milhão, seiscentos e vinte e seis mil reais)**, referente ao fornecimento dos produtos;

- 4.1.1. Nos preços estipulados estão incluídos todos os custos decorrentes do fornecimento tais como: mão-de-obra, salário, encargos sociais, fiscais, previdenciários, de segurança do trabalho e trabalhistas, fretes, Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
- Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

EAS
2

Contrato nº ____/2022



seguros, impostos e taxas, contribuições e alvarás, ou quaisquer outros custos incidentes diretos ou indiretos, mesmo não especificados e que sejam necessários à consecução deste, inclusive benefícios, taxas de administração e lucro.

4.2. FORMA DE PAGAMENTO: O pagamento será efetuado até o 30º (trigésimo) dia útil subsequente ao do fornecimento, por meio de ordem de pagamento, mediante apresentação da respectiva fatura/nota fiscal, e após devida atestação e quitação de eventuais multas que tenham sido impostas à **CONTRATADA**, via Ordem de Pagamento no banco, agência e conta corrente informados pela **CONTRATADA**;

4.2.1. Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/Fatura, motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação;

4.2.2. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, enquanto perdurarem qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidades ou inadimplemento, ou que esteja com qualquer pendência em sua regularidade fiscal, não gerando qualquer cominação à Administração Pública e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente regularizado.

4.3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A **CONTRATADA** deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, fatura/nota fiscal.

4.3.1. A fatura não aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde será devolvida à **CONTRATADA** para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo de 2 (dois) dias úteis a partir da data de devolução para a sua reapresentação, e em hipótese nenhuma servirá de pretexto para que a **CONTRATADA** suspenda a execução dos serviços;

4.3.2. A **CONTRATADA** terá o pagamento suspenso, quando da não apresentação das Certidões de Regularidade Fiscal/Negativas de débitos (INSS, FGTS, FEDERAL, MUNICIPAL e ESTADUAL);

4.3.3. Deverão ser emitidas notas individualizadas por Unidade, sendo que no corpo da nota deverão ser descritos o nome da Unidade atendida, os equipamentos entregues e o mês de referência. Nos casos em que houver necessidade de materiais, peças e acessórios, a **CONTRATADA** deverá apresentar relatório analítico e 03 (três) orçamentos dos materiais utilizados em eventuais serviços demandados do mesmo período. Ficará a cargo dos gestores das Unidades ou equivalentes, o atesto na nota dos equipamentos adquiridos e ao gestor do contrato o atesto de valores;

4.3.4. Para efeito de pagamento pela SMS deverá acompanhar a nota fiscal/fatura, bem como as certidões de regularidade da empresa.

4.3.5. Os pagamentos serão realizados por meio de crédito em conta corrente da Caixa Econômica Federal, instituição bancária contratada para centralizar a movimentação financeira do Município.

4.3.6. Caso a empresa vencedora não possua conta corrente na Caixa Econômica Federal para transferência bancária, os custos de transferência serão arcados pela empresa vencedora, conforme a tabela de serviços bancários.

4.4. ATRASO DE PAGAMENTO: Sobre os valores das faturas não quitadas na data de seus respectivos vencimentos, incidirá juros de 0,5% (meio por cento) a.m., desde que solicitado pela **CONTRATADA**.

4.5. REAJUSTE: Os preços praticados serão fixos e irredutíveis pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da proposta, nos termos da Lei 10.192/01.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. A classificação das despesas dar-se-á a conta da seguinte dotação orçamentária:
XX.

6. CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES E MULTA

6.1. Caso a **CONTRATADA** descumpra total ou parcialmente, ainda que temporariamente, as obrigações assumidas ou cometer atos visando frustrar os objetivos do certame, serão aplicadas as seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa;

III - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

IV - impedimento de licitar e contratar com o Município e descredenciamento no Registro Cadastral de Fornecedores Pessoas Físicas e Jurídicas da Administração Pública Municipal, de que trata o Decreto nº 2.549, de 13 de dezembro de 2018, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

EAS

3

Contrato nº ____/2022



- 6.1.1.** A penalidade de advertência poderá ser aplicada isolada ou conjuntamente com a multa, vedada sua aplicação com as demais sanções.
- 6.1.2.** Ao Licitante que entregar o objeto ou executar o serviço contratado de forma integral, porém com atraso injustificado em relação aos prazos fixados no contrato ou no instrumento convocatório será aplicado multa de mora de 0,5% (cinco décimos percentuais) ao dia, cumuláveis até o 15º (décimo quinto) dia de atraso, a ser calculado sobre o valor da parcela entregue ou executada em desconformidade com o prazo previsto no contrato, podendo ser aplicada cumulativamente com as demais sanções previstas no subitem 6.1.
- 6.1.3.** Ultrapassado o prazo máximo previsto no subitem anterior, pela inexecução parcial do objeto do contrato será aplicado multa percentual de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da prestação não cumprida nos seguintes percentuais:
- 6.1.4.** do 16º ao 20º dia, multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor da prestação não cumprida;
- 6.1.5.** do 21º ao 25º dia, multa compensatória de 15% (quinze por cento) sobre o valor da prestação não cumprida;
- 6.1.6.** 26º ao 30º dia, multa compensatória de 20% (quinze por cento) sobre o valor da prestação não cumprida;
- 6.2.** Considera-se inexecução parcial o atraso injustificado superior a 15 (quinze) dias e até 30 (trinta) dias no cumprimento do prazo estabelecido em contrato para a entrega de bens ou execução de serviços.
- 6.3.** Considera-se inexecução total o atraso injustificado superior a 30 (trinta) dias no cumprimento do prazo estabelecido em contrato para a entrega de bens ou execução de serviços.
- 6.4.** A inexecução total do objeto do contrato implicará a aplicação de multa compensatória no percentual de 30% (trinta por cento), a ser calculada sobre o valor total do contrato.
- 6.4.1.** Ficará impedida de licitar e de contratar com o Município de Goiânia, bem como será descredenciada do Registro Cadastral de Fornecedores de pessoas Físicas e Jurídicas da Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, conforme previsto no art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 2002, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, o licitante ou contratado que enquadrar-se nas condutas a seguir elencadas e pelos seguintes prazos:
- 6.4.1.1.** **Por 06 (seis) meses** – quando deixar de entregar documentação exigida para o certame;
- 6.4.1.2.** **Por 12 (doze) meses** – no caso de:
- a) Não assinar o contrato ou a ata de registro de preços, ou não aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- b) Não manter a proposta.
- 6.4.2.** **24 (vinte e quatro) meses** – no caso de:
- a) Ensejar retardamento da execução do objeto contratual;
- b) Falhar a execução do contrato.
- 6.4.3.** **60 (sessenta) meses** – no caso de:
- a) Fazer declaração falsa ou apresentar documentação falsa;
- b) Fraudar o procedimento licitatório ou a execução do contrato;
- c) Comportar-se de modo inidôneo; e
- d) Cometer fraude fiscal.
- 6.4.4.** A penalidade de declaração de inidoneidade, sem prejuízo das demais cominações legais, contratuais ou editalícias, será aplicada ao licitante ou contratado que enquadrar-se nas condutas a seguir elencadas, além de outras previstas em legislação específica, praticadas no curso da licitação ou durante a execução do contrato e pelos seguintes prazos:
- 6.4.5.** **24 (vinte e quatro) meses**, nos casos de:
- a) Apresentar documentação falsa;
- b) Fraudar o procedimento licitatório ou a execução do contrato;
- c) Comportar-se de modo inidôneo;



- d) Cometer fraude fiscal;
- e) Fazer declaração falsa;
- f) Ter sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- g) Ter praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação;
- h) Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

6.4.6. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública durará enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos causados resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso III do art. 3º do Decreto Municipal nº 2.271, de 18 de setembro de 2019.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORNECIMENTO, RECEBIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

7.1. O fornecimento será efetuado em remessa única, com prazo de entrega não superior a 10(dez) dias, contados a partir do recebimento da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento.

7.2. Os bens deverão ser entregues no Almoxarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde, no seguinte endereço: Avenida Perimetral Norte, Condomínio Goiazém, Bloco E, Galpão 09 e 10, Vila João Vaz, CEP: 74.425-090, Goiânia – Goiás. Telefones: (62) 3524-3401 / 3524-3407, no horário das 08h00min às 17h:00min.

7.3. O bem será recebido:

- a) **Provisoriamente**, a partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com a especificação constante do Edital e da proposta.
- b) **Definitivamente**, após a verificação da conformidade com a especificação constante do Edital e da proposta, e sua consequente aceitação, que se dará até 05 (cinco) dias do recebimento provisório.

7.4. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

7.5. O recebimento de material de valor superior a R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) será confiado a uma comissão de, no mínimo, 03 (três) membros, designados pela autoridade competente.

8. CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato enseja sua rescisão, com as consequências contratuais, inclusive o reconhecimento dos direitos da Administração, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei 8.666/93 e posteriores alterações;

8.2. A rescisão poderá ser:

- I. Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII e XVIII do artigo 78 da sobredita Lei;
- II. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- III. Judicial, nos termos da legislação.

8.3. Os casos de rescisão serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

8.4. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

9. CLÁUSULA NONA – DO GESTOR DO CONTRATO

9.1. O Gestor do Contrato será instituído através de Portaria emanada pelo Gestor da Pasta, em atendimento ao disposto nos artigos 58, inciso III e 67 da Lei 8.666/93 e no artigo 3º, inciso XXI, da



Instrução Normativa nº 10/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios – TCM, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1. Caberá a **CONTRATANTE** providenciar, por sua conta, a publicação resumida do Instrumento de Contrato e de seus aditamentos, na imprensa oficial e no prazo legal, conforme o art. 61, parágrafo único, da Lei 8.666/93.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRECIÇÃO DA CGM

11.1. O presente Instrumento será objeto de apreciação pela Controladoria Geral do Município, não se responsabilizando o **CONTRATANTE**, se aquela Corte de Contas, por qualquer motivo, denegar-lhe aprovação.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO

12.1. Consideram-se integrantes do presente instrumento contratual, os termos do Edital, a Proposta da **CONTRATADA**, no que couber, e demais documentos pertinentes, independentemente de transcrição.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Aos casos omissos, aplicar-se-ão as demais disposições da Lei nº 10.520/02, e Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. Para as questões resultantes do instrumento, fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia, Município de Goiânia, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a se tornar.

E por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal, na presença das testemunhas abaixo nominadas.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos xx dias do mês de xxxxxxxx de 2022.

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
CONTRATANTE

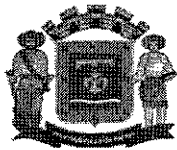
Danielle Cristina Monteiro Chaves
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____ 2. _____
CPF: _____ CPF: _____

Palácio das Campinas *Venerando de Freitas Borges* (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

EAS
6
Contrato nº ____/2022



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Contratos, Convênios/Credenciamento

600

Processo: 90727184

Assunto: Inexigibilidade de Licitação

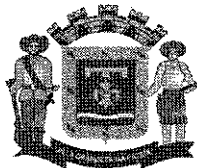
DESPACHO nº 1753/2022 – Encaminhem-se os autos à Advocacia Setorial para emissão de parecer jurídico referente a contratação solicitada, bem como Minuta do Contrato nº ____/2022.

**DIRETORIA FINANCEIRA / GERÊNCIA DE CONTRATOS,
CONVÊNIOS E CREDENCIAMENTO**, aos 18 dias do mês de maio de 2022.

Eliel Amorim da Silva
Contratos, Convênios/Credenciamento
Decreto nº 326/2021

Palácio das Campinas *Venerando de Freitas Borges* (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1515 e-mail: dvcc.sms@gmail.com

EAS



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

PGM

Folha ou peça nº 407

Assinatura / Rubrica

Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

Processo nº : 90727184/2022
Interessado : Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Assunto : Compra direta de bens

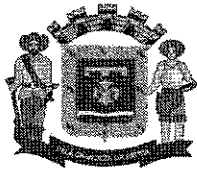
PARECER Nº 1030/2022 – PEEA

Ementa: Compra direta de insumo por meio de inexigibilidade de licitação. Fornecedor exclusivo a inviabilizar a competição. Fundamentação legal: Art. 25, inciso I, da Lei nº 8.666/93. Possibilidade, desde que atendidas as ressalvas.

1 – RELATÓRIO

Versam os autos em epígrafe sobre a análise jurídica da viabilidade da compra/aquisição direta de cartucho/reservatório de insulina e cânula com cateter de 6 e 9mm, compatíveis com a bomba de insulina paradigma VEO, com a empresa *MEDTRONIC COMERCIAL LTDA*, inscrita no CNPJ sob o nº 01.772.798/0002-33, por inexigibilidade de licitação, com fundamento legal no art. 25, inciso I, da Lei nº 8.666/93, por tratar-se de *fornecedor exclusivo dos insumos específicos e compatíveis (tipo chave-fechadura) com a bomba de infusão contínua já instalada nos usuários/pacientes do ambulatório* conforme certificado pela Associação Brasileira de Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para a Saúde – ABIMED em documento juntado às fls. 257/259 destes autos, datado de 13 de janeiro de 2022 e certificado pela área técnica no Despacho nº 326/2022 acostado às fls. 17/24, pelo valor total estimado de R\$ 1.626.000,00 (um milhão, seiscentos e vinte e seis mil reais) para o período de 12 (doze) meses.

Nesse sentido, alega a área técnica que a política pública de dispensação de bombas de insulina aos usuários do Município de Goiânia portadores da diabetes tipo I, foi instituída através da Portaria nº 218/2011 (Diário Oficial nº 5.166, de 12 de agosto de 2011 – fls. 21/24), tendo derivado desta política contratações com empresas para a prestação do serviço. Assim, após regular processo licitatório na modalidade pregão eletrônico (PE nº 073/2017), foi celebrado o contrato de prestação



PGM
Folha ou peça nº
Assinatura / Rubrica

Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

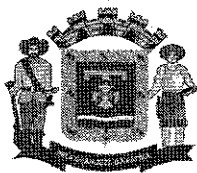
de serviços nº 153/2018, que tinha como objeto a prestação do serviço referente ao atendimento e acompanhamento dos pacientes insulino-dependentes por meio de um sistema de infusão contínua e monitoração, com insumos, treinamento, instalação de equipamentos atendimento dos pacientes, nos termos da cláusula primeira do contrato juntado às fls. 25/34. Referido contrato teve 3 (três) prorrogações de prazo (fls. 35/40), somando a vigência total de 48 (quarenta e oito) meses.

Entretanto, diante da negativa da empresa em prorrogar o contrato por não concordar com o índice de reajuste proposto pela Administração (fls. 250/251) e, com o escopo de assegurar a manutenção do atendimento aos usuários do serviço, foi aberto o processo licitatório nº 90728512. Inobstante, para viabilizar uma transição sem prejuízo à população a empresa concordou em manter suas máquinas (bombas de infusão) instaladas nas unidades de saúde em regime de comodato, até a finalização do processo licitatório (fls.252/254).

Ocorre, que a **aquisição dos insumos precisa ser compatível ao sistema instalado nos pacientes do ambulatório, até que seja finalizado o novo processo licitatório**, conforme narrado no 4º parágrafo do Memorando nº 94/2022/GAST exarado pela Gerência de Atenção Especializada (fls. 03/04).

Os autos encontram-se instruídos com os seguintes documentos, no que importa à presente análise:

- a) justificativa (fls. 03/04 e 17/24);
- b) Termo de referência *aprovado* pelo Secretário Municipal de Saúde (fls. 05/12);
- c) Parecer nº 155/2022 da Gerência de Planejamento e Suprimentos da Rede, atestando que não há estoque dos insumos (fls. 13/15);
- d) Contrato nº 153/2018 e aditivos de prazo celebrados com a empresa Medtronic Comercial Ltda (fls. 25/40);
- e) Documentos probatórios dos pacientes atendidos pelo sistema de infusão contínua de insulina (SICI) e a respectiva quantidade de insumos necessários à continuidade do tratamento (fls. 41/249);
- f) Comunicação da empresa Medtronic do desinteresse em prorrogar o contrato nº



Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

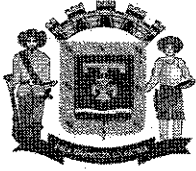
- 153/2018 e compromisso em manter as bombas que estão em uso nos pacientes em comodato até a regularização da situação/transição contratual (fls. 250/256);
- g) Atestado fornecido pela Associação Brasileira de Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para a Saúde – ABIMED, datado de 13 de janeiro de 2022 e com validade de 108 (cento e oitenta) dias, afirmando que a Medtronic Comercial Ltda é a única autorizada a comercializar e distribuir os insumos listados no Brasil (fls. 257/260);
- h) Documentos habilitatórios da empresa (fls. 261/302 e 324/369);
- i) Portaria nº 410/2021 de designação de fiscal e gestor do contrato nº153/2018 e termos de atesto dos serviços prestados (fls. 303/307);
- j) Pesquisa de preços (fls. 314/316 e 370/378);
- k) Proposta da empresa (fls. 317/323);
- l) Estimativa de preço do pedido, pedido de compra, Despacho nº 240/2022 informando que foram utilizados valores obtidos junto à plataforma Banco de Preços e mapa de preços (fls. 379/382 e 384);
- m) Nota de pré-empenho e Declaração de compatibilidade de preços (fls. 386/389);
- n) Solicitação financeira “programada” assinada pelo gestor da pasta no valor de R\$ 1.626.000,00 (fls. 391);
- o) Minuta do contrato (fls. 394/399);
- p) Despacho nº 126/2022 da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde encaminhando os autos a esta Especializada (fls. 401/404);
- q) Despacho nº 1282/2022/GS exarado pelo secretário municipal de saúde *autorizando a compra direta dos insumos por meio de inexigibilidade de licitação* (fls. 405/406).

Destaca-se que **não foi juntada justificativa pelo setor de Gerência de Compras na Declaração de compatibilidade de preços para ter sido utilizada apenas uma fonte de pesquisa**, em desconformidade com a Instrução Normativa nº 001/2018 da Controladoria Geral do Município.

Eis o relato.

2 – FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

2.1 - Da Responsabilidade do Parecerista



Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

De início, convém pontuar que o parecer jurídico, no presente caso, é opinativo, de modo que não tem o condão de compelir a Administração a emitir decisão no mesmo sentido, nos moldes do que fora ilustrado pelo ex-Ministro Joaquim Barbosa, no STF, no julgamento do MS 24.631. **Assim sendo, quem decide é o gestor/administrador que exara ato administrativo com conteúdo decisório.**

Corroborando este quadro, cumpre trazer à lume a previsão do artigo 45, III, da L.C. municipal 313/2018, o qual menciona que os procuradores desta casa detêm imunidade quanto às opiniões emitidas em pareceres jurídicos, a saber:

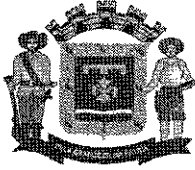
Art. 45. O ocupante do cargo de Procurador do Município exerce função essencial à justiça e ao controle da legalidade dos Atos da Administração Pública Municipal, gozando de independência funcional técnica/científica, bem como das prerrogativas inerentes à atividade advocatícia, além daquelas afetas às carreiras de Estado da Advocacia Pública, e das seguintes:

III- imunidade e autonomia funcional quanto às opiniões de natureza técnico-científica emitidas em parecer, petição ou qualquer arrazoado produzido em processo administrativo ou judicial, não podendo ser constrangido, de qualquer modo ou forma, a agir em desconformidade com a sua consciência ético-profissional, sempre na defesa do interesse público;

Sendo assim, todos os apontamentos realizados, individualmente considerados ou em seu conjunto, representam a análise jurídica desta especializada sobre o prisma estritamente técnico, sendo necessário, em qualquer caso, decisão acerca da matéria.

2.2 - Da contratação

Inicialmente, cumpre destacar que a regra constitucional, estabelecida no art. 37, XXI, determina à Administração o dever de licitar, garantindo-se a efetivação dos princípios da isonomia, impessoalidade, transparência e eficiência, *in verbis*:



Procuradoria-Geral do Município
Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

Isto se dá pela necessidade de a Administração tratar todos de forma isonômica, conferindo a oportunidade de que qualquer um que deseje contratar com o ente público o faça mediante procedimento específico, com requisitos, etapas e limites legalmente definidos, em que a finalidade, primeira e última, seja obter a proposta mais vantajosa ao interesse público, sem descuidar do postulado republicano.

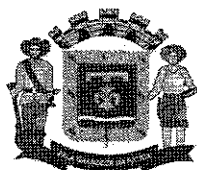
A Lei Nacional n. 8.666/93 regulamentou o mencionado dispositivo, tratando de normas gerais sobre licitação e contratos administrativos. Em alguns casos, conforme dispõe o dispositivo *supra*, a legislação traz exceções ao dever de licitar, tratando-se das hipóteses de dispensa e inexigibilidade, definidas nos arts. 24 e 25, respectivamente, ambos da Lei Nacional n. 8.666/93.

Tendo em vista a documentação acostada aos autos e considerando a declaração contida no Despacho nº 326/2022 (fls. 17/24), esta Especializada passa a analisar o presente caso como contratação direta, sob a modalidade de inexigibilidade de licitação, com fundamento no artigo 25, inciso I, da Lei nº 8.666/93. Segundo este dispositivo legal:

Art. 25. É **inexigível** a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

(...)



Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

§ 2ª Na hipótese deste artigo e em qualquer dos casos de dispensa, se comprovado superfaturamento, respondem solidariamente pelo dano causado à Fazenda Pública o fornecedor ou o prestador de serviços e o agente público responsável, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis. (Grifou-se)

Marçal Justen Filho¹, em relação ao art. 25, I, da Lei n. 8.666/93, discorre:

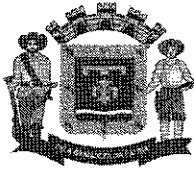
A modalidade mais evidente de inviabilidade de competição é aquela derivada da ausência de alternativas para a Administração Pública. Se existe apenas um único produto em condições de atender à necessidade estatal, não há sentido em realizar licitação. Seria um desperdício de tempo realizar a licitação. Mas há uma série de questões implicadas na hipótese. Essas questões envolvem tanto a situação referida no inc. I como outras similares.

A lei exige que a comprovação da exclusividade seja feita mediante atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio local em que se realizaria a licitação, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes. Sobre o tema, o TCU já teve a oportunidade de se manifestar:

A rigor, como meio de prova a demonstrar a inviabilidade de competição, o art. 25, I, da Lei n. 8.666/1993 contenta-se em exigir atestado fornecido por Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou entidades equivalentes que assegure a condição de exclusividade do fornecedor ou do prestador do serviço (...). No entanto, à vista das limitações desses documentos em afirmar a veracidade dos fatos declarados, cuja falibilidade tem sido reiteradamente confirmado em casos concretos, a jurisprudência desta Corte de Contas e a doutrina têm defendido a necessidade de o gestor ir além dos atestados de exclusividade para verificar se, de fato, existe a inviabilidade de competição para fins de declaração de inexigibilidade de licitação. Neste diapasão, cito as Decisões 47/1995 – TCU – Plenário e 578/2002 – TCU – Plenário, bem como os Acórdãos 200/2003-TCU- 2ª câm. E 838/2004 – TCU – Plenário (...)” (Acórdão 3.412/2012, 1ª Câm., rel. Min. Walton Alencar Rodrigues).

Em razão disto, o TCU exarou a Súmula nº 255, que dispõe:

¹ JUSTEN FILHO, Marçal. *Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos*. 17. ed. Editora Revista dos Tribunais. p. 575.



Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

Nas contratações em que o objeto só possa ser fornecido por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, é dever do agente público responsável pela contratação a adoção das providências necessárias para confirmar a veracidade da documentação comprobatória da condição de exclusividade.

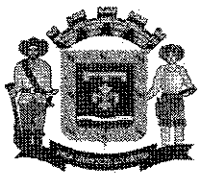
Com isso, frisa-se que o principal pressuposto para a utilização da contratação direta por inexigibilidade com base no art. 25, inciso I, da Lei 8.666/1993, é a inviabilidade de competição, em virtude da exclusividade do objeto, **cabendo à unidade demandante demonstrar a aludida inviabilidade de competição, ou seja, que o produto e o fornecedor são únicos no mercado, tornando impossível um cenário competitivo e a análise de outras propostas.**

Entretanto, é importante frisar sobre o tema que, diante de qualquer hipótese de inexigibilidade de licitação, **o gestor deve demonstrar, de forma clara e inequívoca, os motivos e as razões da escolha, restando evidente não ser possível a utilização de bens ou serviços similares.**

Merece especial destaque a anotação de que ser “único” é diferente de ser “exclusivo”. Quando o fornecedor é único, a inviabilidade de competição é absoluta, ou seja, de fato não há outro disponível. Quando o fornecedor é “exclusivo”, existem outros que fornecem o objeto, mas por uma razão qualquer somente aquele indivíduo é que tem autorização para fornecê-lo. Diz- -se, pois, que a inexigibilidade é relativa. Do repositório do TCU, destaca-se o seguinte excerto de acórdão:

“Determinar à Casa da Moeda do Brasil para que nas aquisições de materiais com fornecedor exclusivo...comprove nos autos...que inexistem produtos similares capazes de atender as necessidades do serviço, devendo ambas a assertivas estar devidamente comprovadas nos autos, mediante atestados emitidos pelos órgãos competentes”. (Ac. 3.645/2008 Plenário)

No mesmo sentido o Acórdão 633/2010-Plenário, da relatoria do Min. José Jorge:



PGM
Folha ou peça nº
Assinatura / Rubrica

Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

“Bem de ver que a regra na Administração Pública é a licitação, sendo que a contratação direta, sobretudo na hipótese de inexigibilidade, deve ser entendida como exceção, e como tal foi tratada pelo legislador a contratação junto a fornecedor exclusivo ao impor como condição para sua efetivação a comprovação, por meio de atestado, da exclusividade. Então, em sendo a exclusividade a causa da inviabilidade de competição, razão da inexigibilidade, há que se ter o devido cuidado com sua caracterização. No entanto (...) o Tribunal lamentavelmente se deparou, em inúmeras oportunidades, com situações em que os atestados de exclusividade não condiziam com a realidade ou eram inverídicos, inclusive objeto de falsificação. Daí que a **jurisprudência do Tribunal evoluiu no sentido de exigir dos agentes públicos responsáveis pelas contratações não só o recebimento e acolhimento do atestado de exclusividade mencionado no dispositivo legal, mas também a confirmação dessa condição, seja por diligências ou até mesmo consultas ao fabricantes**, a exemplo do Acórdão 2.505/2006 - 2ª Câmara, em que se determinou à entidade jurisdicionada a adoção de medidas acautelatórias com vistas a assegurar a veracidade das declarações prestadas pelos órgãos e entidades emitentes.

(...) Nesse contexto, afigura-se pertinente o projeto em questão, consistindo em mais um esforço do Tribunal no sentido de evitar irregularidades na comprovação da exclusividade de fornecedor e garantir a observância do preceito legal, não sendo demais ressaltar que a atuação do agente público não deve se resumir à exigência da documentação especificada, mas também à verificação da real condição de exclusividade invocada pelo fornecedor." (grifo acrescido)

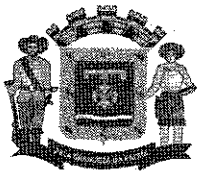
Na mesma linha, o Acórdão nº 3.785/2015 – 2º Câmara do TCU²:

9.4.5. é irregular a aquisição de materiais, equipamentos ou gêneros por **inexigibilidade de licitação fundamentada no art. 25, inciso I, da Lei 8.666/1993, sem a comprovação da exclusividade do fornecimento mediante atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio local, no caso pela Junta Comercial do Estado de Pernambuco (Jucepe)**, a exemplo do que ocorreu nos processos 29/10, 33/10 e 228/2010, **para aquisição de softwares Autodesk;**

9.4.6. a realização de compras sem motivação e justificativa atenta contra os princípios da legalidade, da motivação e da razoabilidade, com infringência do art. 2º da Lei 9.784/1999;

9.4.7. a instrução de processo administrativo de inexigibilidade sem a indicação da razão da escolha do fornecedor e a justificativa do preço contratado, a exemplo do que ocorreu nos processos de inexigibilidade de licitação 29/10, 33/10 e 228/2010, afronta o art. 26, parágrafo único, incisos II e III, da Lei 8.666/1993;

² Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1445889/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse Acesso em 25/05/2022.



Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

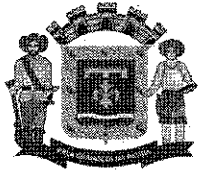
Portanto, observa-se que é dever do agente que faz inclinar seu juízo de conveniência e oportunidade na direção da contratação de produto tido por único ou exclusivo (logo, afastando o dever de licitar) que demonstre ser esta solução técnica a única adequada para atender a necessidade da Administração, devendo ser afastada a ideia de que haja outras no mercado que tenham as características, funcionalidades ou soluções similares, já que do contrário, não estaríamos diante de uma situação de inexigibilidade, sendo a realização da competição perfeitamente possível, e, via de consequência, obrigatória.

Noutro aspecto, tendo o atestado abrangência nacional não é necessário que tenha sido emitido pelo órgão do local da sede da contratação. Veja-se a Orientação Normativa nº 56 /2010, expedida pela AGU/NAJ/MG, cujo entendimento caminha nessa direção:

Os atestados devem ser emitidos pelo órgão local da sede da contratação, regra essa excepcionada nos casos em que o fornecedor exclusivo não possui representação comercial na praça ou a exclusividade é de âmbito nacional." (destaquei)

Ainda, em se tratando de eventual padronização *'(...) a padronização deve ser precedida de diagnóstico de necessidades e de estimativa de custos, vale dizer, de estudos amplos que evidenciem as vantagens administrativas, técnicas e econômicas da padronização de uso de determinado produto* (item 9.3.5 do Acórdão nº 641/2004 - Plenário), *a fim de que reste provado e comprovado ser essa a melhor alternativa.*

Isto posto, tem-se que não basta alegar que o produto/serviço indicado é capaz de satisfazer a necessidade pública, **É PRECISO DEMONSTRAR QUE NÃO HÁ OUTROS, que apresentem as condições mínimas e indispensáveis para atender o objetivo pretendido.** Ora, a inexigibilidade de licitação, para compra de bens, em virtude de fornecedor exclusivo exige a demonstração inequívoca da inviabilidade de competição, nos termos do inciso I do art. 25 da Lei n. 8.666/93.



PGM
Folha ou peça nº
Assinatura / Rubrica

Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

Para tanto, é pertinente a manifestação da área requisitante do setor técnico, a respeito dos motivos de ordem técnica que conduzem a conclusão de que o objeto pretendido é o único que reúne as características necessárias para atender a necessidade existente.

No **caso em apreço**, verifica-se que foi acostado aos autos a Justificativa no bojo do Termo de Referência (fls. 06/07), quanto à necessidade da compra dos insumos para dar continuidade aos serviços prestados no ambulatório de bomba de insulina, diante da manifestação negativa da empresa de seu interesse em prorrogar o contrato nº 153/2018 faltando apenas 01 (um) mês para seu término, de modo que a concordância em manter os equipamentos via comodato até a finalização do novo processo licitatório para a contratualização dos serviços, possibilita a continuidade da assistência prestada aos pacientes usuários de SICI com a aquisição apenas dos insumos necessários ao funcionamento das bombas.

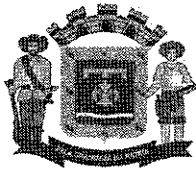
Ademais, consta na justificativa, quanto ao motivo da escolha do fornecedor, o qual cabe transcrever o contido no **Despacho nº 326/2022** assinado pelo Diretor de Atenção Secundária e Urgência e Emergência e pela Superintendente de Gestão de Redes de Atenção à Saúde (fls. 17/20):

(...)

Por fim, insta esclarecer que os insumos a serem adquiridos para a manutenção da assistência ora ofertada são específicos (tipo chave-fechadura) para a bomba de infusão contínua já instalada nos usuários, cujo fornecimento é de exclusividade da empresa Medtronic conforme documento comprobatório anexado aos autos.

Por todo o considerado anteriormente, a Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde **solicita a compra direta, por inexigibilidade de licitação, dos insumos constantes no termo de referência anexado aos autos**, para oferta aos usuários assistidos pelo ambulatório de bomba de insulina (conforme comprovantes anexados aos autos).

(...)



Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

Destaca-se ainda que a justificativa técnica para fins de contratação foi elaborada pela pasta interessada. Isso porque não compete aos órgãos de assessoramento jurídico deste Município (advocacia setorial ou Procuradoria Geral do Município) efetuar esta análise e justificativa, uma vez que a gestão da coisa pública e a elaboração das diretrizes governamentais, inclusive no que diz respeito à celebração de contratos administrativos, competem aos gestores públicos.

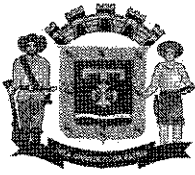
Nesse sentido, por se tratar de uma descrição técnica compete ao solicitante verificar se os insumos enumerados no TR correspondem ao estabelecido no atestado apresentado, **devendo exigir do fornecedor a comprovação de exclusividade não cabendo a esta Especializada fazê-lo por falta de expertise.**

Salienta-se que, de acordo com a Orientação Normativa da AGU nº 16/2009, compete à Administração averiguar a veracidade do Atestado de Exclusividade apresentado nos termos do art. 25, inc. I da Lei 8.666/93, não sendo de competência desta Especializada.

No tocante à documentação necessária para a efetivação da contratação, ressalta-se que deve ser conferida a documentação da empresa jungida de modo que reste evidenciada a sua regularidade jurídica, fiscal, bem como regularidade perante a Justiça do Trabalho e FGTS. **Salienta-se que para formalização da contratação deverão ser juntadas todas as certidões atualizadas e válidas que comprovem a regularidade da empresa.**

Por sua vez, foi juntado aos autos o **Despacho nº 1282/2022/GS do Secretário da SMS declarando a inexigibilidade de licitação** para o caso em comento (fls. 405/406). Desta feita, esta Especializada orienta que, antes da assinatura do ajuste contratual com a empresa, referido Despacho seja **devidamente publicado na Imprensa Oficial (Diário Oficial do Município de Goiânia), no prazo de 05 (cinco) dias, como condição de eficácia do ato**, conforme previsão contida no art. 26, *caput*, da Lei Geral de Licitações (lei federal n. 8.666/93).

No que diz respeito à justificativa do preço, cumpre observar que os atos que antecedem



PGM
Folha ou peça nº
Assinatura / Rubrica

Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

qualquer hipótese de contratação direta não recebem um tratamento diferenciado, nem simplificador, daqueles que precedem a contratação mediante o procedimento licitatório. O agente público está obrigado a seguir um procedimento administrativo destinado a assegurar a prevalência dos princípios jurídicos fundamentais aplicáveis a toda contratação pública. Permanece o dever de buscar e concretizar a melhor contratação possível.

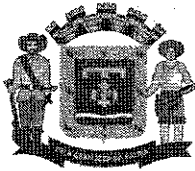
Todos os meios possíveis e idôneos devem ser considerados pelo agente público para demonstrar que o preço cobrado do fornecedor escolhido é razoável. Cumpre-se, assim, o princípio administrativo da motivação necessária e confere-se segurança ao negócio jurídico que se formalizará, sobretudo em relação à norma do art. 113 da Lei nº 8.666/93, que determina incumbir aos órgãos e entidades públicos a demonstração da legalidade e regularidade da despesa e da execução constituindo clara inversão do ônus probatório que afeta a presunção de legalidade e legitimidade atribuída aos atos administrativos em geral.

Vale observar que a jurisprudência do TCU é firme em indicar que a realização de pesquisa de preços de mercado, previamente à fase externa da licitação, é uma exigência legal para todos os processos licitatórios, inclusive para os casos de dispensa e inexigibilidade (2.742/2017-1ª Câmara, 1.022/2013-Plenário, 3.506/2009-1ª Câmara, 1.379/2007-Plenário).

Nessa linha, no que tange aos valores da contratação, destaca-se que, em atenção à Orientação Normativa da Advocacia Geral da União nº 17, de 1º de abril de 2009, também replicada em diversos julgados do TCU, **“é obrigatória a justificativa de preço na inexigibilidade de licitação, que deverá ser realizada mediante a comparação da proposta apresentada com preços praticados pela futura contratada junto a outros órgãos públicos ou pessoas privadas”**.

Em 2015, o Tribunal foi ainda mais específico em apontar diferenças entre o procedimento de justificação de preços na inexigibilidade e na dispensa de licitação:

“Quanto ao preço, é certo que, mesmo nos casos de contratações diretas, deve ser justificado, a teor do art. 26, III, da Lei 8.666/93. Ressalte-se que este Tribunal tem



Procuradoria-Geral do Município

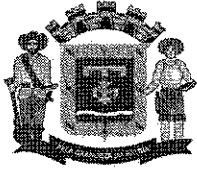
Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

entendido que a apresentação de cotações junto ao mercado é a forma preferencial de se justificar o preço em contratações sem licitação (dispensa de licitação), devendo ser cotadas, no mínimo, 3 propostas válidas de empresas do ramo; ou, caso não seja viável obter esse número de cotações, deve-se apresentar justificativa circunstanciada (Informativo TCU 188/2014). **E, nos casos de inviabilidade de licitação, este Plenário se manifestou, conforme subitem 9.1.3 do Acórdão 819/2005, no sentido de que, para atender o disposto no inciso III do art. 26 da Lei de Licitações, poder-se-ia fazer uma comparação entre os preços praticados pelo fornecedor exclusivo junto a outras instituições públicas ou privadas.”** (grifei)

Portanto, a justificativa do preço em contratações diretas (art. 26, parágrafo único, inciso III, da Lei 8.666/1993) deve ser realizada, preferencialmente, mediante: (i) no caso de dispensa, apresentação de, no mínimo, três cotações válidas de empresas do ramo, ou justificativa circunstanciada se não for possível obter essa quantidade mínima; (ii) **no caso de inexigibilidade, comparação com os preços praticados pelo fornecedor junto a outras instituições públicas ou privadas** (AC 1565/15 – Plenário).

Além da justificativa, é necessário, ainda, constar a Declaração de compatibilidade de preços, prevista na Instrução Normativa nº 001/2018 expedida pela Controladoria do Município de Goiânia, norma interna da Administração municipal, o que foi juntado às fls. 389. Inobstante, sobre este ponto, **ALERTA-SE que deve ser retificada a declaração de compatibilidade de preços para incluir a justificativa pelo setor da Comissão Especial de Licitação/Gerência de Compras para ter sido utilizada apenas uma fonte de pesquisa**, de modo a atender-se a Instrução Normativa nº 001/2018 da Controladoria Geral do Município

No mesmo sentido, observa-se que as notas fiscais jungidas às fls. 370/378 de compras para fins de atestar os preços praticados pelo fornecedor junto a outras instituições públicas ou privadas não contemplam os três insumos objetos da aquisição pretendida. **Assim sendo, deverá ser atestado que os documentos utilizados para demonstrar a compatibilidade de preços, são compatíveis/similares com os insumos que serão adquiridos.**



PGM
Folha ou peça nº
Assinatura / Rubrica

Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

Ressaltamos que esta Especializada não está munida de competência para analisar documentos que extrapolem a *anamnese* jurídica, de modo que a averiguação da adequação do valor estimado para contratação, presente no termo de referência, na estimativa de preços e no pedido de compras, com o orçamento considerado para fins de contratação, **deverá ser efetivada pelo setor técnico competente.**

De toda sorte, tal como ocorre em relação às razões da escolha do fornecedor, o exame da adequação do preço e a formalização da justificativa **competem exclusivamente ao administrador.**

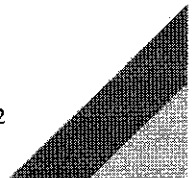
Por fim, devem ser verificadas todas as condições habilitatórias da empresa (habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal e trabalhista), **renovando-se eventuais documentos vencidos antes da assinatura do instrumento contratual.**

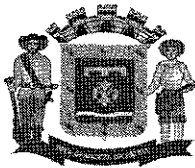
Outrossim, a regra geral no nosso ordenamento jurídico é a da necessidade de ser firmado instrumento contratual para as transações feitas pelo Poder Público. Conforme disposto no art. 62 da Lei 8.666/93:

Art. 62. O instrumento de contrato é obrigatório nos casos de concorrência e tomada de preços, bem como nas dispensas e inexigibilidades cujos preços estejam compreendidos nos limites destas duas modalidades de licitação, e facultativo nos demais em que a Administração puder substituí-lo por outros instrumentos hábeis, tais como a carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra ou ordem de execução de serviço.

Destarte, preceitua o artigo 55 da Lei Federal nº 8.666/93 acerca das cláusulas necessárias ao contrato:

Art. 55. São cláusulas necessárias em todo contrato as que estabeleçam:





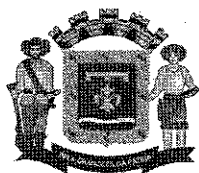
Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

- I - o objeto e seus elementos característicos (cláusula primeira);
- II - o regime de execução ou a forma de fornecimento (cláusula sétima);
- III - o preço e as condições de pagamento, os critérios, data-base e periodicidade do reajustamento de preços, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento (cláusula quarta);
- IV - os prazos de início de etapas de execução, de conclusão, de entrega, de observação e de recebimento definitivo, conforme o caso (cláusula terceira);
- V - o crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica (Cláusula quinta);
- VI - as garantias oferecidas para assegurar sua plena execução, quando exigidas (deve ser avaliada a pertinência de inclusão da exigência de garantia tendo em vista o valor vultoso do contrato);
- VII - os direitos e as responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores das multas (cláusula segunda e sexta);
- VIII - os casos de rescisão (Cláusula oitava);
- IX - o reconhecimento dos direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 desta Lei (Cláusula oitava);
- X - as condições de importação, a data e a taxa de câmbio para conversão, quando for o caso;
- XI - a vinculação ao edital de licitação ou ao termo que a dispensou ou a inexigiu, ao convite e à proposta do licitante vencedor (Cláusula décima segunda, DEVE SER CORRIGIDA para mencionar o termo que inexigiu a licitação);
- XII - a legislação aplicável à execução do contrato e especialmente aos casos omissos (Cláusula décima terceira);
- XIII - a obrigação do contratado de 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 (cláusula segunda, 2.1.7).

Portanto, observa-se que a minuta contratual juntada às fls. 394/399, atende aos requisitos mínimos exigidos pela Lei Federal 8.666/93, contudo, faz-se as seguintes considerações:

- a) A cláusula terceira deve ser corrigida para prever a entrega dos insumos, bem como deve ser retirada a possibilidade de prorrogação já que se trata de uma compra/fornecimento de bens;
- b) A cláusula décima segunda deve ser corrigida para retirar “os termos do edital” e incluir “termo que inexigiu a licitação”;



Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

c) A cláusula décima terceira deve ser corrigida para retirar a menção a Lei Federal nº 10.520/02 que não é aplicável a situação ora em estudo.

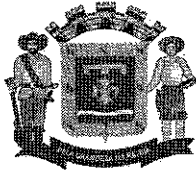
Por fim, vale ressaltar, que o contrato será efetivado sem a exigência de garantias à contratada, conforme previsão do artigo 56 da Lei 8.666/93, o que é de escolha e responsabilidade do gestor. Recomenda-se, de qualquer sorte, sejam ponderados os riscos decorrentes dessa opção.

Outrossim, cabe esclarecer, que embora a licitação seja inviável, o processo de contratação deverá ser instruído obedecendo o disposto no art. 26 da Lei 8666/93. Veja:

Art. 26. As dispensas previstas nos §§ 2º e 4º do art. 17 e no inciso III e seguintes do art. 24, as situações de inexigibilidade referidas no art. 25, necessariamente justificadas, e o retardamento previsto no final do parágrafo único do art. 8º desta Lei deverão ser comunicados, dentro de 3 (três) dias, à autoridade superior, para ratificação e publicação na imprensa oficial, no prazo de 5 (cinco) dias, como condição para a eficácia dos atos. (Redação dada pela Lei nº 11.107, de 2005)
Parágrafo único. O processo de dispensa, de inexigibilidade ou de retardamento, previsto neste artigo, será instruído, no que couber, com os seguintes elementos:
I - caracterização da situação emergencial, calamitosa ou de grave e iminente risco à segurança pública que justifique a dispensa, quando for o caso;
II - razão da escolha do fornecedor ou executante;
III - justificativa do preço.
IV - documento de aprovação dos projetos de pesquisa aos quais os bens serão alocados.

Com efeito, neste caso particular, a exigência atinente consiste em justificar a escolha do fornecedor e preço. No que tange a disponibilidade orçamentária foi juntada **a solicitação financeira programada devidamente assinada pelo gestor da pasta para o exercício de 2022 para o valor total da pretendida compra às fls. 391.**

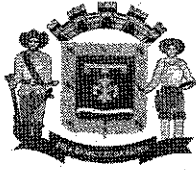
Por fim, destaca-se que, de acordo com o **Decreto Municipal nº 076, de 07 de janeiro de 2022**, são procedimentos de programação e execução orçamentária e financeira: a Solicitação de Desembolso Financeiro, o Empenho, a Liquidação e a Ordem de Pagamento (OP).



3 – CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, considerando a presunção de legalidade e veracidade das informações e documentos juntados aos autos, restrita aos aspectos jurídicos concernentes à demanda posta, esta Especializada opina pela possibilidade jurídica da compra dos insumos para controle glicêmico para atender às necessidades de 200 (duzentos) usuários insulino-dependentes atualmente atendidos pelas unidades da Secretária Municipal de Saúde, com fulcro no art. 25, inciso I, da Lei 8.666/93, **desde que atendidas as ressalvas efetivadas no corpo do presente parecer, que, em síntese, consistem em:**

- a) deve ser averiguada pelo órgão técnico competente da Secretaria Municipal de Saúde e agente público responsável pela contratação, a veracidade do Atestado de Exclusividade apresentado nos termos do art. 25, inc. I da Lei 8.666/93, para fins de confirmação dessa condição, seja por diligências ou até mesmo consultas aos fabricantes;
- b) deve ser juntada justificativa/parecer técnico que ateste que apenas os insumos ora pretendidos se encaixam às bombas que permanecem em comodato nas unidades de saúde;
- c) devem ser conferidos pela área técnica competente antes da celebração do contrato, se foram juntados aos autos todos os documentos exigidos e relacionados no termo de referência, de modo que sejam verificadas todas as condições habilitatórias da empresa (habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal e trabalhista), renovando-se eventuais documentos vencidos antes da assinatura do instrumento contratual;
- d) juntar nova declaração de compatibilidade de preço retificada com a inclusão de justificativa para ter sido utilizada apenas uma fonte de pesquisa, de modo a atender-se a Instrução Normativa nº 001/2018 da Controladoria Geral do Município;
- e) juntada de justificativa de preço (atestar que o preço a ser pago está compatível com o de mercado e que as notas fiscais usadas para comprovação guardam relação com os insumos a serem adquiridos), nos termos das observações efetivadas no corpo deste opinativo;
- f) sejam feitas as alterações na Minuta Contratual conforme mencionado na fundamentação, **devendo ser ponderada a inclusão de garantia no contrato, nos termos autorizados pelo art. 56 da Lei n. 8.666/93.**



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

PGM
Folha ou peça nº
Assinatura / Rubrica

Procuradoria-Geral do Município

Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos

Destaca-se que o presente exame se deu a pedido da Administração, enfocando-se apenas aspectos legais, com base nos elementos fornecidos pelo gestor, dentro dos limites de competência desta Procuradoria-Geral do Município.

Portanto, ressalta-se que não foram analisados aspectos técnicos referentes à contratação, orçamentos, metas e planilhas, assim como aspectos contábeis, financeiros e orçamentários, pois desbordam do âmbito de competência desta Especializada, sendo a presente manifestação de caráter estritamente jurídico, não tendo o condão de cancelar opções técnicas eleitas pela Administração, nem de emitir juízo de conveniência e oportunidade sobre os termos do contrato a ser firmado

Cumpre anotar que o *“parecer não é ato administrativo, sendo, quando muito, ato de administração consultiva, que visa a informar, elucidar, sugerir providências administrativas a serem estabelecidas nos atos de administração ativa”*. (Celso Antônio Bandeira de Mello, *“Curso de Direito Administrativo”*, Malheiros Ed., 13ª. ed., p. 377). Ou seja, trata-se de ato meramente opinativo.

Isto posto, submeto a presente manifestação à apreciação superior, com a sugestão, se de acordo, que os autos sejam remetidos à **Secretaria Municipal de Saúde-SMS** para a adoção das providências hábeis ao prosseguimento do feito.

Procuradoria Especializada em Assuntos Administrativos, aos 25 (vinte e cinco) dias do mês de maio de 2022.

ANA PAULA NOÉ ANA
Procuradora do Município PAULA
Matrícula 1416898 NOE

Assinado de
forma digital por
ANA PAULA NOE
Dados:
2022.05.25
15:27:30 -03'00'

De acordo:

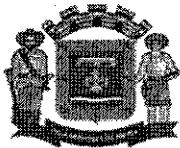
MAIUME SUZUE COELHO
Procuradora Chefe de Assuntos Administrativos

Acato:

Sávio Hércilio Vieira Torres
Procurador do Município
Assessor Jurídico do Gabinete
OAB nº 48.585

TATIANA ACCIOLY FAYAD
Procuradora Geral do Município

Av. Goiás, nº 999, 1º andar, Bloco F, Park Lozandes, Goiânia/GO, CEP: 74884-900 – Folha 18 de 12
Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Parecer nº 1030/2022 – Processo nº 90727184/2022



Processo: 90727184

Interessado: Gerência de Atenção Especializada

Assunto: Inexigibilidade de Licitação

DESPACHO Nº 126/2022

1. Relatório:

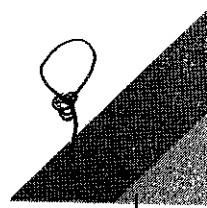
Versam os autos de aquisição de insumos para utilização em pacientes insulino dependentes para controle glicêmico, por meio de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) conforme estabelecido no Termo de Referência por Inexigibilidade de Licitação (fls. 05/12).

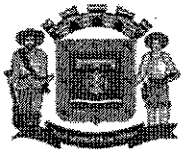
Pelo que se extrai da justificativa apresentada pela área solicitante no **Termo de Referência (fls. 06)** a aquisição desses insumos por inexigibilidade de licitação se faz necessária devido ao decurso do prazo do Contrato 053/2018, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a empresa MEDTRONIC COMERCIAL LTDA em 12/04/2022, que informa ainda: *“A Medtronic se comprometeu em manter o comodato das bombas que estão em uso pelos pacientes já vinculados à esta Secretaria de Saúde até que consigamos regularizar a situação com a abertura de nova licitação para contratação dos serviços necessários para a continuidade do fornecimento e manutenção da terapia para os nossos usuários, deste modo enfatizamos a necessidade apenas da aquisição de insumos neste momento. Com isso, conseguiremos dar continuidade a assistência prestada com a aquisição desses insumos, o que reduz substancialmente o custo para aquisição de novos equipamentos de infusão, visto que o valor aproximado para SICI é de 45 mil reais a unidade, em contrapartida é necessária a compra de materiais e insumos compatíveis com a bomba em uso, dos quais estão de acordo com o preço de mercado por produtos similares e incompatíveis com a bomba em questão.”*

Há aprovação do Termo de Referência com a assinatura do Secretário de Saúde.
(Fls. 12).

A **Gerência de Planejamento e Suprimento da Rede no Parecer nº 155/2022** (fl. 13/14) destacou que o quantitativo solicitado é estimado para atender aos pacientes por um período de aproximadamente 6 meses. Diante disso, encaminhou para providências relativas à **Gerência de Compras** para as demais providências relativas à contratação, conforme o TR acostado.

A área técnica pelo Despacho n. 326/2022 (Fls. 17/20) **informa que a bomba de insulina é uma modalidade de administração do medicamento sem necessidade de aplicação manual, portanto mais confortável ao usuário, e, esclarece que os insumos a serem adquiridos para a manutenção da assistência ora ofertada são específicos (tipo chave-fechadura) para a bomba de infusão contínua já instalada nos usuários, cujo fornecimento é de exclusividade da empresa Medtronic conforme documento comprobatório anexado aos autos.**





A Gerência de Compras juntou aos autos: **Estimativa de Preço** (Fls. 379/380), **Pedido de Compras** (Fls. 381), **Despacho de manifestação** (Fls. 392) e **Declaração de Compatibilidade de preços** (Fls. 389). **Mapa de Preços** (Fls. 384).

A **Gerência de Atenção Especializada no Despacho 582/2022** (Fls. 383) informou que as estimativas de preços atendem as especificações solicitadas.

Identifica-se o **Pedido de Compras** (fl. 381); **Estimativa de Preços** (fl. 379/380); **Mapa de Preços** (fls. 384); **Nota de Pré-Empenho** (fls. 386); **Solicitação Financeira** (fls. 391); **Minuta do Contrato** (fls. 394/399).

2. Manifestação da Advocacia Setorial:

Esclareça-se, desde já, que a decisão sobre a necessidade de contratação em destaque envolve juízo de conveniência e oportunidade, de exclusividade do gestor público, não cabendo a esta especializada se imiscuir na matéria. O papel do órgão jurídico é recomendar que tal justificativa seja a mais completa possível, orientando o órgão assistido, se for o caso, pelo seu aperfeiçoamento ou reforço, na hipótese de ela se revelar insuficiente, desproporcional ou desarrazoada, de forma a não deixar margem para futuros questionamentos.

Por sua vez, a Gerência de Atenção Especializada justifica a necessidade da aquisição tendo em vista que tal modo de administração do medicamento está atendendo a pacientes insulínodos dependentes, e, com vistas a não interromper o tratamento, propõe inexigibilidade de licitação.

Vejamos o dispositivo da lei:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

*1 - para **aquisição de materiais**, equipamentos, ou gêneros que **só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo**, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;*



103

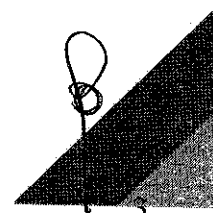
Identifica-se nos autos do processo:

- 1) **Termo de Referência** aprovado pelo órgão, contendo os elementos necessários e suficientes para caracterização com o objeto da sua aquisição e necessidade, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares (art. 26 da Lei 8.666/93); **(Fls. 05/12)**
- 2) **Justificativa da necessidade do objeto** informação identificada no Parecer nº 155/2022 da Gerência de Planejamento e Suprimento da Rede; **(Fls. 06/07)**
- 3) **Caracterização da situação que justifique a inexigibilidade** por meio de informações cotejadas na Justificativa do Termo Referência **(Fls. 17/20)**
- 4) **Elaboração da especificação do objeto** e das hipóteses de aquisição de material a ser adquiridos (Termo de Referência)
- 5) **Análise de Preços** com o **Pedido de Compras** (fl. 381), **Estimativa de Preços** (fl. 379/380), **Declaração de Compatibilidade de preços** (Fls. 389);
- 6) **Certidões** que contenham condições de regularidade atualizadas;
- 7) **Atestado de Capacidade Técnica da empresa** e **Atestado que comprova a exclusividade para comercialização e distribuição no Brasil dos itens a serem adquiridos.** (Fls. 257) **Termo de Atesto** (Fls. 305/306);
- 8) **Documento que ateste a existência de orçamento** para realização de despesa; **(presente)**
- 9) **Minuta do Contrato de aquisição.** **(presente)**

Destaca-se que nos termos do art. 20 do Regimento da SMS, compete à Advocacia Setorial a orientação quanto aos processos submetidos ao seu exame, sendo que as devidas documentações, deverão ser colacionadas pelas respectivas áreas técnicas de sua responsabilidade.

Ante ao exposto, em deferência Art. 23, e seus incisos do Decreto nº 245 de 15 de janeiro 2021 que aprova o Regimento Interno da Procuradoria Geral do Município de Goiânia, faço remessa dos autos à Procuradoria Geral do Município/Procuradoria Especial de Assuntos Administrativos, para **emissão de Parecer Jurídico examinando a possibilidade jurídica e fazendo suas considerações pertinentes.**

No solicito dos bons prestes, encaminho os presentes autos a fim de executar o assessoramento jurídico à Secretaria de Saúde Municipal. Certos de contar com a presteza de sempre, antecipo meus cordiais cumprimentos e faço a remessa dos presentes autos para apreciação.

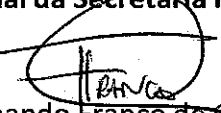




**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

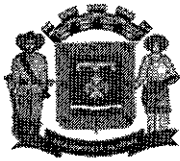
404
Secretaria Municipal de Saúde
Advocacia Setorial

Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, aos 18 dias do mês de maio
de 2022.


Fernando Franco de Carvalho Marques
Chefe da Advocacia Setorial
Decreto n.º 127/2022

www.goiania.go.gov.br

Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes- Goiânia – GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-1570 / | advocaciasetoriaisaude@gmail.com



Processo : 90727184
Interessado : Gerência de Atenção Especializada
Assunto : Inexigibilidade de Licitação
Protocolo nº : 2022/00000/019192

Despacho nº 1282/2022/GS

1. Da Justificativa

Vieram os autos a este Gabinete para autorização quanto à aquisição de insumos, por Inexigibilidade de Licitação, para utilização nos pacientes insulino-dependentes que necessitam de controle glicêmico, através de Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) e Sistema de Monitorização de Glicemia Capilar, conforme solicitação exarada pela Gerência de Atenção Especializada no Memorando nº. 94/2022, fls. 03-04.

Nesse sentido, a aludida Gerência juntou aos autos Termo de Referência, às fls. 05-12, no qual consta a devida justificativa para aquisição em epígrafe, com a descrição/especificação dos itens a serem adquiridos. Ressaltando ainda, que a aquisição desses insumos se faz necessária devido a falta de interesse da empresa Medtronic na prorrogação do contrato nº. 053/2018, ora vigente, manifestada pela empresa apenas um mês do fim contratual, o que poderá ocasionar a interrupção no atendimento aos pacientes que dependem do item. Desse modo, por tratar-se de um item específico, exclusivo da empresa em questão, onde tais insumos devem ser compatíveis ao sistema já instalado pela empresa nos pacientes que o utilizam, necessário se faz a aquisição deste para manutenção do atendimento aos pacientes, até que se finalize uma nova contratação.

Encaminhados a Gerência de Planejamento e Suprimentos da Rede essa destacou que foram atendidos os requisitos para autuação do processo em epígrafe, conforme Parecer nº. 155/2022, às fls. 13.

Por conseguinte, a Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde esclareceu que os insumos a serem adquiridos para a manutenção da assistência ofertada são específicos para a bomba de infusão contínua já instalada nos usuários, cujo fornecimento é de exclusividade da empresa Medtronic, reforçando a justificativa para aquisição na modalidade proposta.

Verifica-se que foi apresentada a estimativa de preços, às fls. 384-386, bem como, a Declaração de Compatibilidade de Preços, às fls. 389.

Por sua vez, a Diretoria Financeira e do Fundo Municipal de Saúde demonstrou a existência de disponibilidade orçamentária, conforme Solicitação Financeira, às fls. 391.



Sob esse enfoque, a Gerência de Contratos, Convênios e Credenciamento juntou aos autos a Minuta de Contrato, às fls. 394-399, encaminhando-a a análise jurídica.

Por fim, a Advocacia Setorial desta Pasta, por meio do Despacho nº. 126/2022, fls.401-404, destacou que a matéria em comento deve ser examinada pela Procuradoria Geral do Município.

Deste modo, inobstante ao cenário vislumbrado, cabe ao gestor municipal zelar pelo princípio da economicidade e eficiência, buscando mecanismos jurídicos, capazes de resolver e não causar embaraços que obstem o interesse público envolvido, principalmente no que tange à prestação do serviço público de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde entende ser pertinente a **autorização** da presente despesa para aquisição dos insumos relacionados no Termo de Referência, por meio de inexigibilidade de licitação, via contratação da empresa Medtronic Comercial Ltda.

2. Do objeto

2.1. Aquisição de insumos para o controle glicêmico de usuários insulínodos, para atender às necessidades de pacientes atendidos nas unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

3. Fundamentação técnica: A presente pactuação se justifica de acordo com os dados técnicos trazidos aos autos por meio do Memorando nº. 94/2022, da Gerência de Atenção Especializada, fls. 03-04 e do Termo de Referência acostado as fls. 05-12, bem como, da Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde, via Despacho nº. 326/2022, às fls. 17-20.

4. Considerações Finais: Nos presentes termos esta SMS justifica a necessidade da aquisição em comento, por notório interesse público, haja vista a necessidade ao atendimento dos pacientes os quais dependem da utilização da bomba de infusão contínua, essencial à sua saúde.

Encaminhem-se à **Procuradoria Geral do Município** para análise e parecer.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, aos 19 dias do mês de maio 2022.


Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde

Medtronic

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC

VINHEDO - SP - 13280-001

Brasil - CNPJ 01.772.798/0002-33

www.medtronic.com

Tel 55 11 2187-6200

VINHEDO, 10 de Maio de 2022

À (O):

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - GO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

COTACAO 591125/2022

DATA DE ABERTURA DA DISPUTA: 09/05/2022 - HORÁRIO: 00:00

BID N.: 591125

Propostas de Preços

A empresa **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA**, endereço EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC - VINHEDO - SP - 13280-001, inscrita no CNPJ nº 01.772.798/0002-33 e Inscrição Estadual nº 714.104.031.113, por intermédio de seu representante legal abaixo indicado/assinado, apresenta proposta de preço para a modalidade de licitação em referência, de acordo com as previsões legais.

LOTE 1

Item	Descrição Completa	Qtd Emb.	Preço Emb.	Qtd	Preço Unitário	Preço Total
1	RSVR MMT-332A 10PK PRDGM 3ML 21L RESERVATORIO PARA BOMBA DE INSULINA 3.0ML (1 PCT = 10 UN) MODELO: REGISTRO ANVISA: 10349000772 APRESENTAÇÃO: Pack PRAZO VALIDADE PRODUTO: PRAZO ENTREGA: GARANTIA: ORIGEM: IMPORTADO FABRICANTE FÍSICO: Medtronic Puerto Rico Operations Co. Juncos Road 31 km 24,4, Ceiba Norte Industrial Park Juncos - Puerto Rico 00777 - Porto Rico (EUA) FABRICANTE LEGAL: Medtronic Minimed 18000 Devonshire Street Northridge - CA 91325 Estados Unidos - CÓD.PRODUTO/CFN : MMT-332A	1200	R\$ 194,00 (cento e noventa e quatro reais)	12000	R\$ 19,40 (dezenove reais e quarenta centavos)	R\$ 232.800,00 (duzentos e trinta e dois mil e oitocentos reais)
2	INFST MMT-399A QCKST 10PK 6MM23N 6L CONJUNTO DE INFUSAO QUICK SET PARADIGM 6MM-60CM	480	R\$ 1.161,00 (um mil e cento e sessenta e um reais)	4800	R\$ 116,10 (cento e dezesseis reais e dez centavos)	R\$ 557.280,00 (quinhentos e cinquenta e sete mil e

Medtronic

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR

MEDTRONIC

VINHEDO - SP - 13280-001

Brasil - CNPJ 01.772.798/0002-33

www.medtronic.com

Tel 55 11 2187-6200

	MODELO: REGISTRO ANVISA: 10349000761 APRESENTAÇÃO: Pack PRAZO VALIDADE PRODUTO: PRAZO ENTREGA: GARANTIA: ORIGEM: IMPORTADO FABRICANTE FÍSICO: - FABRICANTE LEGAL: - CÓD.PRODUTO/CFN : MMT-399A					duzentos e oitenta reais)
3	INFST MMT-397A QCKST 10PK 9MM23N 6L INFST MMT-397 QCKST 10PK 9MM23N 6L MODELO: REGISTRO ANVISA: 10349000761 APRESENTAÇÃO: Pack PRAZO VALIDADE PRODUTO: PRAZO ENTREGA: GARANTIA: ORIGEM: IMPORTADO FABRICANTE FÍSICO: - FABRICANTE LEGAL: - CÓD.PRODUTO/CFN : MMT-397A	720	R\$ 1.161,00 (um mil e cento e sessenta e um reais)	7200	R\$ 116,10 (cento e dezesseis reais e dez centavos)	R\$ 835.920,00 (oitocentos e trinta e cinco mil e novecentos e vinte reais)

PREÇO SUB TOTAL/POR EXTENSO: R\$ 1.626.000,00 (um milhão, seiscentos e vinte e seis mil reais)

PREÇO TOTAL/POR EXTENSO DA PROPOSTA: R\$ 1.626.000,00 (um milhão, seiscentos e vinte e seis mil reais)

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Prazo de validade da proposta: 90 (noventa) dias.

Prazo de pagamento: 30 (trinta) dias corridos.

Prazo de entrega: 10 (dez) dias úteis contados do recebimento da nota de empenho.

Prazo de Entrega (Sensores MMT-7008A): Previsão de entrega de até 30 (trinta) dias corridos contados do recebimento da nota de empenho/ Ordem de compra ou documento equivalente.

Declaramos que:

O sensor, modelo MMT-7008A é fabricado com validade de 180 dias, além disso, trata-se de produto importado. Em consequência, após o procedimento de importação é comercializado com validade inferior a 80% da data de sua fabricação, portanto, esta proposta torna-se nula mediante empenhos, cláusulas contratuais e/ou documentos similares que exigirem entrega deste produto com validade superior a 25% da data de sua fabricação, que corresponderá a 45 dias.

O prazo de validade dos transmissores MiniLink MMT-7774 e GuardianLink MMT-7775 será de 01 (um) ano, a contar da data da sua recarga. A recarga deverá ocorrer em até 6 meses a partir

Medtronic

MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC

VINHEDO - SP - 13280-001

Brasil - CNPJ 01.772.798/0002-33

www.medtronic.com

Tel 55 11 2187-6200

da data de fabricação.

I - A venda do produto por inexigibilidade ou dispensa de licitação somente poderá ser efetivada caso, juntamente com a Nota de Empenho, nos seja encaminhada cópia dos autos do processo que justifique a inexigibilidade ou a dispensa de licitação, caso contrário o fornecimento deverá ser feito de acordo com o previsto na Lei Federal nº 8.666/93.

II - A não apresentação da referida justificativa invalidará esta proposta.

III - Atenção para os dados da Proponente/Contratada informados nesta proposta.

Declaramos, para fins do disposto no Inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos na condição de aprendiz (X).
(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Declaramos, para fins legais, a inexistência de impedimento para contratar ou licitar com a administração pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

PARA O ENVIO FÍSICO DE CONTRATOS, ATAS E DEMAIS DOCUMENTOS, SOLICITAMOS O ENDEREÇAMENTO DOS MESMOS PARA NOSSO ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA - AV. JORNALISTA ROBERTO MARINHO, 85 / 11º ANDAR| SÃO PAULO, SP, 04576-010. REFORÇAMOS QUE O NOSSO ENDEREÇO DE VINHEDO SE TRATA DE FILIAL LOGÍSTICA DE FATURAMENTO, NÃO RECEBENDO CONTRATOS E DEMAIS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS.

DADOS DA PROPONENTE:

Razão Social: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA

Endereço: EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC - VINHEDO - SP - CEP 13280-001

CNPJ 01.772.798/0002-33

Inscrição Estadual 714.104.031.113

Telefone (11) 2187-6204/ (11) 5083-3108

e-mail: rs.brzlicitacoesbrasil@medtronic.com

DADOS BANCÁRIOS:

001 - BCO DO BRASIL S.A. - Agência: 3344-8 - C/C 1490-7

REPRESENTANTE LEGAL QUE ASSINARÁ A ATA/CONTRATO:

Nome: Leonardo Santos

Nacionalidade: Brasileiro(a)

Estado Civil: Solteiro(a)

Função: Supervisor de Licitações

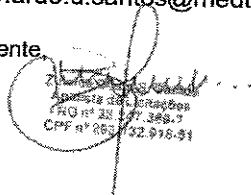
Endereço Comercial: EST VINHEDO VIRACOPOS, KM 04 - TERREO PORTAO 2 ANEXO RUA EDGAR MARCHIORI CONJ 255 SETOR MEDTRONIC, VINHEDO - SP

RG N° 44.053.084-2

CPF N° 323.110.578-12

E-mail: leonardo.d.santos@medtronic.com

Atenciosamente



2. Agência de Licitação
CNPJ nº 01.772.798/0002-33
CPF nº 323.110.578-12



INFORMAÇÕES SOBRE A SOLICITAÇÃO

Código/Exercício: 109156 - 2022
 Orgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Despesa: MANUTENÇÃO DE CARÁTER CONTINUADO: MATERIAIS DIVERSOS, SERVIÇOS, ETC.
 Fonte: 107 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS - BLOCO DE MANUTENCAO DAS ACOES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE
 Forma de Contratação: Inexigibilidade de licitação
 Nº Processo: 90727184
 Nº Contrato:
 Fornecedor: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 Nº Pedido Compra:
 Nº Ordem Compra:
 Duração: 8 meses
 Objetivo: DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA UTILIZAÇÃO NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSÃO CONTINUA DE INSULINA CONF MEMO 094/2022 E PARECER 155/2022
 Observações:

INFORMAÇÕES SOBRE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Exercício de 2022

Dotação Compactada: 202221500413
 Exercício: 2022
 Orgão: 2150 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função: 10 - SAUDE
 Subfunção: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 Programa: 0094 - AMPLIACAO, IMPLEMENT E QUALIFIC DA ATENCAO ESPECIALIZADA DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE E DA REGULACAO DA SAUDE
 Projeto/Atividade: 2782 - PROMOVER A AMPLIACAO DA OFERTA DE SERVICOS DA ATENC ESPECIALIZADA E DE URGENICA/EMERGENCIA
 Natureza: 33903000 - MATERIAL DE CONSUMO
 Fonte: 107 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS - BLOCO DE MANUTENCAO DAS ACOES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE
 Fonte Detalhada: 64 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS - ATENCAO ESPECIALIZADA
 Total do Exercício (R\$): 1.626.000,00
 Situação: Programada
 Saldo Empenho 2022: 0,00

Valor Solicitado (R\$):	Mai - 1.626.000,00	Jun - 0,00	Jul - 0,00	Ago - 0,00	Set - 0,00	Out - 0,00
	Nov - 0,00	Dez - 0,00				

Declaramos para fins de atendimento ao disposto nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº101/2000, que a despesa acima enumerada tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual, com o Decreto nº 76 de 07 de janeiro de 2022 que dispõe sobre os Critérios de Execução Orçamentária e Financeira para o exercício de 2022 e compatibilidade com o Plano Plurianual 2022 - 2025 e Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

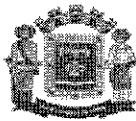
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Durval Ferreira F. Pedrosa
 GESTOR(A) DO ORÇAO
 secretário

Decreto Nº 017/2021

INFORMAÇÕES SOBRE O VALOR TOTAL

Valor total (R\$): 1.626.000,00



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

SOLICITAÇÃO FINANCEIRA



INFORMAÇÕES SOBRE A SOLICITAÇÃO

Código/Exercício: 109156 - 2022
 Orgão: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
 Despesa: **MANUTENÇÃO DE CARÁTER CONTINUADO: MATERIAIS DIVERSOS, SERVIÇOS, ETC.**
 Fonte: **107 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS - BLOCO DE MANUTENCAO DAS ACOES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE**
 Forma de Contratação: Inexigibilidade de licitação
 Nº Processo: 90727184
 Nº Contrato:
 Fornecedor: MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
 Nº Pedido Compra:
 Nº Ordem Compra:
 Duração: 8 meses
 Objetivo: **DESPESA COM AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA UTILIZAÇÃO NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSÃO CONTINUA DE INSULINA CONF MEMO 094/2022 E PARECER 155/2022**
 Observações:
 Autorizado pelo Prefeito

INFORMAÇÕES SOBRE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Exercício de 2022

Dotação Compactada: 202221500413
 Exercício: 2022
 Orgão: 2150 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
 Função: 10 - SAUDE
 Subfunção: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 Programa: 0094 - AMPLIACAO, IMPLEMENT E QUALIFIC DA ATENCAO ESPECIALIZADA DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE E DA REGULACAO DA SAUDE
 Projeto/Atividade: 2782 - PROMOVER A AMPLIACAO DA OFERTA DE SERVICOS DA ATENC ESPECIALIZADA E DE URGENICA/EMERGENCIA
 Natureza: 33903000 - MATERIAL DE CONSUMO
 Fonte: **107 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS - BLOCO DE MANUTENCAO DAS ACOES E SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE**
 Fonte Detalhada: 64 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS - ATENCAO ESPECIALIZADA
 Total do Exercício (R\$): **1.626.000,00**
 Situação: **Autorizada**
 Valor Empenho 2022: **0,00**

Valor Solicitado (R\$):	Mai - 1.626.000,00	Jun - 0,00	Jul - 0,00	Ago - 0,00	Set - 0,00	Out - 0,00
	Nov - 0,00	Dez - 0,00				

Declaramos para fins de atendimento ao disposto nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº101/2000, que a despesa acima enumerada tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual, com o Decreto nº 76 de janeiro de 2022 que dispõe sobre os Critérios de Execução Orçamentária e Financeira para o exercício de 2022 e compatibilidade com o Plano Plurianual 2022 - 2025 e Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.

GESTOR(A) DO ORGÃO

INFORMAÇÕES SOBRE O VALOR TOTAL

Valor total (R\$): **1.626.000,00**

0120

PREFEITURA DE GOIANIA
SERVICO PUBLICO MUNICIPAL
N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

1 VIA - PROCESSO

Tipo		Documento		Folha							
3		NOTA DE EMPENHO		01/03							
Data Emissao	Processo/BEE/SEI	N. Documento	Compactada	Seq. TCM	Saldo Anterior						
26/05/2022	90727184/2022	0120 00	202221500413	5494	*****4.316.519,74						
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2022	21	50	10	302	0094	2782	33903036	107 064	*	*****1.626.000,00	
Unidade Orcamentaria			Tipo da NE		Solicitacao		Agreg		Parcel		Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS			01-ORDIN.		109156		3		**		*****2.690.519,74
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ		
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA									01772798/0002-33		
Endereco						Município			UF		
EST VINHEDO VIRACOPOS DISTRITO INDUSTRIAL						VINHEDO			SP		

HISTORICO DA OPERACAO

DESPESA COM CONTRATO NR. 969/2022 PARA A AQUISICAO DE INSUMOS PARA UTILIZACAO NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSAO CONTINUA D E INSULINA(SICI) DE ACORDO COM MEMORANDO NR. 094/2022 DA GAST, PARA ATENDER A NECESSIDADE MENSAL DO AMBULATORIO DE BOMBA DE INSULINA CONF. TERMO DE REF. SCC: 600149 - SOLICITACAO FINANCEIRA NR. 109156-2022

ITEM 01 - CARTUCHO RESERVATORIO INSULINA 3.0ML MINIMED RESERCOIR CX C/10,0UN MEDTRONIK
COD:69711-7:.....1.200,00CX.....194,0000.....232.800,00

ITEM 02 - CANULA CATETER 6MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN - MEDTRONIK
COD:69712-5:.....480,00CX.....1.161,0000.....557.280,00

ITEM 03 - CANULA CATETER 9MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN - MEDTRONIK
COD:69713-3:.....720,00CX.....1.161,0000.....835.920,00

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****	*****	*****

Total dos Descontos	Valor Liquido
*****0,00	*****1.626.000,00

Valor liquido do Documento por Extenso

UM MILHAO E SEISCENTOS E VINTE E SEIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
Mat. <i>[Assinatura]</i> Lourival Martins Lima Superintendente Decreto nº 4.556 / 2021 Ass. SIEL. nº 00756/6	<i>[Assinatura]</i> Duxval Correia R. Pedrosa Secretário Decreto nº 017 / 2021	

PREFEITURA DE GOIANIA
SERVICO PUBLICO MUNICIPAL
N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

1 VIA - PROCESSO

	Tipo	Documento	Folha								
	3	NOTA DE EMPENHO	02/03								
Data Emissao	Processo/BEE/SEI	N. Documento	Compactada	Seq. TCM	Saldo Anterior						
26/05/2022	90727184/2022	0120 00	202221500413	5494	*****4.316.519,74						
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor	
2022	21	50	10	302	0094	2782	33903036	107 064		*****1.626.000,00	
Unidade Orcamentaria						Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS						01-ORDIN.		109156	3	**	*****2.690.519,74
Beneficiario ou Recolhedor										CPF ou CNPJ	
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA										01772798/0002-33	
Endereco						Municipio			UF		
EST VINHEDO VIRACOPOS DISTRITO INDUSTRIAL						VINHEDO			SP		

HISTORICO DA OPERACAO

VALOR TOTAL:.....	1.626.000,00
OBSERVACAO: O FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARCELA UNICA, COM PRAZO DE ENTREGA NAO SUPERIOR A 10 (DEZ) DIAS CORRIDOS, CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO, ENTREGA EM PERFEITAS CONDICoes C/A DEVIDA NOTA FISCAL, DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCBENCIA. DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONFORME MEMORANDO NR. 94/2022/GAST, TERMO DE REFERENCIA ANEXO, PARECER 155/2022.	
LOCAL DA ENTREGA: ALMOXARIFADO CENTRAL SMS, AV. PERIMETRAL NORTE COND. GOIAZEM, BL. E, GALPOES 09/10, VL. JOAO VAZ, CEP: 74.425-090, GO/GO. FONES: 62-3524-3401/3407, HORARIO: 08:00 AS 17:00.	
64 - TRANSFERENCIAS DE RECUSOS DO SUS - ATENCAO ESPECIALIZADA	

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-	*****-*	*****-*
Total dos Descontos	Valor Liquido		
*****0,00	*****1.626.000,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

UM MILHAO E SEISCENTOS E VINTE E SEIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
Matr. <u>Leandro Martins Lima</u> Superintendente Decreto nº 4.555/2021 Ass. Elet. 00/00/0	Matr. <u>Darval Roberto F. Pedrosa</u> Secretario Decreto nº 017/2021	

PREFEITURA DE GOIANIA
SERVICO PUBLICO MUNICIPAL
N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

1 VIA - PROCESSO

		Tipo	Documento					Folha		
		3	NOTA DE EMPENHO					03/03		

Data Emissao	Processo/BEE/SEI	N. Documento	Compactada	Seq. TCM	Saldo Anterior					
26/05/2022	90727184/2022	0120 00	202221500413	5494	*****4.316.519,74					

Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	302	0094	2782	33903036	107 064		*****1.626.000,00

Unidade Orcamentaria					Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.		109156	3	**	*****2.690.519,74

Beneficiario ou Recolhedor								CPF ou CNPJ		
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA								01772798/0002-33		

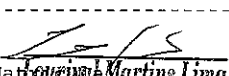
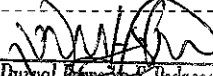
Endereco					Municipio			UF		
EST VINHEDO VIRACOPOS DISTRITO INDUSTRIAL					VINHEDO			SP		

HISTORICO DA OPERACAO

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****-	*****-	*****-
Total dos Descontos		Valor Liquido	
*****0,00		*****1.626.000,00	

Valor liquido do Documento por Extenso
 UM MILHAO E SEISCENTOS E VINTE E SEIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
 Mauricio Martins Lima Superintendente Decreto nº 4.555 / 2021 Ass. Elet. 00/00/0	 Durval Ferreira R. Pedrosa Secretário Decreto nº 017 / 2021	

PREFEITURA DE GOIANIA
SERVICO PUBLICO MUNICIPAL
N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

4 VIA - CONTABILIDADE

Tipo		Documento		Folha						
3		NOTA DE EMPENHO		01/03						
Data Emissao	Processo/BEE/SEI	N. Documento	Compactada	Seq. TCM	Saldo Anterior					
26/05/2022	90727184/2022	0120 00	202221500413	5494	*****4.316.519,74					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	302	0094	2782	33903036	107 064		*****1.626.000,00
Unidade Orcamentaria			Tipo da NE		Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS			01-ORDIN.		109156	3	**	*****2.690.519,74		
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ	
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA									01772798/0002-33	
Endereco						Município			UF	
EST VINHEDO VIRACOPOS DISTRITO INDUSTRIAL						VINHEDO			SP	

HISTORICO DA OPERACAO


DESPESA COM CONTRATO NR. 969/2022 PARA A AQUISICAO DE INSUMOS PARA UTILIZACA O NOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES ATRAVES DE SISTEMA DE INFUSAO CONTINUA D E INSULINA(SICI) DE ACORDO COM MEMORANDO NR. 094/2022 DA GAST, PARA ATENDER A NECESSIDADE MENSAL DO AMBULATORIO DE BOMBA DE INSULINA CONF. TERMO DE REF. SCC: 600149 - SOLICITACAO FINANCEIRA NR. 109156-2022

ITEM 01 - CARTUCHO RESERVATORIO INSULINA 3.0ML MINIMED RESERCOIR CX C/10,0UN MEDTRONIK
 COD:69711-7:.....1.200,00CX.....194,0000.....232.800,00
 ITEM 02 - CANULA CATETER 6MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN - MEDTRONIK
 COD:69712-5:.....480,00CX.....1.161,0000.....557.280,00
 ITEM 03 - CANULA CATETER 9MM 60CM MINIMED QUICK SET CX C/10,0 UN - MEDTRONIK
 COD:69713-3:.....720,00CX.....1.161,0000.....835.920,00

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****	*****-	*****-
Total dos Descontos	Valor Liquido		
*****0,00	*****1.626.000,00		

Valor liquido do Documento por Extenso

UM MILHAO E SEISCENTOS E VINTE E SEIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO(A) SECRETARIO(A) MUNICIPAL DE SAUDE E PELO(A) SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS		
Matricula:		
 ASSINATURA		
Ass.Elet. 00/00/0		

PREFEITURA DE GOIANIA
 SERVICO PUBLICO MUNICIPAL
 N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA

4 VIA - CONTABILIDADE

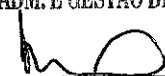
	Tipo	Documento	Folha							
	3	NOTA DE EMPENHO	02/03							
Data Emissao	Processo/BEE/SEI	N. Documento	Compactada	Seq. TCM	Saldo Anterior					
26/05/2022	90727184/2022	0120 00	202221500413	5494	*****4.316.519,74					
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A	Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
2022	21	50	10	302	0094	2782	33903036	107 064		*****1.626.000,00
Unidade Orcamentaria					Tipo da NE	Solicitacao	Agreg	Parcel	Saldo Atual	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					01-ORDIN.	109156	3	**	*****2.690.519,74	
Beneficiario ou Recolhedor									CPF ou CNPJ	
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA									01772798/0002-33	
Endereco						Município			UF	
EST VINHEDO VIRACOPOS DISTRITO INDUSTRIAL						VINHEDO			SP	

HISTORICO DA OPERACAO

VALOR TOTAL:.....	1.626.000,00
OBSERVACAO: O FORNECIMENTO SERA EFETUADO EM PARCELA UNICA, COM PRAZO DE ENTREGA NAO SUPERIOR A 10 (DEZ) DIAS CORRIDOS, CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO, ENTREGA EM PERFEITAS CONDICÕES C/A DEVIDA NOTA FISCAL, DETALHANDO MARCA/FABRICANTE/MODELO/TIPO/PROCEDENCIA. DEMAIS ESCLARECIMENTOS CONFORME MEMORANDO NR. 94/2022/GAST, TERMO DE REFERENCIA ANEXO, PARECER 155/2022.	
LOCAL DA ENTREGA: ALMOXARIFADO CENTRAL SMS, AV. PERIMETRAL NORTE COND. GOIAZEM, BL. E, GALPOES 09/10, VL. JOAO VAZ, CEP: 74.425-090, GO/GO. FONES: 62-3524-3401/3407, HORARIO: 08:00 AS 17:00.	
64 - TRANSFERENCIAS DE RECUSOS DO SUS - ATENCAO ESPECIALIZADA	

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****	*****-	*****-
Total dos Descontos	Valor Liquido		
*****0,00	*****1.626.000,00		

Valor liquido do Documento por Extenso
 UM MILHAO E SEISCENTOS E VINTE E SEIS MIL REAIS *****

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO(A) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE E PELO(A) SUP. DE ADM. E GESTÃO DE PESSOAS		
Matricula:	 _____	
Ass. Elet. 00/00/0	ASSINATURA	

PREFEITURA DE GOIANIA
SERVICO PUBLICO MUNICIPAL
N.M.O.F. - NOTA DE MOVIMENTACAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA


4 VIA - CONTABILIDADE

		Tipo	Documento			Folha
		3	NOTA DE EMPENHO			03/03
Data Emissao	Processo/BEE/SEI	N. Documento	Compactada	Seq. TCM	Saldo Anterior	
26/05/2022	90727184/2022	0120 00	202221500413	5494	*****4.316.519,74	
Exerc	Orgao	Unid	Funcao	Subfuncao	Programa	P/A
2022	21	50	10	302	0094	2782
			Nat Despesa	Fonte	OBN	Valor
			33903036	107 064		*****1.626.000,00
Unidade Orcamentaria				Tipo da NE	Solicitacao	Agreg
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS				01-ORDIN.	109156	3
				Parcel	**	Saldo Atual
						*****2.690.519,74
Beneficiario ou Recolhedor					CPF ou CNPJ	
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA					01772798/0002-33	
Endereco				Municipio		UF
EST VINHEDO VIRACOPOS DISTRITO INDUSTRIAL				VINHEDO		SP

HISTORICO DA OPERACAO

O SALDO ORCAMENTARIO FOI ATUALIZADO CONFORME ESPECIFICACAO DESTA 'NE'

Nome Executor	Cod. Ag. Finan./Agencia	Conta Debito	Conta Credito
FABRICIO TAVARES DO LAGO	****/*****	*****-	*****-
Total dos Descontos	Valor Liquido		
*****0,00	*****1.626.000,00		
Valor liquido do Documento por Extenso			
UM MILHAO E SEISCENTOS E VINTE E SEIS MIL REAIS *****			

Visto do Ordenador de Despesa	Reservado ao Controle Interno	Quitacao/Recibo	
CERTIFICO QUE O ORIGINAL FOI ASSINADO PELO(A) SECRETARIO(A) MUNICIPAL DE SAUDE E PELO(A) SUP. DE ADM. E GESTAO DE PESSOAS			
Matricula:			
Ass.Elet. 00/0070	ASSINATURA		

DATA : 26/05/2022

Recursos Financeiros - Contrato

Numero Contrato SCC : 600149 -
Orgao Executor (SOF) : 2150 N. do Contrato : 969 / 2022
Contrato Vinculado :
CPF/CNPJ Contratado : 01772798000233 - 13347 - MEDTRONIC COMERCIAL LTD

Natureza da Despesa : 33903000

Contratante : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
Dotacao Orcamentaria : 20222150103020094278233903000107


CPF/CNPJ Contratante : 37623352000103
Valor Contratado : 1.626.000,00
Valores Ajustados :
Valor Atual : 1.626.000,00
Titulo do Projeto : CONTRATO N.969/2022
Descricao do Projeto : AQUISICAO DE INSUMOS PARA UTILIZACAO NOS PACIENTES
Data Vigencia Inicio : 26/05/2022 Data Vigencia Termino: 27/05/2022

Data Firmatura : 26/05/2022 Data Publicacao : 26/05/2022
Matr. Resp. Conv. : 1025775

Numr. Processo : 90727184 / 2022 ID-COLARE-TCM : 0
Empenho Processo Valor Empenho Saldo Empenhado Sald Contratual
20222150041310120 90727184/2022 1.626.000,00 1.626.000,00 0,00

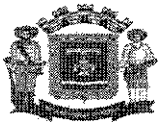
Certifico que o Contrato acima descrito foi cadastrado no sistema de contratos e convenios da Prefeitura Municipal de Goiania, sob N. 600149

GOIANIA, 26 DE MAIO DE 2022



718971 - FABRICIO TAVARES DO LAGO

+-----+
| Reservado Controle Interno |
+-----+
| Certificacao |
| |
| |
| |
| |
+-----+



DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE PREÇOS

Eu, **DOUGLAS VIEIRA SILVA SOUZA – MAT. 1473298** declaro para os devidos fins, e, em cumprimento ao estabelecido na Instrução Normativa CGM nº 001/2018, que a pesquisa de preços referencial constante na Planilha de Formação de Preços (**ESTIMATIVA DE PREÇO - fls. 379/381**), visando subsidiar a **CONTRATAÇÃO POR INEXIGIBILIDADE DA EMPRESA MEDTRONIK PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS**, estão de acordo com o fornecido pelo interessado ou averiguado por ocasião da Pesquisa de Preços realizada com o fim de alcançar o valor praticado no mercado local / regional / nacional atualmente, conforme demonstram os documentos juntados aos autos do processo 90727184.

Por se tratar de um procedimento de inexigibilidade por conta da exclusividade de fornecimento dos insumos pleiteados no processo, não foram anexados outros orçamentos ou fontes de preço, e para verificação da aceitabilidade do preço foram utilizadas notas fiscais emitidas pela empresa onde constaram os valores dos itens requisitados em faturas para outros órgãos públicos, justificando os valores que foram semelhantes aos praticados pela mesma empresa em outras contratações públicas.

Goiânia, 26 de maio de 2022.


Douglas Vieira Silva Souza – Mat. Souza
Comissão Especial de Licitação
Gerência de Compras
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gerência de Compras
Douglas Vieira Silva Souza
Gerente - Licitação



PROCESSO: 90727184/2022

NOME: GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ASSUNTO: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

DESPACHO Nº 626/2022

Em atenção ao Parecer nº 1030/2022 – PEAA, da Procuradoria Geral do Município, o qual opina pela possibilidade jurídica da compra dos insumos para controle glicêmico visando atender as necessidades de usuários insulino dependentes atualmente assistidos pelo Ambulatório de Bomba de Insulina, e pontua a necessidade do cumprimento de ressalvas efetivadas no corpo do presente parecer, a Gerência de Atenção Especializada da Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde, no que tange às suas atribuições se manifesta conforme a seguir.

A empresa Medtronic Comercial Ltda apresentou certificado de exclusividade emitido pela Associação Brasileira de Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para a Saúde – ABIMED, a qual está habilitada a fornecer o referido Atestado de Exclusividade.

Quanto a comprovação da veracidade do Atestado de Exclusividade emitido em nome da empresa Medtronic, consta na documentação apresentada autenticação digital da veracidade do documento original. Consta ainda a assinatura, reconhecida em cartório, do profissional Fernando Silveira Filho, atual presidente da ABIMED, conforme consulta ao quadro societário.

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:	01.450.951/0001-25
NOME EMPRESARIAL:	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE TECNOLOGIA PARA SAÚDE ABIMED
CAPITAL SOCIAL:	

O Quadro de Sócios e Administradores (QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:	FERNANDO SILVEIRA FILHO
Qualificação:	16-Presidente

Para informações relativas a participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Bofido no dia 26/05/2022 às 16:21 (data e hora de Bofido)

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde
Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado, nº 999, Bloco D - 1º andar - Park Lozandes – Goiânia – GO - CEP 74.884-900
Fone: +55 62 3524-1531 e-mail: daeue.sms@gmail.com SFB
www.saude.goiania.go.gov.br



Realizou-se ainda contato telefônico com a Associação ABIMED e envio de e-mail à Associação solicitando declaração de veracidade do Atestado de Exclusividade apresentado, conforme comprovante anexo aos autos.

Quanto a justificativa atestando que apenas os insumos fornecidos pela empresa Medtronic se adaptam às bombas de infusão contínua de insulina instaladas nos pacientes do Ambulatório de Bomba de Insulina, informa-se que os insumos para uso nas bombas de infusão contínua de insulina só funcionam se específicos para o modelo/fabricante da bomba que o usuário possui.

Os pacientes do Ambulatório de Bomba de Insulina possuem instaladas as bombas modelos **Paradigm Veo MiniMed MMT-754DES**, com a qual são compatíveis os insumos a serem adquiridos, conforme documentação apresentada pela empresa Medtronic Comercial Ltda, anexado aos autos.

Neste ponto é importante ressaltar que a motivação desta Secretaria quanto a aceitação da proposta apresentada pela empresa Medtronic em manter as bombas de insulina instaladas nos pacientes, após a finalização do contrato de prestação de serviços, foi o risco iminente à saúde dos usuários em decorrência da perda adequada do controle glicêmico, conforme relatório médico ajuntado aos autos. A retirada das bombas, até finalização de novo processo licitatório e aquisição de novas bombas pela Secretaria traria prejuízos e risco de morte, tendo sido considerado prudente a manutenção das mesmas diante da oferta da empresa.

Por fim, esclarece-se que a documentação apresentada pela empresa Medtronic atende ao solicitado no Termo de Referência.

Encaminha-se os autos ao Gabinete do Secretário para prosseguimento da ação.

Gerência de Atenção Especializada, aos vinte e seis dias do mês de maio de 2022.

Dayana Pereira Faria

Dayana Pereira Faria

Gerente de Atenção Especializada

Decreto nº 3408/2021

27/05/2022 14:03

Gmail - Re: Solicitação de declaração de veracidade de Atestado de Exclusividade



SUGRAS SMS <sugras.goiania@gmail.com>

Re: Solicitação de declaração de veracidade de Atestado de Exclusividade

1 mensagem

27 de maio de 2022 08:51

SUGRAS SMS <sugras.goiania@gmail.com>

Para: Mariana Serra <mariana.serra@abimed.org.br>

Bom dia!

A declaração de veracidade de Atestado de Exclusividade deverá ser emitida no CNPJ 25.141.521/0001-03 da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Att.,

Patrícia

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Telefone: 35241531

Em sex., 27 de mai. de 2022 às 08:16, Mariana Serra <mariana.serra@abimed.org.br> escreveu:

Olá Patrícia, tudo bem?

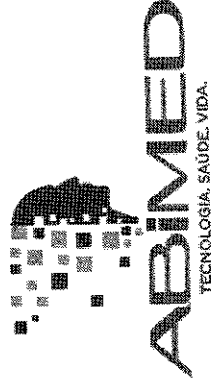
Solicitação recebida.

As Declarações de Veracidade são nominais.

Você pode me informar, por favor, o CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

O prazo para envio da Declaração é de até 07 dias.

Tenha um ótima dia!



Mariana Serra

Assistente Administrativa Financeira

Alameda dos Maracatins, 508 - 3º andar
Ed. New Century Place
São Paulo - SP | CEP: 04089-001
Fone: (11) 5092-2568 – ramal 208

www.abimed.org.br | mariana.serra@abimed.org.br

Aviso Legal

Atenção: este email contém informações confidenciais. Se você o recebeu por engano, por favor informe-nos e apague-o: não copie ou divulgue seu conteúdo.

Disclaimer

Warning: this email contains confidential information. If you have received it by mistake, please let us know and delete it; do not copy it or disclose its contents."

De: SUGRAS SMS <sugras.goiania@gmail.com>

Enviada em: sexta-feira, 27 de maio de 2022 07:42

Para: Abimed <abimed@abimed.org.br>

Assunto: Fwd: Solicitação de declaração de veracidade de Atestado de Exclusividade

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Telefone: 35241531

27/05/2022 14:03

----- Forwarded message -----

De: **SUGRAS SMS** <sugras.goiania@gmail.com>

Date: sex., 27 de mai. de 2022 às 07:29

Subject: Solicitação de declaração de veracidade de Atestado de Exclusividade

To: <abimed@abimed.org.br>

Bom dia!

Em atendimento à legislação vigente, considerando o Atestado de Exclusividade emitido em nome da empresa Medtronic Comercial LTDA, solicita-se o envio da declaração de veracidade por parte da **Abimed** para acrescentá-la aos autos do processo de compra por inexigibilidade, realizada por esta Secretaria.

Agradecemos desde já a atenção dispensada e permanecemos no aguardo do breve retorno

Cordialmente,

Patrícia Conceição

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Telefone: 35241531

Medtronic

Diabetes

Av. Jornalista Roberto Marinho, 85

Tower Bridge - 11º andar

Cidade Monções

São Paulo – CEP: 04576-010

Brasil

www.medtronic.com

tel: +55 11 2182-9200

Insumos para as bombas de insulina PARADIGM® MMT-515 / 715 e 522 / 722 / VEO (754) e Minimed™640G - MMT-1752

Descartáveis:

Conjunto de Infusão Silhouette MMT-377/ 378

Registro ANVISA 10349000773

Caixa com 10 unidades

Material: Policarbonato (cateter e cânula) e aço inoxidável (agulha-guia)

Esterilizado em Óxido de Etileno

Cateter e Cânula – 2 opções de apresentação.

- cânula é a "agulha" não-metalizada, fina e flexível, que fica alojada no subcutâneo. Comprimento 17 mm. Ângulo de aplicação de 30° a 45° na pele.

- cateter: 2 opções de comprimento, cateter de 60 cm e 110 cm.

Todos os conjuntos de infusão possuem adesivos na cânula para sua fixação na pele.

Recomenda-se a troca dos descartáveis a cada 2-3 dias.

Conjunto de Infusão Quick-set MMT-396 / MMT- 397 / MMT-398 / MMT-399

Registro ANVISA 10349000761

Caixa com 10 unidades

Material: Policarbonato (cateter e cânula) e aço inoxidável (agulha-guia)

Esterilizado em Óxido de Etileno

Cateter e Cânula – 4 opções de apresentação

- cânula é a "agulha" não-metalizada, fina e flexível, que fica alojada no subcutâneo. Comprimentos de cânula: 6 mm para pessoas com subcutâneo pouco espesso, aplicado em 90°; 9 mm para pessoas com subcutâneo normal ou mais espesso, aplicado em 90°.

- cateter: 2 opções de comprimento, cateter de 60 cm e 110 cm.

Todos os conjuntos de infusão possuem adesivos na cânula para sua fixação na pele.

Recomenda-se a troca dos descartáveis a cada 2-3 dias.

Reservoir MMT-326A / MMT-332A

Registro ANVISA 10349000772

Caixa com 10 unidades.

Seringa especial na qual a insulina é alocada para que seja infundida através da bomba dentro do período de 2-3 dias. Deve ser utilizada prontamente. Não deve ser estocada /armazenada com insulina previamente ao uso.

MMT-332A capacidade máxima de 300U(3mL) uso exclusivo para as bombas Paradigm MMT-715, 722 754 ou Minimed™640G - MMT-1752

MMT – 326A – capacidade máxima de 176UI (1,8mL) uso exclusivo para as bombas Paradigm MMT-515 ou 522

Material: Policarbonato.

Esterilizado em Óxido de Etileno.

Uso único.

Recomendamos seu uso com frascos de 10 mL de insulina e sua a troca junto a de todos os descartáveis: a cada 2-3 dias.

Não descartáveis:

Aplicadores de conjunto de infusão

Aplicador do conjunto de infusão Silhouette MMT-385 (para ser usado com os códigos MMT-377/378) - Registro ANVISA 10349000655

Facilitador para uma aplicação perfeita da cânula no subcutâneo.

Aplicador do conjunto de infusão Quick-set MMT-305QS (para ser usado com os códigos MMT-396 / MMT- 397 / MMT-398 / MMT-399) - Registro ANVISA 10349000612

Facilitador para uma aplicação perfeita da cânula no subcutâneo.

Aviso: Para sua proteção, a bomba foi submetida a testes extensivos destinados a confirmar o seu funcionamento adequado com reservatórios e cateteres de infusão, fabricados ou distribuídos pela Medtronic Minimed.

Recomendamos a utilização dos cateteres de infusão e dos reservatórios da Medtronic Minimed, uma vez que não é possível garantir um funcionamento adequado se a bomba for usada com reservatórios ou cateteres de infusão disponibilizados por terceiros, motivo pelo qual não nos responsabilizamos por quaisquer possíveis danos ou avarias no funcionamento da bomba ligados a esta utilização.

Especialista Serviços Técnicos

luciana.santini@medtronic.com

Goiânia 27 de maio de 2022,

Em resposta a solicitação quanto a necessidade de manter a distribuição dos insumos aos usuários de Bomba de Insulina:

O tratamento global do DM tem dois objetivos, uma das metas é melhorar o controle glicêmico no longo prazo, para minimizar o risco de complicações vasculares de longo prazo associados a altos níveis de HbA1c. O segundo objetivo é minimizar as flutuações diárias de glicemia, e evitar as complicações agudas associadas com extremos de hiper- e hipoglicemia.

Os esquemas de insulinoterapia para pessoas com DM1 devem mimetizar a secreção fisiológica de insulina que ocorre em indivíduos sem diabetes. A estratégia de eleição é a terapia basal-bolus, que deve ser instituída precocemente, com múltiplas aplicações diárias de insulina (múltiplas doses de insulina – MDI) ou com a bomba de infusão de insulina (sistema de infusão contínua de insulina – SICI).

Ao diagnóstico do DM1, os indivíduos apresentam insulinopenia e, portanto, encontram-se altamente propensos a evoluírem para a cetoacidose diabética (CAD), uma condição potencialmente grave, caracterizada por aumento de corpos cetônicos, acidose metabólica, hiperglicemia e distúrbios hidreletrolíticos. Conseqüentemente, os pacientes com tal patologia obrigatoriamente necessitam de insulina exógena para sobrevivência.

A insulinoterapia em esquema intensivo, seja por MDI ou SICI, constitui a terapêutica fundamental desde as fases iniciais da doença, em todas as idades. Em pacientes com DM1 é recomendado iniciar o tratamento com insulina imediatamente após o diagnóstico e manter tratamento contínuo para toda a vida, para prevenir descompensação metabólica e a cetoacidose.

O tratamento intensivo com insulina (TII) é, hoje, o padrão ouro de pacientes com diabetes tipo 1 – as metas do tratamento são melhorar o controle glicêmico de longo prazo e minimizar as flutuações diárias da glicose.

O tratamento com bomba de insulina está recomendado por diretrizes internacionais como forma de administração do TII – apresenta vantagens clínicas, como melhora da HbA1C e menor risco de complicações tardias do diabetes e hipoglicemia, em comparação com múltiplas injeções diárias (MID) além de ser custo-efetivo.

O objetivo da terapêutica com bomba de infusão de insulina é similar ao que ocorre no organismo da pessoa sem diabetes, mantendo a liberação de insulina durante 24 horas para tentar obter níveis normais de glicose entre as refeições e liberar insulina nos horários de alimentação.

Possíveis indicações para terapia com bomba de insulina envolvem:

- Controle instável do açúcar no sangue;
- Tendência à hiperglicemia;
- Tendência a hipoglicemia;
- Fenômeno do amanhecer (hiperglicemia matinal);

- Indicação psicossocial (desenvolvimento psicossocial insuficiente);
- Motivação (flexibilidade do tratamento).

Informamos que atendemos uma população mais frágil de lactantes e menores de 06 anos que deve ser evitado hipoglicemia grave (níveis menores que 50 mg/dL). Em geral, a recuperação neurológica é total após a correção da hipoglicemia. No entanto, quando esses episódios são repetitivos, especialmente em crianças, podem ter como consequências distúrbios cognitivos definitivos. Com o uso de SICI diminui o risco de hipoglicemia diminuindo o risco de complicações mais graves para o futuro.

A interrupção abrupta do tratamento com a SICI, QUE MIMETIZA a secreção de insulina contínua, LEVARÁ A DESCOMPENSAÇÃO CLÍNICA GRAVE, COM RISCO DE INTERNAÇÃO E ÓBITO. Dessa forma, contra-indica a retirada ou substituição repentina por outras alternativas de tratamento.

Com os dados expostos acima, reforça-se a necessidade de manutenção do tratamento e consequente continuidade do atendimento ao usuário a fim de manter qualidade de vida, integridade, e longevidade, evitando desfechos desfavoráveis.



Dra. Adriane C. Mata de Sousa
Médica
CRM-GO 8467

Dra. Adriane Codevilla Mata de Sousa
CRM-GO 8467

MUNICÍPIO GOIÂNIA
UNIDADE GESTORA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
REPRESENTANTE CLERLEIS RODRIGUES LOPES
PERFIL PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO

PRESTAÇÃO DE CONTAS LICITAÇÕES, DISPENSAS E ADESAO A REGISTRO DE PREÇOS
LAYOUT DISPENSA E INEXIGIBILIDADE
DATA DA ENTREGA 01/06/2022
RECIBO 75e1f29d-5090-47b9-9c9e-0d9d66845860

TABELA 1 - DISPENSA E INEXIGIBILIDADE	
EXERCÍCIO DO PROCESSO DE DISPENSA	2022
NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO	90727184
TIPO DO PROCESSO DE DISPENSA	2 - INEXIGIBILIDADE - DEMAIS HIPÓTESES - ART. 25, LEI 8666/93
CÓDIGO DA NATUREZA DO OBJETO	4000 - DEMAIS AQUISIÇÕES (EXCLUÍDAS AS DE ENGENHARIA)
CÓDIGO DO TIPO DE ENVIO	1 - INICIAL;
ID DA UNIDADE GESTORA CONFORME CADASTRO NO SISTEMA PASSAPORTE	463
ID DA REMESSA DE LICITAÇÃO-FASEZ FRACASSADA	NÃO INFORMADO
DATA DE INÍCIO DO PROCESSO DE DISPENSA	02/05/2022
TRATA-SE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO A SER EXECUTADO DE FORMA CONTÍNUA.	NÃO
DESCREVE O MOTIVO DA ATUALIZAÇÃO OU CORREÇÃO	NÃO INFORMADO
INDICA SE A CONTRATAÇÃO SE DESTINA AO ENFRENTAMENTO DA COVID-19	NÃO
ID DO ARQUIVO ENVIADO CONTENDO O DOCUMENTO DIGITALIZADO	NÃO INFORMADO
PUBLICAÇÃO	VALORES NA TABELA 2 - PUBLICAÇÃO
ITEM	VALORES NA TABELA 3 - ITEM
RESPONSÁVEIS	VALORES NA TABELA 4 - RESPONSÁVEIS
RECURSO ORÇAMENTÁRIO	VALORES NA TABELA 5 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO
PARECER	VALORES NA TABELA 7 - PARECER
EDITAL E ANEXOS	VALORES NA TABELA 8 - EDITAL E ANEXOS
NATUREZA DO OBJETO DETALHADA	VALORES NA TABELA 9 - NATUREZA DO OBJETO DETALHADA


TABELA 2 - PUBLICAÇÃO	
CÓDIGO DO VEICULO DA PUBLICAÇÃO	3 - DOM - DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO
DESCRIÇÃO	NÃO INFORMADO
DATA DA PUBLICAÇÃO	01/06/2022
ID DO ARQUIVO ENVIADO CONTENDO O DOCUMENTO DIGITALIZADO	
PROC 89683912 (1)_ASSINADO.PDF	

TABELA 3 - ITEM	
NÚMERO DO ITEM	1
DESCRIÇÃO DO ITEM	CARTUCHO
CÓDIGO DE MERCADORIA OU SERVIÇO DOS ITENS	697117
CÓDIGO DA UNIDADE MEDIDA	16 - CAIXA / FARDO / PACOTE (DESDOBRAR)
QUANTIDADE	1.200,00
DATA DA COTAÇÃO	02/05/2022
QUANTIDADE DESDOBRADA (QUANTAS UNIDADES CONTÉM A CAIXA / FARDO / PACOTE)	10,00
VALOR DE REFERÊNCIA	1.940,00
CÓDIGO DA ORIGEM DO VALOR DE REFERÊNCIA	7 - COTAÇÃO PRÓPRIA REALIZADA NO MERCADO
DESCREVE ONDE FOI OBTIDO O VALOR DE REFERÊNCIA.	-1
TABELA 4 - ITEM	
NÚMERO DO ITEM	2
DESCRIÇÃO DO ITEM	CANULA CATETER
CÓDIGO DE MERCADORIA OU SERVIÇO DOS ITENS	697125
CÓDIGO DA UNIDADE MEDIDA	16 - CAIXA / FARDO / PACOTE (DESDOBRAR)
QUANTIDADE	480,00
DATA DA COTAÇÃO	02/05/2022

QUANTIDADE DESDOBRADA (QUANTAS UNIDADES CONTÉM A CAIXA / FARDO / PACOTE)	10,00
VALOR DE REFERÊNCIA	1.161,00
CÓDIGO DA ORIGEM DO VALOR DE REFERÊNCIA	7 - COTAÇÃO PRÓPRIA REALIZADA NO MERCADO
DESCREVE ONDE FOI OBTIDO O VALOR DE REFERÊNCIA.	-1
TABELA 4 - RESPOSTÁVEL	
NÚMERO DO ITEM	3
DESCRIÇÃO DO ITEM	CANULA CATETER
CÓDIGO DE MERCADORIA OU SERVIÇO DOS ITENS	697133
CÓDIGO DA UNIDADE MEDIDA	16 - CAIXA / FARDO / PACOTE (DESDOBRAR)
QUANTIDADE	720,00
DATA DA COTAÇÃO	02/05/2022
QUANTIDADE DESDOBRADA (QUANTAS UNIDADES CONTÉM A CAIXA / FARDO / PACOTE)	10,00
VALOR DE REFERÊNCIA	1.161,00
CÓDIGO DA ORIGEM DO VALOR DE REFERÊNCIA	7 - COTAÇÃO PRÓPRIA REALIZADA NO MERCADO
DESCREVE ONDE FOI OBTIDO O VALOR DE REFERÊNCIA.	-1

TABELA 4 - RESPONSÁVEIS	
NÚMERO DO CPF	65619005100 - DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO
CÓDIGO DO TIPO DE RESPONSABILIDADE	1 - AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DO PROCEDIMENTO DE DISPENSA OU INEXIGIBILIDADE
TABELA 5 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO	
NÚMERO DO CPF	65619005100 - DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO
CÓDIGO DO TIPO DE RESPONSABILIDADE	5 - PUBLICAÇÃO

TABELA 5 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO	
CÓDIGO DA ORIGEM DO RECURSO	3 - FEDERAL
ID DO CONVÊNIO	NÃO INFORMADO

DOTACAO	VALORES NA TABELA 6 - DOTACAO
----------------	--------------------------------------

TABELA 6 - DOTACAO	
CÓDIGO DO ÓRGÃO	2100
CÓDIGO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2150
CÓDIGO DA FUNÇÃO	10
CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	302
CÓDIGO DO PROGRAMA	94
NATUREZA DA AÇÃO	2
NÚMERO DO PROJETO DE ATIVIDADE	782
CÓDIGO DA NATUREZA DA DESPESA	339030
SUBELEMENTO DA DESPESA	NÃO INFORMADO
CÓDIGO DA FONTE DE RECURSOS	107
SALDO ATUAL DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA	1.626.000,00
VALOR A SER UTILIZADO	1.626.000,00

TABELA 7 - PARECER	
DATA DO PARECER	25/05/2022
CÓDIGO DO TIPO DO PARECER	1 - JURÍDICO
NÚMERO DO CPF	82810710104 - ANA PAULA NOE
NÚMERO DO REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE	0000
CÓDIGO IBGE DO ESTADO ONDE FOI REALIZADO O REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE	17

TABELA 8 - EDITAL E ANEXOS	
CÓDIGO DO TIPO DE DOCUMENTO ENVIADO - EDITAL E ANEXOS, CONFORME TABELA	2 - ANEXO
DESCRIÇÃO	TERMO DE REFERÊNCIA


ID DO ARQUIVO ENVIADO CONTENDO O DOCUMENTO DIGITALIZADO	 PROC 89683912 (1) - ASSINADO.PDF
---	---

TABELA 9 - NATUREZA DO OBJETO DETALHADA	
DETALHAMENTO DA NATUREZA DO OBJETO	999999 - OUTRA NATUREZA NÃO LISTADA (DESCREVER)
DESCRIÇÃO DA NATUREZA DO OBJETO QUANDO FOR SELECIONADO A NATUREZA DO OBJETO = OUTROS	AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA INSULINODEPENDENTES

FINAL DO RELATÓRIO DE HOMOLOGAÇÃO DA ENTREGA DE RECIBO CÓDIGO: 75e1f23d-5090-47b9-9c9e-0d9de6845860

01/06/2022 11:17

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 10896147000165

LIMPAR

Data da consulta: 01/06/2022 11:03:32

Data da última atualização: 31/05/2022 18:00:03

DETALHAR	CNPJ/CPF DO SANCIONADO	NOME DO SANCIONADO	UF DO SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	TIPO DA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado							

RECIBO VALIDADO COM SUCESSO

DADOS DO ENVIO	
ID DA REPRESENTAÇÃO	42613
MUNICÍPIO	GOIÂNIA
REPRESENTANTE	CLERLEIS RODRIGUES LOPES
PERFIL	PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO
UG / UO / CONSÓRCIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
IDENTIFICADOR DO ENVIO ELETRÔNICO DE CONTAS	5079456
RECIBO	75e1f29d-5090-47b9-9c9e-0d9de6845860
REFERÊNCIA	6/2022
STATUS	HOMOLOGADO
DISPENSA E INEXIGIBILIDADE	
EXERCÍCIO DO PROCESSO DE DISPENSA	2022
NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO	90727184
TIPO DO PROCESSO DE DISPENSA	INEXIGIBILIDADE - DEMAIS HIPÓTESES - ART. 25, LEI 8666/93
CÓDIGO DA NATUREZA DO OBJETO	DEMAIS AQUISIÇÕES (EXCLUÍDAS AS DE ENGENHARIA)
ID DA UNIDADE GESTORA CONFORME CADASTRO NO SISTEMA PASSAPORTE	463

MENSAGENS INFORMATIVAS
REGRA106 - Após o envio do ato de dispensa devem ser enviados os dados da contratação utilizando o layout de Contrato Inicial



<http://virtual.tcm.go.gov.br/recepcao/validar-recibo/75e1f29d-5090-47b9-9c9e-0d9de6845860>