ESP-PENIT.´AEVP CRISTIANO DE OLIVEIRA´ F.PAUL

TR - Serviços Gráficos 43/2026

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
43/2026	380229-ESP-PENIT.´AEVP CRISTIANO DE OLIVEIRA´ F. PAUL	EDIAN CARLOS PEREIRA DOS SANTOS	05/11/2026 17:03 (v 0.10)

Status
ASSINADO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados/Serviço não-continuado	69/2026	006.00311299/2026-11

TERMO DE REFERÊNCIA

(Minuta padrão ComprasSP de 12.01.2026)

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

COORDENADORIA DE EXECUÇÃO PENAL DA REGIÃO OESTE

PENITENCIÁRIA "AEVP CRISTIANO DE OLIVEIRA" DE FLÓRIDA PAULISTA

(Processo Administrativo n° *006.00311299/2026-11*)

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de SERVIÇOS GRÁFICOS, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência, de acordo com as subdivisões na forma de itens que compõem este instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER BEC	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Serviços Gráficos - Confecção de Documentos Oficiais, com especificações de acordo com o item 2.1 e modelos do Anexo I deste Termo de Referência.	17388 298450	UNIDADE	1	R$ 4.100,00	R$ 4.100,00

1.1.1. Em caso de eventual divergência entre a descrição do item do catálogo do sistema Compras.gov.br e as disposições deste Termo de Referência, prevalecem as disposições deste Termo de Referência.

1.1.2. Este Termo de Referência foi elaborado em conformidade com o Decreto estadual nº 68.185, de 11 de dezembro de 2023.

1.1.3. O objeto desta contratação não se enquadra como serviços de luxo, observando o disposto no Decreto estadual nº 67.985, de 27 de setembro de 2023.

1.2. O prazo de vigência da contratação é de 30 (trinta) dias, contados do(a) emissão da Nota de Empenho, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021.

1.3. O instrumento de celebração da contratação (definido pela documentação que compõe a presente contratação) estabelece a disciplina que será aplicada em relação à vigência da contratação.

Subcontratação

1.4. O contratado não poderá subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente, o objeto contratual.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A fundamentação da contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada na tabela abaixo:

ITEM	MODELO (ANEXO I)	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QTD
1	3	FICHA DATILOSCÓPICA Cor: Branca Gramatura: 120G Medidas: 21 x 9,5 cm (AxL) Obs: Impressão frente e verso em cor vermelha	UNIDADE	2000
2	8	Receituário Médico Cor: Branca Gramatura: 56G Medidas: 21 x 15,5 cm (AxL)	BL. 100	120
3	15	Extrato Prontuário “MAPA” Cor: Branca Gramatura: 75G Medidas: 32 x 38 cm (AxL) Obs: Impressão: Frente e Verso	BL. 100	30
4	16	Ficha Clínica Odontológica Cor: Branca Gramatura: 75G Medidas: 31 x 21 (AxL) Obs: Impressão frente e verso	BL. 100	30
5	22	Ficha de Atendimento Ambulatorial Cor: Branca Gramatura: 56G Medidas: 29,7 x 21 cm (AxL)	BL. 100	60
6	34	Ficha Frequência Funcional Cor: Verde Gramatura: 180G Medidas: 17 X 28 (AXL) Obs: Impressão frente	UNIDADE	200
7	35	Ficha de Atendimento "Judiciária" Cor: Branca Gramatura: 180G Medidas: 31 x 21 (AxL)	UNIDADE	600

		Obs: Impressão frente e verso		
8	45	Controle de Retirada / Devolução Prontuário Cor: Branca Gramatura: 75G Medidas: 29,7 x 21 cm (AxL)	BL. 100	25
9	47	Recibo de Documentos p/ Carterinha Cor: Branca Gramatura: 56G Medidas: 12 x 18,5 cm (AxL) Obs: BLOCO 50/2. c/ carbono, última via em papel jornal	BL. 100	60
10	48	Autorização de Visitas Cor: Branca Gramatura: 56G Medidas: 16 X 21,5 cm (AxL) Obs: BLOCO 50/2. c/ carbono, última via em papel jornal	BL. 100	30
11	52	Controle de Tráfego de Veículos - Entrega Gramatura: PAPEL JORNAL Medidas: 29,7 x 21 cm (AxL) Obs: Impressão frente	BL. 100	5
12	64	Pedido de Exame Hemograma Cor: Branca Gramatura: 56G Medidas: 21 x 15,5 cm (AxL)	BL. 100	4
13	66	Pedido Exame de Urina Tipo R Cor: Amarela Gramatura: 56G Medidas: 21 x 15,5 cm (AxL)	BL. 100	4
14	67	Pedido Exame Clínico Múltiplo Cor: Branca Gramatura: 56G Medidas: 24 x 16 cm (AxL)	BL. 100	4
15	69	GUIA DE REFERÊNCIA Gramatura: 56G Medidas: 31 X 21,5cm (AXL) Obs: Impressão frente	BL. 100	5
16	78	Entrevista de Inclusão - Saúde Cor: Branca Gramatura: 56G Medidas: 31 X 21,5cm (AXL) Obs: Impressão frente e verso	BL. 100	10
17	90	Atendimento CIMIC Gramatura: PAPEL JORNAL Medidas: 23 x 16 cm (AxL) Obs: Com serrilha	BL. 100	60
18	94	Relatório de Rondas Gramatura: PAPEL JORNAL Medidas: 29,7 x 21 cm (AxL) Obs: Impressão frente	BL. 100	10
19	97	Ficha de Avaliação Corporal - Regime Disciplinar Cor: Branca Gramatura: 56G Medidas: 29,7 x 21 cm (AxL)	BL. 100	10
		Escala de Rondas Gramatura: PAPEL JORNAL		

20	98	Medidas: 15 x 21 cm (AxL) Obs: Impressão frente	BL. 100	8
21	99	Controle de Entrada e Saída de Veículos Gramatura: PAPEL JORNAL Medidas: 29,7 x 21 cm (AxL) Obs: Impressão frente	BL. 100	10
22	100	Teste de Bloqueador de Celular Gramatura: PAPEL JORNAL Medidas: 29,7 x 21 cm (AxL) Obs: Impressão frente	BL. 100	8

2.1.1. Todos os modelos constantes na planilha acima, deverão conter no rodapé o número indicativo do seu modelo;

2.1.2. O modelo nº 34 deverá ter a seguinte alteração:

ONDE ESTIVER ESCRITO:

Penitenciária de Flórida Paulista

SUBSTITUIR POR:

Penitenciária "AEVP Cristiano de Oliveira" de Flórida Paulista

2.1.3. O modelo nº 90 deverá ter a seguinte alteração:

ONDE ESTIVER ESCRITO:

CIMIC

SUBSTITUIR POR:

SIMIC

2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual **2026**, nos termos do Decreto estadual nº 67.689, de 03 de maio de 2023, conforme consta das informações básicas deste Termo de Referência.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. A contratação pretendida visa à execução de serviços de produção e reprodução gráfica sob demanda, com vistas a atender às especificidades operacionais e de comunicação deste Estabelecimento Prisional. Trata-se de uma solução estratégica voltada à padronização de documentos oficiais, formulários de controle interno e materiais informativos essenciais ao funcionamento da unidade, cuja regularidade é necessária para a manutenção da ordem, da segurança e da regular instrução dos processos de execução penal.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

4.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos:

4.1.1. Adotar práticas de sustentabilidade ambiental conforme previstos no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis aprovada pela Câmara Nacional de Sustentabilidade e pela Consultoria Geral da União.

4.1.2. A presente contratação poderá ser formalizada por meio de nota de empenho, nos ternos do art. 95 da Lei nº 14.133 /2021

Garantia da contratação

4.2. Não haverá exigência da garantia da contratação dos arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/21, em razão do valor e por se tratar de serviço de baixa complexidade.

Vistoria

4.3. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

5.1.1. Início da execução do objeto: **02 (dois) dias** da emissão da Nota de empenho;

5.1.2. Descrição detalhada dos métodos, rotinas, etapas, tecnologias procedimentos, frequência e periodicidade de execução do trabalho:

5.1.2.1. Devem ser respeitadas todas as características (medidas, tipo de papel, gramaturas, cores e dizeres dos modelos de impresso;

5.1.2.2. O prestador de serviços deverá encaminhar via e-mail (**financas@florida.sap.sp.gov.br**) um protótipo (modelo) do impresso para análise e aprovação;

5.1.2.2.1. Protótipo aprovado, o mesmo poderá ser produzido em sua totalidade;

5.1.2.2.2. Protótipo reprovado, o prestador deverá realizar as correções apontadas e encaminhar novo modelo no prazo de **2 (dois)** dias úteis após a análise;

5.1.2.3. Os impressos deverão ser entregues embalados em papel kraft, divididos em pacotes de no máximo vinte volumes para os impressos do tipo bloco e duzentas unidades do tipo ficha. Todos os pacotes devem estar devidamente identificados com o número do modelo e quantidade;

5.1.3. Cronograma de realização dos serviços: o prestador do serviço terá o prazo de 30 (trinta) dias da emissão da nota de empenho para entregar os impressos;

Local e horário da prestação dos serviços

5.2. Os impressos serão entregues no seguinte endereço:

PENITENCIÁRIA "AEVP CRISTIANO DE OLIVEIRA" DE FLÓRIDA PAULISTA

SEÇÃO DE FINANÇAS E SUPRIMENTOS

ESTRADA VICINAL KIICHIROM HATTORI, SN, KM 06.

BAIRRO AGRELO - CEP 17.830-900

FLÓRIDA PAULISTA/SP

HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, EXCETO FERIADOS, DAS 08:00 ÀS 16:00, COM INTERVALO PARA ALMOÇO DAS 11:00 ÀS 13:00.

Procedimentos de transição e finalização do contrato

5.3. Não serão necessários procedimentos de transição e finalização do contrato devido às características do objeto.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o Contratante e o Contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O Contratante poderá convocar representante do Contratado para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a celebração da contratação, o Contratante poderá convocar o representante do Contratado para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do Contratado, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros

Preposto

6.6. O Contratado designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

6.7. O Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que o Contratado designará outro para o exercício da atividade.

Fiscalização

6.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

Fiscalização Técnica

6.9. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração (Decreto estadual nº 68.220, de 15 de dezembro de 2023, art. 17).

6.10. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, II).

6.11. O fiscal técnico realizará, em conformidade com cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovará a planilha de medição emitida pelo Contratado (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, inciso III).

6.12. O fiscal técnico adotará medidas preventivas de controle de contratos, manifestando-se quanto à necessidade de suspensão da execução do objeto (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, inciso IV).

6.13. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, § 2º).

6.14. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, inciso II).

Fiscalização Administrativa

6.15. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação do Contratado, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 18, II e III).

6.16. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 18, IV).

6.17. Sempre que solicitado pelo Contratante, o Contratado deverá comprovar o cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas, com a indicação dos empregados que preencherem as referidas vagas, nos termos do parágrafo único do art. 116 da Lei nº 14.133, de 2021.

Gestor do Contrato

6.18. O gestor do contrato exercerá a atividade de coordenação dos atos de fiscalização técnica, administrativa e setorial e dos atos preparatórios à instrução processual visando, entre outros, à prorrogação, à alteração, ao reequilíbrio, ao pagamento, à eventual aplicação de sanções e extinção do contrato (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, inciso III do art. 2º)

6.19. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação do Contratado, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, inciso IX).

6.20. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo Contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores

objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, inciso VI).

6.21. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, inciso VIII).

6.22. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, inciso VII e parágrafo único).

6.23. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. A avaliação da execução do objeto observará o disposto nesta seção.

7.2. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que o Contratado:

7.2.1. não produziu os resultados acordados,

7.2.2. deixou de executar, ou não executou com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

7.2.3. deixou de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou os utilizou com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.3. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

7.3.1. O impressos confeccionados devem estar de acordo com suas respectivas descrições, unidades de fornecimento, quantidades e orientações relacionadas no item 2.1 e seus subitens 2.1.1 e 2.1.2 deste Termo de Referência; e

7.3.2. A execução do objeto deve seguir de forma criteriosa as informações constantes no item 5.1 e seus subitens deste Termo de Referência;

Do recebimento

7.4. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de ***02*** **(dois) dias**, pelo(s) fiscal(is) técnico e administrativo, mediante termo(s) detalhado(s), quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo (Art. 140, I, ‘a‘, da Lei nº 14.133, de 2021, e arts. 17, X, e 18, VI, do Decreto estadual nº 68.220, de 2023).

7.5. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda do Contratado com a comprovação da prestação dos serviços a que se refere a parcela a ser paga.

7.6. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico (Art. 17, inciso X, Decreto estadual nº 68.220, de 2023).

7.7. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo (Art. 18, inciso VI, Decreto estadual nº 68.220, de 2023).

7.8. O fiscal setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.

7.9. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, que observará *os parâmetros definidos no item 7.3 do Termo de Referência,* o fiscal técnico do contrato deverá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos ao Contratado, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

7.9.1. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último.

7.9.2. O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

7.9.3. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133, de 2021).

7.9.4. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

7.10. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.

7.11. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de ***02* (*dois*) dias**, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

7.11.1. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo Contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento (Decreto estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, inciso VI);

7.11.2. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando ao Contratado, por escrito, as respectivas correções;

7.11.3. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas;

7.11.4. Comunicar ao Contratado para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização; e

7.11.5. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

7.12. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, se houver parcela incontroversa, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, com a comunicação ao Contratado para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa, para efeito de liquidação e pagamento.

7.13. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo Contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

7.14. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

7.15. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de ***05 (cinco)* dias úteis** para fins de liquidação, a contar de seu recebimento pela Administração, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, justificadamente, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais (art. 7º, I, e §§ 2º e 3º, da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 4 de novembro de 2022, c/c o Decreto estadual nº 67.608, de 2023).

7.16. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como, caso aplicáveis:

a) o prazo de validade;

b) a data da emissão;

c) os dados do contrato e do órgão contratante;

d) o período respectivo de execução do contrato;

e) o valor a pagar; e

f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.17. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o Contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao Contratante.

7.18. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao Sicaf ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.19. A Administração deverá realizar consulta ao Sicaf para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas; b) identificar possível razão que impeça a contratação no âmbito do órgão ou entidade, tais como a proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 3, de 26 de abril de 2018, c/c Decreto estadual nº 67.608, de 2023).

7.20. Constatando-se, junto ao Sicaf, a situação de irregularidade do Contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do Contratante.

7.21. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o Contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do Contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.22. Persistindo a irregularidade, o Contratante deverá adotar as medidas necessárias à extinção contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao Contratado a ampla defesa.

7.23. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela extinção do contrato, caso o Contratado não regularize sua situação junto ao Sicaf.

Prazo de pagamento

7.24. O pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação da nota fiscal ou documento de cobrança equivalente, desde que tenha sido finalizada a liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos do art. 2º, II, do Decreto estadual nº 67.608, de 2023.

7.25. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao Contratado serão atualizados monetariamente na forma da legislação aplicável (art. 2º, inciso III, do Decreto estadual nº 67.608, de 2023, c/c o art. 1º do Decreto estadual nº 32.117, de 1990), bem como incidirão juros moratórios, a razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados *pro rata temporis*, em relação ao atraso verificado.

Forma de pagamento

7.26. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para depósito em conta corrente bancária em nome do Contratado no Banco do Brasil S/A.

> 7.26.1. Constitui condição para a realização dos pagamentos a inexistência de registros em nome do Contratado no "Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais– CADIN ESTADUAL", o qual deverá ser consultado por ocasião da realização de cada pagamento. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pelo Contratado, de que os registros estão suspensos, nos termos do art. 8º da Lei estadual nº 12.799, de 2008.

7.27. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.28. O Contratante poderá, por ocasião do pagamento, efetuar a retenção de tributos determinada por lei, ainda que não haja indicação de retenção na nota fiscal apresentada ou que se refira a retenções não realizadas em meses anteriores.

> 7.28.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.29. O Contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, com fundamento na hipótese do art. 75, caput, inciso II, da Lei nº 14.133, de 2021, observando-se o disposto no Decreto estadual nº 68.304, de 9 de janeiro de 2024

Regime de Execução

8.2. O regime de execução do contrato será de empreitada por preço global.

Exigências de habilitação

8.3. Previamente à celebração da contratação, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta aos seguintes cadastros informativos oficiais:

a) Sicaf;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - Ceis, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://portaldatransparencia.gov.br /sancoes/consulta);

c) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – Cnep, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://portaldatransparencia.gov.br/sancoes/consulta);

d) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade – CNCIAI, do Conselho Nacional de Justiça (http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);

e) Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções (http://www.esancoes.sp.gov.br); e

f) Relação de apenados publicada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (https://www.tce.sp.gov.br/apenados).

8.4. Em relação a pessoa jurídica fornecedora, a consulta ao cadastro especificado na alínea 'd' da subdivisão anterior será realizada também quanto a seu sócio majoritário, por força do art. 12 da Lei n° 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

8.5. Caso conste na Consulta de Situação do interessado a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

8.6. Também constitui condição para a celebração da contratação, bem como para a realização dos pagamentos dela decorrentes, a inexistência de registros em nome do fornecedor no "Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL". Esta condição será considerada cumprida se o devedor comprovar que os respectivos registros se encontram suspensos, nos termos do art. 8º, §§ 1º e 2º, da Lei estadual nº 12.799, de 2008.

8.7. A habilitação do interessado será verificada por meio do Sicaf, quanto aos documentos por ele abrangidos.

8.8. É dever do interessado manter atualizada a respectiva documentação constante do Sicaf, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.

8.9. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

Habilitação jurídica

8.10. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso.

8.11. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente aos créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.12. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.13. Declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do art. 7°, XXXIII, da Constituição Federal;

8.14. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O valor estimado total da contratação é de **R$ 4.100,00 (quatro mil e cem reais)**, conforme custos unitários apostos na tabela constante no item 1.1. deste Termo de referência. O valor estimado da contratação foi definido com observância do disposto no Decreto estadual nº 67.888, de 17 de agosto de 2023.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Estado.

10.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Gestão/unidade: Penitenciária "A.E.V.P. Cristiano de Oliveira" de Flórida Paulista – UASG 380.229;

II) Fonte de recursos: 150010001;

III) Programa de trabalho: 14421381561460000 - SUPORTE ADMINISTRATIVO EM APOIO CUST.REINTEG.;

IV) Elemento de despesa: 33.90.39; e

V) Plano interno: 010.001.0308.

11. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Despacho: Encaminhe-se o presente termo ao Chefe de Departamento para ciência e aprovação

SILVIA BUTARELO

Responsável pela Elaboração do Documento

Assinou eletronicamente em 05/11/2026 às 17:03:40.

Despacho: Aprovo o presente Termo de Referência

EDIAN CARLOS PEREIRA DOS SANTOS

Autoridade competente

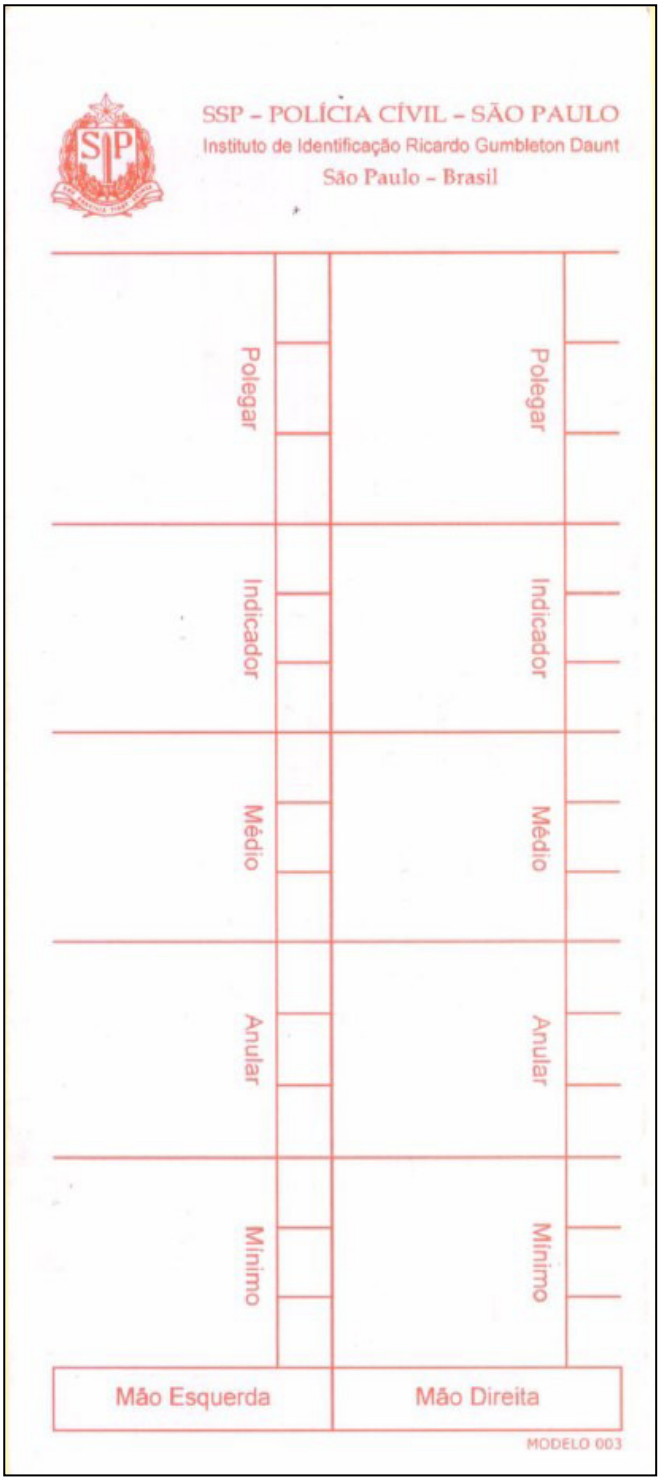
Assinou eletronicamente em 05/11/2026 às 16:39:43.

Lista de Anexos

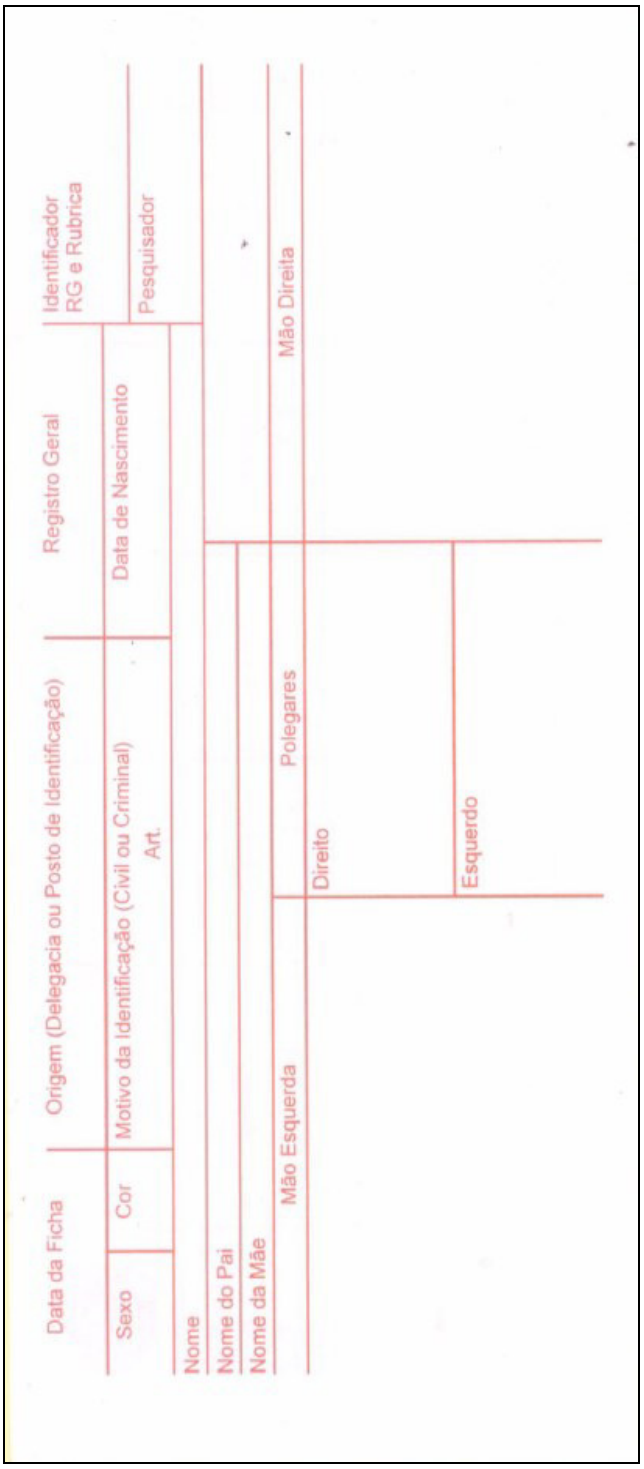
Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - ANEXO I.pdf (6.74 MB)

FRENTE



VERSO



Secretaria da Administração Penitenciária
Coordenadoria de Execução Penal da Região Oeste
Penitenciária "A.E.V.P. Cristiano de Oliveira" de Flórida Paulista

DIRETORIA DE SAÚDE

Receituário Médico

Em, _____, _____ de 20_____ Matr.:_____

Sent.: _____

( ) Médico
( ) Cirurgião Dentista

MOD. 008

↕ 0,5 cm

↔ 38 cm (LARGURA TOTAL DA FOLHA)

↕ 01 cm

PENITENCIÁRIA "AEVP CRISTIANO DE OLIVEIRA" DE FLÓRIDA PAULISTA

↕ 01 cm **NOME:** _____ **MATR.** _____ **RG:** _____ ↔ 01 cm

↕ 01 cm **FILIAÇÃO:** _____ **DN:** _____ /_____ /_____ **NATURAL:** _____ **REINCIDENTE:** ☐ **SIM** ☐ **NÃO**

↕ 01 cm

COMARCA	I. P.	PROCESSO	PEC	DEL.	SENT.	ACORD.	T. JULG.	A	M	D	REG.	ARTIGO
↔ 2,5 cm ↕ 01 cm	↔ 2,5 cm ↕ 01 cm	↔ 7,0 cm ↕ 01 cm	↔ 6,0 cm ↕ 01 cm	↔ 2,5 cm ↕ 01 cm	↔ 2,5 cm ↕ 01 cm	↔ 2,5 cm ↕ 01 cm	↔ 2,5 cm ↕ 01 cm	↔ 01 cm	↔ 01 cm	↔ 01 cm	↔ 01 cm	↔ 04 cm ↕ 01 cm

TOTAL

ALTURA

↕ 32 cm

↕ 0,5 cm

↕ 0,5 cm ↔ 38 cm (LARGURA TOTAL DA FOLHA)

↕ 1,0 cm ↔ 01 cm

BENEFICIOS			
DATA	TIPO	DECISÃO	DATA DA DECISÃO
↔ 2,0 cm ↕ 0,7 cm	↔ 10 cm ↕ 0,7 cm	↔ 2,5 cm ↕ 0,7 cm	↔ 3,0 cm ↕ 0,7 cm

↕ 1,0 cm

FALTAS DISCIPLINARES			
DATA	MOTIVO	TIPO	DATA DA REABILITAÇÃO
↔ 2,0 cm ↕ 0,7 cm	↔ 10 cm ↕ 0,7 cm	↔ 2,5 cm ↕ 0,7 cm	↔ 3,0 cm ↕ 0,7 cm

TOTAL ALTURA ↕ 32 cm

↕ 1,0 cm

REMIÇÕES				
DATA	PERÍODO	DIAS TRABALHADOS	DIAS A REMIR	FLS.
↔ 2,0 cm ↕ 0,7 cm	↔ 10 cm ↕ 0,7 cm	↔ 2,5 cm ↕ 0,7 cm	↔ 2,0 cm ↕ 0,7 cm	↔ 1,0 cm

↕ 0,50 cm

↔ 0,5

DATA DA PRISÃO	MOVIMENTAÇÃO CARCERÁRIA E OBSERVAÇÕES	TIPO	MOTIVO	CONDUTA
↔ 2,5 cm ↕ 0,7 cm	↔ 9,5 cm ↕ 0,7 cm	↔ 2,0 cm ↕ 0,7 cm	↔ 2,0 cm ↕ 0,7 cm	↔ 2,0 cm ↕ 0,7 cm

↔ 01 cm

TEMPO TOTAL DE INTERRUPÇÃO DA PENA	DATA DA ATUALIZAÇÃO DA GRADE
_______ ANO(S) _______ MÊS(ES) _______ DIA(S)	________ / ________ / ____________
SEMIABERTO	**APÓS EVASÃO OU FALTA GRAVE**
↔ 9,0 cm ↕ 0,7 cm	↔ 9,0 cm ↕ 0,7 cm
LIVRAMENTO CONDICIONAL	
TÉRMINO DE CUMPRIMENTO DA(S) PENA(S)	
PREVISTO PARA: _______ / _______ / ___________	

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
COORDENADORIA DE SAÚDE
COSASPE

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
RESPEITO POR VOCE

UNIDADE PENITENCIÁRIA "AEVP CRISTIANO DE OLIVEIRA" DE FLÓRIDA PAULISTA

FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Fls.:

Nome:_____ Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.

Matrícula_____RG_____ Cor: ☐ Amarelo ☐ Parda ☐ Branca ☐ Negra ☐ Vermelha

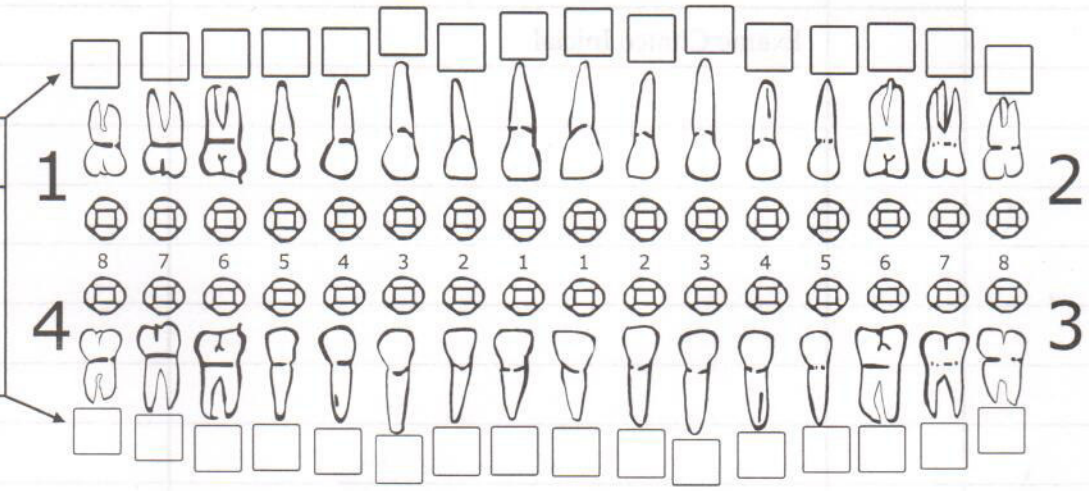
Filiação: Pai_____

Mãe_____

Profissão:_____ Data do Nasc.:_____/_____/_____ Idade:_____

Exame Clínico Inicial em caneta azul e dentro dos quadrados use a legenda.
Tratamento executado pintar em Vermelho nas faces dos dentes.

LEGENDA	
A	Ausente
C	Cariado
I	Íntegro
R	Restaurado
EI	Extração Indicada



APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	DATA DA APLICAÇÃO
1.ª APLICAÇÃO	
2.ª APLICAÇÃO	
3.ª APLICAÇÃO	

SUMÁRIO

DATA	DENTES PERMANENTES					SUPERFÍCIES			PERM. ERUP.
	C.	O.	EXIT.	E.I.	C.P.O.	C.	O.	C.P.O.S.	

OBSERVAÇÕES		SIM	NÃO	ESPECIFICAR
PROBLEMA DE SAÚDE				
TRATAMENTO MÉDICO ATUAL				
MEDICAMENTOS EM USO				
ALERGIA				
CIRURGIA				
HÁBITOS	ÁLCOOL			
	TABAGISMO			
	ALC. + TAB.			
	NENHUM			

OBSERVAÇÕES	SIM	NÃO	NECESSIDADE DE PRÓTESE	SIM	NÃO
USO DE PRÓTESE			PT INFERIOR		
PT SUPERIOR			DUAS (2) PT (S)		
PR INFERIOR			PPR SUPERIOR		
DUAS (2) PT (S)			PPR INFERIOR		
PPR SUPERIOR			DUAS (2) PPR (S)		
PT INFERIOR			PRÓTESES COMBINADAS (PT+PPR)		
DUAS (2) PT (S)			NÃO NECESSITA		
PRÓTESES COMBINADAS					
PRÓTESE FIXA					
NÃO USA					
TECIDOS MOLES					
NORMAL					
ALTERAÇÃO REVERSÍVEL					
SUSPEITA DE MALEGNIDADE					

TRATAMENTO

DATA	DENTES	PROCEDIMENTO	NOME LEGÍVEL (PROFISSIONAL)	CD THD ACD
		Exame Clínico Inicial		

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
COORDENADORIA DE SAÚDE
COSASP

UNIDADE: **Penitenciária "AEVP Cristiano de Oliveira" de Flórida Paulista**

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

MATRÍCULA:_____ RG:_____ SEXO ☐ MASC. ☐ FEM.

NOME:_____

NOME DA MÃE:_____

PAI:_____

ESTADO CIVIL:_____ PROFISSÃO:_____ RELIGIÃO:_____

DATA DE NASCIMENTO:_____/_____/_____ COR: ☐ AMARELA ☐ PARDA ☐ BRANCA ☐ PRETA

PROCEDÊNCIA _____

HIPÓTESE / DIAGNÓSTICA:	CID

PROCEDIMENTOS:

CONDUTA:

ENCAMINHAMENTO:

NOME E CARIMBO DO MÉDICO (Assinatura / CRM)

DATA:_____/_____/_____

COORDENADORIA DE EXECUÇÃO PENAL DA REGIÃO OESTE

Penitenciária de Flórida Paulista

NÚMERO_____ NOME_____ ANO_____

RG N.°_____ CARGO_____ PADRÃO_____ PROVIMENTO_____

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	AB.	INJ.	JUS.	Lc.	Fer.	ET.	SC.	DS.	SAP
Janeiro																																									
Fevereiro																																									
Março																																								
Abril																																								
Maio																																								
Junho																																								
Julho																																								
Agosto																																								
Setembro																																								
Outubro																																								
Novembro																																								
Dezembro																																								
ANO DE 20																																								
TOTAL ANUAL																																								

MOD. 034

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA AO PRESO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

PRESÍDIO:

FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO

Reeducando:

Matrícula / Prontuário: Proc. Exec. Crim. nº SP /.

DATA	ASSUNTO	RETORNO PROVÁVEL	ASSINATURA DO ATENDIDO	VISTO DO ATENDENTE

DATA	ASSUNTO	RETORNO PROVÁVEL	ASSINATURA DO ATENDIDO	VISTO DO ATENDENTE

PENITENCIÁRIA DE FLÓRIDA PAULISTA
FICHA DE CONTROLE - PRONTUÁRIO

Sentenciado:____

Matrícula n.º______________________________

Destino	Saída / data	Responsável	Devolução / data	Responsável

RECIBO

Recebemos de_____, _____do

sentenciado _____ , matr. _____ ,
os seguintes documentos:

( ) Cópia da Carteira de Identidade - RG;
( ) Cópia do CPF;
( ) Cópia do Comprovante de Residência atual (conta de água, luz ou telefone);
( ) Atestado de Antecedentes Criminais;
( ) 02 fotos 3x4 recentes;
( ) Declaração de Amásia (com a assinatura de 02 testemunhas reconhecidas em Cartório);
( ) Cópia da Certidão de Casamento;
( ) Outros_____

Destinado a: (_____) CARTEIRINHA (_____) OUTRO = _____
Declaramos ainda que a visitante está ciente de que foram entregues apenas os documentos assinalados.

Flórida Paulista/SP, _____/_____/_____.

_____ _____
Assinatura da Visitante Assinatura do Funcionário Responsável

MOD. 047

PENITENCIÁRIA DE FLÓRIDA PAULISTA - ROL DE VISITAS - RAIO(_____) CELA(_____)

Sentenciado:_____ Matrícula:_____ PF:_____

Nome do Visitante	Parentesco	Data Nasc.	R.G.

Autorizo a ( ) EXCLUIR **Autorizo a ( ) INCLUIR,** Declarando que estou ciente da resolução SAP - 58 de 13/06/03, que disciplina o direito de visita e dá outras providências. Também em concordância referente ao ART. 102 da R.I.P. Instituído pela resolução SAP-144 de 29/06/2010, com a conveniência da visitação, declarando ainda para os devidos fins, que me responsabilizarei pela inclusão do (s) visitante (s) acima citado (s), no meu rol de visitas, bem como as informações de NOME e nº de RG., são verídicas e se porventura houver alguma irregularidade, estarei ciente que responderei por qualquer problema futuro.

Flórida Paulista,_____ de_____ de _____. ASSINATURA:_____.

OBS.: SÓ SERÁ REALIZADA A INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE VISITAS, ATÉ A QUARTA-FEIRA DA SEMANA. A FICHA DEVERÁ ESTAR TODA PREENCHIDA, COM O NOME COMPLETO, SEM ABREVIAÇÕES, DATADA E ASSINADA, **SENDO OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DO NÚMERO DO R.G. DE TODOS OS VISITANTES (SALVO PARA MENORES ACOMPANHADOS), EM VIRTUDE DE PESQUISA NO SISTEMA NEWGEPEN**, LEMBRANDO QUE SÓ ESTARÁ CONCRETIZADO O PEDIDO APÓS O RETORNO DA 2.ª VIA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES FUTURAS.

MODELO 48

CONTROLE DE TRÁFEGO DE VEÍCULOS DE ENTREGA

EMPRESA: _____ DATA: _____/_____/ 20_____
MOTORISTA: _____ RG: _____
ACOMPANHANTE: _____ RG: _____
ENTRADA: _____ SAÍDA: _____ PLACA: _____

EMPRESA: _____ DATA: _____/_____/ 20_____
MOTORISTA: _____ RG: _____
ACOMPANHANTE: _____ RG: _____
ENTRADA: _____ SAÍDA: _____ PLACA: _____

EMPRESA: _____ DATA: _____/_____/ 20_____
MOTORISTA: _____ RG: _____
ACOMPANHANTE: _____ RG: _____
ENTRADA: _____ SAÍDA: _____ PLACA: _____

EMPRESA: _____ DATA: _____/_____/ 20_____
MOTORISTA: _____ RG: _____
ACOMPANHANTE: _____ RG: _____
ENTRADA: _____ SAÍDA: _____ PLACA: _____

EMPRESA: _____ DATA: _____/_____/ 20_____
MOTORISTA: _____ RG: _____
ACOMPANHANTE: _____ RG: _____
ENTRADA: _____ SAÍDA: _____ PLACA: _____

EMPRESA: _____ DATA: _____/_____/ 20_____
MOTORISTA: _____ RG: _____
ACOMPANHANTE: _____ RG: _____
ENTRADA: _____ SAÍDA: _____ PLACA: _____

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REGIÕES DE SAÚDE - 2
ERSA 16 - ADAMANTINA
LABORATÓRIO REGIONAL

Data de Entrega
_____/_____/_____
N.º Geral TL

Unidade Requisitante:
Nome: Idade:
N.º Matrícula: Sexo: Est. de Origem:
Médico Responsável

Exame Pedido:
Material Enviado: Sangue
Entrada de Material
_____/_____/_____
N.º Geral TL

EXAME HEMOCITOLÓGICO

	Resultado	Valores Normais
Leucócitos		5.000 - 9.000
Hemácias (mm³)		4.000.000 - 6.000.000
Hb % - G %		80 a 100 - 13 a 16
Hematócrito		42 - 46
CHCM		32 - 36

EXAME HEMOCITOLÓGICO - Contagem Diferencial

	Resultado (%)	Val. Normais		Resultado (mm³)	Val. Normais (mm³)
Mielócitos		0			0
Metamielócitos		0 - 1	} 60 - 72		60 - 80
Bastonetes		2 - 5			120 - 400
Segmentados		58 - 66			3.480 - 5.280
Eosinófilos		2 - 4			120 - 320
Basófilos		0 - 1			60 - 80
Linfócitos		24 - 30			120 - 320
Monócitos		2 - 8			120 - 640

Reticulócitos	Plaquetas

Observações:
Poiquilocitose: Policromasia:
Hipocromia: Microcitose: Granulações Tóxicas:
Anisocitose: Macrocitose:

Local, data
_____, _____/_____/_____
Técnico Responsável

MOD. 64

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LABORATÓRIO_____

DATA DE ENTREGA

_____/_____/_____

_____
N.° GERAL

UNIDADE REQUISITANTE:

NOME: IDADE:

N.° MATRÍCULA: SEXO: EST. DE ORIGEM:

_____
MÉDICO RESPONSÁVEL

SUSPEITA CLÍNICA:

MATERIAL ENVIADO: URINA

GESTANTE: SIM ☐ NÃO ☐

ENTRADA DE MATERIAL

_____/_____/_____

_____
N.° GERAL

RESULTADO - URINA TIPO R

DENSIDADE_____

pH_____

PROTEÍNAS_____

GLICOSE_____

EXAME MICROSCÓPICO DO SEDIMENTO (aumento 420x)

CÉLULA EPITELIAIS_____

LEUCÓCITOS_____

HEMÁCIAS_____

CILINDROS_____

CRISTAIS_____

OUTROS ELEMENTOS_____

OBSERVAÇÕES_____

LOCAL, DATA

_____/_____/ 20_____ _____ _____

TÉCNICO RESPONSÁVEL

MODELO 066

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÕES DE REGIÕES DE SAÚDE - 2

DIR XVI MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - ADAMANTINA

Data de Entrega

_____/_____/_____

N.° Geral TL

UNIDADE REQUISITANTE:

NOME: IDADE:

N.° MATRÍCULA: SEXO: EST. DE ORIGEM:

Médico Responsável

EXAME PEDIDO:

MATERIAL ENVIADO:

GESTANTE: SIM: ☐ NÃO: ☐

Entrada de Material

_____/_____/_____

N.° Geral TL

	Resultado	VALORES NORMAIS
☐ GLICOSE	mg%	70 a 110 mg%
☐ COLESTEROL	mg%	até 240 mg%
☐ TRIGLICERÍDEOS	mg%	homem 60 a 165 mg% mulher 40 a 140 mg%
☐ ÁCIDO ÚRICO	mg%	homem 2,5 a 6,0 mg% mulher 2,0 a 5,0 mg%
☐ URÉIA	mg%	10 a 50 mg%
☐ CRIATININA	mg%	0,8 a 1,4 mg%
☐ MUCOPROTEÍNA	mg%	1,9 a 4,9 mg%
☐ PROTEÍNA C REATINA		negativo
☐ LATÉX FR		negativo
☐ ANTI-ESTREPTOLISINA O	Unid	até 200 unidades
☐ TRANSAMINASE (TGO)	UI	8 a 29 UI
☐ TRANSAMINASE (TGP)	UI	2 a 33 UI
☐ FOSFATASE ALCALINA	U/L	adulto 45 a 213 u/l criança até 450 u/l
☐ AMILASE	UA	60 a 120 UA%
☐ BILIRRUBINA TOTAL ☐ BILIRRUBINA DIRETA ☐ BILIRRUBINA INDIRETA	mg% mg% mg%	até 1,0 mg% até 0,2 mg% até 0,8 mg%
☐ COLINESTERASE	U/L	3.962 a 11.142 U/L
☐ FOSFATASE ACIDA PROSTÁTICA	U/L	0 a 3,0 U/L
☐ HDL COLESTEROL	mg%	desejavel H = maior 55 mg% M= maior 65 mg% Não desejavel H= de 35 a 55 mg% M= de 45 a 65 mg% Alto risco H= menor 35 mg% M= menor 45 mg%
☐ PROTEÍNAS TOTAIS ☐ ALBUMINA ☐ RELAÇÃO A/G	g% g%	6,1 a 7,9 g% 3,5 a 4,8 g% 1,2 a 2,2
☐ CÁLCIO SÉRICO	mg%	9,0 a 11,0 mg%

Local, Data

_____, _____/_____/_____ Técnico Responsável

MODELO 067

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DO INTERIOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GUIA DE REFERÊNCIA

Penitenciária "AEVP Cristiano de Oliveira" de Flórida Paulista
Estrada Vicinal Kiichiro Hattori, km 06 - Bairro Agrelo - Flórida Paulista/SP
Telefone: (18) 3581-9030 - Código do Município: 351600

Especialidade solicitada:_____

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ..... **matr:** .....

D/N: ...../...../..... **Idade:** ..... **anos** **Sexo: Masculino** **Cor:** .....

Filiação: ..... / .....

RG: .....**CPF:** .....

CARTÃO SUS: **CNES-3779025**

II - JUSTIFICATIVA DA REFERÊNCIA

- História Pregressa e Quadro Clínico:_____
- Diagnóstico ou Hipótise Diagnóstica:_____
- Exames Realizados - Data e Resultados:_____
- Conduta Terapêutica:_____

III - MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

☐ DIAGNÓSTICO ☐ CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA ☐ TRATAMENTO

☐ SEGUIMENTO ☐ OUTRA ESPECIALIDADE ☐ INTERNAÇÃO

☐ OUTROS (ESPECIFICAR)_____

IV - NOME DO MÉDICO SOLICITANTE:_____CRM:_____

Assinatura:_____Data_____/_____/_____

V - AGENDAMENTO PARA

Unidade:_____Especialidade_____

Endereço:_____Bairro:_____Fone_____

Município:_____Data_____/_____/_____Horário:_____

Nome e Assinatura do Responsável pelo Agendamento:_____

Data do Preenchimento_____/_____/_____

MOD. 069

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
COORDENADORIA DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO
Núcleo de Atendimento a Saúde

ENTREVISTA DE INCLUSÃO

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TRABALHANDO POR VOCÊ

Unidade Prisional: PENITENCIÁRIA "AEVP CRISTIANO DE OLIVEIRA" DE FLÓRIDA PAULISTA

Data:____/____/____ Funcionário: _____

NOME:

MATRÍCULA: | RG:

MÃE:

PAI:

NATURALIDADE: | DATA DE NASCIMENTO: | IDADE:

ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) AMASIADO ( ) VIÚVO | Nº DE FILHOS::

CUTIS: ( ) BRANCA ( ) PARDA ( ) NEGRA ( ) AMARELA ( ) VERMELHA

PROCEDÊNCIA: | DATA DA INCLUSÃO:

ARTIGO(S): | PENA A CUMPRIR:

PROFISSÃO: | ESCOLARIDADE: ( ) FUNDAMENTAL COMPLETO ( ) INCOMPLETO ( ) MÉDIO ( ) SUPERIOR ( ) SEM ESCOLARIDADE

PESO: | ALTURA: | PULSO: | TEMPERATURA: | PA:

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

( )( )( )( ) ( )( )( ) ( )( )( )( ) ( )( )( )( )

❖ HIV

JÁ FEZ EXAME PARA HIV: ( ) SIM ( ) NÃO | DATA RESULTADO: | TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL: ( ) SIM ( ) NÃO

ACONSELHAMENTO PARA SOROLOGIA DST/HIV: ( ) SIM ( ) NÃO

EXAMES SOLICITADOS: | ( ) HIV ( ) HEPATITE B ( ) HEPATITE C ( ) VDRL

❖ TUBERCULOSE

JA TEVE TUBERCULOSE: ( ) SIM ( ) NÃO | PERÍODO DE TRATAMENTO: | TIPO: ( ) PULMONAR ( ) PLEURAL ( ) OUTRA ( ) SEM INFORMAÇÃO

ESTÁ TOSSINDO: ( ) SIM ( ) NÃO | HÁ QUANTO TEMPO: _____ DIAS | OUTROS SINTOMAS: | ( ) FEBRE VESPERTINA ( ) EMAGRECIMENTO ( ) SUDORESE NOTURNA ( ) _____

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE BACILOSCOPIA: ( ) SIM ( ) NÃO | DATA:

OBSERVAÇÕES:

ALERGIAS: ( ) MEDICAMENTO ( ) ALIMENTO ( ) CONTATO (POEIRA,INSETO,ETC...).

MOD 078

PRESENÇA DE OUTRAS DOENÇAS:

( ) MALÁRIA ( ) ESQUISTOSSOMOSE ( ) CHAGAS ( ) BRONQUITE/ASMA

( ) DOENÇA DE RINS ( ) PRESSÃO ALTA ( ) DOENÇA DO CORAÇÃO ( ) DIABETES

( ) HEPATIE B ( ) HEPATITE C ( ) HPV ( ) SÍFILIS ( ) DOENÇA MENTAL ( ) HANSENÍASE

( ) CÂNCER TIPO: _____ ( ) DOENÇA NEUROLÓGICA (CONVULSÃO) ( ) DOENÇA DE PELE/ESCABIOSE

FAZ USO DE MEDICAMENTO: ( ) SIM ( ) NÃO

QUAL:

QUEIXAS:

ANTECEDENTES PESSOAIS / HÁBITOS

USOU DROGAS: ( ) SIM ( ) NÃO

USA DROGAS: ( ) SIM ( ) NÃO

QUAL:

( ) MACONHA ( ) COCAÍNA ( ) CRACK ( ) HEROÍNA ( ) ÁLCOOL

( ) ANFETAMINA ( ) ECSTASY ( ) COLA ( ) TABACO ( ) OUTROS _____

CIRURGIAS:

HÁ QUANTO TEMPO:

QUE VACINAS JÁ TOMOU:

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA:

( ) SIM ( ) NÃO QUAL: _____

DESCRIÇÃO: AO EXAME EXTERNO

( ) FERIMENTO(S) CONTUSO(S)

( ) FERIMENTO(S) INCISO(S)

( ) FERIMENTO(S) PUCTÓRIO(S)

( ) FERIMENTO(S) CORTO-CONTUSO(S)

( ) FERIMENTO(S) PERFURO-CONTUSO(S)

( ) ESCORIAÇÃO(ÕES)

( ) EQUIMOSE(S)

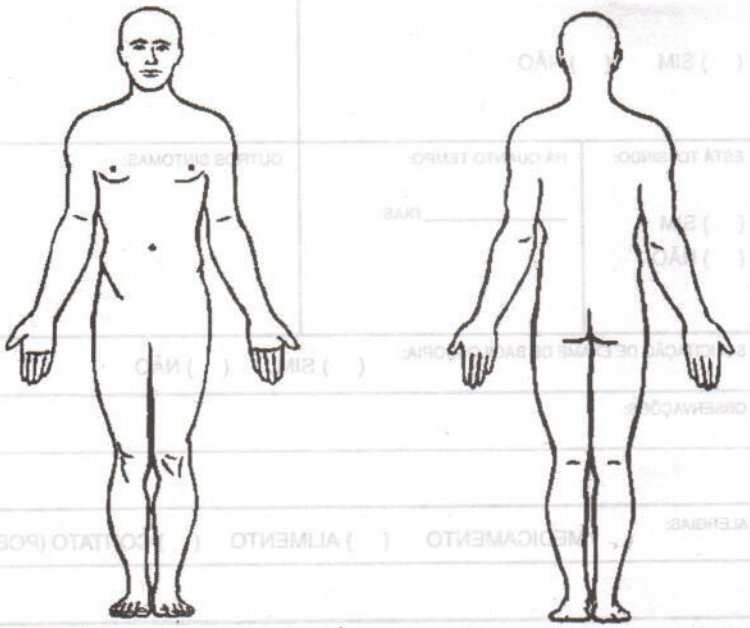
( ) HEMATOMA(S)

( ) CICATRIZ(ES)

( ) TATUAGEM(NS)

( ) OUTROS

( ) LOCALIZADO EM: _____



Penitenciária "AEVP Cristiano de Oliveira" de Flórida Paulista

Data_____/_____/ 20_____ Matrícula n.º_____

N.º do Atendimento_____ Setor Cimic

Penitenciária "AEVP Cristiano de Oliveira" de Flórida Paulista - DIRETORIA

Flórida Paulista,_____de_____de 20_____

Sr. Cimic

O sentenciado_____

Matrícula n.º_____

deseja **a)** Saber o **lapsos** para benefícios

ÚLTIMA FALTA GRAVE:

PENA:

SEMI ABERTO:

LIV. CONDICIONAL:

VENCIMENTO PREVISTO:

VEC ( ) DEECRIM ( )

TRÂNSITO EM JULGADO?

SIM ( ) NÃO ( )

POSSUI ADVOGADO PARTICULAR?

SIM ( ) NÃO ( )

REINCIDENTE ( ) PRIMÁRIO ( )

RAIO:

CELA:

Flórida Paulista,_____de_____de 20_____

Ciente do Sentenciado_____

MOD. 090

RELATÓRIO DE RONDA DIÁRIA

FLÓRIDA PAULISTA/SP, _____ de _____ de 20_____.

TURNO: _____ PERÍODO: _____

TORRE	HORA	POLICIAL PENAL	ASSINATURA	OBSERVAÇÕES

Anotações Gerais: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Assinatura e carimbo *Assinatura e carimbo*

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
COORDENADORIA DE UNIDADES PRISIONAIS DA REGIÃO OESTE DO ESTADO
PENITENCIÁRIA "AEVP CRISTIANO DE OLIVEIRA" DE FLÓRIDA PAULISTA
Núcleo de Atendimento a Saúde

FICHA DE AVALIAÇÃO CORPORAL – REGIME DISCIPLINAR

Motivo da avaliação:

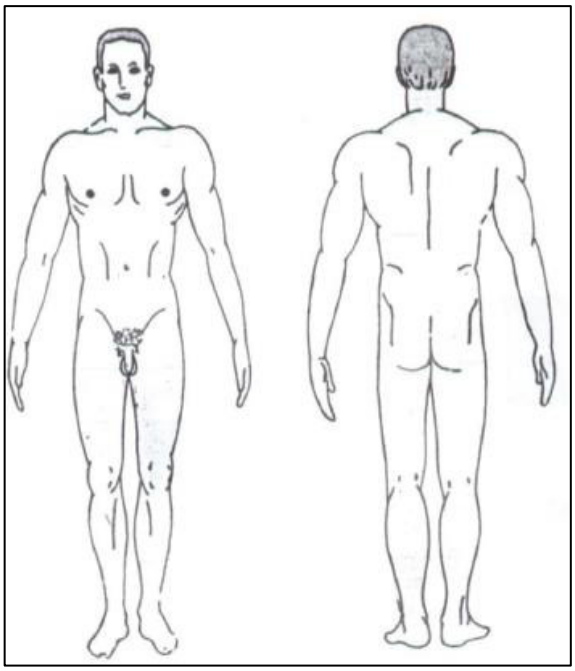
( ) Ingresso em Regime de Cela Disciplinar

( ) Saída do Regime de Cela Disciplinar

Nome: _____ Matrícula: _____

Estado geral:

( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

DESCRIÇÃO	
Ao exame físico: **Apresenta lesões recentes/aparentes no momento**: ( ) SIM ( ) NÃO **Em caso afirmativo**: ( ) Escoriações ( ) Hematomas ( ) Outros sinais _____ Assinatura do sentenciado	

Flórida Paulista, _____/_____/20____.

Realizado por: _____

Estrada Vicinal Pioneiro Kiichiro Hattori, km 6 - Bairro Agrelo
CEP 17830-000 - Flórida Paulista, SP
Telefone/PABX (18) 3581-9030 e-mail: penit@florida.sap.sp.gov.br

ESCALA DE RONDAS

FLÓRIDA PAULISTA/SP, _____ de _____ de 20_____ TURNO: _____

HORÁRIO	POLICIAL PENAL	ASSINATURA
____:____		
____:____		
____:____		
____:____		
____:____		

_____
Assinatura e carimbo

MOD 98

CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE VEÍCULOS

FLÓRIDA PAULISTA/SP, _____ / _____ / 20_____ TURNO: _____ POLICIAL PENAL: _____

PLACA	CONDUTOR	FUNÇÃO	ENTRADA	SAÍDA
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____
			_____:_____	_____:_____

Secretaria da Administração Penitenciária
Coordenadoria de Execução Penal da Região Oeste
Penitenciária "A.E.V.P. Cristiano de Oliveira" de Flórida Paulista

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

TESTE DO BLOQUEADOR DE CELULAR

DATA	HORÁRIO INÍCIO	HORÁRIO TÉRMINO	LOCAL			OBSERVAÇÃO
___/___/20__ ___/___/20__	_____h_____ _____h_____	_____h_____ _____h_____	☐ Intra Muros	☐ Pavilhão Escolar	☐ Gaiola III	Obs:
			☐ Revisora	☐ Gaiola I	☐ Pavilhão V	
			☐ Gaiola Zero	☐ Pavilhão I	☐ Pavilhão VI	
			☐ Pavilhão Hospitalar	☐ Pavilhão II	☐ Gaiola IV	
			☐ Pavilhão Disciplinar	☐ Gaiola II	☐ Pavilhão VII	
			☐ Inclusão	☐ Pavilhão III	☐ Pavilhão VIII	
			☐ Cozinha	☐ Pavilhão IV	☐ Laje da Unidade	
			OBSERVAÇÃO ☐ SINAL	SIM ☐ NÃO ☐	VIVO ☐ TIM ☐ CLARO ☐	

DATA	HORÁRIO INÍCIO	HORÁRIO TÉRMINO	LOCAL			OBSERVAÇÃO
___/___/20__	_____h_____	_____h_____	☐ Intra Muros	☐ Pavilhão Escolar	☐ Gaiola III	Obs:
			☐ Revisora	☐ Gaiola I	☐ Pavilhão V	
			☐ Gaiola Zero	☐ Pavilhão I	☐ Pavilhão VI	
			☐ Pavilhão Hospitalar	☐ Pavilhão II	☐ Gaiola IV	
			☐ Pavilhão Disciplinar	☐ Gaiola II	☐ Pavilhão VII	
			☐ Inclusão	☐ Pavilhão III	☐ Pavilhão VIII	
			☐ Cozinha	☐ Pavilhão IV	☐ Laje da Unidade	
			OBSERVAÇÃO ☐ SINAL	SIM ☐ NÃO ☐	VIVO ☐ TIM ☐ CLARO ☐	

Servidores responsáveis no período noturno:	Servidores responsáveis no período diurno:
_____	_____

Flórida Paulista, ____ de _____ de 20___.

Estrada Vicinal Pioneiro Kiichiro Hattori, km 6 | Bairro Agrelo | CEP 17830-900 | Flórida Paulista, SP
Telefone/PABX (18) 3581-9030 | e-mail: penit@florida.sap.sp.gov.br