



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 45.318.185/0001-15

II CHAMADA PÚBLICA DE 2014 **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

PROCESSO Nº 3517/2014 - II CHAMADA PÚBLICA DE 2014 PARA CREDENCIAMENTO DE LABORATORIOS DESTINADOS A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, CONFORME TABELA SUS.

CREDCIAMENTO: de 05/08/2014 a 19/08/2014
HORÁRIO PARA ABERTURA DO ENVELOPE: 20/08/2014 ÀS 09:00 HORAS

Marcos Antônio Ferreira, Prefeito Municipal de Patrocínio Paulista, Estado de São Paulo, no uso legal de suas atribuições legais e, de conformidade com a Lei n.º 8.666 de 21.06.93 e demais alterações, por meio do Setor Municipal de Licitações e Contratos, torna público, para o conhecimento dos interessados, que a partir das **09:00 horas** do dia **20 de agosto de 2014**, na Sala de Licitações da Prefeitura Municipal de Patrocínio Paulista, Estado de São Paulo, sito a Praça Nossa Senhora do Patrocínio, se reunirá a Comissão Permanente de Licitações, com a finalidade de receber e avaliar a documentação dos interessados em prestar os serviços especificados no item 01 deste EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA, cujo processo e julgamento serão realizados de acordo com os procedimentos da Lei n.º. 8.666/93, e suas alterações.

1 – DO OBJETO

O presente Edital de CHAMAMENTO tem como objeto a contratação de serviços de EXAMES DE PATOLOGIA, para os pacientes usuários do SUS, residentes em Patrocínio Paulista, conforme Requisições emitidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Patrocínio Paulista, conforme tabela, para o exercício fiscal de 2014, cujo processo e julgamento serão realizados de acordo com os preceitos da supra referida Lei.

2 - DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

A documentação será recebida em envelopes, fechados e com a seguinte descrição:

Ao

Município de Patrocínio Paulista – SP

Edital de Credenciamento 002/2014

Envelope n.º 01- DOCUMENTAÇÃO

NOME DA EMPRESA:

3 - DA HABILITAÇÃO

3.1 Documentos necessários para habilitação de Pessoas Jurídica:

O envelope n.º 01 deverá conter os seguintes documentos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 45.318.185/0001-15

- a) Contrato Social, Estatuto ou Declaração de empresa individual,
- b) Certificado de Regularidade junto ao FGTS;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- d) Prova de Regularidade junto ao INSS;
- e) Prova de Regularidade junto à Fazenda do Município sede do credenciado; nas hipóteses em que os Municípios emitam as certidões de cadastro mobiliário e imobiliário separadamente, a licitante deverá apresentar apenas a certidão referente ao mobiliário.
- e) Prova de Regularidade referente a Tributos e Contribuições Federais, emitida pelo Departamento da Receita Federal;
- f) Prova de Regularidade referente à Dívida Ativa da União, da Procuradoria da Fazenda Nacional;
- g) Prova de Regularidade junto à Fazenda Estadual;
- h) Prova de Regularidade Trabalhista, conforme disposto na Lei 14.440, de 07 de julho de 2.011.
- I) Certidão de Registro do responsável técnico junto ao respectivo Conselho de Classe (Conselho Regional de Biomedicina ou Conselho Regional de Bioquímica);
- j) Comprovação que o profissional responsável técnico faça parte do quadro permanente da empresa licitante, cuja comprovação de será mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho (sendo possível à contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se disponibilize tecnicamente pela execução dos serviços) ou ainda com a apresentação do Certificado de Responsabilidade Técnica expedida pelo Conselho Regional de Biomedicina ou Conselho Regional de Bioquímica, nos termos da Súmula nº 25 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, na data fixada para a apresentação da documentação, de forma a comprovar a supervisão em serviços de mesmas características às do objeto desta Licitação e que façam explícita referência.
- k) Alvará ou licença Sanitária;
- l) Atestados de Capacidade Técnica referente ao objeto deste edital, fornecidos por pessoas jurídicas públicas ou privadas, instaladas no território nacional.
- m) Declaração de ciência e concordância com os termos do edital.
- n) Declaração contendo a indicação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico adequado para a realização do objeto desta licitação, bem como, da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 45.318.185/0001-15

4 - DO PROCEDIMENTO

4.1 Recebidos o envelope de documentos, a Comissão de Licitações fará à apreciação dos mesmos num prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data do recebimento através do protocolo geral do Município;

4.2 Após a fase de habilitação, o credenciado será convocado para, no prazo de cinco dias úteis, celebrar termo de credenciamento e assinatura do termo contratual;

4.3 O resultado do julgamento da habilitação e do julgamento dos recursos administrativos interpostos pelos licitantes deste processo será publicado no hall de entrada do prédio do Setor de Licitações, sito à Praça Nossa Senhora do Patrocínio, nº 1168 - Centro- Patrocínio Paulista/SP e ainda no site www.patrociniopaulista.sp.gov.br.

5 – DO PAGAMENTO

5.1 O pagamento dos serviços será efetuado 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal devidamente validada pelo Gestor do Contrato, o Sr. Francisco Antônio de Andrade, Secretário do Departamento de Saúde.

5.2 Para o efetivo pagamento a empresa deverá apresentar mensalmente, juntamente com a respectiva nota fiscal, à Secretaria Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:

a) Dados do paciente beneficiado, contendo:

1) Nome Completo;

2) Idade;

3) Nº do CPF ou RG;

4) Endereço com Telefone de contato;

5) Assinatura do paciente beneficiado.

b) Tipo de exame realizado;

c) Data e horário da realização do exame;

d) Documento de Encaminhamento do paciente à empresa, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde;

5.3 O pagamento será efetuado por meio de transferência entre contas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 45.318.185/0001-15

5.4 A despesa com a realização dos serviços, objeto do presente Edital, correrá pelos seguintes dotações, constantes da Lei Orçamentária Anual, para execução no exercício de 2014:

5.41 - Os **exames de patologia clínica de baixa complexidade** terá cota máxima mensal de até **R\$ 8.000,00** (oito mil reais) e os **exames de patologia clínica de média e alta complexidade** terá cota máxima mensal de até **R\$ 8.000,00** (oito mil reais), ambos discriminados e especificados no anexo II e serão realizados mediante necessidade administrativa e requisições expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde e oneraram a seguinte dotação orçamentária:

02.04.01 – Departamento de Saúde

10.302.0008.2007 – Manutenção de Assistência Médica

3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Ficha: 49 e 52

5.5 O valor a ser pago por exame será aquele constante da tabela SAI/SUS.

6. DOS SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES

6.1 O Credenciado deverá realizar as coletas de materiais para exame no local indicado no termo contratual, sempre no município de Patrocínio Paulista, devendo, obrigatoriamente entregar os resultados das análises no local onde foi realizada a coleta;

6.2 O Credenciado somente atenderá pacientes, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Exames, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pelo responsável;

6.3 O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;

6.4 Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional;

6.5 O Credenciado responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, conforme art. 70 da Lei Federal 8.666/93;

6.6 No atendimento aos pacientes, o Credenciado deverá usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado;

6.7 O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município;

6.8 Os funcionários do Credenciado, serão diretamente subordinado a ele;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 45.318.185/0001-15

6.9 Os serviços serão prestados e encerrando-se no prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou aditivado mediante termo aditivo e concordância de ambas as partes.

7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 Os uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI) e objetos de uso necessários à prestação dos serviços, objeto do presente edital, são de responsabilidade do Credenciado;

7.2 O Credenciado habilitado terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias para assinar o contrato, sob pena da perda do direito objeto deste Edital. No ato da assinatura do contrato será exigido documentos de identidade do Credenciado;

7.3 Ao Prefeito fica assegurado o direito de, no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caiba aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

7.4 Aplica-se ao presente Edital de Credenciamento os dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações;

7.5 O presente Edital poderá ser acessado na rede mundial de computadores (internet) no site www.patrociniopaulista.sp.gov.br

Patrocínio Paulista - SP, 01 de agosto de 2014.

Flaubert Guenzo Noda
Autoridade Competente

ANEXO I



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 45.318.185/0001-15

MINUTA CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA O
MUNICÍPIO DE

PATROCÍNIO PAULISTA - SP

CONTRATO N. ____ 2014

Pelo presente instrumento, a Prefeitura Municipal de PATROCÍNIO PAULISTA – SP , pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Nossa Senhora do Patrocínio, 1168, inscrita no CNPJ/MF sob n.º45.318.185/0001-15, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Marcos Antônio Ferreira, neste ato denominado CONTRATANTE, e _____, Pessoa Jurídica Inscrita no CNPJ sob n.º _____ , com sede na Rua _____, _____ , município de _____(SP), CEP _____, neste ato representada por seu _____, denominado CONTRATADO, tendo em vista a homologação do processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 02/2014 e em conformidade com a Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores, firmam o presente termo contratual, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA - O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo CONTRATADO, de exames laboratoriais de análises clínicas, com cota máxima mensal de: R\$ 8.000,00 (oito mil reais) /tabela SAI/SUS, para os exames de baixa complexidade e R\$ 8.000,00 (oito mil reais)/tabela SAI/SUS, para os exames de média e alta complexidade.

CLÁUSULA SEGUNDA – O valor a ser pago por cada exame será o estabelecido na tabela SIA/SUS.

CLAUSULA TERCEIRA – O pagamento dos serviços será efetuado 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente validada pelo Gestor o Contrato, Francisco Antônio de Andrade, Secretário do Departamento de Saúde.

§ 1º Na fatura/nota fiscal deverão estar destacados os valores relativos ao IR, INSS e ao ISSQN, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no ato do pagamento.

§ 2º Fica expressamente estabelecido que no preço acima estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

CLAUSULA QUARTA – Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade como objeto do presente contrato.

CLAUSULA QUINTA – Para o efetivo pagamento, o CONTRATADO deverá apresentar, juntamente com a respectiva nota fiscal, à Secretaria Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 45.318.185/0001-15

- a) Dados do paciente beneficiado, contendo:
- 1) Nome Completo;
 - 2) Idade;
 - 3) N° do CPF ou RG;) Endereço com Telefone de contato;
 - 5) Assinatura do paciente beneficiado.
- b) Tipo de exame realizado;
- c) Data e horário da realização do atendimento;
- d) Documento de Encaminhamento do paciente ao CONTRATADO, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- e) n° do cartão SUS

PARAGRAFO UNICO - Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

CLAUSULA SEXTA – Caso haja substituição do Responsável Técnico da CONTRATADA, essa deverá imediatamente comunicar o fato à CONTRATANTE por ofício.

CLAUSULA SÉTIMA - O CONTRATADO somente atenderá os pacientes mediante apresentação da Guia de Solicitação de Exames, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pelo responsável, designado pelo Secretário da Saúde;

CLAUSULA OITAVA - O CONTRATADO deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

CLAUSULA NONA - O CONTRATADO responderá por todos os serviços prestados no atendimento aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente a CONTRATANTE de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, devendo atendê-lo com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados do CONTRATADO.

CLAUSULA DECIMA - No atendimento aos pacientes o CONTRATADO deverá usar somente materiais descartáveis e instrumentais devidamente esterilizados.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Os funcionários do CONTRATADO serão diretamente subordinados a ele.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Os uniformes, EPC's, EPI's e objetos de uso necessários à prestação dos serviços objeto do presente termo contratual são de responsabilidade do CONTRATADO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 45.318.185/0001-15

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – O CONTRATADO será responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como todas as despesas necessárias para a execução dos serviços credenciados, incluindo despesas com deslocamentos, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamentos de proteção individual e quaisquer outros que se fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato, isentando integralmente o CONTRATANTE de qualquer obrigação pertinente a esses custos.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – Os serviços serão prestados e encerrando-se no prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou aditivado mediante termo aditivo e concordância de ambas as partes.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - Em caso de inadimplemento de qualquer Cláusula do presente contrato, ao CONTRATADO estará sujeita ao pagamento de multa no valor de 10% da parte inadimplida, em favor da CONTRATANTE.

PARÁGRAGO ÚNICO - A multa poderá ser aplicada reiterada e cumulativamente, sempre que houver causa, sem prejuízo de quaisquer outras cominações cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Caberá rescisão do presente instrumento, sem que assista direito ao CONTRATADO indenização de qualquer espécie quando:

- a) O CONTRATADO não cumprir as obrigações assumidas no presente instrumento, tendo a parte inadimplente o prazo de 5 (cinco) dias para alegar o que entender de direito;b) A parte contratada transferir o presente contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem prévia e expressa autorização do contratante;
- c) No caso de acordo entre as partes, atendida a conveniência dos serviços, mediante lavratura de termo próprio ou conclusão dos serviços credenciados ou por ocasião da conclusão destes, conforme objeto da licitação;
- d) Quando decorrido o prazo de vigência do presente contrato;
- e) Ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei n. 8.666/93

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA - A despesa com a execução do presente contrato, referente aos Exames de Baixa Complexidade e Exames de Média e Alta Complexidade, estão prevista nas seguintes dotações constantes da Lei Orçamentária Anual a ser executada no exercício de 2014, conforme segue:

02.04.01 – Departamento de Saúde

10.302.0008.2007 – Manutenção de Assistência Médica

3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Ficha: 49 e 52



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 45.318.185/0001-15

CLAUSULA DÉCIMA OITAVA – Ficam designado gestor do contrato, pela Contratante senhor Francisco Antônio de Andrade, Secretário do Departamento de Saúde e, pelo Contratado o Sr. _____

CLAUSULA DÉCIMA NONA – O presente contrato está vinculado ao Processo Administrativo nº 3517/2014, ao Edital de Inexigibilidade de Licitação nº 02 e à Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, mesmo nos casos omissos.

CLAUSULA VIGÉSIMA - Fica eleito o foro da comarca de Patrocínio Paulista - SP, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito declarando conhecer todas as Cláusulas contratadas.

Patrocínio Paulista/SP, ____ de _____ de 2014.

FRANCISCO ANTÔNIO DE ANDRADE

Secretário Municipal da Saúde

Contratante

XXX

Contratado



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 45.318.185/0001-15

ANEXO II

PROJETO BÁSICO

OBJETO: Contratação de serviços de exames de patologia clínica de baixa, média e alta complexidade, para os pacientes usuários do SUS, residentes em Patrocínio Paulista, a ser realizados conforme requisições emitidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Patrocínio Paulista, conforme relação que integra os anexos.

DOS SERVIÇOS: O contratado deverá:

- realizar as coletas de materiais biológicos para realização dos exames no município de Patrocínio Paulista, devendo, obrigatoriamente entregar os resultados das análises clínicas no local onde foi realizada a coleta;
- somente atender pacientes, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Exames, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pelo responsável;
- no atendimento aos pacientes, usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado;
- utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) e coletivo (EPC) e objetos de uso necessários a prestação dos serviços;
- responsabilizar-se por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas de seus funcionários e pessoas físicas ou jurídicas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município;
- manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria e observar os preceitos do código de ética de sua categoria profissional;
- responder por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado.

DO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO: Integra a prestação dos serviços, quando requisitado:

- a realização de exames de patologia clínica de baixa, média e alta complexidade, para pacientes usuários do SUS, residentes no Município de Patrocínio Paulista;
- coleta e processamento do material biológico (sangue, soro, urina, fezes, liquor e exudatos) na cidade de Patrocínio Paulista;
- emissão do laudo técnico, assinado por profissional devidamente inscrito no Conselho de Classe, a ser disponibilizado ao paciente no mesmo local da coleta.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 45.318.185/0001-15

ANEXO III

PLANO DE TRABALHO

Os serviços serão prestados mediante requisições expedidas, assinadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio Paulista, consoante segue:

I - Os exames de **patologia clínica de baixa complexidade**, serão realizados mediante necessidade administrativa e requisições expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde, **com cota máxima mensal de até R\$ 8.000,00** (oito mil reais);

II - Os exames de **patologia clínica de média e alta complexidade**, serão realizadas mediante necessidade administrativa e requisições expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde, **com cota máxima mensal de R\$ 8.000,00** (oito mil reais).

O credenciamento deverá até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, emitir relatório e listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações e dados do paciente beneficiado, contendo:

- 1) Nome Completo;
- 2) Idade;
- 3) N° do CPF ou RG;
- 4) Endereço com telefone de contato;
- 5) Assinatura do paciente beneficiado;
- 6) Tipo de exame realizado;
- 7) Data e horário da realização do exame;
- 8) Documentação de Encaminhamento do paciente, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde;

Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade com o objeto do contrato.

DOS PRAZOS:

1- o credenciado compromete-se a iniciar imediatamente os serviços após a assinatura do contrato.

2- o contrato terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por mais 12 (meses), a critério exclusivo da contratante.

DO PAGAMENTO:

Os serviços serão remunerados exclusivamente de acordo com a **tabela SAI-SUS**, por exame realizado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 45.318.185/0001-15

O pagamento dos serviços será efetuado mensalmente, em razão dos serviços prestados, até o décimo dia do mês subsequente, após a apresentação da Nota Fiscal devidamente validada pelo Gestor do Contrato.

Para o efetivo pagamento a credenciada deverá apresentar mensalmente, juntamente com a respectiva nota fiscal, à Secretaria Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as informações descritas no plano de trabalho.

Patrocínio Paulista/SP, 01 de agosto de 2014.

Francisco Antônio de Andrade
Secretario Municipal de Saúde