

PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI
Atos do Prefeito

DECRETO Nº 14.986/2023

O **PREFEITO MUNICIPAL DE NITERÓI**, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no art. 4º, da Lei nº 3765, de 30 de dezembro de 2022.

DECRETA:

Art. 1º. Fica aberto crédito suplementar e outras alterações orçamentárias ao Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, no valor global de R\$ 3.106,40 (três mil, cento e seis reais e quarenta centavos) para reforço de dotações orçamentárias, na forma do Anexo.

Art. 2º. O crédito suplementar de que trata o artigo anterior será compensado de acordo com o artigo 43, da Lei nº 4320, de 17 de março de 1964, na forma do Anexo.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo efeitos a partir de 27 de julho de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI, EM 27 DE JULHO DE 2023.

AXEL GRAEL – PREFEITO

ANEXO AO DECRETO Nº 14.986/2023
CRÉDITO SUPLEMENTAR E OUTRAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

ÓRGÃO/UNIDADE		PROGRAMA DE TRABALHO	ND	FT	ACRÉSCIMO	REDUÇÃO
23.01	SEC MUN DE PLAN, ORÇAMENTO E MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO	04.122.0145.4191	449030	170400	3.106,40	-
23.01	SEC MUN DE PLAN, ORÇAMENTO E MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO	04.122.0145.6337	449052	170400	-	3.106,40
TOTAL DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS					3.106,40	3.106,40

NOTA:

FONTE 1.704.00 - TRANSFERÊNCIA DA UNIÃO REFERENTE A ROYALTIES DO PETRÓLEO E GÁS NATURAL: PRINCIPAL - ADMINISTRAÇÃO DIRETA

Portaria

Port. Nº 1322/2023- Nomeia **GRAZIELLE BARRETO GOMES** para exercer o cargo de Diretor, DG, da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão, em vaga criada pelo Decreto nº 14.979/2023, acrescido das gratificações previstas na CI nº 387/2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PORTARIA Nº 1477/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 1271/2022 – Processo nº 020/002009/2022.

PORTARIA Nº 1478/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 582/2022 – Processo nº 020/00482/2022.

PORTARIA Nº 1479/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 626/2022 – Processo nº 020/00758/2022.

PORTARIA Nº 1480/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 625/2022 – Processo nº 020/00763/2022.

PORTARIA Nº 1481/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 636/2022 – Processo nº 020/001035/2022.

PORTARIA Nº 1482/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 635/2022 – Processo nº 020/001034/2022.

PORTARIA Nº 1483/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 633/2022 – Processo nº 020/001032/2022.

PORTARIA Nº 1484/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 632/2022 – Processo nº 020/001030/2022.

PORTARIA Nº 1485/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 631/2022 – Processo nº 020/001029/2022.

PORTARIA Nº 1486/2023- Prorroga, excepcionalmente por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria nº 449/2022 – Processo nº 020/00478/2022.

PORTARIA Nº 1429/2023- PRORROGAR, por 30 (trinta) dias, o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar nº 020/000471/2023, instaurado pela Portaria nº 445/2023.

PORTARIA Nº 1430/2023- Prorroga, por 30 (trinta) dias, o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar nº 020/000477/2023, instaurado pela Portaria nº 446/2023.

PORTARIA Nº 1431/2023- Prorroga, por 30 (trinta) dias, o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar nº 020/000483/2023, instaurado pela Portaria nº 447/2023.

PORTARIA n. 1470/2023- Prorroga, excepcionalmente, por mais 30 (trinta) dias, o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar, instaurado pela Portaria n. 966/2022 – Processo n. 020/001603/2022.

PORTARIA Nº 1473/2023- Prorroga, por 30 (trinta) dias, o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar nº 020/000470/2023, instaurado pela Portaria nº 441/2023.

PORTARIA Nº 1474/2023- Prorroga, por 30 (trinta) dias, o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar nº 020/000476/2023, instaurado pela Portaria nº 442/2023.

PORTARIA Nº 1475/2023- Prorroga, por 30 (trinta) dias, o prazo para conclusão do Processo Administrativo Disciplinar nº 020/000482/2023, instaurado pela Portaria nº 443/2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE, RECURSOS HÍDRICOS E SUSTENTABILIDADE

Auto de Notificação: 0073- Notificado: Condomínio Alberto La Torraca; NOTA: Em razão do teor do documento de fls. 13, do processo administrativo 250/000912/2023, determino o cancelamento do auto de notificação lavrado.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER

PORTARIA Nº 054/2022 - Designa os servidores abaixo como Fiscais do Termo de Contrato de Patrocínio nº 114/2023 referente apoio ao atleta de Jiu Jitsu João Cleber Araújo, Fundamento Legal: Lei Federal nº 14.133/2021, art. 74 caput - inciso II da C.F. e Lei Orgânica do Município-art.253 e seguintes, processo nº 9900024872/2023. - Luiz Carlos Berriel Peres – matrícula nº 1238248-9, - André Luiz Silveira da Silva – matrícula nº 1245463-0

EXTRATO Nº 114/2023

Termo de Contrato de Patrocínio que entre si fazem o MUNICÍPIO DE NITERÓI, por meio da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer-SMEL, e do outro lado Instituto Árvore de Bons Frutos, com intuito de apoiar o atleta de Jiu Jitsu João Cleber Araújo, nas competições que serão realizadas no Texas-EUA, Flórida-EUA, México, Canadá e Alemanha, nos meses de Julho e Agosto de 2023, no valor de R\$ 20.000,00(Vinte mil reais), que obedece o Termo de Contrato nº 114/2023, Fundamento Legal: Lei Federal nº 14.133/2021, em seu art. 74 caput, art.217 inciso II da C.F. e Lei Orgânica do Município-art.253 e seguintes, Verba: Código de Despesa nº 3339041 do programa de Trabalho nº 140127.812.0137.6020 e Fonte 1.704, processo nº 9900024872/2023, data 26/07/2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA

EXTRATO Nº 035/2023

INSTRUMENTO: Termo de Contrato nº 035/2023. **PARTES:** Município de Niterói pela Secretaria de Assistência Social e Economia Solidária, tendo como órgão gestor a **Secretaria de Assistência Social e Economia Solidária** e a empresa **IN9VE SABER ASSESSORIA, CONSULTORIA E DESENVOLVIMENTO LTDA, – CNPJ Nº 24.784.069/0001-11**, neste ato representada por **Cristiane Medeiros dos Santos – CPF Nº 054.074.057-84**. **OBJETO:** Contratação de Empresa especializada para realização do evento de avaliação de Conselheiros Tutelares, no quadriênio 2024/2027, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, vinculados a esta Secretaria de



Assistência Social e Economia Solidária. PRAZO: imediato **VALOR MENSAL:** R\$ 17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais). **VERBA:** PT nº 16.01.04.122.0145.4187; CD: 3.3.3.9.0.39.99 Fonte: 1.704.00; Nota de Empenho nº 002008/2023. **FUNDAMENTO:** Art. 24, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993 e Processo Administrativo nº 9900029984/2023. **DATA DA ASSINATURA:** 27 de julho de 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE URBANISMO E MOBILIDADE

Atos do Subsecretário de Trânsito e Transportes

Portaria SMU/SSTT Nº 0150/2023- O Subsecretário de Trânsito e Transportes da Secretaria Municipal de Urbanismo, no cumprimento dos dispositivos do art. 24, da Lei Federal nº 9.503/97 CTB e ainda o Decreto Municipal nº 13.889/2021. Considerando o que consta nos autos do PE nº 9900025964/2023 com o Nada Opor da SSTT e NITRAS S.A., com respeito ao evento "DASAFIO SOLAR BRASIL" **RESOLVE:**

Art. 1º- Autorizar o estacionamento de veículo no passeio público – Calçada da Praia de Icaraí –Avenida Jornalista Alberto Francisco Torres, 341 sentido São Francisco, com início às 07h e término às 22h, nos dias 31/07/2023 com recorrência diária nos dias 01,02,03,04,05 e 06/08/2023.

Art. 3º - O cumprimento das determinações da SECONSER, da SEOP, do CBPM e do 12BPM e da Delegacia Local, tudo de acordo com o § 1º do art. 95 do CTB.

Art. 4º- Esta portaria entre em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Portaria SMU/SSTT Nº 0149/2023- CALENDARIO DE AGENDAMENTO E DE VISTORIA DO ANO DE 2023 PARA OS VEÍCULOS DESTINADOS AO TRANSPORTE COLETIVO URBANO DE PASSAGEIROS E TRANSPORTE INDIVIDUAL DE PASSAGEIROS DO MUNICÍPIO DE NITERÓI.

O Secretário Municipal de Urbanismo e Mobilidade e o Subsecretário de Trânsito e Transportes da Secretaria Municipal de Urbanismo, no uso de suas atribuições em cumprimento ao disposto nos Decretos nº 11.075/2011 e nº 4.150/84;

Considerando a necessidade de observância da Legislação em vigor e as Normas Municipais que visam manter a segurança do Transporte Público Coletivo Urbano de Passageiros e do Transporte Individual de Passageiros ;

Considerando ainda que é dever do Poder Público propiciar aos seus munícipes direito ao uso dos transportes acima mencionados de forma segura e eficiente;

Considerando ainda que é dever por parte dos transportadores manterem seus veículos vistoriados e em condições de uso. **RESOLVE:**

Art.1º - Torna sem efeito a Portaria nº 0091/2023/SMU/SSTT, de 11/05/2023.

Art.2- Fica instituído o CALENDARIO ANUAL DE VISTORIA E AGENDAMENTO DO TRANSPORTE no Município de Niterói para o ano de 2023, da forma que se segue:

Art.3º- O requerimento de vistoria deverá ser retirado no site da SMU (urbanismo.niteroi.rj.gov.br) e entregue na sede da SSTT (Caminho Niemayer) acompanhado de todos os documentos exigidos nos referidos requerimentos, que será analisado pelo fiscal de plantão e estando todas as exigências devidamente cumpridas, terá seu agendamento realizado e marcado pela SSTT.

Art.4º - Quando o requerimento for realizado por terceiros, o mesmo terá OBRIGATORIAMENTE que apresentar instrumento de PROCURAÇÃO para os fins de Vistoria, emitidos no ano vigente, com firma reconhecida por autenticidade em cartório.

Art. 5º - São requisitos obrigatórios para instrução dos procedimentos de vistoria e recadastramento:

- Autonomia e Veículos devidamente legalizados,
- Preenchimento do formulário;
- Entrega do mesmo acompanhado de toda documentação especificada no formulário, bem como qualquer outro documento exigido pela fiscalização.

Art. 6º - A realização das vistorias do serviço de TÁXI ocorrerá em dias úteis, de 2ª a 6ª feira no horário compreendido entre 09h e 16h.

- Táxi – 07/08/2023 a 31/10/2023 - Decreto nº 4.150/84.

Numero da Porta	Período de Vistoria
0001 a 0650	07/08/23 a 31/08/23
0651 a 1300	01/09/23 a 29/09/23
1301 a 1909	02/10/23 a 31/10/23

Art. 7º - A realização das vistorias do Transporte Coletivo ocorrerá de 2ª feira a sábado no horário compreendido entre 09h e 16h.

- Coletivo – 07/08/2023 a 30/11/2023 - Decreto nº 11.075/2011.

Final do Número de Ordem	Período de Vistoria
1 e 2	Mês de Agosto
3 e 4	Mês de Setembro
5, 6 e 7	Mês de Outubro
8, 9 e 0	Mês de Novembro

Art.8º - O formulário devidamente preenchido e munido dos documentos requeridos poderá ser entregue na sede da SSTT a partir do dia 01/08/2023.

Art.9º - A retirada do selo anterior e afixação do novo serão realizadas exclusivamente pelo fiscal responsável pela vistoria, que esteja de plantão.

Art.10º - Cada categoria do transporte contará com uma COMISSÃO DE VISTORIA, com a seguinte composição:

TÁXI:

- Carlos Eduardo Catem
- Érick damasceno
- Eduardo Araújo Neto
- Maria Isabel Tardin Santos (suplente)

ONIBUS:

- Carlos Alexandre da Matta Kraichete
- Fabiano Maciel Barreto de Carvalho
- Paulo Sergio Camargo Accioly
- Paulo Augusto Navarro Martins (suplente)

Art. 11º - O encerramento do processo administrativo referente a vistoria 2023, conclui-se pelo registro e arquivamento do mesmo junto a Fiscalização de Transporte da Subsecretaria de Trânsito e Transportes da Secretaria Municipal de Urbanismo e Mobilidade.

Art. 12º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CONSERVAÇÃO E SERVIÇOS PÚBLICOS

EXTRATO Nº 055/2023 – SECONSER

Autorizo, na forma da lei, a dispensa da licitação com fundamento nos Artigos 23, II, alínea "a" e 24, II da Lei Federal nº 8.666/93. PARTES: Secretaria Municipal de Conservação e Serviços Públicos e a empresa JMI DISTRIBUIDORA SERVIÇO E COMERCIO DE MAQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS LTDA, OBJETO: Aquisição de 10 Tubos galvanizados C/R 3" (3.35mm) 6m; 32 Tubos galvanizados S/R 1.1/4" (2.00mm) 6m e 7 Barras chatas 3x 1/4"; para manutenção do guarda-corpo localizado na Alameda São Boaventura. VALOR: R\$ 11.109,70 (onze mil cento e nove reais e setenta centavos). Proc.nº9900014823/2023. DATA: 22/03/2023.

EXTRATO Nº 069/2023 – SECONSER

Autorizo, na forma da lei, a dispensa da licitação com fundamento nos Artigos 23, II, Alínea "a" e 24, II da Lei Federal nº 8.666/93. PARTES: Secretaria Municipal de Conservação e Serviços Públicos e a empresa GRANDE VITORIA PEÇAS E SERVIÇOS, OBJETO: Serviço de reparo, colocação e revisão de bomba e bicos injetores com troca de peças do caminhão Volkswagen 17.180 (motor MWM - Série 10), ano 2007, Placa KOW-1039, que atende a Secretaria de Conservação e Serviços Públicos- SECONSER.VALOR: R\$ 14.450,00 (quatorze mil quatrocentos e cinquenta reais). Proc.nº9900019013/2023. DATA: 26/04/2023.

EXTRATO Nº 071/2023 – SECONSER

Autorizo, na forma da lei, a dispensa da licitação com fundamento nos Artigos 23, II, Alínea "a" e 24, II da Lei Federal nº 8.666/93. PARTES: Secretaria Municipal de Conservação e Serviços Públicos e a empresa CONTRATOSGOV SISTEMAS LTDA, OBJETO: Prestação de serviços de assinatura de ferramenta gerencial informatizada na área de gestão e fiscalização de contratos na modalidade saas (software as service), tendo em vista a necessidade de aprimorar a gestão dos contratos em vigor e futuros, visando implementar uma cultura de redução de riscos e cumprir as normas de governança e compliance recomendadas pelos órgãos de controle do Município. Vigência: 12 (doze) meses. VALOR: R\$ 17.590,00 (dezesete mil quinhentos e noventa reais). Proc.nº 9900029095/2023. DATA: 11/07/2023.

EXTRATO Nº 071/2022 – SECONSER

Autorizo, na forma da lei, a dispensa da licitação com fundamento nos Artigos 23, II, Alínea "a" e 24, II da Lei Federal nº 8.666/93. PARTES: Secretaria Municipal de Conservação e Serviços Públicos e a empresa GUILHERME ROBOREDO MORAES, OBJETO: Aquisição de dois Computadores/Servidores, com capacidade de atuação em redundância (mitigação de prejuízos por falhas), visando dar maior segurança e celeridade no tratamento dos dados trafegados pelas redes da SECONSER, objetivando adequar as rotinas administrativas implementadas pelo Decreto 14.177/2021, que prioriza a tramitação eletrônica dos processos, sendo necessária a substituição do equipamento que encontra-se em operação, visto que o mesmo apresenta configuração expressivamente obsoleta, já tendo dado sinais eletrônicos de pane, nas seguintes configurações: 1) Gabinete com compatibilidade para mATX e, no mínimo, duas ventoinhas de 120mm ou superior; 2) Placa mãe DDR4, com 4 slots de memória, chipset, 4 ou mais slots SATA, 1 ou mais slots PCIe 3.0 x16, 1 ou mais slots PCIe 4.0 x1, Bios atualizada, suporte para raid 0/1/5/10, mínimo de 7 portas usb tipo A e 1 tipo C e entrada de Rede tipo RJ-45; 3) 2 unidades de memória RAM DDR4 de 8gb cada, com, no mínimo 3200hz; 4) Processador de geração atual com, no mínimo 16 núcleos e 24 threads, capacidade de velocidade de, no mínimo 5GHz (em turbo), cache de 30mb (mínimo); 5) 2 SSD's de 2.5", 1TB de capacidade, Leitura Mínima 545 mb/s e Gravação Mínima 430 mb/s, com entrada SATA III 6gb/s; 6) Fonte com certificação mínima 80 plus bronze, mínimo de 500W de capacidade, proteção IPX6, PFC Ativo, 1 Conector ATX de 24 pinos, 1 Conector CPU 12V 4+4 pinos, 4 Conectores SATA, 3 Conectores periféricos de 4 pinos, 1 Conector de 4 pinos do cabo FDD e 2 Conectores PCI-E 6 + 2 pinos; 7) Ventoinha de, no mínimo, 110 x 25 mm, mínimo de 30 CFM (variação máxima de 10%), ruído máximo de 34dba e conector de 3 pinos. VALOR TOTAL: R\$ 17.350,00 (dezesete mil trezentos e cinquenta reais). Proc.º 9900015468/2023. DATA: 27/03/2023.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO EXTRATO CEJUR Nº 54/2023

INSTRUMENTO: Termo de Compromisso de Estágio nº 41/2023. **PARTES:** o Município de Niterói, através da Procuradoria Geral do Município, e do outro lado o estudante EDUARDO JOSÉ DE PAIVA, tendo como interveniente UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ **OBJETO:** Programa de Estágio Não Forense da Procuradoria Geral do Município de Niterói. **PRAZO:** 06 (seis) meses, contado a partir da data de assinatura. **VALOR ESTIMATIVO:** R\$ 6.501,00 (seis mil quinhentos e um reais), referente ao pagamento da bolsa auxílio e auxílio transporte para o período de vigência do Termo. **VERBA:** Natureza Das Despesas: 3.3.3.9.0.36.00.00.00 Fonte De Recurso: 1.704,00, Programa de Trabalho: 1201.041220145.4191.6274 **FUNDAMENTO:** Lei Federal nº 11.788/08, Decreto Municipal nº 10769/2010 e Portarias PGM nºs 001/2010, 003/2010 e 007/2013, na forma da autorização do Sr. Procurador Geral do Município de Niterói, exarado à folha nº 02 do processo nº 070/1323/2021. **DATA DA ASSINATURA:** 11 de julho de 2023

EXTRATO CEJUR nº 42/2023

INSTRUMENTO: Termo de Compromisso de Estágio nº 16/2023. **PARTES:** o Município de Niterói, através da Procuradoria Geral do Município, e do outro lado o estudante Bruno Noronha de Carvalho, tendo como interveniente a UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ **OBJETO:** Programa de Estágio Não Forense da Procuradoria Geral do Município de Niterói. **PRAZO:** 01 (um) ano, contado a partir da data de assinatura. **VALOR ESTIMATIVO:** R\$ 6.541,00 (seis mil quinhentos e quarenta e um reais), referente ao pagamento da bolsa auxílio e auxílio transporte para o período de vigência do Termo. **VERBA:** Natureza Das Despesas: 3.3.3.9.0.36.00.00.00 Fonte De Recurso: 1.704,00, Programa de Trabalho: 1201.041220145.4191.6274 **FUNDAMENTO:** Lei Federal nº 11.788/08, Decreto Municipal nº 10769/2010 e Portarias PGM nºs 001/2010, 003/2010 e 007/2013, na forma da autorização do Sr. Procurador Geral do Município de Niterói, exarado à folha nº 02 do processo nº 070/1323/2021. **DATA DA ASSINATURA:** 11 de Julho de 2023.

EXTRATO CEJUR nº 32/2023

INSTRUMENTO: Termo de Compromisso de Estágio nº 16/2023. **PARTES:** o Município de Niterói, através da Procuradoria Geral do Município, e do outro lado a estudante SUYANI MORAIS DA SILVA, tendo como interveniente a UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ **OBJETO:** Programa de Estágio Não Forense da Procuradoria Geral do Município de Niterói. **PRAZO:** 01 (um) ano, contado a partir da data de assinatura. **VALOR ESTIMATIVO:** R\$ 6.876,00 (seis mil oitocentos e seis reais), referente ao pagamento da bolsa auxílio e auxílio transporte para o período de vigência do Termo. **VERBA:** Natureza Das Despesas: 3.3.3.9.0.36.00.00.00 Fonte De Recurso: 1.704,00, Programa de Trabalho: 1201.041220145.4191.6274 **FUNDAMENTO:** Lei Federal nº 11.788/08, Decreto Municipal nº 10769/2010 e Portarias PGM nºs 001/2010, 003/2010 e 007/2013, na forma da autorização do Sr. Procurador Geral do Município de Niterói, exarado à folha nº 02 do processo nº 070/1323/2021. **DATA DA ASSINATURA:** 26 de Junho de 2023. (Omitido do DO de 27 de junho de 2023).

EXTRATO CEJUR nº 40/2023

INSTRUMENTO: Termo de Compromisso de Estágio nº 16/2023. **PARTES:** o Município de Niterói, através da Procuradoria Geral do Município, e do outro lado a estudante KEVELLYN TOSCANO PIMENTEL, tendo como interveniente a UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA **OBJETO:** Programa de Estágio Não Forense da Procuradoria Geral do Município de Niterói. **PRAZO:** 01 (um) ano, contado a partir da data de assinatura. **VALOR ESTIMATIVO:** R\$ 6.775,00 (seis mil setecentos e setenta e cinco reais), referente ao pagamento da bolsa auxílio e auxílio transporte para o período de vigência do Termo. **VERBA:** Natureza Das Despesas: 3.3.3.9.0.36.00.00.00 Fonte De Recurso: 1.704,00, Programa de Trabalho: 1201.041220145.4191.6274 **FUNDAMENTO:** Lei Federal nº 11.788/08, Decreto Municipal nº 10769/2010 e Portarias PGM nºs 001/2010, 003/2010 e 007/2013, na forma da autorização do Sr. Procurador Geral do Município de Niterói, exarado à folha nº 02 do processo nº 070/1323/2021. **DATA DA ASSINATURA:** 03 de Julho de 2023.

EXTRATO CEJUR Nº 31/2023

INSTRUMENTO: Termo de Compromisso de Estágio nº 41/2023. **PARTES:** o Município de Niterói, através da Procuradoria Geral do Município, e do outro lado o estudante ERICA DOS SANTOS GUIMARÃES, tendo como interveniente UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ **OBJETO:** Programa de Estágio Não Forense da Procuradoria Geral do Município de Niterói. **PRAZO:** 06 (seis) meses, contado a partir da data de assinatura. **VALOR ESTIMATIVO:** R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais), referente ao pagamento da bolsa auxílio e auxílio transporte para o período de vigência do Termo. **VERBA:** Natureza Das Despesas: 3.3.3.9.0.36.00.00.00 Fonte De Recurso: 1.704,00, Programa de Trabalho: 1201.041220145.4191.6274 **FUNDAMENTO:** Lei Federal nº 11.788/08, Decreto Municipal nº 10769/2010 e Portarias PGM nºs 001/2010, 003/2010 e 007/2013, na forma da autorização do Sr. Procurador Geral do Município de Niterói, exarado à folha nº 02 do processo nº 070/1323/2021. **DATA DA ASSINATURA:** 22 de junho de 2023. (Omitido do DO de 23 de junho de 2023).

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA FMS/FGA Nº 654/2023- Tornar insubsistente a Portaria FMS/FGA nº 646/2023.

PORTARIA FMS/FGA Nº 653/2023

ATUALIZA A PORTARIA FMS Nº 518/2022, DE 12 DE ABRIL DE 2022, QUE REDEFINE A RELAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE NITERÓI

Considerando a Portaria GM/MS Nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, que inclui a doença Mpox na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados, em todo território nacional, por meio da alteração do Anexo 1 do Anexo V da Portaria de consolidação GM/MS Nº 4, de 28 de setembro de 2017;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023, que substitui o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados, em todo o território nacional, por meio da alteração do Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017;

Considerando a Nota Técnica Nº 255/2022 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 19 de agosto de 2022, que atualiza a terminologia de "Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)" para "Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)";

Considerando o Guia para notificação de Doença de Chagas Crônica (DCC) – GT-CHAGAS/CGZV/DEIDT/SVS e CGIAE/DASNT/SVS/MS, de 11 de janeiro de 2023, para instituir a notificação de Doença de Chagas Crônica (DCC) através do formulário de notificação "Chagas Crônica" disponível no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>), sistema online com acesso em tempo real às notificações registradas;

A **Presidente da Fundação Municipal de Saúde**, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista delegação de competência que lhe confere o Decreto 6.150/91, **RESOLVE:**

Art. 1º Adotar, na forma do Anexo I, II e III desta Resolução, a LDNC referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência no Município de Niterói, em toda a rede de saúde, pública e privada.

§ 1º O Anexo I se refere a todas as doenças e agravos de notificação compulsória (imediata e semanal);

§ 2º O Anexo II se refere à lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela;

§ 3º O Anexo III se refere às fichas de notificação de agravos de notificação compulsória;

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de doenças e agravos ou eventos de saúde considerar-se-ão os seguintes conceitos:

I - Agravos: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - Autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - Epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - Evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravos de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - Notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravos ou evento de saúde pública podendo ser imediata ou semanal;

VII - Notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravos ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - Notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravos;

IX - Notificação compulsória negativa (NCN): comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que, na semana epidemiológica, não foi identificada nenhuma doença, agravos ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - Vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Art. 3º Todas as fichas de notificação e investigações de casos de doenças e agravos da LDNC devem ser encaminhadas para a Coordenação de Vigilância em Saúde/Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – COVIG/CIEVS – no endereço Av. Amarel Peixoto, nº 171, sala 302, Centro – Niterói, CEP: 24000-071 ou para o e-mail: notificasaudeniteroi@gmail.com.

§ 1º Todas as doenças e agravos de notificação imediata devem ser enviados para o e-mail: notificasaudeniteroi@gmail.com.

§ 2º A doença Mpox deverá ser notificada através do sistema e-SUS SINAN, o qual pode ser acessado pelo portal: <https://esussinan.saude.gov.br>. Já o manual de instruções para o usuário e as fichas de notificação e de investigação estão disponíveis no repositório da Plataforma IVIS, podendo ser acessados pelo endereço: <http://plataforma.saude.gov.br/esussinan>.

Art. 4º Todas as Fichas de Notificação/Investigação podem ser encontradas no link: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao/agravos-de-notificacao-sinan/>.

Art. 5º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

ANEXO I

Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Imediata e Semanal (LDNC).

Nº	Doença ou Agravos (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação	
		Imediata (≤ 24 horas)	Semanal
1	Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;		x
2	Acidente de trabalho;	x	
3	Acidente de transporte terrestre – Motociclistas;		x
4	Acidentes por animais peçonhentos;	x	
5	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva (Atendimento Antirrábico);	x	
6	Asma Ocupacional;		x
7	Botulismo;	x	
8	Câncer ocupacional;		x
9	Carbúnculo ou Antraz;	x	
10	Coccidioidomicose;		x
11	Cólera;	x	
12	Coqueluche;	x	
13	Covid-19: a. Síndrome Gripal b. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus	x	x
14	Criptococose;		x
15	Dengue nas seguintes situações: a. Dengue; b. Dengue com sinais de alarme; c. Dengue grave; d. Óbito por Dengue.	x x x x	x
16	Dermatoses ocupacionais;		x
17	Difteria;	x	
18	Disfonia Ocupacional;		x
19	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho/ Lesões por esforço repetitivo (DORT/LER);		x
20	a. Doença aguda pelo vírus Zika; b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante; c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika; d. Síndrome congênita associada a infecção pelo vírus Zika.	x x x x	x
21	Doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Equinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Encefalite Japonesa, entre outras;	x	
22	Doença de Chagas aguda;	x	
23	Doença de Chagas Crônica;		x
24	Doença de Creutzfeldt-Jakob;		x
25	Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza";	x	
26	Doença Meningocócica;	x	
27	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico;	x	



	b. Tularemia; c. Varíola.		
28	Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais: a. Primatas não humanos; b. Equinos; c. Aves; d. Morcegos; Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: voos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes. e. Canídeos e felídeos (felinos); Raiva: canídeos e felídeos domésticos (felinos) ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte em um período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva Leishmaniose visceral: casos confirmados por meio da identificação laboratorial da espécie <i>Leishmania infantum</i> em canídeos domésticos f. Roedores silvestres; Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste; g. Morte de animais silvestres sem causa conhecida.	x	
29	Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus: a. Encefalite; b. Mielite; c. Encefalomielite; d. Polirradiculoneurite; e. Síndrome de Guillain-Barré; f. Outras Síndromes Neurológicas Centrais ou Periféricas.	x	
30	Doenças Falciformes: a. Anemia falciforme com crise; b. Anemia falciforme sem crise; c. Transtornos falciformes heterozigóticos duplos; d. Estigma falciforme; e. Outros transtornos falciformes.		x
31	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	x	
32	Dorsopatias Ocupacionais;		x
33	Esporotricose animal;		x
34	Esporotricose Humana;		x
35	Esquistossomose;		x
36	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI);	x	
37	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta resolução) destacando-se: a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Resolução; b. Doença de origem desconhecida; c. Exposição a contaminantes químicos; d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela Portaria MS nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011; e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução CONAMA Nº 003 de 28 de junho de 1990; f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU. g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados; h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.	x	
38	Exantema em gestantes;	x	
39	Febre Amarela;	x	
40	a. Febre de Chikungunya; b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão; c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya; d. Caso suspeito de CHIKV em gestante com risco de transmissão vertical; e. Recém-nascido exposto com risco de transmissão vertical de CHIKV.	x x x x	x
41	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública;	x	
42	Febre Maculosa e outras requetsioses;	x	
43	Febre Tifoide;	x	
44	Hanseníase;		x
45	Hantavirose;	x	
46	Herpes Genital;		x

47	Hepatite C soroconversão em hemodiálise;	x	
48	Hepatites Virais;		x
49	Histoplasmose;		x
50	Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV);		x
51	Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;		x
52	Influenza humana por novo subtipo viral;	x	
53	Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);	x*	x
54	Leishmaniose Tegumentar Americana;		x
55	Leishmaniose Visceral;		x
56	Leptospirose;	x	
57	Malária;	x	
58	Meningite de qualquer etiologia;	x	
59	Micobactéria de Crescimento Rápido;	x	
60	Mpox;	x	
61	Óbito infantil;	x	
62	Óbito materno;	x	
63	Paracoccidiodomicose;		x
64	Parotidite infecciosa;		x
65	Paralisia Flácida Aguda em Menores de 15 anos;	x	
66	Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho;		x
67	Peste;	x	
68	Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;		x
69	Poliomielite por poliovírus selvagem;	x	
70	Raiva Humana;	x	
71	Rotavírus;		x
72	Rubéola;	x	
73	Sarampo;	x	
74	Sífilis Adquirida;		x
75	Sífilis Congênita;		x
76	Sífilis em Gestante;		x
77	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;		x
78	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda;	x	
79	Síndrome da Rubéola Congênita (SRC);	x	
80	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada à Coronavírus: a. SARS – CoV	x	
81	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada ao Coronavírus: a. SARS-CoV-2	x	
82	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos associada ao Coronavírus: a. SARS-CoV-2	x	
83	Tétano: a. Acidental; b. Neonatal.	x	
84	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho;		x
85	Toxoplasmose gestacional e congênita;		x
86	Tuberculose;		x
87	a. Varicela; b. Varicela grave, internado ou óbito; c. Recém-Nascido de mãe que teve varicela na gestação ou em até 48h após o parto.	x x x	
88	Violência doméstica e/ou outras violências;		x
89	Violência sexual e tentativa de suicídio.	x	

*Casos em que haja associação com situações de violência deverão ser notificados imediatamente (até 24 horas).

ANEXO II

Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas

1. Síndrome Gripal (CID J11).
2. Doenças Diarreicas Agudas

ANEXO III

Fichas de Notificação de Agravos de Notificação Compulsória Ficha Individual de Notificação de Monkeypox (variola dos macacos)

República Federativa do Brasil		e-SUS Sinan		Sistema de Informação de Agravos de Notificação		Nº	
MINISTÉRIO DA SAÚDE							
FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO							
Dados da Notificação	UF da notificação	Município da notificação				Código IBGE	
	Código CNES	Estabelecimento de saúde					
Dados de Identificação	1 Data da notificação	2 Cadastro de Pessoa Física (CPF)		3 Cadastro Nacional de Saúde (CNS)			
	4 É estrangeiro (a)?	5 Se sim, passeaporte		6 País de nascimento			
	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não						
	7 Nome completo (sem abreviações)			8 Nome social			
	9 Nome completo da mãe (sem abreviações)			10 Data de nascimento			
	11 Idade		12 Sexo ao nascimento				
	<input type="checkbox"/> 1. Hora <input type="checkbox"/> 3. Mês <input type="checkbox"/> 2. Dia <input type="checkbox"/> 4. Ano		<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino <input type="checkbox"/> 3. Intersexo <input type="checkbox"/> 9. Ignorado				
	13 Orientação sexual						
	<input type="checkbox"/> 1. Heterossexual <input type="checkbox"/> 3. Bissexual <input type="checkbox"/> 7. Não se aplica <input type="checkbox"/> 9. Ignorado						
	<input type="checkbox"/> 2. Homossexual <input type="checkbox"/> 4. Outra, especifique:						
	14 Identidade de gênero						
	<input type="checkbox"/> 1. Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> 3. Mulher transgênero <input type="checkbox"/> 5. Travesti <input type="checkbox"/> 7. Não se aplica						
	<input type="checkbox"/> 2. Homem cisgênero <input type="checkbox"/> 4. Homem transgênero <input type="checkbox"/> 6. Não binário <input type="checkbox"/> 9. Ignorado						
	15 Raça/Cor						
	<input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Preta <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 4. Parda <input type="checkbox"/> 5. Indígena <input type="checkbox"/> 9. Ignorado						
Dados de residência	16 Se Indígena, qual etnia?						
	17 Se Indígena, vive aldeado? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado						
	18 Nome do distrito sanitário especial						
	19 Nome do polo base						
	20 Nome da aldeia						
	21 É membro de povo ou comunidade tradicional? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado						
	22 Se sim, qual povo ou comunidade tradicional?						
	23 Gestante						
	<input type="checkbox"/> 1. 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 3. 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 5. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado						
	<input type="checkbox"/> 2. 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 4. Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 7. Não se aplica						
	24 Escolaridade						
	<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma <input type="checkbox"/> 4. Ensino Fundamental completo (até o 9º ano) <input type="checkbox"/> 7. Superior incompleto						
	<input type="checkbox"/> 2. Educação Infantil <input type="checkbox"/> 5. Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> 8. Superior completo						
	<input type="checkbox"/> 3. Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> 6. Ensino Médio completo (até o 3º ano) <input type="checkbox"/> 9. Ignorado						
	Dados de residência	25 Ocupação				Código (CBO)	
26 Atividade econômica				Código (CNAE)			
27 Pessoa em situação de rua?				28 Profissional de saúde?			
<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado				<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado			
29 Pessoa privada de liberdade?				30 Pessoa com deficiência?			
<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado				<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado			
31 CEP de residência		32 UF de residência		33 Município de residência		Código IBGE	
34 Bairro		35 Logradouro		36 Número			
37 Complemento				38 Telefone de contato			
39 Zona				40 País de residência			
<input type="checkbox"/> 1. Urbana <input type="checkbox"/> 2. Rural <input type="checkbox"/> 9. Ignorado							

Versão: 19/09/22

41 Doenças/agravos notificados (possibilidade de múltiplas inserções)

1. _____ CID: _____

2. _____ CID: _____

3. _____ CID: _____

42 Sinais e sintomas (possibilidade de múltiplas inserções)

MedDRA - ICD-10	Código ICD-10	Sinal e sintoma	Código ICD-10	Sinal e sintoma	Código ICD-10
<input type="checkbox"/> Assintomático	00000001	<input type="checkbox"/> Edema no pescoço	10028834	<input type="checkbox"/> Melena	10027141
<input type="checkbox"/> Abscesso	10000269	<input type="checkbox"/> Edema nos membros	10060442	<input type="checkbox"/> Meningismo	10027197
<input type="checkbox"/> Adenite	10001137	<input type="checkbox"/> Edema peniano	10066774	<input type="checkbox"/> Meningoencefalite	10027282
<input type="checkbox"/> Adenomegalia	10063721	<input type="checkbox"/> Edema pulmonar agudo	10001024	<input type="checkbox"/> Mialgia	10028411
<input type="checkbox"/> Aerofobia	10080300	<input type="checkbox"/> Enterorragia	10077615	<input type="checkbox"/> Mialgia agravada	10048317
<input type="checkbox"/> Agitação psicomotora	10056436	<input type="checkbox"/> Epistaxe	10015090	<input type="checkbox"/> Microcefalia	10027534
<input type="checkbox"/> Agressividade	10001494	<input type="checkbox"/> Equimose	10014080	<input type="checkbox"/> Miocardite	10028606
<input type="checkbox"/> Anemia	10002034	<input type="checkbox"/> Erupção cutânea	10040841	<input type="checkbox"/> Movimentos anormais	10028039
<input type="checkbox"/> Anorexia	10002646	<input type="checkbox"/> Escarro sanguinolento	10041804	<input type="checkbox"/> Movimentos reduzidos	10028045
<input type="checkbox"/> Anúria	10002847	<input type="checkbox"/> Esplenomegalia	10041660	<input type="checkbox"/> Náusea	10028813
<input type="checkbox"/> Apnéia	10002972	<input type="checkbox"/> Estupor	10042264	<input type="checkbox"/> Necrose de extremidades	10059385
<input type="checkbox"/> Arritmia	10003119	<input type="checkbox"/> Exantema	10015585	<input type="checkbox"/> Necrose isquêmica da pele	10074873
<input type="checkbox"/> Artralgia	10003239	<input type="checkbox"/> Febre	10016558	<input type="checkbox"/> Oligúria	10030302
<input type="checkbox"/> Artrite	10003246	<input type="checkbox"/> Febre intermitente	10058698	<input type="checkbox"/> Opistótono	10030898
<input type="checkbox"/> Astenia	10003549	<input type="checkbox"/> Febre recorrente	10038300	<input type="checkbox"/> Osteocondrite	10031230
<input type="checkbox"/> Aumento do fígado	10024676	<input type="checkbox"/> Fontanela aumentada	10054068	<input type="checkbox"/> Pálidez	10033546
<input type="checkbox"/> Baço aumentado	10041637	<input type="checkbox"/> Força muscular anormal	10082799	<input type="checkbox"/> Paralisia	10033558
<input type="checkbox"/> Boca seca	10013781	<input type="checkbox"/> Fotossensibilidade	10034966	<input type="checkbox"/> Parestesia	10033775
<input type="checkbox"/> Bólbos	10006519	<input type="checkbox"/> Fraqueza	10047862	<input type="checkbox"/> Perturbação da coordenação respiratória de sugar-engolir	10086396
<input type="checkbox"/> Calafrios	10000531	<input type="checkbox"/> Fraqueza muscular	10028350	<input type="checkbox"/> Peso diminuído	10047895
<input type="checkbox"/> Cansaço	10043890	<input type="checkbox"/> Fraqueza muscular do pescoço	10078993	<input type="checkbox"/> Petéquias	10034752
<input type="checkbox"/> Catarata	10007739	<input type="checkbox"/> Frequência cardíaca diminuída	10019301	<input type="checkbox"/> Proctite	10036774
<input type="checkbox"/> Cefaleia	10019211	<input type="checkbox"/> Gânglios inchados	10042720	<input type="checkbox"/> Prostração	10036985
<input type="checkbox"/> Celulite	10065339	<input type="checkbox"/> Glaucoma congênito	10010486	<input type="checkbox"/> Pseudoparalisia	10056300
<input type="checkbox"/> Choque	10040560	<input type="checkbox"/> Hematêmese	10018830	<input type="checkbox"/> Pulso irregular	10022994
<input type="checkbox"/> Choro neonatal anormal	10049455	<input type="checkbox"/> Melena	10027141	<input type="checkbox"/> Pulso rápido	10037484
<input type="checkbox"/> Cianose	10011703	<input type="checkbox"/> Hematúria	10018867	<input type="checkbox"/> Púrpura	10037549
<input type="checkbox"/> Coma	10010071	<input type="checkbox"/> Hemoptise	10018964	<input type="checkbox"/> Retardo psicomotor	10037213
<input type="checkbox"/> Confusão mental	10027350	<input type="checkbox"/> Hemorragia alveolar pulmonar	10037313	<input type="checkbox"/> Retinopatia pigmentada adquirida	10054881
<input type="checkbox"/> Congestão conjuntival	10010675	<input type="checkbox"/> Hemorragia anal	10049555	<input type="checkbox"/> Rigidez abdominal	10000090
<input type="checkbox"/> Conjuntivite	10010741	<input type="checkbox"/> Hemorragia do sistema nervoso central	10072043	<input type="checkbox"/> Rigidez da nuca	10058483
<input type="checkbox"/> Consciência diminuída	10010768	<input type="checkbox"/> Hemorragia gengival	10019544	<input type="checkbox"/> Rigidez dos membros	10024509
<input type="checkbox"/> Constipação	10010774	<input type="checkbox"/> Hemorragia pulmonar	10019582	<input type="checkbox"/> Rinite infecciosa	10059827
<input type="checkbox"/> Contrações musculares involuntárias	10028293	<input type="checkbox"/> Hepatoesplenomegalia	10019847	<input type="checkbox"/> Riso sardônico	10039198
<input type="checkbox"/> Contratura muscular	10062575	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia	10019842	<input type="checkbox"/> Saturação de oxigênio diminuída	10033318
<input type="checkbox"/> Convulsão	10010904	<input type="checkbox"/> Hidrofobia	10053317	<input type="checkbox"/> Sinal de kernig	10056294
<input type="checkbox"/> Coriza	10011214	<input type="checkbox"/> Hiperemia	10020565	<input type="checkbox"/> Sinal de Romana	10077073
<input type="checkbox"/> Cultura bacteriana positiva	10058588	<input type="checkbox"/> Hipotensão	10021097	<input type="checkbox"/> Síndrome da angústia respiratória do adulto	10001409
<input type="checkbox"/> Diarreia	10012727	<input type="checkbox"/> ICC	10007836	<input type="checkbox"/> Sintoma respiratório	10075535
<input type="checkbox"/> Diplopia	10013036	<input type="checkbox"/> Icterícia	10021207	<input type="checkbox"/> Sintomas neurológicos	10029291
<input type="checkbox"/> Disartria	10013887	<input type="checkbox"/> Impetigo	10021531	<input type="checkbox"/> Sudorese	10067146
<input type="checkbox"/> Disfagia	10013950	<input type="checkbox"/> Infecção broncopulmonar	10052110	<input type="checkbox"/> Sufusão hemorrágica	10070284
<input type="checkbox"/> Disfonia	10013952	<input type="checkbox"/> Infecção urinária	10046544	<input type="checkbox"/> Temperatura alta	10020083
<input type="checkbox"/> Dispneia	10013963	<input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca	10007554	<input type="checkbox"/> Temperatura corporal diminuída	10005910
<input type="checkbox"/> Distúrbio hemorrágico	10019009	<input type="checkbox"/> Insuficiência renal	10022467	<input type="checkbox"/> Tontura	10018263
<input type="checkbox"/> Dor	10000424	<input type="checkbox"/> Insuficiência respiratória	10016162	<input type="checkbox"/> Tosse	10011224
<input type="checkbox"/> Dor abdominal	10000081	<input type="checkbox"/> Insuficiência respiratória aguda	10001053	<input type="checkbox"/> Tosse paroxística	10066222
<input type="checkbox"/> Dor corporal geral	10048971	<input type="checkbox"/> Lesão anal	10054852	<input type="checkbox"/> Tosse seca	10013773
<input type="checkbox"/> Dor de garganta	10041367	<input type="checkbox"/> Lesão cutânea	10040882	<input type="checkbox"/> Trismo	10024793
<input type="checkbox"/> Dor lombar	10024798	<input type="checkbox"/> Lesão da pele	10061364	<input type="checkbox"/> Uretrite	10046480
<input type="checkbox"/> Dor muscular	10028287	<input type="checkbox"/> Lesão genital	10063630	<input type="checkbox"/> Vertigem	10047340
<input type="checkbox"/> Dor na panturrilha	10007031	<input type="checkbox"/> Lesão oral	10059037	<input type="checkbox"/> Visão turva	10005886
<input type="checkbox"/> Dor nas costas	10003978	<input type="checkbox"/> Leucopenia	10024283	<input type="checkbox"/> Vômito	10047700
<input type="checkbox"/> Dor nas costas aguda	10000683	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia	10025197	<input type="checkbox"/> Zumbido nos ouvidos	10013996
<input type="checkbox"/> Dor no peito	10000425	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia axilar	10049109	<input type="checkbox"/> Outro, especifique:	00000002
<input type="checkbox"/> Dor ocular	10015958	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia generalizada	10069548		
<input type="checkbox"/> Dor retro-orbital	10050741	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia inguinal	10025203		
<input type="checkbox"/> Dor torácica	10008461	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia cervical	10025200		
<input type="checkbox"/> Edema	10014210	<input type="checkbox"/> Manchas vermelhas elevadas	10018094		
<input type="checkbox"/> Edema facial	10014222	<input type="checkbox"/> generalizadas no tronco			

43 Data de início dos sintomas ____/____/____

44 Doenças/agravos relacionados ao trabalho

☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado

45 Doenças/agravos relacionados ao desastre

☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado

Versão 10/09/22



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

Nº

e-SUS Notifica 05.01.2023

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA (DCC):

Indivíduo, sem suspeita clínico-epidemiológica de fase aguda, com exames sorológicos reagentes por dois métodos distintos ou com diferentes preparações antigênicas para detecção de IgG, ou exame direto (identificação do parasito), ou achados necroscópicos compatíveis para *T. cruzi*. (Apenas óbitos podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico)

Obs.: não notificar casos já registrados em fase aguda no SINAN

Mais informações no Guia de VS - <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/publicacoes>

Atenção! Casos suspeitos de fase aguda devem ser inseridos no SINAN. Para acesso aos materiais com definição de casos, acessar: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-de-chagas>

Estado (UF) de notificação: _____		Município de notificação: _____	
Estabelecimento de saúde: _____		Código (CNE): _____	
1 Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		2 Estrangeiro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3 CPF: _____		4 CNS: _____	
5 Ocupação: _____		Código (CBO) _____	
6 Nome Completo: _____			
7 Nome social: _____			
8 Nome Completo da Mãe: _____			
9 Data de nascimento: ____/____/____		10 Idade: ____ (Marcar X): <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Ano	
11 País de origem (se estrangeiro): _____			
12 Sexo ao nascer: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
13 Raça/Cor: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado		14 Se indígena, qual a etnia? _____	
15 Pertence a povos e comunidades tradicionais: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		16 Se sim, informe: _____	
17 Escolaridade: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> EF incompleto <input type="checkbox"/> EF completo (até o 9º ano) <input type="checkbox"/> EM incompleto <input type="checkbox"/> EM completo (até o 3º ano) <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Ignorado			
18 CEP de residência: _____			
19 Logradouro: _____		20 Número: _____	
21 Complemento: _____			
22 Bairro: _____			
23 Estado de residência: _____		24 Município de residência: _____	
25 (DDD) Telefone: ____-____		26 Zona: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Periurbana <input type="checkbox"/> Ignorado	
27 País de Residência (se estrangeiro): _____			
NOTIFICAÇÃO - DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA			
28 Data de notificação: ____/____/____		29 Ano provável do diagnóstico: ____	
30 Modo de detecção: <input type="checkbox"/> Triagem para doador de órgãos/tecidos <input type="checkbox"/> Demanda espontânea - UBS <input type="checkbox"/> Receptor em transplante de órgãos/tecidos <input type="checkbox"/> Demanda espontânea: Hospital ou serviço especializado <input type="checkbox"/> Banco de Sangue <input type="checkbox"/> Serviços de assistência em HIV/aids <input type="checkbox"/> Pré-Natal <input type="checkbox"/> Comitê de investigação de óbito <input type="checkbox"/> Rastreamento/Busca ativa <input type="checkbox"/> Outros: _____			
31 Gestante: (Marcar X) <input type="checkbox"/> 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3º Trimestre <input type="checkbox"/> Idade Gestacional Ignorada <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Ignorado			
32 UF de nascimento: _____		33 Município de Nascimento: _____	
34 UF provável de infecção: _____			
35 Nº requisição GAL: _____			
36 Sorologia (IgG) (Marcar X) <input type="checkbox"/> ELISA (IgG): <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não-Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Sem informação <input type="checkbox"/> IFI-Imunofluorescência (IgG): <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não-Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Sem informação <input type="checkbox"/> HAI-Hemaglutinação (IgG): <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não-Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Sem informação <input type="checkbox"/> Quimioluminescência: <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não-Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Sem informação			
37 PCR detectável? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não realizado			
38 Outros exames positivos para DC? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Se sim, quais? _____			
Profissional Responsável: _____ Registro Conselho/Matricula: _____			
ACOMPANHAMENTO - DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA			
39 Nº de notificação: _____		Unidade de acompanhamento é a mesma de notificação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
40 Estado da UBS que acompanha/ acompanhará o caso? (Se 39 = não) _____			
41 Município da UBS que acompanha/ acompanhará o caso? _____			
42 Qual a UBS que acompanha/ acompanhará o caso? _____		Código (CNE): _____	

43	Também está sendo acompanhado em Hospital/Serviço especializado? (Se 39 = não) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
44	Estado do Hospital/Serviço Especializado <input type="checkbox"/> 45 Município:		
46	Qual Hospital/Serviço Especializado? Código (CNES): <input type="text"/>		
47	Exames complementares - Preencher: 1 - Alterado 2 - Normal 3 - Não realizado <input type="checkbox"/> Eletrocardiograma <input type="checkbox"/> RX tórax <input type="checkbox"/> RX colón <input type="checkbox"/> RX esôfago <input type="checkbox"/> Ecocardiograma <input type="checkbox"/> Outros		
48	Comorbidades: (marcar X) <input type="checkbox"/> HIV/aids <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Hepatite crônica <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia de outra etiologia <input type="checkbox"/> Neoplasias/Outras condições de imunossupressão <input type="checkbox"/> Leishmanioses <input type="checkbox"/> Outras		
49	Forma clínica: <input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/> Digestiva <input type="checkbox"/> Cardíaca leve/moderada <input type="checkbox"/> Cardiodigestiva <input type="checkbox"/> Cardíaca avançada <input type="checkbox"/> Em investigação	50	Ocorreu episódio de reativação (reagudização)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
51	Tem histórico de tratamento anterior com Benznidazol? (marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
52	Prescrições atuais - Tratamento Específico: 1ª Linha: Benznidazol (BNZ): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 2ª Linha: Nifurtimox (NFX): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Total de comprimidos BNZ: <input type="text"/> NFX: <input type="text"/> nº dias de TT? BNZ: <input type="text"/> NFX: <input type="text"/>		
53	Apresentou reações adversas? (marcar X) <input type="checkbox"/> Sem reações <input type="checkbox"/> Dermatopatia leve/moderada <input type="checkbox"/> Dermatopatia grave <input type="checkbox"/> Ageusia <input type="checkbox"/> Parestesias <input type="checkbox"/> Depressão medula óssea <input type="checkbox"/> Intolerância gastrointestinal <input type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> Outras		
54	Nº de Familiares com história epidemiológica COM diagnóstico prévio e confirmado de doença de Chagas: <input type="text"/>		
55	Realizada busca ativa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (se sim, preencher campos 56-58) →	56	Nº de Familiares com história epidemiológica SEM diagnóstico prévio de doença de Chagas: <input type="text"/>
		57	Nº de Familiares com realização de exames para doença de Chagas, após busca ativa: <input type="text"/> / Sem inf <input type="text"/>
		58	Nº de Familiares confirmados para doença de Chagas, após busca ativa: <input type="text"/> / Sem inf <input type="text"/>
59	Transfêrencia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Novo Estado de residência: <input type="text"/> Município de Residência: <input type="text"/> UBS de Acompanhamento: <input type="text"/> Código (CNES): <input type="text"/>		
60	Houve Alteração de Ambulatório Especializado ou Hospital? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Estado do Ambulatório Especializado ou Hospital: <input type="text"/> Município: <input type="text"/> Nova unidade de acompanhamento: <input type="text"/> Código (CNES): <input type="text"/>		
61	Situação de encerramento: (marcar X) <input type="checkbox"/> Permanece em acompanhamento clínico <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Óbito por D. Chagas <input type="checkbox"/> Em aberto <input type="checkbox"/> Óbito por outras causas <input type="checkbox"/> Cancelado/Excluir	62	Data do Óbito: <input type="text"/>
		63	Data do Encerramento: <input type="text"/>
Profissional Responsável: <input type="text"/>		Registro Conselho/Matricula: <input type="text"/>	

Tela Busca ativa					
Notificação caso índice	Nome familiar	Parentesco [1]Sogra (a); [2]Pa/Mãe; [3] Marido/Mulher; [4]Irmão (ã); [5]Cunhado (a); [6]Filho (a); [7]Filho (a) recém-nascido; [8]Enteado (a); [9]Sobrinha (a); [10]Vó (ã); [11]Tio (a); [12]Primo (a).	CPF	Confirmado para Chagas	Nº Notificação se confirmado No caso de Filho (a) recém-nascido, ele (a) já deve ser inserido como suspeito de fase aguda no SINAN
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Franchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Observações: _____

Ficha Individual de Notificação/Conclusão



República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO				
Dados Gerais				
1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Dados de Residência				
8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	
14 Escolaridade		13 Raça/Cor		
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP	
28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		
Conclusão				
31 Data da Investigação	32 Classificação Final	33 Critério de Confirmação/Descarte		
Local Provável da Fonte de Infecção				
34 O caso é autóctone do município de residência?				
35 UF 36 País				
37 Município				
38 Distrito				
39 Bairro				
40 Doença Relacionada ao Trabalho				
41 Evolução do Caso				
42 Data do Óbito				
43 Data do Encerramento				
Informações complementares e observações				
Observações adicionais				
Investigador				
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		
Nome		Função	Assinatura	
Notificação/conclusão		Sinan NET	SVS 27/09/2005	

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES COMUNICADO - TOMADA DE PREÇOS 02/2023 SESSÃO ADIADA

Ficam informadas as empresas interessadas em participar da TOMADA DE PREÇOS Nº 02/2023, referente ao Processo Administrativo nº 9900017888/2023, cujo objeto é **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE REFORMA E AMPLIAÇÃO DA UNIDADE MÉDICA DE FAMÍLIA DO PALÁCIO, situada à Rua 11 de agosto, 4, Ingá**, que fica adiada, para o dia 14/08/2023, às 10h, a sessão pública da Tomada de Preços de abertura do referido certame, PARA AJUSTES NO EDITAL.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

O Presidente do CEC da UMEI Julieta Botelho, no uso de suas atribuições e em conformidade com o Art. 16, Inciso II do Estatuto deste Conselho Escola Comunidade e da Portaria FME nº 250/2020 em seu Artigo 2º, Parágrafo 2º, convoca o Conselho Deliberativo do CEC da UE, para participar da Reunião, que será realizada na sede da Unidade Escolar, localizada na Alameda São Boaventura, 30 – Fonseca – Niterói, no dia 09 de agosto de 2023, às 15h, para discutir e deliberar sobre: Devolução de funcionários; Assuntos Gerais.

EXTRATO DE TERMO DE CONTRATO Nº 078/2023

PROCESSOS: 210/6503/2022 e 9900026984/2023. INSTRUMENTO: Termo de Contrato nº 078/2023. PARTES: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, como CONTRATANTE, e, do outro lado, a empresa GREGORIO'S COMERCIO DE MOVEIS LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 14.700.761/0001-60, como CONTRATADA. OBJETO: Aquisição de conjunto escolar (2º retirada – 700 unidades). PRAZO DE ENTREGA: 30 (trinta) dias. VALOR TOTAL: R\$ 244.223,00 (duzentos e quarenta e quatro mil e duzentos e vinte e três reais). VERBA: Natureza das Despesas: 3.4.4.9.0.52.00.00.00; Programa de Trabalho: 20.43.12.368.0135.4070; Fonte de Recurso: 1.550.50; Nota de Empenho: 000951/2023. FUNDAMENTO: Lei Complementar Nº 123/2006, Leis Federais Nº 10.520/2002 e Nº 8.666/1993, Decreto Federal Nº 10.024/2019 e Nº 7.892/2013, Decretos Municipais Nº 9.614/2005, Nº 9.642/2005 e Nº 10.005/2006. DATA DE ASSINATURA: 25/07/2023.

PORTARIA Nº 544/FME/2023- Institui Equipe de Gestão e Fiscalização do Contrato nº 078/2023. OBJETO: Aquisição de conjunto escolar (2ª retirada – 700 unidades). GESTORA: Lorena Neves Pestana Ribeiro. Matrícula nº 237.974-5. Cargo: Professora I. Lotação: Departamento Administrativo/FME. FISCALIS: 1) Andréia Baliano, Matrícula nº 237.841-6. Cargo: Assessora. Lotação: Departamento Administrativo/FME. 2) Isaías Amorim de Araújo. Matrícula nº 234.363-0. Cargo: Agente de Administração Educacional. Lotação: Departamento Administrativo/FME. PARTES: FME e MARCOS RIBEIRO E CIA LTDA. FUNDAMENTO: Lei nº 8.666/1993, Decreto Municipal nº 11.950/2015. PROCESSOS: 210/6503/2022 e 9900026984/2023



RATIFICO o Ato de Inexigibilidade, referente à contratação da empresa ACADEMIA DE TREINAMENTO FORMULA LTDA., situada à Rua da Consolação, nº 2302, sala 105, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ sob o nº 47.458.323/0001-97. OBJETO: Serviços de treinamento e formação dos gestores e líderes de equipes da Secretaria Municipal de Educação e da Fundação Municipal de Educação, utilizando o workshop "O Monge e o Executivo" de liderança e alta performance. VALOR: R\$ 286.200,00 (duzentos e oitenta e seis mil e duzentos reais). VERBA: Natureza da Despesa: 3.3.3.9.0.39.00.00.00; Programa de Trabalho: 20.43.12.122.0145.6273; Fonte de Recurso: 2.550.50; Nota de Empenho: 000955/2023. FUNDAMENTO: art. 25, II da Lei nº 8.666/1993. PROCESSO: 9900025357/2023. DATA: 26/07/2023.

FUNDAÇÃO DE ARTE DE NITERÓI – FAN

PORTARIA Nº 092/2023- PORTARIA PARA DESIGNAÇÃO PARA A FUNÇÃO DE FISCAL DE CONVÊNIO. O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE ARTE DE NITERÓI – FAN, no uso de suas atribuições legais e no cumprimento do Decreto Municipal nº 11.950/2015, **RESOLVE:** Designar para a formação da comissão constituída por 02 (dois) servidores: **Nathalia Cristina Rodrigues Cerqueira Lima** – cargo: Coordenadora de Planejamento de Ações Culturais – Símbolo CC2 – matrícula funcional nº 171094 – lotada no órgão Fundação de Arte de Niterói e **Diego de Carvalho Pereira da Silva** – cargo: Diretor de Produção Cultural – Símbolo DG – matrícula funcional nº 171063 – lotado no órgão Fundação de Arte de Niterói para o exercício da função de Fiscal de Contrato para o acompanhamento e fiscalização do convênio/objeto contratual resumido: "Convênio entre a Secretaria Municipal de Governo – SEMUG e a Fundação de Arte de Niterói – FAN, objetivando a contratação de artistas para as festas Junina, Julina e Agostina, a serem realizados nos dias 29 de junho a 20 de agosto de 2023, no Município de Niterói". Processo Administrativo FAN nº 220/001641/2023 – Convênio registrado sob o Termo nº 001/2023.

E no caso da ausência dos referidos fiscais dos contratos, indico o servidor: João Marcos de Aragão Pereira – cargo: Diretor de Projetos e Gestão de Produção Cultural – matrícula funcional nº 171092 – lotado no órgão Fundação de Arte de Niterói.

NITERÓI PREV.

PROCESSO Nº 310/000464, 470/2023 – DEFERIDO.

DISPENSA DE LICITAÇÃO- PROCESSO ELETRÔNICO Nº 9900029463/2023- Autorizo na forma da Lei a dispensa de licitação, com base no inciso II do artigo 24 da Lei nº 8.666/93, combinado com o Decreto Municipal Nº 11.466/2013, da despesa referente à aquisição de 10 (dez) garrafas térmicas, em favor da empresa ALNETTO COMERCIAL E SERVIÇOS EIRELI ME, inscrita no CNPJ Nº 27.039.914/0001-12, no valor total de R\$ 1.215,00 (mil, duzentos e quinze reais).

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA DE NITERÓI – CLIN

ERRATA - HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO Nº 18/2023

PROCESSO Nº 9900020629/2023

Errata do Termo de Homologação, publicado no dia 21 de julho de 2023, referente ao resultado do julgamento da licitação realizada pelo Pregão Presencial Nº 18/2023 – Prensas Enfardadeiras, Processo Eletrônico 9900020629/2023. Os valores corretos, adjudicados para a empresa MSC COMÉRCIAL LTDA. são os seguintes: o item do Edital com valor unitário de R\$ 56.647,15 (cinquenta e seis mil, seiscentos e quarenta e sete reais e quinze centavos) e valor total de R\$ 169.941,45 (cento e sessenta e nove mil, novecentos e quarenta e um reais e quarenta e cinco centavos). O valor total da licitação foi de R\$ 169.941,45 (cento e sessenta e nove mil seiscentos e quarenta e um reais e quarenta e cinco centavos) com fulcro na Lei Federal nº 10.520, de 17.07.2002 e no Decreto Municipal nº 9.614, de 22.07.2005.