



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

TERMO DE REFERÊNCIA

Documento Baseado no Estudo Técnico Preliminar – ETP, conforme inciso XX, art. 6º da Lei nº 14.133/2021 e Decreto Municipal 3.605/2023.

OBJETO:

A presente licitação tem por objeto a **Contratação de empresa especializada no fornecimento de OXIGÊNIO MEDICINAL (O₂), em cilindros em regime de comodato**, destinado ao atendimento de urgência e emergência do Pronto Atendimento Municipal e veículos (ambulâncias) da Secretaria de Saúde de Capela do Alto/SP, com entrega parcelada pelo período de 12 (doze) meses.

Critério de julgamento: MENOR PREÇO GLOBAL

1) ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO PRETENDIDO E QUANTIDADES:

Contratação de empresa especializada para fornecimento de OXIGÊNIO MEDICINAL (O₂), em cilindros em regime de comodato, destinado ao atendimento de urgência e emergência do Pronto Atendimento Municipal e veículos (ambulâncias) da Secretaria de Saúde de Capela do Alto/SP, com entrega parcelada pelo período de 12 (doze) meses, conforme descrição abaixo:

Item	Descrição	QT. Cilindros em comodato	QT. M³	Valor unit.	Valor total
1	OXIGÊNIO MEDICINAL – CILINDRO COM CAPACIDADE DE 1 M³	8	200	R\$ 134,10	R\$ 26.820,00
2	OXIGÊNIO MEDICINAL – CILINDRO COM CAPACIDADE ENTRE 2,5 M³ E 4 M³	16	500	R\$ 83,00	R\$ 41.900,00
3	OXIGÊNIO MEDICINAL – CILINDRO COM CAPACIDADE ENTRE 7 M³ E 10 M³	30	10.000	R\$ 34,00	R\$ 340.000,00
TOTAL➔					R\$ 408.720,00

2) JUSTIFICATIVA

A presente contratação justifica-se pela necessidade contínua e indispensável de fornecimento de oxigênio medicinal (O₂) para atendimento aos serviços de saúde do Município de Capela do Alto/SP, especialmente no Pronto Atendimento Municipal e nas ambulâncias da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

O oxigênio medicinal é insumo essencial e insubstituível na assistência à saúde, sendo amplamente utilizado em atendimentos de urgência e emergência, suporte ventilatório, reanimação cardiopulmonar e tratamento de pacientes com comprometimento respiratório. Sua disponibilidade imediata e ininterrupta é fator determinante para a manutenção da vida e para a qualidade dos atendimentos prestados à população.

Dessa forma, a contratação de empresa especializada para fornecimento de recarga de oxigênio medicinal, com disponibilização de cilindros em regime de comodato, visa garantir o abastecimento regular e seguro deste insumo, evitando desabastecimento que possa comprometer os atendimentos e colocar em risco a saúde e a vida dos pacientes.

Ressalta-se, ainda, que a disponibilização dos cilindros em regime de comodato elimina a necessidade de aquisição dos mesmos pelo Município, reduzindo custos com investimento inicial, manutenção, armazenamento e logística, garantindo maior agilidade na reposição e continuidade dos serviços.

Diante do exposto, a contratação pretendida é imprescindível para assegurar a continuidade, eficiência e segurança dos atendimentos prestados pela rede municipal de saúde, atendendo ao interesse público e às necessidades da população.

3) CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DA ENTREGA

3.1) A execução dos serviços terá início após a assinatura do contrato, apresentação dos documentos técnicos e emissão da ORDEM DE SERVIÇO emitida pela Secretaria de Saúde;

3.2) O objeto desta licitação deverá ser entregue de forma parcelada, conforme a quantidade indicada no documento “Solicitação de Oxigênio Medicinal – Pronto Atendimento” (modelo Anexo 1), emitido pelo Almojarifado da Saúde e encaminhado à empresa por e-mail;

3.3) O abastecimento de gases medicinais deverá seguir rigorosamente os prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser realizado em até 24 (vinte e quatro) horas após a solicitação emitida pelo Almojarifado da Saúde, exceto em casos emergenciais, nos quais o suprimento deverá ocorrer no prazo máximo de 04 (quatro) horas, contadas a partir da solicitação;

3.4) Considerando a exigência de atendimento em caráter emergencial no prazo



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

estipulado no item 3.3 acima, a empresa contratada deverá estar localizada a uma distância máxima de até 125 (cento e vinte e cinco) quilômetros do Município de Capela do Alto/SP, de modo a assegurar a eficiência e a tempestividade no atendimento das demandas, em conformidade com as necessidades operacionais dos serviços de saúde;

3.5) A entrega do objeto desta licitação deverá ser realizada no PRONTO ATENDIMENTO, Rua São Francisco, 614, Centro, no Município de Capela do Alto, de segundas às sextas feiras, das 08h00 às 16h00, ressalvadas as situações emergenciais;

3.6) Todas as despesas de transporte, tributos, frete, carregamento e descarregamento, encargos trabalhistas e previdenciários e outros custos decorrentes direta ou indiretamente do fornecimento do objeto desta licitação, correrão por conta exclusiva da licitante;

3.7) O fornecimento do Oxigênio Medicinal se dará por meio de cessão gratuita de cilindros de armazenamento da Contratada e/ou pelo abastecimento de cilindros da própria Secretaria de Saúde;

3.8) Todos os gases transportados pela CONTRATADA devem estar adequadamente classificados, marcados e rotulados;

3.9) A marcação deve ser exibida em cada cilindro transportado de forma visível e legível, colocada sobre um fundo de cor contrastante à da superfície externa do cilindro e deve estar localizada distante de outras marcações existentes. Esta marcação é composta do nome apropriado do gás para embarque e do número ONU correspondente, precedido das letras “UN” ou “ONU”;

3.10) O rótulo de classe de risco do gás transportado deve estar afixado, de forma visível, em cada cilindro, próximo à marcação. Caso o cilindro tenha dimensões que não permitam a fixação satisfatória do rótulo, poderão ser afixados com etiqueta aplicada ao equipamento. Cada rótulo deve ter o símbolo de identificação do risco, o número de classe ou subclasse e grupo de compatibilidade e quando aplicável o texto indicativo da natureza do risco. Além dos riscos aplicáveis à substância o rótulo deve conter também os símbolos de manuseio do equipamento;

3.11) Rótulo de risco devem estar também afixados à superfície exterior das unidades de transporte e de carga;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

3.12) O Transporte dos equipamentos e dos gases deverá ser realizado pela contratada em caminhões especiais, seguindo o estabelecido na legislação que rege a matéria.

4. DO FORNECIMENTO E ABASTECIMENTO

4.1) O fornecimento continuado de gases medicinais compreende a retirada dos cilindros vazios, sejam aqueles disponibilizados em regime de comodato ou de propriedade da contratante, bem como a entrega dos cilindros devidamente abastecidos, nas mesmas condições, incluindo ainda a realização das manutenções preventivas e corretivas necessárias em todos os cilindros, independentemente de sua origem (comodato ou propriedade da contratante);

4.2) Os gases a serem fornecidos devem ter as especificações técnicas em explícita conformidade com a qualidade preconizada em compêndios oficiais reconhecidos pela ANVISA, de acordo com os subitens 11.1 e 12.1 da Resolução ANVISA RDC nº 69/2008, atendendo o Anexo I, quanto às suas características;

4.3) Os gases medicinais devem ser armazenados em cilindros os quais deverão seguir fielmente as especificações da ABNT (NBR 12.176) quanto às etiquetas, à rotulagem e às cores;

4.4) A carga e a descarga dos cilindros somente poderão ser realizadas por pessoal da CONTRATADA usando os devidos equipamentos de proteção individual – EPI, disponibilizados pela CONTRATADA, tais como luvas de raspa, botas com biqueira de aço, óculos, capacetes e outros pertinentes ao serviço;

4.5) Durante a entrega e retirada dos cilindros os técnicos da CONTRATADA deverão utilizar dispositivos que garantam a segurança total do procedimento e dos profissionais envolvidos, sendo de responsabilidade da CONTRATADA providenciar tais dispositivos;

4.6) Todos os cilindros deverão estar em perfeito estado de conservação, devendo possuir capacete de proteção móvel ou fixo e deverão ser entregues lacrados;

4.7) O dimensionamento do número de cilindros deverá ser feito levando em conta a probabilidade de existência de unidades defeituosas devendo, portanto, haver uma quantidade suficiente de cilindros adicionais ao consumo normal, de modo a suprir



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

possíveis imprevistos;

4.8) No caso de reabastecimento de cilindros pela CONTRATADA, não será admitido reabastecimento em cilindros que estiverem com testes periódicos vencidos, ficando sob a responsabilidade da CONTRATADA providenciar a troca desses cilindros sem ônus à CONTRATANTE;

4.9) A CONTRATADA deve atender a todas as medidas de segurança necessárias ao manuseio dos equipamentos;

4.10) Todos os equipamentos e ferramentas necessários ao manuseio e instalação dos cilindros deverão ser fornecidos pela CONTRATADA;

4.11) Quando do descarregamento, os cilindros devem ser estivados nos veículos de maneira que não possam se deslocar, cair ou tombar. Os cilindros contendo produtos de naturezas diferentes devem ser separados segundo os respectivos símbolos de risco. Durante as operações de descarregamento, os volumes devem ser manuseados com o máximo cuidado e, se possível, sem que sejam virados;

4.12) Juntamente com a entrega dos cilindros, a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE toda a documentação técnica e de segurança e fornecer orientação quanto às regras de guarda e exibição desses documentos;

4.13) Quando da entrega e retirada dos cilindros um servidor do Almoxarifado da Saúde deverá acompanhar o procedimento e deverá ser entregue para o servidor o recibo/relação de remessa assinada.

5. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

5.1) O fornecedor está sujeito à fiscalização do produto no ato da entrega e posteriormente, reservando-se à Secretaria Municipal de Saúde, através do responsável, o direito de não receber o produto caso não se encontre em condições satisfatórias ou no caso de a qualidade do produto entregue não ser condizente com o estabelecido neste Termo de Referência;

5.2) Caso o produto seja entregue em desacordo com os requisitos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, ou em quantidade inferior ao estabelecido, à empresa deverá substituí-lo ou complementá-lo em, no máximo, 24 (vinte e



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

quatro) horas;

5.3) A empresa vencedora deverá cumprir obrigatoriamente o prazo, salvo em caso de alterações solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

5.4) As despesas decorrentes de frete e transporte, descarregamento do produto no local designado, e quaisquer outras despesas adicionais que incidam direta e indiretamente sobre a perfeita e integral execução do objeto, ora contratado, correrão por conta e risco exclusivo da empresa vencedora, sem a inclusão posterior de qualquer custo adicional, além daqueles apresentados na proposta de preços;

5.5) A empresa vencedora do certame obriga-se a fornecer o objeto a que se refere este Termo de Referência de acordo estritamente com as especificações aqui descritas, sendo de sua inteira responsabilidade a substituição quando constatado no seu recebimento não estar em conformidade com as referidas especificações;

5.6) Recebido o objeto, se a qualquer tempo durante a sua utilização normal for constatada discrepância com as especificações, proceder-se-á a imediata notificação CONTRATADA para efetuar a substituição do objeto discrepante;

5.7) Deverão ser atendidas pela empresa a ser contratada além das determinações da fiscalização desta Prefeitura, todas as prescrições que por circunstância da lei devam ser acatadas;

5.8) O fornecimento do produto deverá ser realizado com a adoção de todas as medidas relativas à proteção dos trabalhadores e pessoas ligadas à atividade, observadas as normas e leis em vigor.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1) Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, no prazo estabelecido e no local indicado pela Secretaria de Saúde, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta;

6.2) Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado da solicitação da Secretaria de Saúde, os materiais em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

6.3) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

6.4) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta do contrato;

6.5) Não permitir a utilização de qualquer trabalho de menores de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização de trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

6.6) Responsabilizar-se pelas despesas de tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato;

6.7) Responder pelos danos causados diretamente causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo no fornecimento de materiais;

6.8) Respeitar as normas de controle de bens e fluxos de pessoas e materiais nas dependências da Secretaria de Saúde;

6.9) Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

7. DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1) O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela Administração, mediante processo administrativo próprio, assegurando o direito ao contraditório e a ampla defesa, nos seguintes casos:

a) Descumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

b) Persistência de infrações, após a aplicação de sanções administrativas, tais como advertências e/ou multas previstas no Edital;

c) Paralisação da execução do objeto, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

d) Não atendimento das determinações regulares da fiscalização ou da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução contratual;

e) Interesse público, devidamente motivado e justificado;

f) Decretação de falência, dissolução da sociedade ou alteração social que comprometa a execução do contrato;

g) Responsabilização por prejuízos causados à Administração;

h) Demais hipóteses previstas na Lei nº 14.133/2021, neste Termo de



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

Referência e no Edital.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Compete à Contratante, por meio da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Capela do Alto/SP:

8.1) Efetuar o pagamento à Contratada de acordo com as condições e prazos estabelecidos no contrato, após a devida liquidação da despesa;

8.2) Promover, por meio do Gestor e do Fiscal do Contrato, o acompanhamento e a fiscalização da execução contratual, registrando e comunicando as ocorrências que exijam providências corretivas;

8.3) Notificar formalmente a Contratada sobre quaisquer irregularidades, falhas ou imperfeições constatadas na execução do contrato, fixando prazo para sua regularização;

8.4) Aplicar à Contratada, quando cabível, as sanções administrativas previstas no contrato e na legislação vigente, em especial na Lei nº 14.133 de 2021;

8.5) Prestar as informações e os esclarecimentos necessários à execução do objeto contratual, quando solicitados pela Contratada;

8.6) Proporcionar à Contratada as condições necessárias para a adequada execução do objeto;

8.7) Permitir o acesso dos técnicos da Contratada às dependências da unidade de saúde, quando necessário para instalação, manutenção, substituição ou retirada dos equipamentos.

9. DA DOCUMENTAÇÃO

Para estar tecnicamente habilitada a empresa deverá apresentar, obrigatoriamente, os seguintes documentos relativos à Habilitação, que cabe a sua empresa. Alguns desses documentos também deverão ser apresentados mensalmente para seguimento do processo de pagamento dos serviços prestados:

1. Certidão de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da união;
2. Certidão negativa do FGTS;
3. Certidão negativa de débitos trabalhistas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

4. Certidão negativa de débitos fiscais estadual/distrital (referente ao domicílio do prestador, pesquisar na secretaria de estado da fazenda);
5. Certidão negativa de débitos fiscais municipais (referente ao domicílio do prestador);
6. Guia do FGTS da competência anterior e comprovante de recolhimento;
7. Cópia do protocolo de envio de arquivos, emitido pela conectividade social (GFIP) atual e-Social;
8. Guia do INSS do mês anterior e Comprovante de Recolhimento
9. Guia do IRRF do mês anterior e Comprovante de Recolhimento;
10. Guia do DAS do mês anterior e comprovante de recolhimento (se optante);
11. Declaração de Débitos e Créditos Tributários Fiscais – DCTF
12. Cópia da folha de pagamento dos empregados (se tiver);
13. Relatório de Frequência dos funcionários (eletrônico)
14. Declaração de optante pelo Simples (se optante);
15. Demais documentos exigidos por Lei, ainda que não mencionados em contrato;
16. Dados bancários para realizar os pagamentos mensais;
17. E-mail e telefone de contato, para troca de informações;
18. Atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) que a empresa já executou ou executa serviços compatíveis com o objeto da presente contratação, preferencialmente contendo: Nome da contratante; período de execução; quantidade fornecida; declaração de bom desempenho.

A empresa deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis após a assinatura do contrato, os seguintes documentos, como condição para habilitação técnica e início da execução dos serviços:

a) **Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE)**, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), compatível com as atividades de fabricação, envase, distribuição ou transporte de gases medicinais;

b) **Licença Sanitária (Alvará Sanitário)**, emitida pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, dentro do prazo de validade, compatível com a atividade de manuseio e comercialização de gases medicinais;

c) **Certificado de Boas Práticas, quando aplicável**, emitido pela Agência



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), especialmente para empresas fabricantes ou envasadoras, quando exigido pelo órgão, conforme a atividade exercida;

d) **Registro ou Notificação do Produto junto à ANVISA**, ou documento equivalente que comprove a regularidade do oxigênio medicinal perante o órgão sanitário competente;

e) **Responsável Técnico**

- Comprovação de responsável técnico legalmente habilitado, conforme atividade exercida (farmacêutico, químico ou engenheiro);
- Apresentação de:
 - Registro no respectivo conselho profissional competente, conforme a atividade exercida (CRF, CRQ ou CREA);
 - Comprovação de vínculo com a empresa, por meio de contrato social, registro em carteira ou contrato de prestação de serviços;

f) **Regularidade junto ao Conselho Profissional**

- Registro da empresa no conselho competente, quando aplicável, conforme atividade exercida (CRQ e/ou CREA);

g) **Comprovação de estrutura logística**

- Declaração ou documentação que comprove:
 - Capacidade de entrega;
 - Disponibilidade de cilindros em regime de comodato;
 - Atendimento emergencial, especialmente para o Pronto Atendimento e ambulâncias.;

h) **Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico (FISPQ)**

- Do oxigênio medicinal fornecido;
- Em conformidade com as normas de segurança vigentes.

A exigência dos documentos de habilitação técnica tem por finalidade assegurar que a empresa contratada possua condições operacionais, sanitárias e técnicas adequadas ao fornecimento de gases medicinais, insumos essenciais à manutenção da vida, garantindo a qualidade, a segurança e a continuidade dos serviços de saúde prestados.

As exigências acima deverão ser atendidas conforme a natureza da atividade



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

exercida pela licitante, observadas as normas aplicáveis, de modo a não restringir indevidamente a competitividade do certame, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A forma de pagamento adotada será mensal, considerando o oxigênio fornecido no período de até 30 (trinta) dias, devidamente atestados pelo fiscal do contrato.

O pagamento será efetuado no prazo de até 28 (vinte e oito) dias, contados da entrada definitiva da documentação no Departamento Financeiro.

A nota fiscal ou documento de cobrança equivalente deverá fazer referência ao número do processo licitatório, assinatura digital no documento fiscal (FLOWDOCS) pelo gestor do contrato ou servidor responsável pelo recebimento do objeto.

Para fins de pagamento, o Departamento solicitante deverá verificar se a nota fiscal apresenta os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

1. Data de emissão;
2. Dados do órgão contratante e do contratado;
3. Valor a pagar;
4. Destaque do valor de retenções tributárias cabíveis;
5. Número do processo flowdocs;
6. Número do empenho.

A Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente deverá ser acompanhada comprovação de regularidade fiscal, conforme disposto no art. 68 da Lei nº 14.133/2021

O pagamento será efetuado por meio de ordem bancária na conta indicada pelo contratado.

Caso o contratado seja optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº123, não sofrerá retenção tributária quanto aos impostos e contribuições, devendo, contudo, apresentar comprovação dessa condição por meio de documento oficial.

11. DA FISCALIZAÇÃO

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo Gestor do



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

Departamento de Saúde e Fiscal do Contrato designado pela Administração Municipal conforme requisitos estabelecidos no art. 7º e art. 117º Lei nº 14.133/2021. Gestor do Contrato: Letícia de Cassia Cocenza Fidêncio e Fiscais do Contrato: Laura Cristina de Paula, Enfermeira RT do Pronto Atendimento, Bruno Cirilo da Silva, Almoxarife e Julia Maria de Moraes, Almoxarife.

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas decorrentes da presente contratação estão previstas no plano anual e correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor.

A dotação relativa ao exercício financeiro subsequente será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes.

LAURA CRISTINA DE PAULA
Enfermeira RT do Pronto Atendimento

BRUNO CIRILO DA SILVA
Almoxarife

JULIA MARIA DE MORAES
Almoxarife

LETÍCIA DE CASSIA COCENZA FIDÊNCIO
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua São Francisco, nº 614 – Centro – Capela do Alto/SP
CEP: 18195-000 – Tel.: (15) 3267-1427
e-mail: almoxarifado.saude@capeladoalto.sp.gov.br

ANEXO 1

SOLICITAÇÃO DE OXIGÊNIO MEDICINAL

1. Unidade Solicitante:

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

Rua São Francisco, nº 614 – Centro – Capela do Alto/SP

Telefone de Contato: (15) 3267-1427

2. Especificação do Pedido: RECARGA

- Capacidade do Cilindro: ____ m³
- Quantidade: _____ m³

- Capacidade do Cilindro: ____ m³
- Quantidade: _____ m³

- Capacidade do Cilindro: ____ m³
- Quantidade: _____ m³

Capela do Alto, ____ de _____ de 2026

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Almoxarife



MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO

PRACA SÃO FRANCISCO, Nº 26 - CENTRO - CNPJ: 46.634.077/0001-14

CAPELA DO ALTO/SP - CEP 18.195-000

FONE: (15) 3267-8800



CÓDIGO DE ACESSO

3E2B196166E2430B888D70DA1687B254

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas



Assinante: LETICIA DE CASSIA COCENZA FIDENCIO em 27/08/2026 17:45:17

CPF:***.***-938-29

Certificadora: MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/3E2B196166E2430B888D70DA1687B254>