



DIÁRIO OFICIAL

Instituído pela Lei Municipal N.º 1.081/74 de 11 de dezembro de 1974

PATOS-PB - TERÇA-FEIRA, 06 DE FEVEREIRO DE 2024

ATOS DO PODER EXECUTIVO

GABINETE DO PREFEITO

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 011/2024, DE 06 DE FEVEREIRO DE 2024

DECRETA PONTO FACULTATIVO NAS REPARTIÇÕES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE PATOS NOS DIAS 12 E 13 DE FEVEREIRO DE 2023, EM VIRTUDE DOS FESTEJOS CARNAVALESÇOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE PATOS, ESTADO DA PARAÍBA, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 79, IX, da Lei Orgânica do Município e,

CONSIDERANDO a política de atenção aos servidores públicos do Município; e

CONSIDERANDO o interesse público envolvido;

RESOLVE:

Art. 1º - **DECRETAR PONTO FACULTATIVO** nas repartições públicas do município de Patos nos dias 12 e 13 de fevereiro de 2024, no âmbito do funcionalismo público municipal, EXCETO nos órgãos e entidades de serviços essenciais e indispensáveis tais como: Superintendência de Trânsito e Transporte - STTRANS, na Guarda Civil Municipal, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, na Unidade de Pronto Atendimento Otávio Pires - UPA 24 HORAS, na Unidade de Pronto Atendimento João Bosco de Araújo - UPA 24 HORAS e outros.

Art. 2º - **ALTERAR** o horário de expediente no dia 14 de fevereiro de 2024, onde os órgãos municipais funcionarão das 12h às 18h, EXCETO nos órgãos e entidades de serviços essenciais e indispensáveis tais como: Superintendência de Trânsito e Transporte - STTRANS, na Guarda Civil Municipal, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, na Unidade de Pronto Atendimento Otávio Pires - UPA 24 HORAS, na Unidade de Pronto Atendimento João Bosco de Araújo - UPA 24 HORAS e outros.

Art. 3º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do município de Patos, Estado da Paraíba, em 06 de fevereiro de 2024.


NABOR WANDERLEY DA NÓBREGA FILHO
PREFEITO CONSTITUCIONAL

SECRETARIAS

RECEITA E ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

Processo administrativo 2021/6.380
Recorrente: Consultório Médico Av Med Ltda
Assunto: Pedido de Restituição Tributária

EMENTA

Processo administrativo tributário - Recurso administrativo - Substituição tributária - Pedido de restituição - Realização de pagamento a maior - Erro na informação da alíquota devida - Inexistência de Prescrição - Possibilidade de restituição - Apuração do valor pelo agente fiscal de tributos - Possibilidade - Procedência do recurso.

- O direito de pleitear restituição se extingue com o decurso do prazo de (05) cinco anos, a contar da extinção do crédito tributário, a teor do art. 168, I do CTN.
- Aos optantes do simples nacional, aplicar-se-á a LC 123/2006, calculando-se a alíquota efetiva de acordo com o disposto no art. 18 da referida lei, inclusive para as hipóteses de responsabilidade tributária por substituição.
- O fato de o recorrente ter inserido, equivocadamente, a alíquota de (5%) cinco por cento nos documentos fiscais emitidos não o impede de pleitear as restituições devidas, desde que comprovados os eventuais valores pagos a maior.
- Havendo a comprovação da realização do pagamento do ISSQN sobre a alíquota máxima, de (5%) cinco por cento, cabe ao agente fiscal de tributos apurar, em sede de liquidação, a alíquota efetiva a ser aplicada em cada um dos documentos fiscais constantes dos autos e, sendo inferior às constantes dos documentos fiscais emitidos (5%), realizar os procedimentos necessários a restituição dos valores pagos a maior pelo contribuinte.
- Recurso administrativo julgado procedente.

CMDPI



CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITO DA PESSOA IDOSA

Resolução 002/2024

“DISPÕE SOBRE O REGISTRO DE ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, E INSCRIÇÃO DE SEUS PROGRAMAS, PROJETOS E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA JUNTO AO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE PATOS-PB.”

Considerando a importância de assegurar a qualidade e segurança nos serviços prestados pelas Entidades de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no município de Patos;

Considerando a necessidade de estabelecer critérios claros e objetivos para a certificação dessas entidades, de acordo com a Resolução nº 001/2024;

O Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Patos, no uso de suas atribuições legais, aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º - Dos Requisitos para Certificação

As entidades interessadas em obter a certificação do Conselho Municipal da Pessoa Idosa deverão atender aos seguintes requisitos:

1.1 - Estrutura Física e Condições de Moradia:

- Ambientes limpos, arejados e adaptados às necessidades dos idosos;
- Quartos individuais ou coletivos, garantindo a privacidade e o conforto;
- Áreas de convivência e de lazer adequadas.

1.2 - Equipe Técnica e de Apoio:

- Profissionais de saúde qualificados, como enfermeiros e cuidadores, em número suficiente para atender a demanda;
- Equipe multidisciplinar composta por assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas;
- Treinamento periódico da equipe para atualização de conhecimentos.

1.3 - Documentação Legal:

- Alvará de funcionamento atualizado;
- Certidões negativas de débitos;
- Regulamentação junto aos órgãos competentes.

1.4 - Plano de Atendimento Individualizado:

- Elaboração e execução de um plano de cuidados específico para cada residente;
- Monitoramento contínuo da saúde física e mental dos idosos.

1.5 - Segurança e Acessibilidade:

- Medidas de segurança para prevenir acidentes;
- Ambientes adaptados para garantir a acessibilidade.

Artigo 2º - Procedimento para Certificação

2.1 - Solicitação:

- Preenchimento do formulário de solicitação de certificação;
- Anexação dos documentos exigidos.

2.2 - Análise pela Comissão:

- A comissão irá analisar a documentação e visita técnica à entidade;
- Emissão de parecer sobre o atendimento aos requisitos.

2.3 - Aprovação e Emissão do Certificado:

- Aprovação pela Comissão responsável;
- Emissão do Certificado com validade de 1 (um) ano.

Artigo 3º - As instituições deverão seguir os protocolos acima mencionados, conforme os anexos propostos nessa Resolução:

- Requerimento de Registro;
- Formulário para Registro de Entidades;
- Formulário para Registro de Entidade: Não Governamental e Governamental;
- Orientações para Elaboração de Proposta Anual de Trabalho;
- Relatório de Atividades e Avaliação do Exercício Anterior;
- Roteiro de Visita;
- Roteiro para Elaboração do Plano de Melhorias;
- Parecer Técnico.

Artigo 4º: Renovação da Certificação

4.1 - Procedimento:

- Submissão de novo pedido de certificação;
- Atualização da documentação;
- Revisão pela comissão;
- Renovação mediante aprovação.


4.2 - Vigência:

- O certificado renovado terá validade de 1 (um) ano a partir da data de expiração do anterior.

Artigo 5º - Disposições Finais

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Patos - PB, 06 de Fevereiro de 2024


Maria Josemy de Lima Medeiros Assis
Presidente do CMDPI

ANEXO I

REQUERIMENTO DE REGISTRO ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS

- () Registro de Entidade.
() Renovação de Registro.

Eu, _____, representante legal da (nome da instituição) situada na _____, município de _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF sob o nº _____, venho REQUERER a Vossa Senhoria, o Registro da Entidade, com base na Lei Federal nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, em seu art. 48, parágrafo único, para o exame e julgamento do pleito.

Declaro estar ciente das normas e exigências fixadas por este Conselho, conforme a Resolução nº 001/2016.

Patos-PB, _____/_____/_____

Assinatura do Presidente da Entidade

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE ENTIDADES

() Entidade Não Governamental
 () Entidade Governamental – Projetos, Programas e serviços de atendimento das Políticas Públicas Básicas de Atenção ao Idoso

Informações sobre a entidade

1. Razão Social:		Nº COMPEI:
Nome Fantasia:	Data Fundação:	Nº CNPJ:
Endereço:	Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone:	Fax:	E-mail:
3. Natureza Jurídica: <input type="checkbox"/> filantrópica () privada () pública () mista		
4 - Grau de escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior; Carga horária semanal: _____ N. do Registro Profissional, se houver: _____		
5. Total de idosos atendidos: a) Masculino: _____ b) Feminino: _____		
6. Área(s) de atuação: (se for o caso, marque mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> Promoção da integração no mercado de trabalho <input type="checkbox"/> Orientação e apoio sociofamiliar <input type="checkbox"/> Acolhimento Institucional <input type="checkbox"/> Outros (especifique): _____		
7. A entidade atua em outras cidades? <input type="checkbox"/> sim – qual (is): _____ () não;		

8. Profissionais que trabalham na instituição (ex. Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, etc.)			
Nome	Formação	Profissional	Carga horária semanal

9. Recursos Financeiros: <input type="checkbox"/> Doação de associados – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Doações externas – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Cobrança pelo serviço prestado – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Promoções próprias – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Percepção de benefício – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Repasse Municipal – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Repasse Estadual – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Repasse Federal – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> outros, especifique: _____ valor médio mensal: _____		
Nome completo:	Assinatura:	Data do Preenchimento:

**ANEXO III
 FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO DE**

() Entidade Não Governamental
 () Entidade Governamental – Projetos, Programas e serviços de atendimento das Políticas Públicas Básicas de Atenção ao Idoso

Nome da Entidade ou Departamento responsável:		Nº COMPEI
Endereço da execução do Programa (Rua, Av. Praça):		Número – complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone:	Fax:	E-mail:

Programa Nome:	
Área(s) de atuação: (se for o caso, marque mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> Promoção da integração no mercado de trabalho <input type="checkbox"/> Orientação e apoio sociofamiliar <input type="checkbox"/> Acolhimento Institucional <input type="checkbox"/> Outros (especifique): _____	
Atividades desenvolvidas no programa:	
Capacidade de atendimento: _____	
Total de idosos atendidos no programa: Masculino: _____ Feminino: _____	

Profissionais que trabalham na instituição (ex. Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, etc.)

Nome	Formação	Função	Vínculo	Carga Horária

**ANEXO IV
 ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA ANUAL DE TRABALHO**

De acordo com a Resolução que dispõe sobre o Registro de Entidades Governamentais e Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, e Inscrição de seus Programas junto ao Conselho Municipal do Idoso, a proposta de trabalho apresentada pela entidade deve conter a fundamentação conceitual sobre o trabalho desenvolvido, público alvo, informações sobre recursos humanos, físicos financeiros e o plano de ação em vigor.

Roteiro para elaboração de trabalho

1. Identificação: Nome da instituição executora: CNPJ: Endereço (sede e unidades) – (rua, bairro, tel., e-mail): Nome do programa: Responsável pelo programa:
2. Antecedentes e justificativas: Descrever a história de criação do programa, os princípios que o fundamentam, e a demanda que justificou sua implantação, bem como o número de idosos que serão favorecidos.
3. Objetivos: Descrever quais os objetivos gerais e específicos do programa.
4. Público Atendido: Descrever a caracterização dos idosos atendidos, com faixa etária, período de atendimento, atividades desenvolvidas.
5. Recursos materiais e Aspectos físicos: Descrever o detalhamento de materiais e equipamentos que são utilizados para execução do programa, bem como as características do espaço físico em que as atividades vão acontecer.
6. Recursos Financeiros: Descrever o orçamento do programa, com respectivas fontes de recursos (doação, convênios, bazar, etc.).
7. Recursos Humanos: Descrever o quadro de pessoal envolvido na execução do atendimento: educadores, técnicos, equipe de apoio e/ou voluntários, especificando as funções e vínculos.
8. Metodologia: Descrever a forma como são desenvolvidas as atividades do programa de maneira a alcançarem objetivos propostos pela ação. Itens importantes para essa descrição: critérios de admissão de idosos ou famílias no programa; atividades realizadas pelo programa, mencionando a frequência e o número de pessoas atendidas; parcerias; forma de interação com a família e com a comunidade; forma de interlocução com outras esferas (fóruns, atores do sistema de garantias dos direitos etc.).
9. Avaliação: Contém as formas de avaliação das ações desenvolvidas pelo programa.

**ANEXO V
 RELATÓRIO DE ATIVIDADES E AVALIAÇÃO DO EXERCÍCIO ANTERIOR**

Pautado na Lei nº 10.741/2003 e na Resolução da Diretoria Colegiada nº 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Neste anexo o Responsável Técnico pela Entidade deve relatar as atividades desenvolvidas no exercício anterior bem como realizar avaliação dos resultados obtidos com as atividades desenvolvidas, especificando os indicadores definidos para avaliação, assim como as metas atingidas ou não durante o exercício. A avaliação deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

1. Taxa de mortalidade em percentual. (número de óbitos de idosos residentes durante o exercício anterior / Número de idosos residentes durante o exercício anterior * 100 [%]);
2. Taxa incidência de doença diarreica aguda. (Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes, durante o exercício anterior / Número de idosos residentes no exercício anterior * 100 [%]);
3. Taxa de incidência de escabiose. (Número de novos casos de escabiose em idosos residentes durante o exercício anterior / número de idosos residentes durante o exercício anterior * 100 [%]);

4. Taxa de incidência de desidratação. (Número de idosos que apresentaram desidratação durante o exercício anterior/número de idosos residentes durante o exercício anterior *100 [%]);

5. Taxa de prevalência de úlcera de decúbito. (Número de idosos que apresentaram úlcera de decúbito durante o exercício anterior/idosos residentes no exercício anterior *100 [%]);

6. Taxa de prevalência de desnutrição. (Número de idosos que apresentaram desnutrição durante o exercício anterior / número de idosos residentes no exercício anterior *100 [%]);

7. Taxa de prevalência de episódios psicopatológicos/psiquiátricos. (Número de idosos que apresentaram episódios psicopatológicos e psiquiátricos durante o exercício anterior/número de idosos residentes no exercício anterior *100 [%]);

8. Número de residentes no exercício anterior com psicopatologias participando de tratamento em Saúde mental/Número de residentes no exercício anterior *100 [%];

9. Atividades lúdicas, físicas, esportivas, recreativas, psico educacionais, habilidades cognitivas, culturais, ocupacionais, comunitárias. Número de atividades (por item) realizadas mensalmente. Descrever as atividades realizadas com objetivos e indicadores.

10. A Instituição possui Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes contemplando, no mínimo 03 aspectos (acesso, resolubilidade e humanização), elaborado a cada dois anos, avaliado anualmente e implantado? O plano é compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade?

11. A instituição dispõe de rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos?

ORIENTAÇÕES:

DOENÇA DIARRÉICA AGUDA: Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia.

ESCABIOSE: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

DESIDRATAÇÃO: (perda de água) Falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da suprarrenal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

TAXA DE PREVALÊNCIA: mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.

DESNUTRICÃO: Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

O relatório de atividades do exercício anterior deve conter, além dos indicadores da tabela acima, as atividades realizadas na instituição, bem como a avaliação destas com base nos objetivos e indicadores.

Nome do Responsável Técnico:
Profissão:
Função exercida na instituição:
Inscrição no registro de classe:
Assinatura do Responsável Técnico:
Local:
Data:

**ANEXO VI
ROTEIRO DE VISITA-AVALIAÇÃO DA ENTIDADE**

1. A Entidade possui área de serviço? () Sim () Não.Observações:
2. Possui almoxarifado? () Sim () Não. Observações:
3. Se possui cozinha: () Sim () Não. Observações:
4. Possui local para armazenamento de medicamentos: () Sim () Não. Observações:
5. A armazenagem de produtos de limpeza e tóxico é segura? () Sim () Não. Observações:
6. Possui quantos banheiros? Fem. Masc.
7. Possui quantos banheiros adaptados? Fem. Masc.
8. A infraestrutura da Entidade atende as necessidades de acessibilidade da pessoa idosa? () Sim () Não. Observações:
9. Quantos quartos a Entidade possui? Fem. Masc.
10. Há campanhas de emergência nos quartos? () Sim () Não. Observações:
11. Se as rampas possuem antiderrapantes? () Sim () Não. Observações:
12. Todos os locais são bem ventilados? () Sim () Não. Observações:
13. Se os ambientes possuem placas de identificação dos cômodos? () Sim () Não. Observações:
14. Se a Entidade oferece uma sala de recreação para os idosos? () Sim () Não. Observações:

15. Há refeitório compatível com o número de idosos atendidos na Entidade? () Sim () Não.Observações:
16. Há uma sala para a equipe técnica desenvolver suas atividades? () Sim () Não.Observações:
17. Se a Entidade oferece um espaço para atividades de lazer e recreação em ambiente externo? () Sim () Não. Observações:
18. Área verde: () Sim () Não. Observações:
19. A entidade tem água potável? () Sim () Não. Observações:
20. A iluminação é suficiente? () Sim () Não. Observações:
21. Iluminação e sinalização de emergência? () Sim () Não.Observações:
22. Há coleta diária de lixo? () Sim () Não. Observações:
23. Se o local se encontra em condições adequadas de higiene? () Sim () Não.Observações:
24. Em casa de janelas, portas e corredores altos, há grades protetoras? () Sim () Não.Observações:
25. Há acesso para pessoas com deficiência? () Sim () Não. Observações:
26. É feita uma seleção criteriosa das pessoas que trabalham ou prestam serviço voluntário na instituição no sentido de conhecer sua idoneidade e verificar suas boas condições emocionais? () Sim () Não. Observações:
27. As atividades desenvolvidas com os idosos são compatíveis com a fase de desenvolvimentofísico, mental, emocional e espiritual na qual se encontram? () Sim () Não. Observações:
28. Quantidade de residentes no dia da avaliação? Mas. Fem.
29. Existem residentes com menos de 60 (sessenta) anos? () Sim – Mas. Fem. () Não. Observações:
30. Quantidade de pessoas autônomas. Mas. Fem.
31. Quantidade de pessoas com grau de dependência I (idosos independentes mesmo que usem equipamento de autoajuda). Mas. Fem.
32. Quantidade de pessoas com grau de dependência II (idosos com dependência em até três atividades da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva alterada). Mas. Fem.
33. Quantidade de pessoas com grau de dependência III (idosos com dependência que requerem assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou comprometimento cognitivo). Mas. Fem.
34. A instituição realiza visita ao idoso/família antes de sua admissão? () Sim () Não. Observações:
35. Há idosos com distúrbio cognitivo ou psiquiátrico? () Sim – Mas. Fem. () Não. Observações:
36. Há idosos que utilizam sonda para alimentação? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações:
37. Há idosos portadores de feridas crônicas? () Sim – Mas. Fem. () Não. Observações:
38. Há idosos dependentes de oxigenoterapia? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações:
39. Há idosos em ventilação mecânica? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações:
40. Há idosos com sonda vesical ou coletor de urina? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações: () Sim –
41. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de câncer? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações: () Sim
42. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de diarreias? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações:
43. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de escabiose? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações:
44. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de desidratação? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações:
45. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de desnutrição? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações:
46. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de diabetes? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações:
47. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de hipertensão? () Sim – Mas. Fem. () Não.Observações:
48. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de outra patologia. Qual? () Sim. Qual: –Mas. Fem. () Não. Observações:
49. Condições Gerais e Processos Operacionais:
 - a) A entidade celebra contrato escrito de prestação de serviços com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso? () Sim () Não. Observações:
 - b) A entidade possui Estatuto registrado? () Sim () Não. Observações:
 - c) A entidade possui inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social? () Sim () Não. Observações:
 - d) A entidade possui Regimento Interno? () Sim () Não. Observações: _
 - e) A entidade possui plano de emergência? () Sim () Não. Observações:
 - f) Existe contrato formal com os seguintes serviços terceirizados? Citar o número do alvará de funcionamento da empresa terceirizada.
() Sim: () Alimentação; () Limpeza; () Esterilização; () Lavanderia; () Outro. Especifique. N.º do alvará de funcionamento: () Não
 - g) Se há prontuários individualizados de cada idoso onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento?
() Sim () Não. Observações:
 - h) A entidade fornece alimentação de acordo com a recomendação nutricional?
() Sim () Não. Observações:
 - i) A entidade promove atividades físicas, psicoeducacionais, cognitivas, esportivas, culturais e de lazer?
() Sim () Não. Observações:
 - j) A entidade comunica à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infectocontagiosas?
() Sim () Não. Observações:
 - k) A entidade fornece comprovante dos bens que receberam dos idosos?
() Sim () Não. Observações:
 - l) A entidade comunica ao Ministério Público sobre situações de abandono moral ou material por parte dos familiares para as providências cabíveis?
() Sim () Não. Observações:
 - m) A entidade realiza atendimento particularizado ou em grupos? () Sim () Não. Observações:
 - n) A entidade possibilita que o idoso participe nas atividades comunitárias internas e externas?
Internas () Sim () Não. Observações: _____
Externas () Sim () Não. Observações: _____

Representantes do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa que realizaram a visita:

Nome: _____
Assinatura: _____

Nome: _____
Assinatura: _____

Nome: _____
Assinatura: _____

Representantes da entidade que acompanharam a visita:

Nome: _____
Assinatura: _____

Nome: _____
Assinatura: _____

Patos-PB de de 20

**ANEXO VII
ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE MELHORIAS**

A ideia do Plano de Melhorias é demonstrar os aspectos pedagógicos e de infraestrutura onde existem deficiências e o plano da instituição/órgão executor para superá-las. Nele, devem constar metas, ações, os responsáveis por cada ação e os prazos para a conquista dos objetivos. Melhorias nas áreas de infraestrutura, recursos humanos e projeto pedagógico são alguns dos itens que podem estar presente no plano.

Estrutura do Plano de Melhorias

	META	ACAO	RESPONSAVEL	PRAZO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

ANEXO VIII
(Para uso do CMDPI)

PARECER TÉCNICO

Parecer:

Data: ____/____/____	Nome do relator:	Assinatura:
-------------------------	------------------	-------------

Parecer da Comissão Permanente

Data: ____/____/____	Nome dos representantes da Comissão:	Assinatura:
-------------------------	--------------------------------------	-------------

Decisão do CMDPI

() Deferido () Indeferido.

Data da Plenária: ____/____/____

LICITAÇÃO

EXTRATO DE HOMOLOGAÇÃO

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS - PB
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 012/2024 - PMP
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 019/2024

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULO UTILITÁRIO TIPO VAN COM MOTORISTA (COMBUSTÍVEL POR CONTA DO LOCATÁRIO) PARA ATENDER AS ROTAS DE TRANSPORTE ESCOLAR DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE PATOS/PB, O (A) Secretário (a) ordenador (a) de Despesas da Prefeitura Municipal de Patos, no uso de suas atribuições legais e com base na Lei nº 14.133/2021, e suas alterações posteriores, e conforme o que consta no processo em tela.

R E S O L V E:

HOMOLOGAR, após análise do processo, e, estando o mesmo de acordo com a Lei, considerando que foram observados os prazos recursais, tendo em vista a manifestação do ordenador de despesa, que em análise aos documentos apresentados pela empresa vencedora, constatou o atendimento de todas as condições previstas no edital, aonde a empresa vencedora fica obrigada a cumprir integralmente as condições estabelecidas no EDITAL, nos termos da Lei nº 14.133/2021, bem como executar o objeto homologado nos termos e prazos estipulados.

Por fim, autorizo a publicação deste Termo de Homologação para pregão Eletrônico veiculado em Diário Oficial, para fins de publicidade e transparência, nos termos da Lei 14.133/2021, em consequência, fica convocado o(s) licitante(s) vencedor(es) para a assinatura do termo de contrato, do citado diploma legal, sob as penalidades da lei.

Vencedores:

- Empresa ALCIDENES SIMOES DE LUCENA ME, CNPJ 45.133.158/0001-78, vencendo no seguinte item, 001.

Parfazendo o Valor Global de R\$ 115.500,00 (cento e quinze mil e quinhentos reais).

Patos – PB, 05 de fevereiro de 2024.

ADRIANA CARNEIRO DE AZEVEDO
Secretária de Educação

CONTRATOS E CONVÊNIOS

EXTRATO DE CONTRATO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2024
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2024
CONTRATO Nº 292/2024
CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL SERVIÇOS PÚBLICOS.
CONTRATADO: EFICILUX COMERCIO E SERVICO DE EQUIPAMENTOS ELETRICOS LTDA – ME.
CNPJ: 26.503.796/0001-99.
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA ILUMINAÇÃO PÚBLICA VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PATOS/PB.
VALOR DO CONTRATO: R\$ 6.960,00 (SEIS MIL, NOVECENTOS E SESSENTA REAIS).
PRAZO DE VIGÊNCIA: 2.1. O prazo de vigência da contratação vai até o final do exercício financeiro vigente, contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Conforme orçamento vigente.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável.

Patos - PB, 02 de Fevereiro de 2024.

JOSIMAR DE AZEVEDO BARBOSA
Secretário Municipal De Serviços Públicos.
Ordenador de Despesas

EXTRATO DE CONTRATO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2024
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2024
CONTRATO Nº 293/2024
CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL SERVIÇOS PÚBLICOS.
CONTRATADO: ILUMATIC S A ILUMINACAO E ELETROMETALURGICA.
CNPJ: 61.276.226/0002-95.
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS PARA ILUMINAÇÃO PÚBLICA VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PATOS/PB.
VALOR DO CONTRATO: R\$ 58.980,00 (CINQUENTA E OITO MIL, NOVECENTOS E OITENTA REAIS).
PRAZO DE VIGÊNCIA: 2.1. O prazo de vigência da contratação vai até o final do exercício financeiro vigente, contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Conforme orçamento vigente.
FUNDAMENTO LEGAL: Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável.

Patos - PB, 02 de Fevereiro de 2024.

JOSIMAR DE AZEVEDO BARBOSA
Secretário Municipal De Serviços Públicos.
Ordenador de Despesas

EXTRATO DE CONTRATO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 003/2024
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2024
CONTRATO 311/2024
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS.
CONTRATADO: CENTRAL ATACADO LTDA.
CNPJ: 46.556.275/0001-07.
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO PARCELADO DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO TIPO BLOCO CERÂMICO 8 FUROS (TIJOLOS) PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS/PB.
VALOR DO CONTRATO: R\$ 59.000,00 (CINQUENTA E NOVE MIL REAIS).
PRAZO DE VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31 de dezembro de 2024, com início de vigência a partir da assinatura do contrato.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Conforme orçamento vigente.
FUNDAMENTO LEGAL: LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, NA LEI DE Nº 10.520, DE 17 DE JULHO DE 2002, NO DECRETO Nº 3.555, DE 08 AGOSTO DE 2000.

Patos - PB, 02 de Fevereiro de 2024.

FRANCIVALDO DIAS DE FREITAS
Secretário Municipal de Administração
Ordenador de Despesas

EXTRATO DE CONTRATO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 002/2024
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2024
CONTRATO 310/2024
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS.
CONTRATADO: CENTRAL ATACADO LTDA.
CNPJ: 46.556.275/0001-07.
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO PARCELADO DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO TIPO TELHAS DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES DE TODAS AS SECRETARIAS DO MUNICÍPIO DE PATOS/PB.
VALOR DO CONTRATO: R\$ 15.600,00 (QUINZE MIL E SEISCENTOS REAIS).
PRAZO DE VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31 de dezembro de 2024, com início de vigência a partir da assinatura do contrato.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Conforme orçamento vigente.
FUNDAMENTO LEGAL: LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, NA LEI DE Nº 10.520, DE 17 DE JULHO DE 2002, NO DECRETO Nº 3.555, DE 08 AGOSTO DE 2000.

Patos - PB, 02 de Fevereiro de 2024.

FRANCIVALDO DIAS DE FREITAS
Secretário Municipal de Administração
Ordenador de Despesas

EXTRATO DE CONTRATO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 073/2023 - PMP
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 360/2023
CONTRATO Nº 262/2024
CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
CONTRATADO: HEALTH EXPERIENCE PRODUTOS MEDICOS ODONTOLOGICOS E FARMACEUTICOS LTDA.
CNPJ: 42.081.183/0001-67.
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO PARCELADO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS DESTINADOS A ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PATOS/PB.
VALOR DO CONTRATO: R\$ 7.047,00 (SETE MIL E QUARENTA E SETE REAIS).

PRAZO DE VIGÊNCIA: O contrato será celebrado com a vigência até o final do exercício financeiro do ano decorrente, iniciando-se na data de sua assinatura.
 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Conforme orçamento vigente.
 FUNDAMENTO LEGAL: LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, NA LEI DE Nº 10.520, DE 17 DE JULHO DE 2002, NO DECRETO Nº 3.555, DE 08 AGOSTO DE 2000.

Patos - PB, 05 de Fevereiro de 2024.

LEÔNIDAS DIAS DE MEDEIROS
 Secretário Municipal de Saúde
 Ordenador de Despesas

AVISOS E EDITAIS

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS (PB)
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2018

EDITAL DE CONVOCAÇÃO 003/2024
(Entrega de Documentos)

CONSIDERANDO, que o resultado do Concurso para Guarda Civil Municipal teve homologação tardia, so sendo homologado em 13 de maio 2022, observando o Termo de Hmologação assinado pelo Sr. Prefeito, por meio do Decreto nº 027/2022, publicado no diário.

CONSIDERANDO, que houve pedido de vacância para posse em cargo inacumulável dos servidores: **FRANCINALDO DA SILVA BATISTA, Mat. 31545378, NEUEMBERG DE ASSIS COSTA, Mat. 31544180, JOSÉ ALBERTO ARAÚJO DA SILVA, Mat. 31552959.**

O Município de Patos (PB), através do Secretário de Administração, respeitando os ditames do item 14 – Da Nomeação dos Candidatos Aprovados do Edital de Abertura de Concurso Público nº 001/2018, de 18 de julho de 2018, bem como observando o Termo de Homologação assinado pelo Sr. Prefeito, por meio do Decreto nº 027/2022 e publicado no Diário Oficial do Município em 13 de maio de 2022, **RESOLVE** convocar o(s) candidato(s) abaixo relacionado, aprovado(s) no respectivo concurso público, para entregar até o dia **06 de março de 2024** os seguintes documentos e exames necessários para a consequente investidura no cargo:

I - DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

- 1.1. De acordo com as especificações do Edital de Regulamento do Concurso Público n.º 001/2018, o candidato deverá pessoalmente ou por procurador munido de Procuração Pública com poderes especiais para o ato apresentar no Protocolo Especial instalado na sede da Secretaria de Administração (Centro Administrativo Municipal Dr. Aderbal Martins – Gerência de Recursos Humanos) localizado à Rua Horácio Nóbrega, s/n, bairro Belo Horizonte, nesta cidade de Patos/PB, CEP 58704-000, os seguintes documentos originais/autenticados, conforme o Item 14.3.1:
 - 1.1.1. Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
 - 1.1.2. Cópia do Título de Eleitor, com o comprovante de votação/justificativa na última Eleição (2º turno) ou Certidão de quitação fornecida pelo Cartório Eleitoral Competente;
 - 1.1.3. Cópia do Certificado de Reservista ou outro Documento Hábil Comprobatório que o Tenha Cumprido ou tenha sido Dispensado de Incorporação, para os candidatos do sexo masculino;
 - 1.1.4. Cópia da Cédula de Identidade ou Outro Documento de Identidade Civil – 2 cópias;
 - 1.1.5. Certidão Conjunta Negativa de Dívida Pública e Negativa da Receita Federal;
 - 1.1.6. Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF – 2 cópias;
 - 1.1.7. Cópia do documento de inscrição PIS, PASEP ou NIT, caso possua;
 - 1.1.8. 02 (duas) fotos 3x4 recente, colorida (fundo branco);
 - 1.1.9. Declaração, com firma reconhecida, de que não acumula cargo, função ou emprego, exceto os legalmente permitidos, garantido o direito a opção no prazo de 15 (quinze) dias, conforme dispõe o Estatuto do Servidores Públicos Municipais (Formulário Anexo);
 - 1.1.10. Cópia da Certidão de Nascimento de Dependentes;
 - 1.1.11. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais Federal e Estadual, de Natureza Cível e Criminal;
 - 1.1.12. Cópia da Comprovação da escolaridade mínima exigida para o cargo, conforme Item 2.1;
 - 1.1.13. Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
 - 1.1.14. Cópia do Comprovante de Registro no devido Conselho de Classe, quando exigido, para as vagas destinadas às profissões regulamentadas e com a quitação das obrigações respectivas, de acordo com a legislação específica;
 - 1.1.15. Cópia dos documentos que comprovem os demais pré-requisitos constantes no Item 2.1, respeitando as particularidades de cada cargo.
 - 1.1.16. Cópia do Comprovante de residência recente, preferencialmente em nome do candidato – 2 cópias.
 - 1.1.17. Declaração de Não-Beneficiário de Seguro Desemprego;
12. O candidato que não entregar qualquer dos documentos solicitados perderá o direito a investidura no cargo, mediante publicação de Edital posterior de inabilitação.
13. Estará inabilitado o candidato que não apresentar o comprovante de escolaridade específica exigido para investidura no cargo (Pontos 1.1.14 e 1.1.15, deste Edital), a exemplo de diplomas/certificados de licenciatura, residência médica, curso técnico, carteira de motorista na categoria indicada, dentre outros.

II – DA APRESENTAÇÃO DOS EXAMES

- 2.1. Conforme preconiza o Item 14.6.1 - “Possuir aptidão física e pleno gozo da saúde mental necessários ao exercício das atribuições do cargo, conforme Parecer do Exame Clínico do Médico do Trabalho e do Psiquiatra, com data que será estabelecida em Edital de convocação e deverá apresentar os seguintes exames – de saúde” - do Edital nº 001/2018. Assim sendo, até a data estabelecida alhures, o candidato no mesmo local e prazo estabelecido acima deverá apresentar os seguintes exames de saúde:

- I. Hemograma Completo com Plaquetas;
- II. Coagulograma completo com Tempo de Tromboplastina;
- III. Ureia;
- IV. Creatinina
- V. AST;
- VI. ALT;
- VII. Ácido Úrico;
- VIII. Glicemia de Jejum;
- IX. Sumário de Urina;
- X. Raio X do Tórax em PA e Perfil com Laudo;
- XI. Sorologia para Doença de Chagas;
- XII. VDRL;
- XIII. Eletrocardiograma com Laudo;
- XIV. Eletroencefalograma com Laudo;
- XV. Laudo de Sanidade Mental emitido por um Psiquiatra de até 30 dias;
- XVI. Laudo Oftalmológico com Acuidade Visual, Fundo de Olho, Biomicroscopia, Senso Cromático e Tonometria;
- XVII. Laringoscopia com Laudo;
- XVIII. Parecer do Exame Clínico de até 30 (trinta) dias de um Médico do Trabalho, mediante apresentação pelo candidato dos exames supramencionados, obrigatoriamente.
- 2.2. O candidato que não entregar qualquer dos exames/laudos solicitados perderá o direito a investidura no referido cargo, mediante inabilitação por despacho do Secretário de Administração.
- 2.3. Constatando restrições médicas aos candidatos ou dúvida quanto à classificação da deficiência aos candidatos convocados para assunção das vagas especiais, a habilitação estará condicionada à submissão destes à Junta Médica Municipal para lavratura de parecer.

III – DA CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS

- 3.1. Os candidatos abaixo elencados devem se apresentar pessoalmente ou por procurador munido de Procuração Pública com poderes especiais para o ato no Protocolo Especial instalado na sede da Secretaria de Administração -

Gerência de Recursos Humanos (Centro Administrativo Municipal Dr. Aderbal Martins - localizado à Rua Horácio Nóbrega, s/n, bairro Belo Horizonte, nesta cidade de Patos/PB, CEP 58704-000), até o dia **06 de março de 2024** no horário das 08h00min às 14h00min, portando todos os exames e documentos descritos nos Itens I e II do presente ato convocatório.

- 3.2. Fica(m) convocado(s) os seguintes candidatos:

GUARDA CIVIL MUNICIPAL		
CLASS	INSCRIÇÃO	NOME
8	-	FERNANDA MARINHA SILVA DOS SANTOS NASCIMENTO

IV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

- 4.1. Conforme dispõe o Subitem 14.3, o candidato somente será nomeado com a condição à observância estrita de sua classificação em todas as etapas e avaliações do Concurso Público, bem como à apresentação de original e cópia autenticada, no dia e horário agendados no Edital de Convocação.
- 4.2. Todas as informações concernentes ao presente Edital devem ser solicitadas pessoalmente na Secretaria de Administração, ou ainda através do website www.patos.pb.gov.br.
- 4.3. Não serão recebidos documentos e exames médicos fora do horário e data estabelecidos sob nenhuma condição ou justificativa.
- 4.3.1. O Candidato convocado para a entrega dos documentos deverá atentar aos feriados nacionais, estaduais e municipais e/ou ponto facultativo decretados pelo Município de Patos (PB).
- 4.4. Os documentos e exames médicos devem ser entregues conjuntamente no Protocolo Especial em envelopes separados contendo o nome do convocado, o cargo e o assunto (Documentação ou Exames).
- 4.5. Não serão aceitos documentos enviados por e-mail, fax e outros. Só serão tidos como válidos os documentos protocolados no referido Protocolo Especial da Secretaria de Administração.
- 4.6. Após análise dos documentos e instrução do processo de admissão funcional será agendada a assinatura do Termo de Posse do convocado.
- 4.7. A instrução do processo descrita acima será realizada individualmente e consistirá na simples conferência dos exames e documentos apresentados (se atendem ao que foi solicitado nos Itens I e II deste edital). Tal múnus ficará a cargo da Gerente de Recursos Humanos que ao final irá lavrar uma certidão de conferência e despachará o processo para a convocação final do candidato.
- 4.8. Todos os processos de admissão e cumprimento das exigências para investidura no cargo deverão ser concluídos e apresentados até o termo final previsto neste edital, sendo resguardado aos candidatos inabilitados prazo e recurso de 5 dias para impugnação após publicação de Edital específico.

Patos (PB), 06 de fevereiro de 2024.

FRANCIVALDO DIAS DE FREITAS
 SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

GOVERNO MUNICIPAL
NABOR WANDERLEY DA NÓBREGA FILHO - PREFEITO
Prefeitura Municipal de Patos
 Secretaria Municipal de Administração
 Centro Administrativo Aderbal Martins
 Avenida Horácio Nóbrega, S/N – Bairro Belo Horizonte
 58700-000 – Patos, PB