



Diário Oficial

Órgão Informativo Oficial de Rondonópolis

Fundado em Dezembro de 2000

Ano X - Nº 2384 Quinta-feira 16 de Dezembro de 2010.

Poder Executivo



Companhia de Desenvolvimento de Rondonópolis
CNPJ: 03.940.848/0001-99
Telefone: (66) - 3439-3400

TERMO DE ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE DÍVIDAS Nº 001/2010

TERMO DE ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE DÍVIDAS (CRÉDITOS/DÉBITOS) QUE ENTRE SI CELEBRAM A CODER-COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE RONDONÓPOLIS E O MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS, COMO DESCRITO ABAIXO.

1 - DAS PARTES ACORDANTES:

1.1 - TERMO DE ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE DÍVIDAS (CRÉDITOS/DÉBITOS) com parcelamento, que entre si celebram, de um lado a CODER - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE RONDONÓPOLIS, inscrita no CNPJ sob o nº 03.940.848/0001-99, sito à Av. Dr. Paulino da Oliveira, 1.411, Bairro Cascalhinho, neste ato representada por seu Diretor Presidente Sr. DARCI LOVATO, brasileiro, casado, engenheiro civil, portador da Cédula de Identidade RG nº 1.727.151-SSP/MT, CPF nº 270.259.341-00 e assistido pelo Diretor Administrativo Financeiro Sr. ALGACYR NUNES DA SILVA JUNIOR, brasileiro, casado, Advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 1010136-5-SSP/MT, e do CPF nº 527.818.801-59, residentes e domiciliados nesta cidade; e de outro lado: MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS, ATRAVÉS DA PREFEITURA MUNICIPAL, com sede à Rua Duque de Caxias, nº. 526 - Vila Aurora, inscrita no CNPJ sob nº. 03.347.101/0001-21, em Rondonópolis, Estado de Mato Grosso, neste ato representada pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal SR. JOSÉ CARLOS JUNQUEIRA DE ARAÚJO, brasileiro, casado, engenheiro civil, portador da cédula de identidade nº RG 510286-SSP/DF e CPF nº 214.086.611-87, residente e domiciliado a Alameda dos Cravos, casa nº 22, quadra 116, Bairro Colina Verde, neste município de Rondonópolis-MT., doravante denominadas ACORDANTES, conforme cláusulas e condições a seguir:

2 - DO FATO GERADOR (OBJETO)

2.1 - O presente TERMO DE ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE DÍVIDAS tem como fato gerador a regularização da situação de pendências financeiras existentes entre as partes ACORDANTES, caracterizadas nos Autos do Processo Judicial nº 12541/1993, em trâmite na 2ª Vara de Fazenda Pública desta Comarca de Rondonópolis, relativo à dívida do Município para com a CODER, oriunda de faturas diversas por serviços prestados que corrigida até 01.10.2010 atingem o montante de R\$ 19.701.784,86 (Dezenove milhões, setecentos e um mil, setecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e seis centavos) e, respectivamente, o montante de R\$ 13.949.573,79 (Treze milhões, novecentos e quarenta e nove mil, quinhentos e setenta e três reais e setenta e nove centavos), oriundo de tributos diversos

TERMO ACORDO Nº. 001/2010

devidos ao Município, de responsabilidade da CODER, conforme relatório que fará parte integrante deste instrumento, extraindo-se dessa compensação um saldo credor de R\$ 5.752.211,07 (Cinco milhões, setecentos e cinquenta e dois mil, duzentos e onze reais e sete centavos) em favor da CODER e que será quitado pelo Município através da Prefeitura Municipal, conforme as cláusulas adiante:

3 - DO AMPARO LEGAL

3.1 - Este TERMO DE ACORDO tem como amparo legal as disposições consubstanciadas pela Lei Municipal nº. 6.543 de 09 de dezembro de 2010 e autorização do Conselho de Administração em ata de nº. 011/2010 de 14.12.2009 que farão parte integrante do presente instrumento.

4 - DO VALOR DO SALDO RESIDUAL

4.1 - O saldo residual de R\$ 5.752.211,07 (Cinco milhões, setecentos e cinquenta e dois mil, duzentos e onze reais e sete centavos) é resultante da apuração da compensação efetuada no item 2.1. A CODER emitirá fatura, assumindo o Município neste ato, através de seu representante, o compromisso de efetuar a quitação, dentro dos critérios acordados entre as partes, adiante transcritos:

5 - DO PRAZO:

5.1 - O prazo de duração do presente instrumento será de 24 (vinte e quatro) meses, iniciando-se em 17 dezembro de 2010, expirando-se em 17 de dezembro de 2012.

6 - DOS PAGAMENTOS:

6.1 - Os pagamentos deverão ser efetuados ao Departamento Financeiro da CODER, mensalmente em 24 parcelas no valor de R\$ 239.675,46 (Duzentos e trinta e nove mil, seiscentos e setenta e cinco reais e quarenta e seis centavos), representados por 24 duplicatas vencíveis no dia 17 de cada mês até 17.12.2012, que serão emitidas perfazendo o valor constante do item 5.1 e que serão atualizadas pelo INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) na data dos respectivos pagamentos desde a assinatura do presente termo.

7 - DA RESCISÃO:

7.1 - O presente instrumento somente poderá ser rescindido bilateralmente, mediante acordo entre as partes para outra solução do que ora foi pactuado, sem prejuízo a nenhuma delas.

8 - DISPOSIÇÕES GERAIS:

8.1 - Os casos omissos neste termo serão resolvidos pela legislação aplicável à espécie.

TERMO ACORDO Nº. 001/2010

Expediente

PREFEITO MUNICIPAL _____ JOSE CARLOS JUNQUEIRA DE ARAUJO
Vice-Prefeito _____ Marília Salles
Secretaria Municipal de Promoção e Assistência Social _____ Neuma de Moraes
Secretaria Municipal de Administração _____ Gerson Araujo de Oliveira
Secretaria Municipal de Agricultura e Pecuária _____ Valdir Correa
Secretaria Municipal de Desenv. Econ. _____ Valdemir Castilho Soares
Secretaria Municipal de Educação _____ Marília Soares Rufino
Secretaria Municipal Esporte, Cultura e Lazer _____ Susan Meire Moretti Binha
Secretaria Municipal de Finanças _____ Adão Nunes
Secretaria Municipal de Governo _____ Milton Gomes da Costa
Secretaria Municipal de Infra-Estrutura e Urbanismo _____ Ronaldo Sedy Iticava Uramoto
Secretaria Municipal de Meio Ambiente _____ Lindomar Alves da Silva
Secretaria Municipal de Planejamento _____ Antonio Augusto Miranda
Secretaria Municipal de Receita _____ Regina Celi Marques Ribeiro
Secretaria Municipal de Saúde _____ Valdecir Feltrin
Secretaria Municipal Transporte, Transito e Desenv. Urbano _____ Rodrigo Lugli
Procuradoria Geral do Município _____ Efraim Alves dos Santos
CODER Cia Desenvolvimento Rondonopolis _____ Darci Lovato
Diário Oficial do Município _____ Anna Clara Quintana
IMPRO _____ Josemar Ramiro e Silva
SANEAR _____ Terezinha Silva Souza
ServSaúde _____ Vilmondes Apriogo da Silva Luz

DIORONDON

Filiado: ABIO-Associação Brasileira de Imprensas Oficiais
Impressão, Distribuição e Assinatura
Prefeitura Municipal de Rondonópolis - Av. Duque de Caxias, 526
Vila Aurora - fone (66) 411-5285
CEP 78.740-100 - Rondonópolis - Mato Grosso - de 2ª a 6ª das 12 as 18h
Órgão criado pela Lei 3.366 de 7 de dezembro de 2000
Órgão de Responsabilidade da Secretaria Municipal de Governo: Milton Gomes da Costa
Diário Oficial: Anna Clara Quintana
Home page: www.rondonopolis.mt.gov.br
E-mail: diorondon@rondonopolis.mt.gov.br

Tabela de Preços do Diorondon

| | | | |
|---|-----------|--|-----------|
| Exemplar do dia no balcão | R\$ 0,50 | Entrega domiciliar - Qualquer Município/via correio | R\$160,00 |
| Exemplar do dia anterior | R\$ 0,65 | | |
| Assinatura Semestral retirada no balcão | R\$ 50,00 | Publicação de matérias de outros municípios e de terceiros por centímetro linear de coluna | R\$ 1,20 |

9 – DO FORO:

9.1 - As partes elegem como domicílio legal, o foro da Comarca de Rondonópolis, para dirimir quaisquer litígios decorrentes da aplicação deste termo, excluindo-se qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Por estarem devidamente acordados declaram as partes **ACORDANTES** aceitar as disposições estabelecidas nas cláusulas deste instrumento, sujeitando-se as normas contidas nas Leis, bem como eventuais normas complementares.

O presente termo de acordo terá validade e surtirá seus efeitos jurídicos e legais a partir da data da sua assinatura.

Rondonópolis - MT, 15 de dezembro de 2010.

ACORDANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

JOSE CARLOS JUNQUEIRA DE ARAUJO
PREFEITO MUNICIPAL

EFFRAIM ALVES DOS SANTOS
PROCURADOR GERAL DO MUNICIPIO

ACORDANTE: CODER - CIA DE DESENVOLVIMENTO DE RONDONÓPOLIS

DARCILEVATO
Diretor-Presidente

ALGACYR LUNES DA SILVA JUNIOR
Diretor Adm. Financeiro

TESTEMUNHAS:

ANTONIO PAULO ALVES DE MORAES
RG: 597.816-SSP/MT

LUIZ VALERO GUARIENTO
RG: 5663036-SSP/SP

RODRIGO TEIXEIRA BELLIO
ASSESSOR JURIDICO
OAB-MT- 11.481

Licitação

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 03/2010

CARTA CONVITE Nº 03/2010

RESULTADO DO JULGAMENTO

A comissão permanente de licitação do Instituto de Assistência a Saúde dos Servidores Públicos Municipais de Rondonópolis - MT - SERV SAUDE, no exercício das atribuições que lhe confere a PORTARIA INTERNA Nº 90 - DE 01 DE JULHO DE 2010, torna publica para os conhecimentos dos interessados, atendendo aos dispositivos da lei, 8.666/93 e demais legislações aplicáveis, que após abertura e análise dos envelopes contendo documentação e propostas dos preços, das licitantes deste processo, foi considerada **HABILITADA, CLASSIFICADA E VENCEDORA**, a empresa **CUSTODIO SILVESTRE TOLEDO - ME** - Com CNPJ Nº 03.105.164/0001-71 apresentou o valor de R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil Reais) sendo o menor preço global para a carta convite nº003/2010, assim declarada a vencedora deste certame.

Rondonópolis 13 de dezembro de 2010.

LEONALDO FERREIRA DO NASCIMENTO
Presidente da Comissão Permanente de Licitação



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES
PÚBLICOS MUNICIPAIS DE RONDONÓPOLIS-MT

Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.
Av. João Ponce de Arruda, 1.510 - Centro - CEP 78.700-260 - Rondonópolis-MT
Fone (66) 3423-2627 - Fax (66) 3421-3341 - www.servsaudemt.com.br

FICHA DE ENCAMINHAMENTO ACONSELHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA/VASECTOMIA

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: Masculino () Feminino ()
Estado Civil: Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Amasiado ()
CPF: _____ RG: _____
Grau de Instrução: Analfabeto () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior ()
Ocupação: _____ Renda Familiar: _____

Nome do Cônjuge: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____
Endereço Residencial: _____ nº _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ UF: _____

Orientou: _____
Métodos Naturais. Quais? _____

Ofereceu: _____
Métodos de Barreira Métodos Hormonais
Tipo: _____ Outros: _____
() Preservativo Masculino () Hormonal Oral Combinado
() Preservativo Feminino () Hormonal Injetável Mensal
() Diafragma () Hormonal Injetável Trimestral
() Minipílula () Anticoncepção de Emergência

Motivo da opção pela Laqueadura Tubária ou Vasectomia: _____

Parecer do médico assistente: _____

Data: ____/____/____ Assinatura e carimbo do médico assistente _____



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES
PÚBLICOS MUNICIPAIS DE RONDONÓPOLIS-MT

Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.
Av. João Ponce de Arruda, 1.510 - Centro - CEP 78.700-260 - Rondonópolis-MT
Fone (66) 3423-2627 - Fax (66) 3421-3341 - www.servsaudemt.com.br

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, voluntariamente desejo
submeter-me à contracepção cirúrgica e esclareço que

1. Tenho conhecimento sobre outros métodos contraceptivos, os quais me foram oferecidos;
2. Estou consciente que a contracepção cirúrgica (Laqueadura Tubária ou Vasectomia) é um método definitivo e que as tentativas de reversão não têm garantido e nem são oferecidas de modo rotineiro;
3. Estou consciente que toda e qualquer cirurgia tem os riscos operatórios;
4. Estou consciente que ocasionalmente este método pode falhar;
5. Estou consciente que com a cirurgia estarei interrompendo minha fertilidade, que caso contrário poderia se prolongar por vários anos;
6. Estou consciente da isenção da responsabilidade do Instituto.

Idade do casal: _____
Homem: _____ Número de filhos vivos: _____
Mulher: _____ Número de filhos vivos: _____
Número de gestações: _____ Partos Vaginais: _____
Cesáreas: _____ Abortos: _____
Métodos utilizados e seus efeitos: _____
Patologias associadas: _____
Observações: _____

Declaramos que as informações acima são verdadeiras:

Assinatura do (a) conveniado (a) _____ Assinatura do (a) companheiro(a) _____
Documento: _____ Documento: _____
Data: ____/____/____ Data: ____/____/____

O médico assistente de aconselhamento da Unidade de Saúde _____ é
favorável à: _____

(Médico)
Assinatura e Carimbo

| | |
|---|---|
|  SERVSAUDE | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE RONDONÓPOLIS-MT <small>Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005. Av. João Ponce de Atuda, 1.510 – Centro – CEP: 78.700-200 – Rondonópolis-MT Fone (96) 3423-2827 – Fax (96) 3421-3341 – www.servsaude.mt.com.br</small> |
| | |

FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE LAQUEADURA E VASECTOMIA

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| | |
|----------------------|-------|
| Nome / Razão Social: | |
| CGC / CNPJ: | Data: |

DADOS DO PACIENTE

| | | | |
|--|----------------------|---------------|--|
| Nome do(a) paciente: | | | |
| Logradouro: | | Número: | |
| Bairro: | | Complemento: | |
| CEP: | Município: | UF: | |
| Sexo: Masculino () Feminino () | Data nascimento: / / | Nº de filhos: | |
| GRAU DE INSTRUÇÃO: Analfabeto () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Documentação completa presente no produto Sim () Não () | | | |

(Cid 10 – Em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou futuro conceito)

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS UTILIZADOS ANTERIORMENTE

| |
|-------------------|
| Orienta: |
| Métodos Naturais: |
| Outros: |

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|---------|
| Oferenciado: | Métodos Hormonais | Tipo: |
| Métodos de Barreira | | Outros: |
| () Preservativo Masculino | () Hormonal Oral Combinado | |
| () Preservativo Feminino | () Hormonal Injetável Mensal | |
| () Diafragma | () Hormonal Injetável Trimestral | |
| () Minipílula | () Anticoncepção de Emergência | |

DADOS DA INTERNAÇÃO

| Data da Internação | Data da Alta | Médico Responsável |
|--------------------|--------------|--------------------|
| / / | / / | |

Responsável pelo preenchimento / Carimbo

Em

branco

Em

branco