

4. PRHODENT COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES E DENTÁRIOS LTDA – EPP; inscrita no CNPJ: 93.327.161/0001-75, inscrição Estadual nº 170/0002225, com sede na Rua Emílio de Rê, nº 40, Centro, Barão de Cotegipe/RS, representada pelo Sr. Paulo Alberto Tres, portador do CPF: 411.289.660-34 e C. I.: 14933685-RS;

5. DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A., inscrita no CNPJ: 14.190.675/0002-36, Inscrição Estadual nº 002157043.00-98, com sede na Avenida das Indústrias Antônio Conrado de Oliveira, nº 90, Galpão 03 e 04, Distrito Industrial, Itapeva/MG, representada pelo Sr. André Luiz Niehues Balam, portador do CPF: 010.821.809-04 e C.I.: 8.808.961-8 SESP/PR.

Itens registrados

Ata de registro de Preço referente ao processo nº 35457/17, pregão nº 026/18, realizado em 03/04/2018, Empresa: DENTAL PRIME PRODUTOS ODONTOLÓGICOS MÉDICOS HOSPITALARES EIRELI;

Item	Especificação do Material	Unidade	Quant.	Valor Unitário
01	Agente de união fotopolimerizavel e mono-componente plesmalte e dentina (frasco)	FR	400	R\$ 9,29
09	Broca de aço baixa rotação nº 02	UN	280	R\$ 3,00
10	Broca de aço baixa rotação nº 04	UN	280	R\$ 3,00
11	Broca de aço baixa rotação nº 06	UN	280	R\$ 2,98
12	Broca de aço baixa rotação nº 08	UN	280	R\$ 3,00
19	Escova dental inf, cerdas macias, cabo reto, estojo indiv de pvc, gravacao: s.m.s/c.g.o.	UN	6000	R\$ 1,80
44	Roleta de algodão trancado (100 un.)	PACOTE	900	R\$ 1,51
46	Solução de gluconato de clorhexidina 0,12% (fr. C/250 ml)	FR	300	R\$ 14,17

Ata de registro de Preço referente ao processo nº 35457/17, pregão nº 026/18, realizado em 03/04/2018, Empresa: RIO MEIER COMÉRCIO DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS HOSPITALARES LTDA.;

Item	Especificação do Material	Unidade	Quant.	Valor Unitário
02	Ataque acido gel, fr. c/10ml – 37 %	FR	300	R\$ 4,15
04	Broca 1012 HI (plodonto)	UN	40	R\$ 1,35
05	Broca 1014 HI (plodonto)	UN	160	R\$ 1,35
07	Broca 1018 (plodonto)	UN	280	R\$ 1,37
08	Broca 3018 HI	UN	160	R\$ 1,37
13	Broca diamantada alta rotação nº 1016 esférica	UN	280	R\$ 1,85
14	Broca diamantada cônica dupla 1047 – placa rotação 1047	UN	160	R\$ 1,84
15	Broca endo z – 21mm	UN	80	R\$ 23,48
16	Broca para acabamento n 3118 f	UN	220	R\$ 1,70
17	Broca para acabamento n 3195 f	UN	220	R\$ 1,60
20	Escova Robson p/profilaxia p/contra angulo	UN	400	R\$ 1,87
21	Espunja hemostatica de colágeno (plodonto) caixa c/10	UN	80	R\$ 20,68
24	Fluoreto de sódio 1,23 gel	FR	280	R\$ 3,00
26	Hidroxido de cálcio radiopaco c/2 bisnagas	CX	280	R\$ 11,49
27	Lononero de vidro para uso na tecnica tra. Produto especifico	CX	640	R\$ 14,70
31	PASTA PROFILÁTICA, TUBO C/50 g	TB	220	R\$ 4,20
32	Ponta diamantada em forma de chama (plodonto)	UN	160	R\$ 1,85
42	Resina fotopolimerizavel cor c3	TUBO	40	R\$ 11,90
43	Revelador placas bacterianas liquido/pastilha	FR	40	R\$ 8,80
48	Tira de lixa de aço envelope com 12 un.	CAIXA	20	R\$ 6,33
49	Tira de lixa para acabamento	CAIXA	40	R\$ 9,14

Ata de registro de Preço referente ao processo nº 35457/17, pregão nº 026/18, realizado em 03/04/2018, Empresa: EMIGÉ MATERIAIS ODONTOLÓGICOS LTDA.;

Item	Especificação do Material	Unidade	Quant.	Valor Unitário
06	Broca de haste longa nº 1016 HI alta rotação	UN	500	R\$ 1,50
36	Resina fotopolimerizavel cor a3	TB	160	R\$ 10,00
37	Resina fotopolimerizavel cor a4	TB	160	R\$ 10,00
50	Verniz c/fluor 2.26% kit c/10ml de verniz e 10g de pedra pomes ultra-fina	KIT	180	R\$ 40,45

Ata de registro de Preço referente ao processo nº 35457/17, pregão nº 026/18, realizado em 03/04/2018, Empresa: PRHODENT COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES E DENTÁRIOS LTDA – EPP;

Item	Especificação do Material	Unidade	Quant.	Valor Unitário
23	Fita teste p/autoclave – 19cmx30m	RL	160	R\$ 7,14
25	Hidroxido de cálcio pro-analise – po	FR	40	R\$ 5,08
47	Sugador cirúrgico descartável – caixa com 20	CX	25	R\$ 22,24

Ata de registro de Preço referente ao processo nº 35457/17, pregão nº 026/18, realizado em 03/04/2018, Empresa: DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLÓGICOS S.A.

Item	Especificação do Material	Unidade	Quant.	Valor Unitário
18	Broca zecria longa 28mm	UN	160	R\$ 16,00
28	Ponta diamantada placabamento – 10un	KIT	280	R\$ 41,50
29	Lencol de borracha cortado – caixa c/26	CAIXA	180	R\$ 13,00
30	Mascara descartavel c/tripla camada	UN	42000	R\$ 0,10

33	Resina fotopolimerizavel cor a3,5	TUBO	160	R\$ 8,00
34	Resina fotopolimerizavel cor a1	TUBO	100	R\$ 8,00
35	Resina fotopolimerizavel cor a2	TUBO	160	R\$ 8,00
38	Resina fotopolimerizavel cor b1	TUBO	40	R\$ 8,00
39	Resina fotopolimerizavel cor b2	TUBO	40	R\$ 8,00
40	Resina fotopolimerizavel cor b3	TUBO	40	R\$ 8,00
41	Resina fotopolimerizavel cor c2	TUBO	40	R\$ 8,00

Petrópolis, 17 de agosto de 2018

SILMAR LEITE FORTES
Secretário de Saúde

Instituto Municipal de Cultura e Esportes

Processo nº 30177/2017. Autorizo, desde que atendidas as formalidades legais.

Petrópolis, 20/08/2018.

LEONARDO RANDOLFO
Diretor-Presidente

GABINETE DA SUPERINTENDÊNCIA DE ESPORTES E LAZER

Processo nº 35712/2018. Autorizo, desde que atendidas as formalidades legais.

Petrópolis 25/07/2018

HINGO HAMMES
Superintendente de Esportes e Lazer

Processo nº 34709/2018. Autorizo, desde que atendidas as formalidades legais.

Petrópolis 27/07/2018.

HINGO HAMMES
Superintendente de Esportes e Lazer

Processo nº 35715/2018. Autorizo, desde que atendidas as formalidades legais.

Petrópolis 03/08/2018.

HINGO HAMMES
Superintendente de Esportes e Lazer

Processo nº 27900/2018. Autorizo, desde que atendidas as formalidades legais.

Petrópolis 03/08/2018.

HINGO HAMMES
Superintendente de Esportes e Lazer

Para efeitos do art. 26 da Lei nº 8.666/93, fica ratificada a Inexigibilidade de Licitação nos moldes do caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93 para a contratação da CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTSAL – CBFS, para a realização da ARBITRAGEM DA TAÇA BRASIL DE FUTSAL SUB-20 a realizar-se entre os dias 26/08 à 01/09/2018, no Centro de Iniciação ao Esporte Paulo Guerra Peixe, no valor global de R\$ 9.500,00, tudo conforme os despachos, documentos e pareceres exarados no Processo Administrativo nº 42.627/2018. Autorizo a contratação. Petrópolis, 24/08/2018.

HINGO HAMMES
Superintendente de Esportes e Lazer
Ordenador do Fundo Municipal de Esportes

INPAS

ATO NORMATIVO Nº 003 de 09 de agosto de 2018

Dispõe sobre a habilitação de dependentes para fins de concessão de pensão, junto ao Instituto de Previdência e Assistência Social do Servidor Público do Município de Petrópolis – INPAS.

O Presidente do Instituto de Previdência e Assistência Social dos Servidores Públicos do Município de Petrópolis, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO a necessidade de normatização dos documentos de habilitação dos dependentes dos segurados efetivos deste Instituto, para fins de concessão de pensão post mortem, de acordo com o previsto na Lei 7.353/2015 alterada pela Lei nº 7.606/2017.

R E S O L V E

Art. 1º – A habilitação dos dependentes dos contribuintes segurados deste Instituto, para fins de concessão de pensão será efetuada post mortem.

Art. 2º – Para o pedido de concessão de pensão, se faz necessária a apresentação da seguinte documentação:

Parágrafo Único: A documentação a ser apresentada poderá ser fotocópia, acompanhada do respectivo original e de forma legível ou autenticada em cartório.

l) Para habilitação de cônjuge:

- a) Certidão de óbito do(a) ex segurador(a)
- b) Certidão de casamento, atualizada, emitida nos últimos 90 (noventa) dias;
- c) Documento de Identificação e CPF (do requerente e do servidor falecido);
- d) Procução pública (no caso de dependente representado por procurador) ou particular, se o representante for advogado, devendo, nesse caso, ser original e específica para o Inpas;
- e) Documento de identificação do procurador;
- f) Ultimo contracheque do servidor falecido;
- g) Comprovante de Residência recente: Conta de Luz, Água, telefone ou outros, com emissão/postagem nos 60 dias anteriores ao óbito do servidor falecido;
- h) Certidão de Tempo de Serviço e discriminativa, no caso de servidor falecido em atividade.

ll) Cônjuge separado(a) judicialmente ou divorciado(a) e credor(a) de alimentos:

- a) Certidão de óbito do(a) servidor(a) falecido(a);
- b) Carteira de Identidade (RG) e CPF;
- c) Certidão atualizada (emitida nos últimos 30 dias), de inteiro teor dos autos de separação ou divórcio, constando o(s) nome(s) do(s) beneficiário(s) e o valor ou percentual da pensão alimentícia;
- d) Comprovante de endereço atualizado em nome do(a) requerente (contas de água, luz, telefone, outros), com emissão/postagem nos 60 dias anteriores ao óbito do servidor falecido;
- e) Declaração que possui (ou não) benefício junto a outros regimes de Previdência – modelo próprio.

lll) Para habilitação dos filhos:

- Filho(a) menor de 21 anos:
- a) Certidão de óbito do(a) servidor(a) falecido(a);
 - b) Carteira de Identidade (RG) e CPF (do requerente e do servidor falecido);
 - c) Certidão de Nascimento, para requerente menor de 16 anos;
 - d) Certidão de Nascimento atualizada, para requerente com idade entre 16 e 21 anos, expedida nos últimos 30 dias;
 - e) Declaração que possui (ou não) benefício junto a outros regimes de Previdência – modelo próprio;
 - f) Declaração de não emancipação do dependente menor de 18 anos ou inválido;
 - g) Procução pública (no caso de dependente representado por procurador) ou particular, se o representante for advogado, devendo, nesse caso, ser original e específica para o Inpas;
 - j) Documento de identificação e CPF do procurador;
 - k) Comprovante de Residência atualizado: Conta de Luz, Água, telefone ou outros, com emissão/postagem nos 60 dias anteriores ao óbito do servidor falecido;
 - l) Declaração escolar para dependentes acima de oito anos.

Filho(a) inválido(a), solteiro(a) e sem renda (capaz ou incapaz para os atos da vida civil) – maior de 21 anos:

- Certidão de óbito do(a) servidor(a) falecido(a);
- Carteira de Identidade (RG) e CPF (do requerente e do servidor falecido);
- Certidão de Nascimento atualizada, expedida nos últimos 30 dias;
- Atestado Médico, emitido nos últimos 60 dias, onde conste código da doença (CID) e identificação do médico;
- Termo de Curatela Judicial, apresentando um curador responsável;
- Declaração que possui (ou não) benefício junto a outros regimes de Previdência – modelo próprio.

Menor sob guarda ou Curatela – Menor de 18 anos:

- Certidão de óbito do(a) servidor(a) falecido(a);
- Documento adicional do segurado(a) falecido(a): Certidão de Nascimento ou de Casamento atualizada, emitida nos últimos 30 dias.
- Carteira de Identidade (RG) e CPF (do requerente e do servidor falecido);
- Certidão de Nascimento para requerente menor de 16 anos;
- Certidão de Nascimento atualizada, expedida nos últimos 30 dias, para requerente com idade entre 16 e 18 anos;
- No caso de requerente menor de 16 anos, apresentar declaração da existência ou inexistência de benefício previdenciário em favor do(a) requerente, mantidos pelo INSS ou por qualquer outro órgão de regime próprio do país;
- Termo de Guarda e Responsabilidade ou de Curatela, atualizado (expedido nos últimos 30 dias);
- Comproventes de endereço (do segurado(a) e do requerente);
- Declaração que possui (ou não) benefício junto a outros regimes de Previdência – modelo próprio.

IV) Com relação a habilitação de companheiro(a):

- Certidão de óbito do(a) servidor(a) falecido(a);
- Documento de Identificação (CI, CTPS) e CPF (do requerente e do servidor falecido);
- Comprovante de Residência recente, em nome do servidor falecido: Conta de Luz, Água, telefone ou outros;
- Certidão de Tempo de Serviço discriminativa, no caso de servidor falecido em atividade;
- Apresentar no mínimo três dos documentos abaixo relacionados:
 - Declaração de imposto de renda do segurado, em que consta o interessado como seu dependente;
 - Disposições testamentárias;
 - Anotação constante na carteira de Trabalho, feito pelo órgão competente;
 - Declaração especial feita perante Tabelião (escritura declaratória de dependência econômica);
 - Anotação constante de Ficha ou Livro de Registros de Empregados;
 - Certidão de Nascimento de filho havido em comum;
 - Certidão de Casamento Religioso;
 - Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade em comunhão nos atos da vida civil;
 - Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
 - Comprovação de conta bancária conjunta;
 - Registro em associação de qualquer natureza onde conste o interessado como dependente do segurado;
 - Apólice de segurado no qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
 - Ficha de tratamento em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como responsável;
 - Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome do dependente;
 - Quaisquer outros documentos que possam levar à convicção do fato a comprovar.

Art. 3º – Os atos e termos processuais administrativos que devam ser assinados pelos requerentes,

quando estes, por motivo justificado, não possam fazê-lo, serão firmados a rogo, na presença de 02 (duas) testemunhas, sempre que não houver procurador(a) legitimamente constituído (a).

Art. 4º – Este Ato Normativo entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário em especial o Ato Normativo nº 002, de 22 de maio de 2003 publicado no Diário Oficial nº 1805, de 23 de maio de 2003.

Petrópolis, 09 de agosto de 2018

FERNANDO LEITE FORTES
Diretor-Presidente

ANEXO I PARA REPRESENTANTE LEGAL

A conta-corrente deverá ser do titular do benefício, constando o representante legal como responsável pela conta perante o banco escolhido.

- O representante legal para menores de 18 anos deverá ser preferencialmente o pai ou a mãe:
 - Fotocópia da Carteira de Identidade (RG), e do CPF (preferencialmente aquele emitido pela internet);
 - Comprovante de endereço do representante legal;
- Para menores de 18 anos, se o representante legal não puder ser o pai ou mãe, será aquele que detiver a guarda (judicial) ou curatela, caso em que deverá apresentar:
 - Fotocópia da Carteira de Identidade (RG), e do CPF (preferencialmente aquele emitido pela internet);
 - Comprovante de endereço do representante legal;
 - Termo de guarda, (se provisório, apresentar certidão expedida nos últimos 30 dias);
- Para maiores de 18 anos, incapazes para os atos da vida civil, assim reconhecidos judicialmente, ainda que de forma provisória, inclusive para aposentados, somente será admitido representante legal na condição de curador, devendo apresentar:
 - Fotocópia da Carteira de Identidade (RG), e do CPF;
 - Termo de curatela definitivo com averbação na certidão de nascimento ou casamento;
 - Se for curador provisório, apresentar o termo de compromisso firmado em juízo e certidão de andamento dos autos, expedida nos últimos 30 dias
 - Comprovante de endereço do curador.

Consumidor
defenda seus direitos

Rua Moreira da Fonseca, Centro
(ao lado da Secretaria de Educação)

PROCON
segunda a sexta
12h30 às 18h

Tel: 2246-8472
2246-8473
2246-8474



ANEXO II DECLARAÇÃO DE PERCEPÇÃO DE PENSÃO

Sobre o servidor falecido

Eu, _____,
RG: _____, *representado (a) por _____,

_____, declaro para fins de percepção de pensão e sob pena de responsabilidade prevista no artigo 299 do Código Penal que o (a) servidor (a) _____
RG _____:

- () SIM () NÃO Percebia Aposentadoria junto ao INSS.
- () SIM () NÃO Percebia Aposentadoria de outros entes da Federação (Municipal, Estadual ou Federal). – RPPS
- () SIM () NÃO Percebia uma Aposentadoria na Matrícula nº _____, pelo Estado _____.
- () Sim () NÃO Possuía outro (s) cargo(s) na Administração Pública.
Cargo(s): _____
Órgão(s): _____
- () SIM () NÃO Percebia benefício de Pensão.
Órgão: _____

Preencher TODOS os campos acima.

Por ser verdade, firmo a presente.

Assinatura na presença do (a) servidor (a) do INPAS, ou com firma reconhecida em Cartório.

Local e data _____, ___/___/___

*Somente para os casos de guarda e curatela.

ANEXO III DECLARAÇÃO DE PERCEPÇÃO DE PENSÃO

Do requerente da pensão

Eu, _____,
RG: _____, *representado (a) por _____,

_____, declaro para fins de percepção de pensão e sob pena de responsabilidade prevista no artigo 299 do Código Penal que o (a) servidor (a) _____
RG _____:

- () SIM () NÃO Percebia Aposentadoria junto ao INSS.
- () SIM () NÃO Percebia Aposentadoria de outros entes da Federação (Municipal, Estadual ou Federal). – RPPS
- () SIM () NÃO Percebia uma Aposentadoria na Matrícula nº _____, pelo Estado _____.
- () Sim () NÃO Possuía outro (s) cargo(s) na Administração Pública.
Cargo(s): _____
Órgão(s): _____
- () SIM () NÃO Percebia benefício de Pensão.
Órgão: _____

Preencher TODOS os campos acima.

Por ser verdade, firmo a presente.

Assinatura na presença do (a) servidor (a) do INPAS, ou com firma reconhecida em Cartório.

Local e data _____, ___/___/___

*Somente para os casos de guarda e curatela.