

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**TERMO REFERÊNCIA – COMPRA DIRETA DE BLOCOS AUTOCOPIATIVOS**

**1. OBJETO**

ACQUIÇÃO DE BLOCOS AUTOCOPIATIVOS IMPRESSOS sob a forma de entrega integral, conforme especificações e quantidades estabelecidas neste documento.

**2. JUSTIFICATIVA**

**2.1. Da Aquisição**

Atender as necessidades do Setor do SESMT –SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, em virtude da execução do serviço de homologação de atestado serviço este prestação aos servidores município de Sarzedo

Considerando que por ora, o almoxarifado desta Secretaria, proporciona precariamente do item elencado.

Os bens objeto desta aquisição são caracterizados como comuns, uma vez que possuem padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

**3. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO**

ITEM	QTD.	UNID.	MATERIAL
1	80	UNID.	BLOCOS AUTOCOPIATIVOS 2 VIAS - BRANCA E AMARELA, TAMANHO 20X15CM COM 100 FOLHAS.ACABAMENRO SERRILHADO E GRAMPEADO, ARTE PERSONALIZADA. • Em anexo se encontra um modelo onde se faz necessário a alteração: onde se lê "RG" que seja alterado para "CPF" e também a inclusão de mais um item na coluna de "Tipo" incluir "Acompanhamento familiar".

Os quantitativos solicitado são baseados em uma estimativa de demanda, devendo ser utilizados para equipar os colaboradores no setor do SESMT para homologação de atestados no período de 12 meses.

**4. LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA**

No almoxarifado central – Rua Eduardo Cozac 357 – Centro de Sarzedo, de segunda a sexta feira, das 08:30h às 16:30hs e/ou retirado pelo responsável do setor no local de produção das vassouras.

**CONDIÇÕES DE ENTREGA:**

a) Entrega única.

b) Para acompanhamento e fiscalização da entrega/recebimento, fica designado o servidora Claudete Pereira Silva, matrícula nº 8681, encarregada do Setor.

A solicitação encontra-se cadastrada no Sistema de Compras nº \_\_\_\_/2025.

17 de janeiro de 2025.



\_\_\_\_\_  
Claudete Pereira Silva  
Coordenadora do SESMT - SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA  
E MEDICINA DO TRABALHO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO**

CNPJ 03.612.509/0001-58 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria Municipal DE ADMINISTRAÇÃO

*Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho-SESMT*

**OFICIO Nº 01/2025**

**SERVIÇO: SESMT**

**SOLITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE IMPRESSOS**

ILMO SR. SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO.

Venho através deste solicitar impresso "Troca de atestado" cujo já se encontra em desfalque no setor impossibilitando a homologação dos atestados. Em anexo segue o respectivo modelo com mais detalhes onde se faz necessário a inclusão de mais uma campo abaixo de Licença acidente acima de 15 dias incluir Licença acompanhamento Familiar e altera no cabeçalho onde se lê RG troca por CPF.

Assim sendo, desde já agradeço.

Atenciosamente,

**Claudete P. Silva**  
SESMT



Claudete Pereira da Silva

Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT

Ilmo. Senhor,  
Thales Bernad Campos  
Secretário de Administração  
Prefeitura Municipal de Sarzedo

*Recebido em igual for*  
*Campos*  
*06/01/2025*



Secretaria Municipal de Saúde  
CEP 32.450-000 - Estado de Minas Gerais

**SESMT**  
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

## TROCA DE ATESTADO

Nome: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Secretaria: \_\_\_\_\_ Setor \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Sexo ( ) Situação: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data Inicial	Data Final	Nº de Dias	Nº de dias concedidos	Tipo
				Licença Médica
				Licença de Acidente menor 15 dias
				Licença Maternidade
				Licença Médica acima de 15 dias
				Licença Acidente acima de 15 dias

Após esse período deverá:

- ( ) Retornar ao trabalho em \_\_\_\_\_
- ( ) Retornar ao serviço médico ocupacional para reavaliação \_\_\_\_\_
- ( ) À perícia médica do INSS a partir de \_\_\_\_\_
- ( ) À perícia médica do FSSMS a partir de \_\_\_\_\_
- ( ) Solicitado relatório \_\_\_\_\_

Sarzedo \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do Serviço Médico

Assinatura do empregado: \_\_\_\_\_

SESMT: Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho



## TROCA DE ATESTADO

Nome: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Secretaria: \_\_\_\_\_ Setor \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Sexo ( ) Situação: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data Inicial	Data Final	Nº de Dias	Nº de dias concedidos	Tipo
				Licença Médica
				Licença de Acidente menor 15 dias
				Licença Maternidade
				Licença Médica acima de 15 dias
				Licença Acidente acima de 15 dias

Após esse período deverá:

- ( ) Retornar ao trabalho em \_\_\_\_\_
- ( ) Retornar ao serviço médico ocupacional para reavaliação \_\_\_\_\_
- ( ) À perícia médica do INSS a partir de \_\_\_\_\_
- ( ) À perícia médica do FSSMS a partir de \_\_\_\_\_
- ( ) Solicitado relatório \_\_\_\_\_

Sarzedo \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do Serviço Médico

Assinatura do empregado: \_\_\_\_\_