

# *— DIÁRIO —* **OFICIAL**



*Prefeitura Municipal*  
*de*  
***Floresta Azul***



**ÍNDICE DO DIÁRIO**

**TOMADA DE PREÇOS**

Nº. 002/2020

**DECRETO**

DECRETOS



**TOMADA DE PREÇOS**

**Nº. 002/2020**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL**

Travessa 02 de Julho, nº 39, Centro, Floresta Azul/BA  
CEP: 45.740-000 • CNPJ: 14.147.904/0001-59

**AVISO DE LICITAÇÃO  
TOMADA DE PREÇO Nº. 002/2020**

A Prefeitura Municipal de Floresta Azul - BA, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar no dia 23 de Junho de 2020, às 09:00 horas, na forma do disposto da Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores, licitação na modalidade Tomada de Preço, tipo Menor Preço Global, cujo objeto é a contratação de empresa especializada para execução de cobertura da arquibancada do Estádio Rivaldavia Macedo em Floresta Azul-BA, conforme especificações anexas deste Edital.

O Edital completo, bem como quaisquer outras informações poderá ser fornecido junto ao setor de Licitações, na sede da Prefeitura Municipal situada na Travessa 02 de Julho, nº 39, Centro – Floresta Azul - BA, em dias úteis, no horário das 08:00 às 14:00 horas, no Diário Oficial no site: [www.doem.org.br/ba/florestaazul](http://www.doem.org.br/ba/florestaazul) e através do fone: (73) 3243-2162.

Floresta Azul-BA, 04 de Junho de 2020.

Gicélia de Santana Oliveira Santos  
Prefeita



DECRETO

DECRETOS



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL FLORESTA AZUL  
C.N.P.J.: 14.147.904/0001-59  
Município: Floresta Azul

DECRETO Nº 008/20 de Abril de 2020

Abre Crédito Suplementar por Anulação de Dotação no Orçamento Programa 2020.

DECRETA:

Art. 1º - Fica aberto no corrente exercício Crédito Suplementar para a(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s):

01 - CAMARA MUNICIPAL

01.01 - CAMARA MUNICIPAL

|                                         |                                              |            |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| (13) 3 3 90 35 00 00 00 2 002 00 1 0114 | Serv ços de Consu tor a                      | 72 000 00  |
| (14) 3 3 90 36 00 00 00 2 002 00 1 0114 | Outros Serv ços de Terce ros Pessoa Fís ca   | 15 000 00  |
| (15) 3 3 90 39 00 00 00 2 002 00 1 0114 | Outros Serv ços de Terce ros Pessoa Juríd ca | 25 000 00  |
| Total da Unidade:                       |                                              | 112.000,00 |

05 - SECRETARIA DE AGRIC., MEIO AMB E REC HID

05.04 - SECRETARIA DE AGRICULTURA, MEIO AMB. E REC

|                                         |                                   |            |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| (80) 4 4 90 52 00 00 00 2 016 00 1 0114 | Equ pamentos e Mater a Permanente | 127 218 00 |
| Total da Unidade:                       |                                   | 127.218,00 |
| Total Suplementação:                    |                                   | 239.218,00 |

Art. 2º - Para atendimento da Suplementação que trata o artigo anterior serão utilizados recursos provenientes da anulação parcial e/ou total da(s) dotação(ões) orçamentária(s) abaixo e/ou recursos provenientes do excesso de arrecadação.

01 - CAMARA MUNICIPAL

01.01 - CAMARA MUNICIPAL

|                                         |                                    |            |
|-----------------------------------------|------------------------------------|------------|
| (5) 3 3 90 14 00 00 00 2 001 00 1 0114  | DIÁRIAS CIVIL                      | 10 000 00  |
| (6) 3 3 90 33 00 00 00 2 001 00 1 0114  | PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO | 50 000 00  |
| (10) 3 3 90 14 00 00 00 2 002 00 1 0114 | DIÁRIAS CIVIL                      | 1 000 00   |
| (11) 3 3 90 30 00 00 00 2 002 00 1 0114 | Mater a de Consumo                 | 50 000 00  |
| (12) 3 3 90 33 00 00 00 2 002 00 1 0114 | PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO | 1 000 00   |
| Total da Unidade:                       |                                    | 112.000,00 |

02 - GABINETE DA PREFEITA

02.01 - GABINETE DA PREFEITA

|                                         |                         |           |
|-----------------------------------------|-------------------------|-----------|
| (11) 3 3 90 35 00 00 00 2 003 00 1 0114 | Serv ços de Consu tor a | 10 000 00 |
| Total da Unidade:                       |                         | 10.000,00 |

03 - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

03.02 - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

|                                         |                                                 |           |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|
| (32) 3 3 90 91 00 00 00 2 006 00 1 0114 | Sentenças Jud c a s (que não pessoa e encargos) | 10 000 00 |
| (33) 4 6 90 91 00 00 00 2 006 00 1 0114 | Sentenças Jud c a s                             | 30 000 00 |
| (37) 3 3 90 35 00 00 00 2 005 00 1 0114 | Serv ços de Consu tor a                         | 10 000 00 |
| Total da Unidade:                       |                                                 | 50.000,00 |



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL FLORESTA AZUL**

C.N.P.J.: 14.147.904/0001-59

Município: Floresta Azul

**04 - SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

**04.03 - SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

|                                         |                                                  |           |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|
| (55) 3 3 90 35 00 00 00 2 010 00 1 0114 | Serv ços de Consu tor a                          | 27 000 00 |
| (58) 3 3 90 40 00 00 00 2 010 00 1 0114 | Serv ços de Tec da Informação e Comun cação – PJ | 20 000 00 |
| (60) 4 4 90 51 00 00 00 2 010 00 1 0114 | Obras e Insta ações                              | 10 218 00 |

**Total da Unidade:** **57.218,00**



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL FLORESTA AZUL**  
C.N.P.J.: 14.147.904/0001-59  
Município: Floresta Azul

|                                                                |                   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|
| 05 - SECRETARIA DE AGRIC., MEIO AMB E REC HID                  |                   |
| 05.04 - SECRETARIA DE AGRICULTURA, MEIO AMB. E REC             |                   |
| (78) 4 4 90 51 00 00 00 00 2 016 00 1 0114 Obras e Instalações | 10 000 00         |
| <b>Total da Unidade:</b>                                       | <b>10.000,00</b>  |
| <b>Total Anulação:</b>                                         | <b>239.218,00</b> |

Art. 3º - Este DECRETO entra em vigor na presente data, revogada as disposições em contrário.

**Gabinete do(a) Prefeito(a), 1 de Abril de 2020.**

**GICÉLIA DE SANTANA OLIVEIRA SANTOS**  
**PREFEITA MUNICIPAL**

Resumo por Fonte

|               | Ad ção     | Redução    |
|---------------|------------|------------|
| Fonte 0 1 114 | 239 218 00 | 239 218 00 |
| Tota          | 239 218 00 | 239 218 00 |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL**

Travessa 02 de Julho, nº 39, Centro, Floresta Azul/BA  
CEP: 45.740-000 • CNPJ: 14.147.904/0001-59



**DECRETO Nº 026/2020**

*“Autoriza a aplicação de medidas de isolamento pelos profissionais de saúde da rede pública do município de Floresta Azul, e dá outras providências”*

**A PREFEITA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL ESTADO DA BAHIA**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município,

**CONSIDERANDO** a classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020, como pandemia do Novo Coronavírus;

**CONSIDERANDO** que o município de Floresta Azul já registra casos de pessoas infectadas com COVID-19, situação que demanda ainda mais o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo CORONAVÍRUS.

**DECRETA**

**Art. 1º** A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão no Município.

**§1º** A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação dos profissionais de saúde de nível superior da rede pública do Município de Floresta Azul por um prazo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

**§2º** A medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser cumprida, preferencialmente, em domicílio, podendo ser feita em hospitais ou ambientes indicados pelo Poder Público, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente.

**§3º** A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada de Termo de Declaração, conforme modelo estabelecido no ANEXO I deste Decreto.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL**

Travessa 02 de Julho, nº 39, Centro, Floresta Azul/BA  
CEP: 45.740-000 • CNPJ: 14.147.904/0001-59



**§4º** A medida de isolamento por recomendação dos profissionais de saúde da rede pública do Município de Floresta Azul, que deverá ocorrer preferencialmente em domicílio, abrangerá os casos positivos, seus contatos próximos e viajantes sintomáticos ou assintomáticos que retornarem de localidades afetadas pela COVID-19.

**§5º** A medida de isolamento será feita por meio de notificação expressa ao usuário sintomático, seus contatos ou viajantes sintomáticos ou assintomáticos que retornarem de localidades afetadas pela COVID-19, observando o modelo do ANEXO I deste Decreto.

**§6º** Todos os viajantes que retornarem de localidades afetadas pela COVID-19 deverão permanecer em isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias, sendo que caso surja qualquer sintoma característico da doença, obrigatoriamente, deverão procurar o serviço de saúde mais próximo (Unidade de Saúde da Família, Unidade de Pronto Atendimento ou Serviços de Urgência e Emergência) públicos ou privados.

**§7º** Todos os pacientes, e seus acompanhantes, que estiveram internados em qualquer instituição hospitalar deverão permanecer em isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias, sendo que caso surja qualquer sintoma característico da doença, obrigatoriamente, deverão procurar o serviço de saúde mais próximo (Unidade de Saúde da Família, Unidade de Pronto Atendimento ou Serviços de Urgência e Emergência) públicos ou privados.

**Art. 2º** Os profissionais de saúde de nível superior da rede pública do Município de Floresta Azul poderão aplicar a medida de isolamento prevista no art. 2º, I, da Lei Federal nº 13.979/2020.

**Art. 3º** O descumprimento das medidas de isolamento ensejará a responsabilidade civil, administrativa e criminal do infrator, sem prejuízo das demais sanções de legislações pertinentes.

**Art. 4º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL ESTADO DA BAHIA**, em 04 de junho 2020.

**GICÉLIA DE SANTANA OLIVEIRA SANTOS**  
Prefeita Municipal





**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL**

Travessa 02 de Julho, nº 39, Centro, Floresta Azul/BA  
CEP: 45.740-000 • CNPJ: 14.147.904/0001-59



**ANEXO I**  
**TERMO DE DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARO** que fui devidamente informado(a) sobre a  
necessidade de isolamento/quarentena a que devo ser submetido, com data de início  
\_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida: Endereço:  
\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, bem  
como as possíveis consequências da sua não realização.

**Assinatura do declarante:** \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

**Se menor:**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Identidade n.º: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

(Deve ser preenchido pelo profissional de saúde)

Expliquei ao próprio usuário e/ou seu responsável o funcionamento da medida de saúde pública  
a que está sujeito, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas  
formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente (e/ou seu  
responsável) está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas  
as \_\_\_\_\_ seguintes \_\_\_\_\_ orientações:

Permanecer em cômodo isolado; higienizar as mãos frequentemente; não compartilhar objetos  
de uso pessoal, **NÃO RECEBER VISITAS**; só sair de casa em caso de **EXTREMA** necessidade!

Nome do Profissional: \_\_\_\_\_ Registro nº \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_