



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página de

## Sumário

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| <b>PODER EXECUTIVO</b>                 | 1  |
| <b>LICITAÇÕES E CONTRATOS</b>          | 1  |
| <b>DECRETOS</b>                        | 7  |
| <b>PORTARIAS</b>                       | 16 |
| <b>CONCURSOS / PROCESSOS SELETIVOS</b> | 20 |



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 1 de 20

## PODER EXECUTIVO

### LICITAÇÕES E CONTRATOS

#### ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

### ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

Fica adjudicado e homologado o resultado do Pregão Eletrônico nº 47/2026, de objeto: **MEDICAMENTOS REDE MUNICIPAL DE SAÚDE**, que classificou as empresas :

| Item | AGLON COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA<br>CNPJ: 65.817.900/0001-71<br>AV. VISCONDE DE NOVA GRANADA - VILA<br>GROSSKLAUSS, LEME - SP, CEP: 1361740<br>Telefone: (19)3573-7300<br>Descrição do Produto/Serviço                                                 | Unid        | Quantidade | Valor<br>Unitário | Valor<br>Total |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------------|----------------|
| 8    | ACIDO VALPROICO 250MG Marca: ABBOTT/<br>DEPAKENE 250MG FRS 50 CPS GEL/105303250079                                                                                                                                                                         | COMP<br>R   | 40000      | 0,24              | 9.600,00       |
| 18   | ATOMEXETINA 10MG Marca: APSEN/ATENTAH 10MG<br>CX 30 CPS/1011806490021                                                                                                                                                                                      | COMP<br>R   | 18000      | 0,60              | 10.800,00      |
| 19   | ATOMEXETINA 18MG Marca: APSEN/ATENTAH 18MG<br>CX 30 CPS/1011806490102                                                                                                                                                                                      | COMP<br>R   | 36000      | 1,21              | 43.560,00      |
| 57   | FERRIPOLIMALTOSE 100MG Marca: FARMOQUIMICA/<br>ULTRAHER 100MG CX 30 CP/1039001720083                                                                                                                                                                       | COMP<br>R   | 8000       | 0,45              | 3.600,00       |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                                        |             |            |                   | 67.560,00      |
| Item | FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS<br>LTDA<br>CNPJ: 14.271.474/0001-82<br>R. Manuel Deodoro Pinheiro Macgado, 1218 - vl. santa<br>teresinha d m j, BOTUCATU - SP, CEP: -<br>Telefone: (14)3814-0512Fax: (14)99132-6334<br>Descrição do Produto/Serviço | Unidad<br>e | Quantidade | Valor<br>Unitário | Valor<br>Total |
| 70   | LACOSAMIDA 200MG Marca: BIOSINTETICA /<br>GENÉRICO - CX 30                                                                                                                                                                                                 | CP          | 2400       | 3,90              | 9.360,00       |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                                        |             |            |                   | 9.360,00       |
| Item | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA<br>CNPJ: 02.816.696/0001-54<br>SEM ENDEREÇO, S/N - CENTRO, Itapuí - SP, CEP:<br>99999-999<br>Telefone: 42 2021-5151<br>Descrição do Produto/Serviço                                                                             | Unidad<br>e | Quantidade | Valor<br>Unitário | Valor<br>Total |
| 7    | ACIDO ASCORBICO 200MG/ML GOTAS, FRASCO DE<br>20ML Marca: AIRELA / VITAXON C / RDC 240/2018                                                                                                                                                                 | UN          | 750        | 1,23              | 922,50         |
| 95   | POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 5MG/G,<br>GEL, 40GR Marca: UNIAO QUIMICA / TOPCOLD /<br>1049713020049                                                                                                                                                   | TUBO        | 4000       | 15,55             | 62.200,00      |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                                        |             |            |                   | 63.122,50      |
| Item | RAP APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS<br>LTDA<br>CNPJ: 06.968.107/0001-04<br>RUA RODRIGUES CESAR, 174 - VILA DOS<br>LAVRADORES, BOTUCATU - SP, CEP: 18609-082<br>Fax: 1438118800<br>Descrição do Produto/Serviço                                          | Unidad<br>e | Quantidade | Valor<br>Unitário | Valor<br>Total |
| 1    | ACECLOFENACO 100MG Marca: VITAMEDIC<br>- GENÉRICO -<br>C/12 - 1039201720011<br>NAC                                                                                                                                                                         | COMP<br>R   | 6000       | 0,49              | 2.940,00       |
| 34   | CETOPROFENO 150MG Marca: EUROFARMA<br>- GENÉRICO -<br>C/10 - 1004312360043<br>NAC                                                                                                                                                                          | COMP<br>R   | 20000      | 0,48              | 9.600,00       |
| 37   | BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG Marca:<br>SANDOZ - GENÉRICO -<br>C/28 - 1004704240082<br>NACION                                                                                                                                                            | COMP<br>R   | 18000      | 0,29              | 5.220,00       |
| 51   | DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO<br>GENTAMICINA BINAGA 30G Marca: EUROFARMA<br>- GENÉRICO -<br>C/1 - 1004314390081<br>NACI                                                                                                                           | UN          | 500        | 6,50              | 3.250,00       |
| 55   | FENILEFRINA 20MG + PARACETAMOL 800MG Marca:<br>BRAINFARMA - NEOLEFRIN DIA<br>- C/20 -                                                                                                                                                                      | CAPS        | 7500       | 0,60              | 4.500,00       |



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 2 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |            |                   |                |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------------|----------------|
|      | 15584054300                                                                                                                                                                                                                                                            |             |            |                   |                |
| 71   | LEVETIRACETAM 750MG Marca: AUROBINDO<br>- GENÉRICO<br>C/30 - 1516700650044<br>IMP                                                                                                                                                                                      | CP          | 1440       | 1,40              | 2.016,00       |
| 78   | MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML +<br>BETAMETASONA + 0,25MG/5ML XAROPE 120ML<br>Marca: CIMED - GENÉRICO<br>- C/1 -<br>1438100990027 NACIONAL                                                                                                                       | FRASC       | 4000       | 3,15              | 12.600,00      |
| 93   | PANTOPRAZOL 40MG Marca: MEDQUIMICA -<br>GENÉRICO - C/60<br>- 1091701200048 NA                                                                                                                                                                                          | UN          | 50000      | 0,16              | 8.000,00       |
| 114  | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG Marca:<br>TORRENT - GENÉRICO -<br>C/30 - 1052500680084<br>IMPOR                                                                                                                                                                        | COMP<br>R   | 50000      | 1,08              | 54.000,00      |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                                                    |             |            |                   | 102.126,00     |
| Item | Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda<br>CNPJ: 67.729.178/0004-91<br>Praça Emilio Maronato, nº 1000, Galpão 22, Núcleo<br>Resid Dr João Aldo Nassif, 45A - CAMPO MOGIANA,<br>Jaguariúna - MG, CEP: 37701-331<br>Telefone: (19)35225-800<br>Descrição do Produto/Serviço | Unidad<br>e | Quantidade | Valor<br>Unitário | Valor<br>Total |
| 5    | ACETILCISTEINA XAROPE ADULTO 40MG/ML 120ML<br>Marca: MAYBEN/FLUBEN 40MG/ML XPE<br>50FRX120ML+CO SAB MORAN                                                                                                                                                              | FRASC       | 750        | 4,15              | 3.112,50       |
| 59   | FLUOXETINA 20MG Marca: TEUTO/FLUOXETINA<br>20MG CX C/5BL X 14CA GEN - 2572                                                                                                                                                                                             | COMP<br>R   | 70000      | 0,0532            | 3.724,00       |
| 74   | LEVOTIROXINA SODICA 150 MG Marca: ACHE/LEVOID<br>150MCG CX C/2BL X 15CP 1000888                                                                                                                                                                                        | COMP<br>R   | 30000      | 0,129             | 3.870,00       |
| 75   | LEVOTIROXINA 50MG Marca: ACHE/LEVOID 50MCG<br>CX C/2BL X 15CP (LIC) 1005773                                                                                                                                                                                            | CP          | 80000      | 0,074             | 5.920,00       |
| 76   | LEVOTIROXINA 75MG Marca: ACHE/LEVOID 75MCG<br>CX C/2BL X 15CP 1000878                                                                                                                                                                                                  | CP          | 80000      | 0,105             | 8.400,00       |
| 86   | NIFEDIPINO 20MG Marca: NEO Q/HYP/BRAIN/NEO<br>FEDIPINA 20MG CX C/1BL X 30CP                                                                                                                                                                                            | COMP<br>R   | 6000       | 0,078             | 468,00         |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                                                    |             |            |                   | 25.494,50      |
| Item | DENTAL AGUDOS COM. E DIST. MED. MAT<br>HOSPITALARES<br>CNPJ: 25.172.737/0001-12<br>AV BENEDITO OTONI, 411 - CENTRO, AGUDOS - SP,<br>CEP: 17120-000<br>Telefone: 32513589<br>Descrição do Produto/Serviço                                                               | Unidad<br>e | Quantidade | Valor<br>Unitário | Valor<br>Total |
| 15   | AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 875 MG +<br>125 MG Marca: BIOSINTETICA                                                                                                                                                                                             | COMP<br>R   | 15000      | 1,62              | 24.300,00      |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                                                    |             |            |                   | 24.300,00      |
| Item | SOMA/SP - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br>CNPJ: 05.847.630/0001-10<br>ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - BAIRRO<br>ALVES DIAS, SAO BERNARDO DO CAMPO - SP, CEP:<br>09851-550<br>Telefone: 011-4122-9800<br>Descrição do Produto/Serviço                                    | Unidad<br>e | Quantidade | Valor<br>Unitário | Valor<br>Total |
| 10   | ALOPURINOL 100MG Marca: GENÉRICO PRATI<br>NACIONALCX C/600 1256801910033                                                                                                                                                                                               | COMP<br>R   | 10000      | 0,12              | 1.200,00       |
| 11   | ALOPURINOL 300MG Marca: GENÉRICO PRATI<br>NACIONALCX C/500 1256801910068                                                                                                                                                                                               | COMP<br>R   | 25000      | 0,22              | 5.500,00       |
| 30   | CETOCONAZOL 200MG Marca: GENÉRICO PRATI<br>NACIONALCX C/450 1256801920055                                                                                                                                                                                              | COMP<br>R   | 2500       | 0,22              | 550,00         |
| 47   | DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA DE 2ML Marca:<br>GENÉRICO SANTISA NACIONALCX C/100<br>101860300011                                                                                                                                                                              | AMP         | 1500       | 0,60              | 900,00         |
| 58   | FLUMAZENIL 0,1MG/ML Marca: GENÉRICO<br>HIPOLABOR NACIONALCX C/50<br>1134301960034                                                                                                                                                                                      | AMP         | 360        | 4,30              | 1.548,00       |
| 60   | GABAPENTINA 300MG Marca: GENÉRICO PRATI<br>NACIONALCX C/300 1256802380054                                                                                                                                                                                              | COMP<br>R   | 10000      | 0,21              | 2.100,00       |
| 61   | SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/2ML AMPOLA<br>Marca: HYTAMICINA HYPOFARMA<br>NACIONALCX C/100 10387004500                                                                                                                                                                  | AMP         | 500        | 0,79              | 395,00         |
| 67   | IBUPROFENO 600MG Marca: GENÉRICO PRATI<br>NACIONALCX C/500 1256801610031                                                                                                                                                                                               | COMP<br>R   | 36000      | 0,12              | 4.320,00       |
| 68   | IPRATROPIO 0,25MG/ML FRASCO 20ML Marca:<br>GENÉRICO HIPOLABOR<br>NACIONALCX C/200 1134301620020                                                                                                                                                                        | FRASC       | 1500       | 1,10              | 1.650,00       |
| 83   | NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G<br>Marca: GENÉRICO PRATI NACIONALCX C/50<br>NOTIFICADO                                                                                                                                                                       | UN          | 250        | 9,00              | 2.250,00       |
| 84   | SULFATO DE MORFINA 10MG/ML 1ML Marca:                                                                                                                                                                                                                                  | AMP         | 2400       | 1,20              | 2.880,00       |



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 3 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

|      |                                                                                                                                                                                                                         |         |            |                |             |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|-------------|
|      | GENÉRICO HIPOLABOR NACIONALCX C/100 1134301630034                                                                                                                                                                       |         |            |                |             |
| 90   | OMEPRAZOL 20MG (CAPSULA) Marca: GENERICO GLOBO NACIONALCX C/56 1053501720126                                                                                                                                            | COMP R  | 100000     | 0,06           | 6.000,00    |
| 100  | CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG Marca: GENERICO PRATI NACIONALCX C/300 1256802590359                                                                                                                                    | COMP R  | 1500       | 0,57           | 855,00      |
| 115  | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG Marca: GENERICO GLOBO NACIONALCX C/ 30 1053502360042                                                                                                                                     | COMP R  | 60000      | 0,37           | 22.200,00   |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                     |         |            |                | 52.348,00   |
| Item | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI CNPJ: 03.945.035/0001-91 AV PRINCESA DO SUL, 3303 - JARDIM ANDERE, VARGINHA - MG, CEP: 37062-180 Telefone: (35) 3690-1150 Descrição do Produto/Serviço                           | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 21   | BETAISTINA 24MG Marca: PRATI DONADUZZI 1256802590148                                                                                                                                                                    | COMP R  | 60000      | 0,26           | 15.600,00   |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                     |         |            |                | 15.600,00   |
| Item | AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 11.195.057/0001-00 GILBERTO FILGUEIRAS, 1686 LETRA A - COLINA DA BOA VISTA, AVARE - SP, CEP: 18706-240 Telefone: (14) 3733-2601 Descrição do Produto/Serviço          | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 69   | ITRACONAZOL 100MG Marca: GEOLAB TRAXONOL                                                                                                                                                                                | COMP R  | 3000       | 0,76           | 2.280,00    |
| 79   | METENAMINA 120MG + CLORETO DE METILTIONINO 20MG Marca: GROSSSEPURIN                                                                                                                                                     | CP      | 6000       | 1,9594         | 11.756,40   |
| 88   | NITROFURANTOINA 100MG Marca: TEUTO GENERICO                                                                                                                                                                             | COMP R  | 21000      | 0,32           | 6.720,00    |
| 104  | SILIMARINA 200MG Marca: FORTLIFE SILIMARINA                                                                                                                                                                             | COMP R  | 60000      | 0,8245         | 49.470,00   |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                     |         |            |                | 70.226,40   |
| Item | DROGAFFONTE LTDA CNPJ: 08.778.201/0001-26 R BARAO DE BONITO, 408 ANEXO 424/450 - VARZEA, RECIFE - PE, CEP: 50740-080 Telefone: (81) 2102-1819 Descrição do Produto/Serviço                                              | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 24   | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 4MG/ML+500MG/ML AMPOLA 5ML Marca: HIPOLABOR-M(MG)                                                                                                                                 | AMP     | 5000       | 1,16           | 5.800,00    |
| 31   | CETOCONAZOL CREME 20MG/G BISNAGA 30G Marca: HIPOLABOR-M(MG)                                                                                                                                                             | UN      | 1000       | 2,26           | 2.260,00    |
| 41   | CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG Marca: CRISTALIA-S(SP)                                                                                                                                                                | COMP R  | 24000      | 0,29           | 6.960,00    |
| 91   | OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE DE 10ML Marca: BLAU FARMAC(SP)                                                                                                                                                             | AMP     | 1000       | 6,38           | 6.380,00    |
| 99   | PREGABALINA 75MG Marca: GLOBO(SP)                                                                                                                                                                                       | COMP R  | 60000      | 0,18           | 10.800,00   |
| 113  | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG Marca: HIPOLABOR-M(MG)                                                                                                                                                                      | COMP R  | 50000      | 0,12           | 6.000,00    |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                     |         |            |                | 38.200,00   |
| Item | CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS CNPJ: 12.418.191/0001-95 R PEDRA VERMELHA, 112 ***** - TABULEIRO (MONTE ALEGRE), CAMBORIU - SC, CEP: 88348-012 Telefone: (47) 3366-7867 Descrição do Produto/Serviço | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 112  | TRAMADOL 100MG/ML AMPOLA DE 2ML Marca: HIPOLABOR Registro Anvisa 1134301560044                                                                                                                                          | AMP     | 2400       | 0,88           | 2.112,00    |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                     |         |            |                | 2.112,00    |
| Item | MEDIGRAM COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 04.470.877/0001-05 R ITACOLOMI, 365 ***** - LA SALLE, PATO BRANCO - PR, CEP: 85505-050 Telefone: (48) 3225-1002 Descrição do Produto/Serviço                               | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 92   | PANTOPRAZOL 20MG Marca: BALDACCÍ ZIPROL                                                                                                                                                                                 | COMP R  | 120000     | 0,14           | 16.800,00   |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                     |         |            |                | 16.800,00   |
| Item | REPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI CNPJ: 03.948.933/0001-01 AL TOCANTINS, 630 ARMZ A9 E A10 - ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL E EMPRESARIAL/ALPHAV.                                                              | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 4 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

|      |                                                                                                                                                                                                                                               |         |            |                |             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|-------------|
|      | BARUERI - SP, CEP: 06455-020<br>Telefone: (11) 4134-2900<br>Descrição do Produto/Serviço                                                                                                                                                      |         |            |                |             |
| 4    | ACETILCISTEINA 600MG SACHE 5MG Marca: EMS/GENÉRICO                                                                                                                                                                                            | ENV     | 2500       | 0,54           | 1.350,00    |
| 12   | ALPRAZOLAM 1MG Marca: EMS/GENÉRICO                                                                                                                                                                                                            | COMP R  | 20000      | 0,06           | 1.200,00    |
| 23   | CLORIDRATO BUPROPIONA 150MG Marca: EMS/GENÉRICO                                                                                                                                                                                               | COMP R  | 36000      | 0,29           | 10.440,00   |
| 54   | ECITALOPRAM 20MG Marca: EMS/GENÉRICO                                                                                                                                                                                                          | caps    | 9000       | 0,15           | 1.350,00    |
| 81   | METILFENIDATO 10MG Marca: EMS/GENÉRICO                                                                                                                                                                                                        | COMP R  | 21000      | 0,25           | 5.250,00    |
| 87   | NIMESULIDA 100MG Marca: GLOBO/GENÉRICO                                                                                                                                                                                                        | COMP R  | 50000      | 0,05           | 2.500,00    |
| 98   | PREGABALINA 150MG Marca: GLOBO/GENÉRICO                                                                                                                                                                                                       | CAPS    | 36000      | 0,23           | 8.280,00    |
| 101  | QUETIAPINA 25MG Marca: EMS/GENÉRICO                                                                                                                                                                                                           | COMP R  | 35000      | 0,09           | 3.150,00    |
| 103  | CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG Marca: GLOBO/GENÉRICO                                                                                                                                                                                           | COMP R  | 100000     | 0,09           | 9.000,00    |
| 109  | TOPIRAMATO 25MG Marca: EMS/GENÉRICO                                                                                                                                                                                                           | COMP R  | 30000      | 0,15           | 4.500,00    |
| 110  | TOPIRAMATO 50MG Marca: EMS/GENÉRICO                                                                                                                                                                                                           | COMP R  | 42000      | 0,16           | 6.720,00    |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                           |         |            |                | 53.740,00   |
| Item | KADFAR MEDICAMENTOS LTDA<br>CNPJ: 32.116.161/0001-31<br>AV DA EMANCIPACAO, 3770 BLOCO F - JARDIM DO BOSQUE, HORTOLANDIA - SP, CEP: 13186-237<br>Telefone: (19) 3101-3950<br>Descrição do Produto/Serviço                                      | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 96   | POLIVITAMINICO DE VITAMINAS E MINERAIS DE A A Z Marca: SOOLIS C/500                                                                                                                                                                           | CP      | 40000      | 0,06           | 2.400,00    |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                           |         |            |                | 2.400,00    |
| Item | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.<br>CNPJ: 02.520.829/0004-93<br>AV CUMBICA, 429 ***** - CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO, GUARULHOS - SP, CEP: 07223-300<br>Telefone: (54) 3523-2600<br>Descrição do Produto/Serviço | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 26   | CARBAMAZEPINA 200MG Marca: HIPOLABOR                                                                                                                                                                                                          | COMP R  | 60000      | 0,14           | 8.400,00    |
| 40   | CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/G BISNAGA 30G Marca: NEOQUIMICA/BRAINFARMA LIDOSEL BRASIL 1558401620025                                                                                                                                          | UN      | 2000       | 3,54           | 7.080,00    |
| 49   | DIMENIDRATO 3MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML AMPOLA 10ML Marca: NEOQUIMICA DRAMIN B6 DL AUSTRIA 1781709000045                                                                                   | AMP     | 12000      | 8,62           | 103.440,00  |
| 107  | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10 ML Marca: FARMARIN CLORETO DE SÓDIO BRASIL 1168800350066                                                                                                                                                             | FRASC   | 15000      | 0,25           | 3.750,00    |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                           |         |            |                | 122.670,00  |
| Item | FERRARI MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA<br>CNPJ: 28.004.857/0001-07<br>Rua São Paulo, 41, sala 1104, 41 SALA 1104 - VILA BELMIRO, SANTOS - SP, CEP: 11075-330<br>Telefone: (13)33011-102<br>Descrição do Produto/Serviço               | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 6    | ACICLOVIR 200MG Marca: GENEIRICO C/500 - RANBAXY                                                                                                                                                                                              | COMP R  | 5000       | 0,17           | 850,00      |
| 14   | AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500 MG + 125MG Marca: GENEIRICO C/300 - RANBAXY                                                                                                                                                           | COMP R  | 30000      | 0,58           | 17.400,00   |
| 29   | CEFALEXINA 500MG Marca: GENEIRICO C/10 - RANBAXY                                                                                                                                                                                              | COMP R  | 36000      | 0,464          | 16.704,00   |
| 62   | GLICLAZIDA 30MG Marca: GENEIRICO C/500 - RANBAXY                                                                                                                                                                                              | CP      | 80000      | 0,10           | 8.000,00    |
| 63   | GLICLAZIDA 60MG Marca: GENEIRICO C/500 - RANBAXY                                                                                                                                                                                              | COMP R  | 70000      | 0,19           | 13.300,00   |
| 89   | CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG Marca: GENEIRICO C/500 - RANBAXY                                                                                                                                                                             | COMP R  | 18000      | 0,15           | 2.700,00    |
| 94   | CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG Marca: GENEIRICO C/30 - RANBAXY                                                                                                                                                                                 | COMP R  | 18500      | 0,15           | 2.775,00    |
| 102  | RIVAROXABANA 20MG Marca: GENEIRICO C/30 - BRAINFARMA                                                                                                                                                                                          | COMP R  | 9000       | 0,20           | 1.800,00    |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                           |         |            |                | 63.529,00   |
| Item | OCTO FARMACO LTDA<br>CNPJ: 29.404.087/0001-80<br>PADRE GREGORIO WESTRUPP, 80 - JARDIM DO                                                                                                                                                      | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 5 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

|      |                                                                                                                                                                                                                                               |          |            |                |             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------------|-------------|
|      | BOSQUE, LEME - SP, CEP: 13613-119<br>Telefone: 1935737700<br>Descrição do Produto/Serviço                                                                                                                                                     |          |            |                |             |
| 9    | AGUA DESTILADA 10ML Marca: EQUIPLEX GENERICO RMS 1177200240463                                                                                                                                                                                | UN       | 20000      | 0,25           | 5.000,00    |
| 25   | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 20ML Marca: BELFAR BELSPAN RMS 1057101070089 FRS 20ML                                                                                                                                                 | FRASC    | 2500       | 4,85           | 12.125,00   |
| 32   | CETOPROFENO 100MG Marca: SANOFI MEDLEY RMS 1832600970013                                                                                                                                                                                      | COMP R   | 30000      | 0,93           | 27.900,00   |
| 35   | CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5MG Marca: GLOBO GENERICO RMS 1053502150031                                                                                                                                                                     | COMP R   | 18000      | 0,06           | 1.080,00    |
| 97   | POMADA DE ASSADURA (PALMITATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL + OXIDO DE ZINCO) Marca: NATIVITA NATIGLOS RMS ISENT0                                                                                                                               | UN       | 1500       | 3,80           | 5.700,00    |
| 106  | SOLUÇÃO NASAL CLORETO DE SÓDIO 0.9 (GOTAS - FRASCO 30ML) Marca: NATULAB NASOJET RMS ISENT0                                                                                                                                                    | FRASC    | 2000       | 0,88           | 1.760,00    |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                           |          |            |                | 53.565,00   |
| Item | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br>CNPJ: 03.652.030/0006-85<br>ABDO TANIOS MRAD, 60 SALA - VILA VILAR, OURINHOS - SP, CEP: 19902-680<br>Telefone: 5435232700<br>Descrição do Produto/Serviço                                | Unidad e | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 20   | AZITROMICINA 200MG/ML- 600MG (SUSPENSÃO) Marca: BRAINFARMA CX C/ 1 GENERICO 1558405300017                                                                                                                                                     | FRASC    | 3200       | 5,75           | 18.400,00   |
| 22   | BROMAZEPAM 6MG Marca: BRAINFARMA CX C/ 30 GENERICO 1558402980165                                                                                                                                                                              | COMP R   | 6000       | 0,10           | 600,00      |
| 27   | CARBONATO DE CALCIO 500MG Marca: QUALYNUTRI CX C/ 555 CALCIO 500MG RDC 240/2018                                                                                                                                                               | UN       | 12000      | 0,05           | 600,00      |
| 28   | CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL 500 MG DE CALCIO + 400 UI Marca: QUALYNUTRI CX C/ 555 CALCIO 500MG+400UI RDC 240/20                                                                                                                      | COMP R   | 8000       | 0,05           | 400,00      |
| 52   | DOMPERIDONA 10MG Marca: BRAINFARMA CX C/ 60 GENERICO 1558406330033                                                                                                                                                                            | COMP R   | 30000      | 0,04           | 1.200,00    |
| 65   | HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML (SUSPENSÃO) 100 ML Marca: IFAL CX C/ 32 HALOXIN RDC 576/2021                                                                                                                                                    | FRASC    | 600        | 2,28           | 1.368,00    |
| 77   | LORATADINA 10MG Marca: BRAINFARMA CX C/ 12 GENERICO 1558404850030                                                                                                                                                                             | COMP R   | 40000      | 0,06           | 2.400,00    |
| 82   | METRONIDAZOL CREME VAG 100MG/G BINAGA 50G Marca: PRATI D CX C/ 50 GENERICO 1256800430038                                                                                                                                                      | TUBO     | 300        | 5,25           | 1.575,00    |
| 108  | SUCCIONATO DE METOPROLOL 25MG Marca: ACCORD CX C/ 30 GENERICO 1553700400042                                                                                                                                                                   | CP       | 21000      | 0,22           | 4.620,00    |
| 116  | VITAMINA D3 7.000UI Marca: BRAINFARMA CX. C/30 VITAMINA D3 1558406430240                                                                                                                                                                      | COMP R   | 4000       | 0,15           | 600,00      |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                           |          |            |                | 31.763,00   |
| Item | CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LYDA<br>CNPJ: 44.734.671/0022-86<br>RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA - SP 147 - KM 46,2, SN - SALGADOS, ITAPIRA - SP, CEP: 13974-289<br>Telefone: (19)38639-519<br>Descrição do Produto/Serviço | Unidad e | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 2    | ACETATO DE RETINOL 10.000UI/G + AMINOACIDOS 25MG/G + METIOTINA 5MG/G + CLORANFENICOL 5MG/G (POMADA 3,5G) Marca: REGENCEL 3,5G / CRISTÁLIA - 1029804930019                                                                                     | UN       | 200        | 12,90          | 2.580,00    |
| 42   | CODEINA 30 MG Marca: CODEIN 30MG / CRISTÁLIA - 1029801990150                                                                                                                                                                                  | COMP R   | 13000      | 0,39           | 5.070,00    |
| 44   | DECANOATO DE HALOPERIDOL 70.52MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML Marca: HALO DECANOATO 1ML / CRISTÁLIA - 1029802400047                                                                                                                                 | AMP      | 250        | 4,08           | 1.020,00    |
| 56   | FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML Marca: FENOCRIS 2ML / CRISTÁLIA - 1029800160197                                                                                                                                                                     | AMP      | 360        | 2,66           | 957,60      |
| 72   | MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG Marca: LEVOZINE 100MG / CRISTÁLIA - 1029800280151                                                                                                                                                            | COMP R   | 18000      | 0,50           | 9.000,00    |
|      | Total do Proponente                                                                                                                                                                                                                           |          |            |                | 18.627,60   |



# DIÁRIO OFICIAL

M U N I C Í P I O D E I T A P U Í

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 6 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

Ficam notificadas as licitantes vencedoras para que compareçam ao Setor de Licitações da Prefeitura, a fim de assinarem a Ata de Registro de Preços, sob pena de decaírem do direito ao fornecimento, podendo, ainda, sujeitar-se às penalidades previstas no Edital.

Itapuí, 15 de outubro de 2026.

MARIA CLÉLIA VIARO PICHELLI  
Prefeita Municipal



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 7 de 20

DECRETOS

DECRETO 3402



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

DECRETO Nº 3.402/2026  
DE 14 DE OUTUBRO DE 2026

INSTITUI O COMITÊ ESTRATÉGICO  
MUNICIPAL DE ALFABETIZAÇÃO –  
CEMA, NO ÂMBITO DA POLÍTICA  
MUNICIPAL DE ALFABETIZAÇÃO DE  
ITAPUÍ, E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS.

**MARIA CLÉLIA VIARO PICHELLI**, Prefeita Municipal de Itapuí, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 70, inciso III, da Lei Orgânica do Município de Itapuí;

CONSIDERANDO o disposto nos artigos 205, 206, 211 e 214 da Constituição Federal, que estabelecem os princípios e as diretrizes da educação nacional;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 15.247, de 31 de outubro de 2025, que dispõe sobre o Compromisso Nacional Criança Alfabetizada;

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 11.556, de 12 de junho de 2023, que institui o Compromisso Nacional Criança Alfabetizada;

CONSIDERANDO o Currículo Paulista, adotado pelo Município como referência curricular para a Educação Infantil e o Ensino Fundamental;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal nº 3.358, de 20 de maio de 2026, que institui a Política Municipal de Alfabetização de Itapuí;

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 8 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

CONSIDERANDO a necessidade de fortalecer a governança, a articulação institucional, o planejamento, o acompanhamento e o monitoramento das ações de alfabetização desenvolvidas na Rede Municipal de Ensino;

CONSIDERANDO a importância da utilização dos resultados das avaliações educacionais para subsidiar o planejamento pedagógico, o acompanhamento das aprendizagens e as ações de recomposição;

### DECRETA:

#### CAPÍTULO I DA INSTITUIÇÃO E DA FINALIDADE

**Art. 1º** Fica instituído, no âmbito da Diretoria Municipal de Educação de Itapuí, o **Comitê Estratégico Municipal de Alfabetização – CEMA**, de caráter permanente, consultivo e propositivo, destinado à articulação, ao acompanhamento, ao monitoramento e à avaliação da Política Municipal de Alfabetização.

**Art. 2º** O Comitê tem por finalidade contribuir para a efetivação do direito à alfabetização das crianças da Rede Municipal de Ensino, assegurando a qualidade, a equidade, a inclusão e a melhoria contínua da aprendizagem.

**Parágrafo único.** As atividades do Comitê deverão observar as diretrizes do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada, da Política Municipal de Alfabetização, do Currículo Paulista e das demais normas educacionais aplicáveis.

#### CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS E DAS COMPETÊNCIAS

**Art. 3º** São objetivos do Comitê Estratégico Municipal de Alfabetização:

I – fortalecer a governança e a implementação da Política Municipal de Alfabetização;

II – promover a articulação entre a Diretoria Municipal de Educação, as unidades escolares e os demais órgãos envolvidos na política educacional;

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 9 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

- III – acompanhar os indicadores de alfabetização e aprendizagem dos estudantes da Rede Municipal de Ensino;
- IV – analisar os resultados das avaliações internas e externas, visando ao aperfeiçoamento das práticas pedagógicas;
- V – propor estratégias para a melhoria dos resultados de aprendizagem e a recomposição das aprendizagens;
- VI – contribuir para a redução das desigualdades educacionais, observados os princípios da equidade e da inclusão;
- VII – incentivar a formação continuada dos profissionais da educação;
- VIII – acompanhar as ações voltadas ao desenvolvimento das habilidades relacionadas à alfabetização na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, respeitadas as especificidades de cada etapa;
- IX – promover o compartilhamento de experiências e práticas pedagógicas exitosas;
- X – subsidiar o planejamento e a avaliação das ações da Política Municipal de Alfabetização;
- XI – acompanhar o cumprimento das metas e estratégias estabelecidas nos instrumentos municipais de planejamento educacional.

**Art. 4º** Compete ao Comitê Estratégico Municipal de Alfabetização:

- I – elaborar, acompanhar e avaliar o Plano de Ações da Política Municipal de Alfabetização;
- II – propor prioridades e estratégias para o fortalecimento da alfabetização na Rede Municipal de Ensino;
- III – analisar os indicadores de desempenho dos estudantes, especialmente aqueles relacionados à leitura, à escrita, à fluência leitora, à compreensão textual e à matemática;
- IV – acompanhar os resultados das avaliações diagnósticas, formativas e externas, incluindo o Sistema de Avaliação da Educação Básica – SAEB, o Sistema de Avaliação de Rendimento Escolar do Estado de São Paulo – SARESP e as avaliações vinculadas ao Compromisso Nacional Criança Alfabetizada;
- V – acompanhar os resultados das avaliações bimestrais e dos demais instrumentos de avaliação adotados pela Rede Municipal de Ensino;
- VI – propor ações de intervenção pedagógica e recomposição das aprendizagens;

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 10 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

- VII – acompanhar a implementação de programas e projetos relacionados à alfabetização;
- VIII – subsidiar a Diretoria Municipal de Educação na identificação das necessidades de formação continuada dos profissionais da educação;
- IX – incentivar a integração entre a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, especialmente no processo de transição para o ciclo de alfabetização;
- X – acompanhar as ações destinadas aos estudantes que apresentem dificuldades ou defasagens de aprendizagem;
- XI – promover a articulação entre as políticas de alfabetização, avaliação, formação continuada e gestão escolar;
- XII – elaborar relatórios periódicos de acompanhamento da Política Municipal de Alfabetização;
- XIII – propor ajustes nas estratégias educacionais, sempre que os indicadores demonstrarem necessidade;
- XIV – subsidiar a Diretoria Municipal de Educação na tomada de decisões relacionadas à alfabetização;
- XV – exercer outras atribuições correlatas, respeitadas as competências legais dos órgãos municipais.

### CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

**Art. 5º** O Comitê Estratégico Municipal de Alfabetização será composto por representantes dos seguintes segmentos:

- I – Diretor Municipal de Educação, que exercerá a Presidência;
- II – representante da Diretoria Municipal de Educação;
- III – Coordenador Municipal de Alfabetização;
- IV – representante da equipe técnica e pedagógica da Diretoria Municipal de Educação;
- V – representantes das equipes gestoras das unidades escolares de Educação Infantil;
- VI – representantes das equipes gestoras das unidades escolares de Ensino Fundamental;
- VII – representantes dos professores alfabetizadores;
- VIII – representante da Educação Especial;

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 11 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

**IX** – representante responsável pelo acompanhamento das avaliações educacionais;

**X** – Articulador Municipal do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada, quando houver;

**XI** – representante do Conselho Municipal de Educação, mediante indicação do respectivo Conselho;

**XII** – representante do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, mediante indicação do respectivo Conselho;

**XIII** – outros representantes de órgãos ou instituições que possam contribuir para o desenvolvimento das ações de alfabetização, mediante convite.

§ 1º Os membros do Comitê serão designados por Portaria da Prefeitura Municipal, mediante indicação dos respectivos órgãos ou segmentos representados.

§ 2º A composição do Comitê poderá ser alterada, mediante ato próprio, sempre que necessário à adequação das políticas e estratégias municipais de alfabetização.

§ 3º A participação no Comitê será considerada serviço público relevante, não remunerado, e não ensejará o pagamento de gratificações ou vantagens de qualquer natureza.

§ 4º A participação de representantes de órgãos ou instituições externas dependerá de indicação ou aceite, conforme o caso, não implicando transferência de competências administrativas próprias da Diretoria Municipal de Educação.

### CAPÍTULO IV DA PRESIDÊNCIA E DA ORGANIZAÇÃO

**Art. 6º** O Comitê será presidido pelo Diretor Municipal de Educação.

**Parágrafo único.** Nas ausências ou impedimentos do Presidente, a Presidência será exercida pelo Vice-Presidente, designado dentre os membros do Comitê.

**Art. 7º** Compete ao Presidente do Comitê:

- I** – convocar e presidir as reuniões;
- II** – estabelecer, em conjunto com os membros, as pautas das reuniões;
- III** – coordenar as atividades do Comitê;

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 12 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

- IV – encaminhar as propostas e recomendações aos órgãos competentes;
- V – solicitar informações e dados necessários ao acompanhamento da Política Municipal de Alfabetização;
- VI – representar o Comitê perante órgãos públicos e instituições parceiras.

**Art. 8º** O Comitê poderá constituir grupos de trabalho para análise de assuntos específicos relacionados à alfabetização, avaliação educacional, formação continuada e recomposição das aprendizagens.

### CAPÍTULO V DAS REUNIÕES E DO FUNCIONAMENTO

**Art. 9º** O Comitê reunir-se-á ordinariamente, no mínimo, uma vez a cada bimestre e, extraordinariamente, sempre que necessário.

§ 1º As reuniões serão convocadas pelo Presidente, preferencialmente com antecedência mínima de 3 (três) dias úteis, ressalvadas as situações de urgência.

§ 2º As reuniões poderão ser realizadas presencialmente ou por meio de recursos tecnológicos.

§ 3º As reuniões deverão ser registradas em ata, contendo os assuntos discutidos, as propostas apresentadas, os encaminhamentos e os responsáveis pelas providências.

**Art. 10.** As deliberações do Comitê serão tomadas preferencialmente por consenso e, quando necessário, por maioria simples dos membros presentes.

**Parágrafo único.** As deliberações terão caráter consultivo e propositivo, competindo à Diretoria Municipal de Educação a adoção das providências administrativas e pedagógicas pertinentes, observadas suas atribuições legais.

### CAPÍTULO VI DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

**Art. 11.** O Comitê realizará o acompanhamento sistemático dos indicadores de alfabetização da Rede Municipal de Ensino, considerando os resultados das

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 13 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

avaliações internas e externas e os demais instrumentos de acompanhamento educacional.

**Art. 12.** Para fins de monitoramento, poderão ser utilizados, entre outros:

- I – resultados das avaliações diagnósticas e formativas;
- II – avaliações bimestrais realizadas pelos professores;
- III – avaliações do sistema de ensino adotado pelo Município;
- IV – avaliações de fluência leitora e alfabetização matemática;
- V – resultados do Sistema de Avaliação da Educação Básica – SAEB;
- VI – resultados do Sistema de Avaliação de Rendimento Escolar do Estado de São Paulo – SARESP;
- VII – resultados das avaliações e dos ciclos de acompanhamento do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada;
- VIII – demais instrumentos de avaliação e acompanhamento adotados pela Rede Municipal de Ensino.

**Art. 13.** Os dados e resultados analisados pelo Comitê deverão subsidiar:

- I – o planejamento pedagógico das unidades escolares;
- II – a formação continuada dos profissionais da educação;
- III – a definição de estratégias de intervenção pedagógica e recomposição das aprendizagens;
- IV – o acompanhamento das necessidades individuais de aprendizagem dos estudantes;
- V – a definição de metas e prioridades educacionais;
- VI – o replanejamento das ações da Política Municipal de Alfabetização.

**Art. 14.** O Comitê elaborará relatório anual de monitoramento da Política Municipal de Alfabetização, contendo, sempre que aplicável:

- I – ações desenvolvidas;
- II – indicadores e resultados de aprendizagem;
- III – avanços e dificuldades identificados;
- IV – estratégias de intervenção adotadas;
- V – metas e ações propostas para o período subsequente.

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 14 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

### CAPÍTULO VII

#### DA ARTICULAÇÃO COM AS UNIDADES ESCOLARES E DEMAIS INSTITUIÇÕES

**Art. 15.** As unidades escolares da Rede Municipal de Ensino deverão colaborar com o Comitê, fornecendo as informações necessárias ao acompanhamento da Política Municipal de Alfabetização, observadas as normas de proteção de dados pessoais.

**Art. 16.** As equipes gestoras das unidades escolares deverão promover, no âmbito de suas atribuições, a análise dos resultados de aprendizagem e o planejamento de ações pedagógicas destinadas à melhoria dos níveis de alfabetização.

**Parágrafo único.** As ações desenvolvidas deverão considerar as especificidades dos estudantes, suas necessidades de aprendizagem e os princípios da equidade e da inclusão.

**Art. 17.** O Comitê poderá promover articulação institucional com:

- I – Conselho Municipal de Educação;
- II – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- III – Conselho Tutelar;
- IV – órgãos da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo;
- V – instituições de ensino superior;
- VI – organizações da sociedade civil;
- VII – demais órgãos e instituições públicas ou privadas que possam contribuir para a garantia do direito à alfabetização.

**Parágrafo único.** A articulação prevista neste artigo não implicará transferência de competências administrativas ou atribuições legalmente conferidas à Diretoria Municipal de Educação.

### CAPÍTULO VIII

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 18.** A Diretoria Municipal de Educação prestará o apoio técnico e administrativo necessário ao funcionamento do Comitê.

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 15 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

**Art. 19.** Os membros do Comitê exercerão suas funções sem prejuízo das atribuições próprias de seus cargos ou funções.

**Art. 20.** A designação dos membros do Comitê será formalizada por Portaria específica da Prefeitura Municipal, que indicará o Presidente, o Vice-Presidente e o Secretário Executivo.

**Art. 21.** As ações decorrentes deste Decreto observarão a disponibilidade orçamentária e financeira do Município e correrão, quando necessário, à conta das dotações orçamentárias próprias.

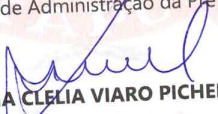
**Art. 22.** O tratamento de dados pessoais, especialmente daqueles relativos aos estudantes, deverá observar a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD.

**Art. 23.** A Diretoria Municipal de Educação poderá expedir normas complementares necessárias à execução deste Decreto.

**Art. 24.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Itapuí 14 de outubro de 2026.

Publicado no quadro de avisos do Paço Municipal, registrado em livro próprio e arquivado na Diretoria de Administração da Prefeitura na data supra.

  
**MARIA CLELIA VIARO PICHELLI**  
Prefeita Municipal

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 16 de 20

PORTARIAS

PORTARIA 80



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

PORTARIA Nº 80/2026  
15 DE OUTUBRO DE 2026

DISPÕE SOBRE ADMISSÃO DE  
SERVIDOR PARA EXERCER O  
CARGO NA PREFEITURA  
MUNICIPAL

**MARIA CLELIA VIARO PICHELLI**, Prefeita Municipal de Itapuí, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas por Lei, e

### RESOLVE

**Artigo 1º)** – Admitir **RAFAELLA NASCIMENTO RODRIGUES DA SILVA**, portadora do CPF nº 458.7\*\*.958-84 e do PIS nº 236.00\*\*\*.99/1, para exercer, a partir da presente data, o cargo de **PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA I**, tendo em vista sua classificação em 36º lugar no concurso público da Prefeitura Municipal, conforme Edital nº 02/2023.

**Artigo 2º)** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 3º)** – Ficando revogadas todas as disposições em contrário.

**MUNICÍPIO DE ITAPUÍ, 15 DE OUTUBRO DE 2026.**

Publicado no quadro de avisos do Paço Municipal, registrada em livro próprio e arquivada na data supra.

  
**MARIA CLELIA VIARO PICHELLI**  
Prefeita Municipal

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040  
CNPJ 46.189.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 17 de 20

PORTARIA 76



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

PORTARIA Nº 76/2026  
DE 25 DE SETEMBRO DE 2026

DESIGNA OS MEMBROS TITULARES E SUPLENTE DA COMISSÃO ESPECIAL PARA ESTUDOS E TRATATIVAS VISANDO À ATUALIZAÇÃO DO PISO SALARIAL DO MAGISTÉRIO PÚBLICO MUNICIPAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**MARIA CLÉLIA VIARO PICHELLI**, Prefeita Municipal de Itapuí, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei;

Considerando o disposto no Decreto Municipal nº 3.380, de 3 de agosto de 2026, que criou a Comissão Especial para Estudos e Tratativas visando à atualização do Piso Salarial do Magistério Público Municipal;

### RESOLVE:

**Art. 1º** Ficam designados os servidores abaixo relacionados para compor a Comissão Especial para Estudos e Tratativas visando à atualização do Piso Salarial do Magistério Público Municipal:

#### I – Diretoria Municipal de Educação:

a) Titular: LEILA APARECIDA ZENATTI PIERAZO  
Suplente: MARCIA GORETTI BOESSO

b) Titular: MICHELI THEODORO DA SILVA FONSECA  
Suplente: RENATO WILLIAN DA SILVA

c) Titular: GISELE MARIA SAGGIORO PINHATAR  
Suplente: ANA CHRISTINA DA SILVA FONSECA

#### II – Diretoria Municipal de Administração:

Titular: ANA CAROLINA FONSECA MACHADO  
Suplente: JOHIDSON ANDRÉ FERRAZ DE OLIVEIRA

#### III – Diretoria Municipal de Finanças:

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040

CNPJ 16.180.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 18 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

Titular: PAULO SERGIO PICHELLI

Suplente: ANA CLAUDIA FREDERICE

### IV – Diretoria Municipal de Planejamento:

Titular: EMANUELE GIACHINI BOTELHO

Suplente: SILAS DE MOURA OLIVEIRA

### V – Procuradoria Jurídica Municipal:

Titular: KATUCHA MARIA SGAVIOLI

Suplente: ALESSANDRA NUNES BARDELINI

**Art. 2º** Fica designado para exercer a Presidência da Comissão o servidor LEILA APARECIDA ZENATTI PIERAZO, representante da Diretoria Municipal de Educação.

**Parágrafo único.** Compete ao Presidente convocar e presidir as reuniões, coordenar os trabalhos e adotar as providências necessárias ao cumprimento dos objetivos da Comissão.

### Art. 3º Compete à Comissão:

- I – realizar estudos técnicos, jurídicos, financeiros e orçamentários relacionados à atualização do Piso Salarial Profissional Nacional do Magistério Público da Educação Básica;
- II – analisar os impactos financeiros e orçamentários decorrentes de eventual adequação remuneratória;
- III – avaliar a legislação federal, estadual e municipal pertinente ao tema;
- IV – promover reuniões e tratativas entre os órgãos da Administração Municipal envolvidos; e
- V – elaborar relatório conclusivo contendo as análises realizadas e, se for o caso, apresentar proposta de encaminhamento à Chefe do Poder Executivo.

**Art. 4º** A Comissão poderá solicitar informações, documentos e apoio técnico aos órgãos da Administração Pública Municipal sempre que necessários ao desempenho de suas atribuições.

**Art. 5º** Os membros titulares serão substituídos pelos respectivos suplentes em suas ausências ou impedimentos.

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040

CNPJ 16.180.736/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 19 de 20



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

**Art. 6º** A participação na Comissão será considerada serviço público relevante, não será remunerada e ocorrerá sem prejuízo do exercício das atribuições ordinárias dos cargos ocupados pelos servidores designados.

**Art. 7º** A Comissão exercerá suas atividades até a conclusão dos trabalhos e a apresentação de relatório final à Prefeita Municipal, podendo seu prazo de atuação ser prorrogado por ato do Poder Executivo, caso necessário.

**Art. 8º** A substituição de qualquer membro da Comissão dependerá de nova designação por ato da Chefe do Poder Executivo.

**Art. 9º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ITAPUÍ, 25 de Setembro de 2026.

  
MARIA CLELIA VIARO PICHELLI  
Prefeita Municipal

Praça da Matriz, 73 – CEP 17230-000 – ITAPUÍ – SP Fone (14) 3664-8040

CNPJ 16.180.726/0001-15



# DIÁRIO OFICIAL

MUNICÍPIO DE ITAPUÍ

Conforme Lei Municipal nº 2.709, de 29 de novembro de 2017

Itapuí/SP, Quinta-feira, 15 de Outubro de 2026 || Ano V - Edição 1966 || Página 20 de 20

## CONCURSOS / PROCESSOS SELETIVOS

### CONVOCAÇÃO

#### PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ

##### Edital de Convocação de Concurso Público nº 02/2023

A Prefeitura Municipal de Itapuí CONVOCA os candidatos abaixo relacionados no Concurso Público nº 02/2023, homologado em 21/03/2024, a comparecer na sede da Prefeitura Municipal, sita à Rua Coronel Frederico Ferraz, nº 59, Centro, Itapuí/SP, para apresentar os documentos exigidos no item 2.3 do referido edital.

| Nome                     | Cargo                          | Classificação |
|--------------------------|--------------------------------|---------------|
| LARISSA GABRIELA MARTINS | Professor de Educação Infantil | 44º           |

O não comparecimento no prazo de 05 (cinco) dias contados da data desta publicação implicará na desistência do classificado, podendo a Prefeitura convocar o posterior imediatamente, obedecendo a ordem de classificação.

Itapuí, 15 de outubro de 2026

**MARIA CLÉLIA VIARO PICHELLI**

**Prefeita Municipal**

Publicado por: Ana Carolina Fonseca Machado