



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO

Secretaria Municipal de Administração – Coordenadoria de Compras e Licitações  
Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55) 3781-4361/5239 – E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

**CONTRATO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE Nº 001/2014**

**1 DAS PARTES:**

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO - RS**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa sita na Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, n.º 465, Santo Augusto-RS, inscrito no CNPJ n.º 87.613.105/0001-02, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. **José Luiz Andrighetto**, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 290.554.740-53, Carteira de Identidade n.º 8006985512, residente e domiciliado na Rua Tiradentes, n.º 947, Bairro Centro, na cidade de Santo Augusto-RS.

**CONTRATADA: SULSERRA S/A**, com sede social a Rua Tenente Portela, n.º 33, na cidade de Três Passos-RS, CNPJ sob n.º 98.106.339/0001-71, neste ato, representada por seu Diretor, Sr. **Paulo Erno Günther**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade SSP/RS RG sob n.º 4014602711, e CPF/MF sob n.º 153.911.590-91, residente e domiciliado na Rua Dalto Filho, n.º 314, Três Passos-RS.

**CONSIDERANDO**, a necessidade de atendimentos médicos especializados, da realização de exames laboratoriais, radiológicos, oftalmológicos, perícias e outros que exijam equipamentos mais sofisticados, indisponíveis nesta cidade para atendimento de pacientes, neste domicílio e, visando melhor atender o deslocamento destas pessoas para atendimento e realização destes exames em centros de tratamento estabelecidos na região, propiciando e contribuindo com um benefício social a população carente.

As partes supra citadas resolvem de comum acordo celebrar o presente **CONVÊNIO ASSISTENCIAL** que reger-se-á de conformidade com as cláusulas e condições a seguir expressas, obrigando todas as partes ao seu fiel cumprimento naquilo que lhes competem.

**2 DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:**

**2.1** Através deste instrumento a **SULSERRA S/A** concede à **CONTRATANTE** a possibilidade de propiciar a sua população, carente de atendimento através do fornecimento de **6.980 (seis mil, novecentos e oitenta) VALE-SAÚDE** o qual é endereçado para as pessoas atendidas pela Secretaria Municipal de Saúde-SMS e Secretaria Municipal de Habitação e Assistência Social-SEHAS que, por sua insuficiência econômica, estiver carente de atendimento médico especializado e de condições de deslocamento para seu atendimento personalizado;

**2.1.1** A **SULSERRA S/A** compromete-se a transportar todos os passageiros, com destino a Ijuí-RS, portadores do **VALE-SAÚDE** distribuídos pela **CONTRATANTE**, pelo preço da tarifa fixada pelo DAER (Departamento Autônomo de Estrada e Rodagens do RS), com desconto de 25% (vinte e cinco por cento);

**2.1.2** Este benefício é estendido a 01 (um) acompanhante do paciente, desde que comprovada a impossibilidade do deslocamento do mesmo sem o devido acompanhamento de um assistente;

**2.1.3** A concessão do benefício ao acompanhante é de inteira responsabilidade da **CONTRATANTE** que deverá observar criteriosamente as razões que justifiquem esta concessão, não se admitindo a liberação de vales que não estejam vinculados a atendimento de pacientes.

**2.2** O **VALE-SAÚDE** será adquirido previamente pela **CONTRATANTE**, em quantidades por ela arbitrada e deverão ser entregues por ela a cada paciente que julgar necessário o atendimento especializado em Ijuí, fornecendo um **VALE-SAÚDE** de ida e outro de retorno;

**2.2.1** Ao fornecer os **VALES-SAÚDE** aos pacientes, a **CONTRATANTE**, deverá fixar expressamente, neste documento, a data de emissão, o nome completo e identidade (RG) do paciente, informando ainda a data, horário e local da consulta marcada, devendo ainda, orientar o mesmo de que o vale recebido com destino a Ijuí deverá, obrigatoriamente, ser trocado pelo bilhete de passagem, junto a Rodoviária local, no mínimo, em 48 (quarenta e oito) horas anteriores da data da consulta, procedimento que irá garantir a disponibilidade da poltrona;

**2.2.2** Não havendo a troca do **VALE-SAÚDE** pelo bilhete de passagem junto a Rodoviária local no prazo fixado na cláusula anterior, a confirmação do transporte do paciente ao destino ficará condicionada à disponibilidade de lugar, não se comprometendo a **SULSERRA S/A**, pela garantia do transporte na eventual indisponibilidade de lugares, nesta situação;

**2.2.3** Na eventual não utilização do **VALE-SAÚDE** na troca pelo bilhete de passagem, a consulta deverá ser remarcada pela **CONTRATANTE**, ocasião em que o **VALE-SAÚDE**, deverá ser substituído por outro, cancelando-se o anterior;

**2.2.4** Após a troca do **VALE-SAÚDE** pelo bilhete de passagem, ocorrendo a posterior impossibilidade do usuário viajar na data marcada, será permitida, em uma única vez, a revalidação da passagem, desde que, efetuada até 03 (três) horas antes da viagem, conforme legislação vigente;

**2.2.5** Realizada a troca do **VALE-SAÚDE** pelo bilhete de passagem, e não oportunizada a viagem por qualquer motivo, e não sendo revalidado o bilhete de passagem no prazo legal, o usuário perderá o direito à restituição do benefício.

**2.3** O transporte de usuários previsto neste instrumento é dedicado unicamente aos pacientes que estejam em condições de usufruírem do transporte coletivo, por prévia avaliação da **CONTRATANTE**, não se responsabilizando a **SULSERRA S/A** por qualquer evento que venha a agravar o estado de saúde do usuário em decorrência deste transporte.

**2.4** Ao firmar o presente instrumento, a **CONTRATANTE** deverá requisitar determinada quantidade de **VALE-SAÚDE** a qual entende ser suficiente para atender a demanda de pacientes que serão utitilários deste benefício, em seu primeiro pedido, devendo as próximas solicitações estarem vinculadas ao volume de atendimento.

**“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”**



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
Secretaria Municipal de Administração – Coordenadoria de Compras e Licitações  
Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55) 3781-4361/5239 – E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

**2.5** A solicitação do **VALE-SAÚDE** deverá ser efetuada pela **CONTRATANTE**, através do formulário padrão disponibilizado pela **SULSERRA S/A**.

**2.6** O benefício estendido à **CONTRATANTE** e, por decorrência, à população estão restritos ao atendimento clínico, seja na realização de consultas e/ou exames médicos e perícias, devendo a **CONTRATANTE** orientar, individualmente, os pacientes das penas cabíveis pelo desvio da sua utilização.

**2.7** Havendo utilizações indevidas, com advertência expressa da **SULSERRA S/A**, ficará a **CONTRATANTE** sujeita a ser excluída do convênio.

**2.8** A **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento e fiscalização do objeto do presente contrato, através da Secretaria Municipal de Saúde-SMS e Secretaria Municipal de Habitação e Assistência Social-SEHAS, devendo a **CONTRATADA** acatar as reclamações efetuadas, quaisquer que sejam, bem como realizar as providências solicitadas.

**2.9** A fiscalização de que trata o subitem anterior será exercida no interesse do **CONTRATANTE**.

**2.10** A **CONTRATADA** é responsável pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE**, e/ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, cabendo ao **CONTRATANTE** reter parcelas do pagamento de valores eventualmente devidos à **CONTRATADA**, enquanto esta não satisfizer o pagamento da integralidade dos danos causados ao **CONTRATANTE** e/ou terceiros.

**2.11** A **CONTRATADA** deverá comunicar a **CONTRATANTE**, por escrito, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências para regularização.

**2.12** A **CONTRATADA** não poderá sublocar, ceder ou transferir, total ou parcialmente, o objeto do presente contrato, a terceiros.

### **3 DA VIGÊNCIA:**

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses ou até a entrega da totalidade da quantidade prevista, data em que, o presente será dado como rescindido, de pleno, e independente de avisos, notificações ou interpelações, quer judicial ou extrajudicial.

### **4 DO VALOR:**

**4.1** O **VALE-SAÚDE** será impresso, numerado e personalizado, com preços fixados individualmente de conformidade com a origem e o destino a que o transporte será realizado, de conformidade com a tarifa para viagem fixada pelo **DAER** (Departamento Autônomo de Estradas e Rodagens).

**4.2** A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer o seguinte desconto na passagem: **25% (vinte e cinco por cento)** nas passagens Santo Augusto-Ijuí-RS e/ou Ijuí-Santo Augusto-RS.

### **5 DO PAGAMENTO:**

**5.1** A **CONTRATANTE** terá 30 (trinta) dias, de prazo para pagamento, a contar da data da entrega protocolada dos **VALES-SAÚDE** para efetuar a liquidação dos vales adquiridos, através de depósito em conta corrente bancária (Conta Corrente 2968-8 – Ag. 0457X - B. do Brasil) ou através de cheque nominal cruzado.

**5.2** A **CONTRATANTE** fica no compromisso de remeter o comprovante de depósito juntamente com o Relatório de Pagamento, onde deverão estar discriminados os vales que estão sendo liquidados, no prazo de 05 (cinco) dias da data do pagamento.

**5.3** Quando do pagamento dos **VALES-SAÚDE** adquiridos, a **CONTRATANTE** deverá abater do total a pagar os valores referentes aos vales cancelados, remetendo-os juntamente com o Relatório de Pagamento.

**5.4** Os **VALES-SAÚDE** serão distribuídos sazonalmente em quantidades definidas pela **CONTRATANTE**, sendo-lhe garantida a entrega dos mesmos em 05 (cinco) dias úteis, contados da data do protocolo do pedido.

**5.5** A eventual inadimplência do pagamento dos vales no prazo concedido acarretará a imediata suspensão do fornecimento de novos vales, até total adimplência dos fornecimentos já realizados.

### **6 DAS DOTACÕES ORÇAMENTÁRIAS:**

As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 3390/71-365 e 3390/84-492, constantes do orçamento vigente.

### **7 DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS:**

Aplicar-se-ão, com relação à execução, alteração, inexecução e extinção, com pertinência ao presente Contrato, no que couber, as normas estabelecidas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

**“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”**



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
Secretaria Municipal de Administração – Coordenadoria de Compras e Licitações  
Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55) 3781-4361/5239 – E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

**8 RESCISÃO:**

A rescisão das obrigações decorrentes do presente processo se processará de acordo com o que estabelecem os artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93.

**09 DO PROCESSO LICITATÓRIO:**

É inexigível a realização de processo licitatório, com base no artigo 25, inciso I, da Lei nº 8.666/93, conforme **Processo de Inexigibilidade nº 001/2014, de 10 de janeiro de 2014.**

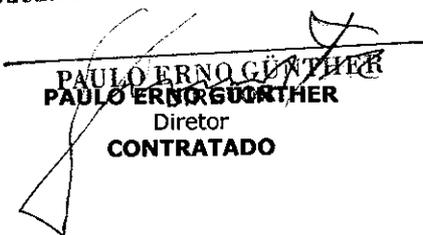
**10 DO FORO:**

As partes, de pleno e comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Santo Augusto, para dirimir quaisquer litígios, decorrentes do presente, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por se acharem plenamente justos e contratados, firmam o presente em (3) três vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas.

**Santo Augusto-RS, 14 de janeiro de 2014**

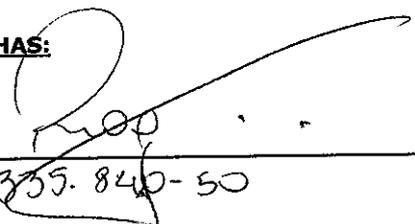
SULSERRA TRANSPORTE E TURISMO LTDA

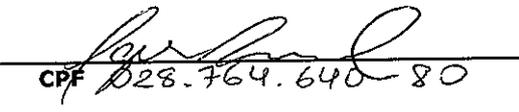
  
**PAULO ERNO GÜNTHER**  
Diretor  
**CONTRATADO**

  
**JOSÉ LUIZ ANDREGHETTO**  
Prefeito Municipal  
**CONTRATANTE**

  
**Micheli de Melo Radin**  
Assessora Jurídica

**TESTEMUNHAS:**

  
CPF 014.355.840-50

  
CPF 028.764.640-80

1000 1000 1000  
1000 1000 1000





Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO

Secretaria Municipal de Administração – Coordenadoria de Compras e Licitações  
Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55) 3781-4361/5239 – E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

**PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE Nº 001/2014**

**1 DAS PARTES:**

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO - RS**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa sita na Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, n.º 465, Santo Augusto-RS, inscrito no CNPJ n.º 87.613.105/0001-02, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. **José Luiz Andrighetto**, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 290.554.740-53, Carteira de Identidade n.º 8006985512, residente e domiciliado na Rua Tiradentes, n.º 947, Bairro Centro, na cidade de Santo Augusto-RS.

**CONTRATADA: SULSERRA S/A**, com sede social a Rua Tenente Portela, n.º 33, na cidade de Três Passos-RS, CNPJ sob n.º 98.106.339/0001-71, neste ato, representada por seu Diretor, Sr. **Paulo Erno Günther**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade SSP/RS RG sob n.º 4014602711, e CPF/MF sob n.º 153.911.590-91, residente e domiciliado na Rua Daltro Filho, n.º 314, Três Passos-RS.

**CONSIDERANDO**, a necessidade de atendimentos médicos especializados, da realização de exames laboratoriais, radiológicos, oftalmológicos, perícias e outros que exijam equipamentos mais sofisticados, indisponíveis nesta cidade para atendimento de pacientes, neste domicílio e, visando melhor atender o deslocamento destas pessoas para atendimento e realização destes exames em centros de tratamento estabelecidos na região, propiciando e contribuindo com um benefício social a população carente.

As partes supra citadas resolvem de comum acordo celebrar o presente **CONVÊNIO ASSISTENCIAL** que reger-se-á de conformidade com as cláusulas e condições a seguir expressas, obrigando todas as partes ao seu fiel cumprimento naquilo que lhes competem.

**2 DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:**

**2.1** Através deste instrumento a **SULSERRA S/A** concede à **CONTRATANTE** a possibilidade de propiciar a sua população, carente de atendimento através do fornecimento de **6.980 (seis mil, novecentos e oitenta) VALE-SAÚDE** o qual é endereçado para as pessoas atendidas pela Secretaria Municipal de Saúde-SMS e Secretaria Municipal de Habitação e Assistência Social-SEHAS que, por sua insuficiência econômica, estiver carente de atendimento médico especializado e de condições de deslocamento para seu atendimento personalizado;

**2.1.1** A **SULSERRA S/A** compromete-se a transportar todos os passageiros, com destino a Ijuí-RS, portadores do **VALE-SAÚDE** distribuídos pela **CONTRATANTE**, pelo preço da tarifa fixada pelo DAER (Departamento Autônomo de Estrada e Rodagens do RS), com desconto de 25% (vinte e cinco por cento);

**2.1.2** Este benefício é estendido a 01 (um) acompanhante do paciente, desde que comprovada a impossibilidade do deslocamento do mesmo sem o devido acompanhamento de um assistente;

**2.1.3** A concessão do benefício ao acompanhante é de inteira responsabilidade da **CONTRATANTE** que deverá observar criteriosamente as razões que justifiquem esta concessão, não se admitindo a liberação de vales que não estejam vinculados a atendimento de pacientes.

**2.2** O **VALE-SAÚDE** será adquirido previamente pela **CONTRATANTE**, em quantidades por ela arbitrada e deverão ser entregues por ela a cada paciente que julgar necessário o atendimento especializado em Ijuí, fornecendo um **VALE-SAÚDE** de ida e outro de retorno;

**2.2.1** Ao fornecer os **VALES-SAÚDE** aos pacientes, a **CONTRATANTE**, deverá fixar expressamente, neste documento, a data de emissão, o nome completo e identidade (RG) do paciente, informando ainda a data, horário e local da consulta marcada, devendo ainda, orientar o mesmo de que o vale recebido com destino a Ijuí deverá, obrigatoriamente, ser trocado pelo bilhete de passagem, junto a Rodoviária local, no mínimo, em 48 (quarenta e oito) horas anteriores da data da consulta, procedimento que irá garantir a disponibilidade da poltrona;

**2.2.2** Não havendo a troca do **VALE-SAÚDE** pelo bilhete de passagem junto a Rodoviária local no prazo fixado na cláusula anterior, a confirmação do transporte do paciente ao destino ficará condicionada à disponibilidade de lugar, não se comprometendo a **SULSERRA S/A**, pela garantia do transporte na eventual indisponibilidade de lugares, nesta situação;

**2.2.3** Na eventual não utilização do **VALE-SAÚDE** na troca pelo bilhete de passagem, a consulta deverá ser remarcada pela **CONTRATANTE**, ocasião em que o **VALE-SAÚDE**, deverá ser substituído por outro, cancelando-se o anterior;

**2.2.4** Após a troca do **VALE-SAÚDE** pelo bilhete de passagem, ocorrendo a posterior impossibilidade do usuário viajar na data marcada, será permitida, em uma única vez, a revalidação da passagem, desde que, efetuada até 03 (três) horas antes da viagem, conforme legislação vigente;

**2.2.5** Realizada a troca do **VALE-SAÚDE** pelo bilhete de passagem, e não oportunizada a viagem por qualquer motivo, e não sendo revalidado o bilhete de passagem no prazo legal, o usuário perderá o direito à restituição do benefício.

**2.3** O transporte de usuários previsto neste instrumento é dedicado unicamente aos pacientes que estejam em condições de usufruírem do transporte coletivo, por prévia avaliação da **CONTRATANTE**, não se responsabilizando a **SULSERRA S/A** por qualquer evento que venha a agravar o estado de saúde do usuário em decorrência deste transporte.

**2.4** Ao firmar o presente instrumento, a **CONTRATANTE** deverá requisitar determinada quantidade de **VALE-SAÚDE** a qual entende ser suficiente para atender a demanda de pacientes que serão utilizá-los deste benefício, em seu primeiro pedido, devendo as próximas solicitações estarem vinculadas ao volume de atendimento.

**2.5** A solicitação do **VALE-SAÚDE** deverá ser efetuada pela **CONTRATANTE**, através do formulário padrão disponibilizado pela **SULSERRA S/A**.

**2.6** O benefício estendido à **CONTRATANTE** e, por decorrência, à população estão restritos ao atendimento clínico, seja na realização de consultas e/ou exames médicos e perícias, devendo a **CONTRATANTE** orientar, individualmente, os pacientes das penas cabíveis pelo desvio da sua utilização.

**2.7** Havendo utilizações indevidas, com advertência expressa da **SULSERRA S/A**, ficará a **CONTRATANTE** sujeita a ser excluída do convênio.

**“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”**



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO

Secretaria Municipal de Administração – Coordenadoria de Compras e Licitações

Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000

Fone/Fax (55) 3781-4361/5239 – E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

**2.8** A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento e fiscalização do objeto do presente contrato, através da Secretaria Municipal de Saúde-SMS e Secretaria Municipal de Habitação e Assistência Social-SEHAS, devendo a CONTRATADA acatar as reclamações efetuadas, quaisquer que sejam, bem como realizar as providências solicitadas.

**2.9** A fiscalização de que trata o subitem anterior será exercida no interesse do CONTRATANTE.

**2.10** A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE, e/ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, cabendo ao CONTRATANTE reter parcelas do pagamento de valores eventualmente devidos à CONTRATADA, enquanto esta não satisfizer o pagamento da integralidade dos danos causados ao CONTRATANTE e/ou terceiros.

**2.11** A CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por escrito, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências para regularização.

**2.12** A CONTRATADA não poderá sublocar, ceder ou transferir, total ou parcialmente, o objeto do presente contrato, a terceiros.

**4 DA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO:**

**4.1** Fica mantido o equilíbrio econômico-financeiro, nos termos da alínea "d" do artigo 65 da Lei nº 8666/93, considerando o aumento tarifário, conforme demonstrativo do Departamento Autônomo de Estradas Rodagem – DAER, Ofício da Sulsera Transporte e Turismo Ltda nº 002/2014, Parecer da Assessoria Jurídica e despacho do Sr. Prefeito Municipal que passam a fazer parte do presente aditivo para todos os efeitos legais;

**4.2** O percentual de aumento repassado pelo Departamento Autônomo de Estradas Rodagem – DAER é de 6,72 % (seis vírgula setenta e dois por cento).

**4.3** Em face da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro o valor do **VALE-SAÚDE** de **R\$ 10,00 (dez reais)** passará para **R\$ 10,67 (dez reais e sessenta e sete centavos)**.

**6 DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:**

As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 3390/71-365 e 3390/84-492, constantes do orçamento vigente.

**7 DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS:**

Aplicar-se-ão, com relação à execução, alteração, inexecução e extinção, com pertinência ao presente Contrato, no que couber, as normas estabelecidas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

**8 RESCISÃO:**

A rescisão das obrigações decorrentes do presente processo se processará de acordo com o que estabelecem os artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93.

**09 DO PROCESSO LICITATÓRIO:**

É inexigível a realização de processo licitatório, com base no artigo 25, inciso I, da Lei nº 8.666/93, conforme **Processo de Inexigibilidade nº 001/2014, de 10 de janeiro de 2014**.

Permanecem inalteradas e em pleno vigor as demais cláusulas e condições do contrato.

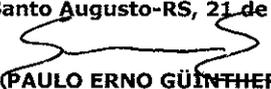
**10 DO FORO:**

As partes, de pleno e comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Santo Augusto, para dirimir quaisquer litígios, decorrentes do presente, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por se acharem plenamente justos e contratados, firmam o presente em (3) três vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas.

  
JOSÉ LUIZ ANDRIGHETTO  
Prefeito Municipal  
CONTRATANTE

Santo Augusto-RS, 21 de fevereiro de 2014

  
PAULO ERNO GÜNTHER  
Diretor  
CONTRATADO

  
Michel de Melo Radin  
Assessoria Jurídica

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
CPF

**“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”**