

SELEÇÃO PÚBLICA DE FORNECEDORES**EDITAL: 001/2024****PROCESSO ADMINISTRATIVO: 1070.301023.0001****IDENTIFICADOR NO LICITAÇÕES-E NA PLATAFORMA DO BANCO DO BRASIL Nº 1035457**

A FUNDAÇÃO DELFIM MENDES SILVEIRA – FDMS, neste ato representado por seu Diretor-Presidente, César Dalmolin Bergoli, inscrita no CNPJ sob o nº 03.703.102/0001-61, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Lobo da Costa, nº 447, Centro, CEP: 96.010-50, Pelotas/RS, torna público o processo de Seleção Pública de Fornecedores, em conformidade com o Decreto nº 8.241/2014 e aos princípios da impessoalidade, da moralidade e da vinculação ao instrumento convocatório.

1. OBJETO

Esta Seleção Pública de Fornecedores tem por objeto a **contratação de empresa para condução de coleta de dados epidemiológicos com abrangência nacional e utilizando estratégia de coleta de dados ágil, para atender ao CF_48_2023_EPICOID II da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, apoiado pela Fundação Delfim Mendes Silveira – FDMS**, em consonância ao Decreto nº 8.241/2014.

1.1. Em anexo a este edital vem o TERMO DE REFERÊNCIA contendo o detalhamento de itens, especificações técnicas e demais informações para formulação de proposta.

1.2. Em caso de divergência entre as especificações técnicas/quantitativas do objeto descritas no portal Licitações-e do Banco do Brasil e as constantes deste Edital, prevalecerão as do edital e seus anexos.

2. ABERTURA

2.1. A abertura da presente seleção dar-se-á em sessão pública (**modo de disputa aberta**), dirigida pelo Comprador da FDMS e sua Comissão de Seleção, na data, horário e endereço eletrônico abaixo indicado, nos termos da legislação citada no preâmbulo deste Edital.

2.1.1. Endereço eletrônico onde se realizará a Seleção Pública: **www.licitacoes-e.com.br**.

2.1.2. Esta seleção será lançada no Portal Licitações-e do Banco do Brasil como PREGÃO ELETRÔNICO visto que a plataforma do Banco do Brasil ainda não está ajustada para a nova modalidade de compra instituída pelo Decreto nº 8.241/2014: **Seleção Pública de Fornecedores**, e atenderá todas as demais regras da modalidade Seleção Pública de Fornecedores descrita no Decreto.

2.2. Atendendo ao artigo 9º do Decreto nº 8.241/2014, a seleção pública de fornecedores foi divulgada no sítio eletrônico da FDMS e no Diário Oficial da União – DOU (**cuja publicação ocorreu em 10/01/2024, edição 07, seção 03, página: 138**), com o objetivo de alcançar o maior número

possível de proponentes. Explica-se que a FMDS solicitou adesão ao Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais - SIASG (para divulgação no portal de compras do Governo Federal), mas ainda não foi possível operacionalizar Seleção Pública no sistema.

2.3. Sendo assim, a referida seleção ocorrerá na data e horário abaixo:

- a) Data e horário de abertura das propostas: **18 de janeiro de 2024 às 09h00min, e;**
- b) Data e horário para início da etapa de lances: **18 de janeiro de 2024 às 09h30min.**

2.4. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances do mesmo licitante será de **R\$ 100,00 (cem reais), que incidirá tanto em relação aos lances intermediários (assim entendidos como aqueles lances ofertados pelo próprio proponente – podendo melhorar seu último lance, ainda que fique aquém da melhor oferta e/ou de outros proponentes), quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta.**

2.5. O intervalo mínimo de tempo de lances intermediários e para cobrir a melhor oferta será de **5 (cinco) segundos.**

2.6. Aberta a sessão, serão divulgadas as propostas de preços recebidas, e poderão ser dados os lances, observando-se a legislação pertinente, e o regramento constante do Edital.

2.7. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e endereço eletrônico, desde que não haja comunicação do Comprador em contrário.

2.8. A comunicação entre o Comprador e os interessados ocorrerá **EXCLUSIVAMENTE** mediante troca de mensagens em campo próprio do sistema eletrônico.

2.9. Até **02 (dois) dias úteis** antes da data fixada para abertura da Sessão Pública de Fornecedores, serão aceitos pedidos de esclarecimentos via e-mail.

2.9.1. A FMDS poderá divulgar as respostas em até 48 (quarenta e oito) horas do seu pedido, exceto para os pedidos enviados no prazo de 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a abertura da Sessão, que serão respondidos em até 24 (vinte e quatro) horas do seu pedido.

2.9.2. Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus anexos deverá ser encaminhado por escrito, ao Comprador da FMDS, **exclusivamente** pelo e-mail: **licitacoes@fundacoesufpel.com.br**, não sendo aceito, em nenhuma hipótese, o encaminhamento de outra forma.

2.9.3. As respostas aos esclarecimentos serão disponibilizadas no endereço eletrônico **<https://fundacoesufpel.com.br/fdms>**, por meio da aba **“Portal de Compras”** e **“Categoria: Avisos Processos Seleção Pública/Licitatórios”** para conhecimento da sociedade em geral e dos fornecedores, cabendo aos interessados em participar do certame acessá-lo para a obtenção das informações prestadas.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Somente poderão participar deste certame as empresas que atenderem a **todas as exigências**, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital e seus anexos, e cujo ramo de atividade seja pertinente e compatível com o objeto licitado.

3.1.1. É admitida a participação de empresas estrangeiras neste processo de seleção pública de fornecedores, desde que tenham representação legal no Brasil.

3.2. Não poderão participar desta seleção pública de fornecedores:

3.2.1. empresas que estejam constituídas sob a forma de consórcio;

3.2.2. empresas que estejam em processo de falência, dissolução ou liquidação, e;

3.2.3. empresas que estejam punidas com suspensão temporária de participar em licitações e impedidas de contratar, bem como as que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual e Municipal.

4. CREDENCIAMENTO

4.1. O credenciamento das empresas dar-se-á pelas atribuições de chave de identificação e de senha pessoal e intransferível para acesso ao sistema.

4.2. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica na responsabilidade legal da empresa e de seu representante legal e na presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao processo. Cabe aos mesmos efetuar o cadastramento com dados corretos e atualizados.

4.3. O uso de senha de acesso pelo fornecedor é de sua responsabilidade exclusiva, incluindo qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo à FDMS ou ao Banco do Brasil a responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

5. ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

5.1. A empresa participante será responsável por todas as transações que forem feitas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

5.2. Incumbirá ainda à empresa acompanhar as operações no sistema eletrônico durante **TODO** o decorrer do processo, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas no sistema (Licitações-e) ou de sua desconexão.

5.3. A participação no processo de compra dar-se-á pela digitação da senha privativa da empresa e subsequente encaminhamento das propostas de preços que ocorrerá a partir do dia da sua publicação e divulgação conforme a legislação vigente até a abertura da sessão do certame, exclusivamente por meio eletrônico.

5.4. A obtenção de dados para acesso será pelo site <http://www.licitacoes-e.com.br>, no ícone “Introdução às regras do jogo – Cartilha do Fornecedor”.

5.5. Para que o item ofertado possa ser perfeitamente identificado é necessário que a empresa, ao cadastrar a sua proposta no sistema, detalhe os serviços de forma clara.

5.6. No campo indicado para a formulação da proposta deverá ser inserido o valor total do lote, esse valor total corresponde à quantidade total do lote multiplicado pelo valor unitário, **exemplo:**

Lote 1: Serviço X; Quantidade: 10; Valor unitário: R\$ 1,00

Valor total: 10 (quantidade) x R\$ 1,00 (valor unitário) = R\$ 10,00 (valor da proposta).

5.6.1. Muito embora a proposta registrada pelo participante seja do valor **total** do lote, será levado em consideração, na adjudicação, o valor **unitário** dos serviços multiplicado pela quantidade a ser adquirida pela FDMS.

5.6.2. O valor **máximo**, por lote, que a FDMS se propõe a pagar é o **valor total aceitável do lote** consignado no ANEXO I - Termo de Referência, valor este adquirido através da média de orçamentos em pesquisa de mercado. Assim, a proposta com preço acima da estimativa de custos será desclassificada, salvo se for a única existente para o lote, ocasião em que o Comprador negociará com o participante para que seja alcançado, no máximo, o valor da estimativa de custos por lote.

5.7. A proposta comercial da empresa arrematante contendo as especificações detalhadas do objeto ofertado deverá ser enviada **EXCLUSIVAMENTE** através do e-mail **licitacoes@fundacoesufpel.com.br** em até **24 (vinte e quatro) horas** após o encerramento da fase de lances e/ou negociação da disputa de preços (ou em outro prazo estipulado pelo Comprador), atualizada em conformidade com os lances eventualmente ofertados. **O e-mail enviado deverá ter no máximo 10MB e arquivos somente em formato PDF. Se for necessário, encaminhe em arquivos separados.**

5.7.1. O não atendimento dos itens acima poderá ensejar na desclassificação da proposta no sistema, com automático impedimento da participação na disputa.

5.7.2. Caso a proposta/documentação da arrematante seja considerada desclassificada, serão convocadas as empresas remanescentes, na ordem de classificação, para encaminhamento da documentação em igual prazo e condições (ou em outro prazo estipulado pelo Comprador no chat de mensagens do Licitacoes-e).

5.7.3. A omissão de qualquer despesa necessária à perfeita realização dos serviços será interpretada como não existente ou já incluída nos preços, não podendo a empresa pleitear acréscimo após a abertura das propostas.

5.8. Após a apresentação da proposta, não cabe desistência, salvo por motivo justo decorrente de fatos supervenientes e aceitos pelo Comprador.

5.9. A proposta de preços deverá conter:

5.9.1. Prazo de validade da proposta: mínimo de 60 dias, a contar da data de sua apresentação;

5.9.2. Prazo de execução: imediato, a contar do recebimento da ordem de compra que será emitida

pela FDMS;

5.9.3. Declaração expressa de que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas, frete, tributos e demais encargos de qualquer natureza incidentes sobre o objeto deste processo de compra, nada mais sendo lícito pleitear a este título;

5.9.4. Razão social, CNPJ, endereço completo, número de telefone, endereço eletrônico, bem como número de sua conta corrente, nome do banco e respectiva agência onde deseja receber seus créditos;

5.9.5. Preço unitário e total, de forma clara e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado;

5.9.5.1. O preço deverá ser cotado em Real, com no máximo 2 casas depois da vírgula;

5.10. Serão desclassificadas as propostas que não atendam as exigências do presente Edital e seus Anexos, sejam omissas ou apresentem irregularidades insanáveis.

5.11. Os preços propostos serão de exclusiva responsabilidade da empresa, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob a alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

6.0. RECEPÇÃO E DIVULGAÇÃO DAS PROPOSTAS

6.1. Às **09h30min** do dia **18/01/2024**, terá início a **Seleção Pública de Fornecedores – Edital nº 001/2024**, com a divulgação das propostas que atenderam as especificações do Edital.

7. FORMULAÇÃO DE LANCES

7.1. Somente poderão participar da etapa de lances as empresas que atenderam as exigências do edital e seus anexos, exceto quando a proposta com o preço acima da estimativa de custos fora única existente para o lote, ocasião em que o Comprador negociará com o participante para que seja alcançado, no máximo, o valor da estimativa de custos por lote.

7.2. Aberta a etapa competitiva, os fornecedores e/ou os seus representantes deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de seu registro e valor.

7.3. Somente serão aceitos lances cujos valores forem inferiores ao último lance que tenha sido anteriormente registrado no sistema.

7.4. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

7.5. Durante o transcurso da sessão pública, as empresas serão informadas, em tempo real, do valor do menor lance registrado que tenha sido apresentado pelos demais participantes, vedada a identificação do detentor do lance.

7.6. No caso de desconexão, cada participante deverá de imediato, sob sua inteira responsabilidade, providenciar sua conexão ao sistema.

7.6.1. O Comprador, quando possível, dará continuidade à sua atuação no certame, sem prejuízos

atos realizados.

7.6.2. Quando a desconexão persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão será suspensa e terá reinício somente após a comunicação expressa do comprador aos participantes.

7.7. A etapa de lances da sessão pública terá duração de 20 (vinte) minutos e será encerrada mediante aviso de fechamento iminente de lances emitido pelo comprador, após transcorrer o período de tempo de até 30 (trinta) minutos, aleatoriamente determinado pelo sistema eletrônico, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances.

7.8. Após o encerramento da etapa de lances, o Comprador poderá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao arrematante que tenha apresentado lance de menor valor, para que seja obtida a melhor proposta, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas no edital.

7.8.1. Também poderá solicitar a adequação do preço para a obtenção de valor unitário com, no máximo, duas casas após a vírgula.

7.9. O Comprador anunciará ao arrematante, imediatamente após o encerramento da etapa de lances da sessão pública ou, quando for o caso, após a negociação e decisão do mesmo, acerca da aceitação do lance de menor valor.

7.10. As empresas devem acessar diariamente o site do Licitações-e durante o andamento do processo de seleção pública de fornecedor visando tomar conhecimento de todos os passos do processo, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo Comprador ou de sua desconexão.

8. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

8.1. Na análise da proposta de preços será verificado o atendimento de todas as especificações e condições estabelecidas neste Edital e anexos.

8.2. Analisada a aceitabilidade dos preços obtidos, o Comprador divulgará o resultado do julgamento da proposta.

8.3. A classificação das propostas será pelo critério de **menor preço por lote**, e levará em consideração os valores máximos aceitáveis constantes do Termo de Referência anexo a este Edital.

8.3.1. Os valores unitários e totais ofertados pelo proponente-arrematante terão como limite de aceitação os valores unitários e totais correspondentes do Termo de Referência.

8.4. Se a proposta ou o lance de menor preço não for aceitável, ou se o arrematante desatender as exigências deste edital e seus anexos, o Comprador examinará a proposta ou o lance subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo a sua habilitação, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda o Edital.

9. HABILITAÇÃO

9.1. A documentação relativa à **habilitação jurídica**, de acordo com o artigo 19 do Decreto nº

8.241/2014, consistirá:

9.1.1. registro comercial, no caso de empresa individual;

9.1.2. ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, no caso de sociedades empresárias, e acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, no caso de sociedades por ações;

9.1.3. inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, e;

9.1.4. declaração de que não está inscrita em cadastros nacionais de empresas punidas pela administração pública podendo ser usado o modelo do Anexo IV, através de envio de impressão da página de consulta do CADASTRO NACIONAL DE EMPRESAS INIDÔNEAS E SUSPENSAS (CEIS), do site (<http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis>).

9.1.5. envio de impressão da página de consulta do SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF, do site (<https://www3.comprasnet.gov.br/sicaf-web/public/pages/consultas/consultarRestricaoContratarAdministracaoPublica.jsf>).

9.2. A documentação referente à **regularidade fiscal**, de acordo com o artigo 20 do Decreto nº 8.241/2014, consistirá:

9.2.1. prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual, Distrital e Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei, e;

9.2.2. prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, que comprove situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

9.2.3. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, que pode ser emitida pelo link: <https://www.tst.jus.br/certidao1>.

9.3. A documentação referente à **qualificação técnica**, de acordo com o artigo 21 do Decreto nº 8.241/2014, consistirá:

9.3.1. na apresentação de no mínimo 1 (um) atestado de capacidade técnica, declaração ou certidão, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, podendo ser utilizado o modelo previsto no Anexo III deste Edital, comprovando aptidão do interessado para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta Seleção Pública de Fornecedores.

9.4. A documentação referente à **qualificação econômico-financeira**, de acordo com o artigo 22 do Decreto nº 8.241/2014, consistirá:

9.4.1. na apresentação de certidão negativa de falência ou de recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, e;

9.4.2. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do exercício social anterior ao da realização desta Seleção Pública de Fornecedores comprovando índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);

9.4.3. A empresa que apresentar resultado menor que um (< 1) na apuração dos índices referidos acima, quando de sua habilitação, deverá comprovar que possui capital mínimo ou patrimônio líquido mínimo igual ou superior a 10% (dez por cento) do objeto ora licitado, através de balanço patrimonial integralizado, do último exercício exigido na forma da lei.

9.5. Declaração de domicílio bancário para cadastramento dos dados bancários do proponente, podendo ser usado o modelo previsto no Anexo II deste Edital.

9.6. Declaração de ausência de vínculo dos sócios da empresa com a FDMS e a UFPEL devendo ser usado o modelo está previsto no Anexo V deste Edital.

9.7. O envio dos documentos deverá ser feito pelo e-mail **licitacoes@fundacoesufpel.com.br** após o término na disputa do lote, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas do encerramento da disputa ou em outro prazo estipulado pelo Comprador.

9.7.1. O e-mail enviado deverá ter no máximo 10 MB e arquivos somente no formato PDF. Se for necessário, encaminhe em arquivos separados.

10. RECURSOS

10.1. Existindo intenção de interpor recurso, a empresa deverá manifestá-la ao Comprador por meio eletrônico, em formulário próprio, **IMEDIATAMENTE** após a divulgação da **VENCEDORA do certame** de que trata este Edital no sistema Licitações-e do Banco do Brasil.

10.1.1. O prazo para intenção do recurso encerrará em 24 (vinte e quatro) horas após o anúncio da declaração da empresa vencedora.

10.2. Será concedido a empresa que manifestar a intenção de recurso o prazo de **03 (três) dias úteis** para apresentação dos memoriais **exclusivamente** por e-mail que deverá ser enviado para: **licitacoes@fundacoesufpel.com.br**.

10.2.1. A manifestação de intenção de interpor recurso sem a apresentação dos memoriais no prazo determinado acima perderá o efeito, prejudicando o recurso.

10.3. As demais empresas ficam, desde logo, intimadas a apresentar contrarrazões no mesmo prazo, a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhe assegurada vista imediata dos autos.

10.4. A falta de manifestação imediata da empresa importará a decadência do direito de recurso.

10.5. O recurso contra a decisão do Comprador não terá efeito suspensivo.

10.6. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10.7. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados na Fundação Delfim Mendes Silveira – FDMS, sede na Rua Lobo da Costa, nº 447, Centro, CEP: 96.010-150,

Pelotas/RS, mediante prévio agendamento com hora marcada de segunda à sexta-feira.

10.8. Para pedido de cópias da documentação e recursos, em qualquer fase do certame, a empresa deverá encaminhar exclusivamente via e-mail o pedido.

11. REAJUSTE

11.1. Os valores contratados poderão ser reajustados, após autorização da FDMS, mediante solicitação da contratada com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da Ordem de Serviço.

11.2. As eventuais solicitações deverão fazer-se acompanhar de comprovação da superveniência do fato imprevisível ou previsível, porém de consequências incalculáveis, bem como de demonstração analítica de seu impacto nos custos da Ordem de Serviço.

11.3. Caso o preço registrado seja superior à média dos preços de mercado, a Contratante solicitará ao Fornecedor redução do preço registrado, de forma a adequá-lo, sob pena de rescisão.

12. ACRÉSCIMOS e SUPRESSÕES

12.1. Os quantitativos descritos no Termo de Referência são meramente estimativos, e, por essa razão, poderão sofrer acréscimos ou supressões, conforme disposto no Art. 29 do Decreto nº 8.241/2014.

13. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas para atender esta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria de cada Projeto, com base na classificação:

13.1.1. elemento de despesa: **33.90.39.00** (serviços técnicos profissionais);

13.1.1.1. subelemento de despesa: **33.90.39.51** (serviços de análises e pesquisas científicas).

14. FORNECIMENTO - DA ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

14.1. O início da prestação de serviço fica condicionado ao envio da Ordem de Serviço que ocorrerá após a homologação desta Seleção Pública.

14.1.1. Será emitida uma Ordem de Serviço através do SAGI (Sistema de Administração e Gestão Integrada), sistema operacional da FDMS.

14.1.2. É de inteira responsabilidade da CONTRATADA o acompanhamento da(s) Ordem(ns) de Serviço enviadas. Serão consideradas recebidas as ORDEM(NS) DE SERVIÇO encaminhadas que não obtiverem resposta de recebimento no prazo de 01 (um) dia útil.

14.2. Havendo necessidade de alteração e/ou cancelamento de algum quantitativo previsto para entrega (seja devido à greve, paralisações e etc.), este deverá ser informado via e-mail, com antecedência de 48 (quarenta e oito) horas à data prevista da entrega, tanto por parte da CONTRATADA como da FDMS.

14.3. Os serviços serão recebidos/verificados pelo **Coordenação do Projeto** para constatar se suas características estão de acordo com as especificações do Termo de Referência.

14.4. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituído no prazo de 5 (cinco) dias, a contar da notificação da FDMS.

14.5. Estando de acordo, o serviço será aceito e liberada a nota fiscal para pagamento.

15. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do ateste da nota fiscal pela **Coordenação do Projeto** (o qual será responsável por receber/verificar a descrição da Nota Fiscal apresentada), ou na sua ausência, pelo **Diretor-Presidente da FDMS**, através de transferência bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pela CONTRATADA.

15.2. A nota fiscal deverá ser emitida pelo próprio fornecedor (contratada), obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e na proposta de preços.

15.2.1. Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à CONTRATADA pela FDMS e o pagamento ficará pendente até que sejam tomadas as medidas saneadoras, pela CONTRATADA, iniciando-se nova contagem de prazo a partir da regularização do erro ou circunstância impeditiva.

15.3. O fornecedor obriga-se a manter até a data dos pagamentos as condições de habilitação apresentadas na Seleção Pública de Fornecedores.

15.3.1. Constatada a situação de irregularidade, fiscal ou jurídica, da CONTRATADA, os pagamentos ficarão suspensos até a devida resolução e será providenciada sua advertência para que no prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou apresente sua justificativa.

15.4. Caso a CONTRATADA seja optante do Simples Nacional, deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

15.5. Será considerada data do pagamento o dia em que for realizada a transferência bancária, a qual será realizada com base nos dados informados pela CONTRATADA.

16. PENALIDADES

16.1. As penalidades serão aplicadas nos seguintes casos:

16.1.1. não apresentação dos documentos exigidos para a seleção pública de fornecedores, no todo ou em parte;

16.1.2. apresentação de documentos falsos ou falsificados;

16.1.3. recusa em manter a proposta, seja pelo valor apresentado, ou ainda pela não entrega do objeto, observado o prazo da sua validade;

16.1.4. prática de atos ilícitos visando frustrar os objetivos da seleção pública de fornecedores;

16.1.5. cometimento de falhas ou fraudes na execução da Ordem de Serviço;

16.1.6. condenação definitiva pela prática dolosa de fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos, e;

16.1.7. prática de atos ilícitos, demonstrando não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública.

16.2. São as penalidades:

16.2.1. advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação, a critério da FDMS;

16.2.2. multa, calculada sobre o valor total da Ordem de Serviço, de 1% (um por cento) ao dia pelo atraso na entrega dos serviços, até o prazo máximo de 10 dias. Após o décimo dia de atraso fica caracterizada a inadimplência contratual, aplicando multa de até 10% (dez por cento) por recusa injustificada da CONTRATADA em cumprir, total ou parcialmente, as obrigações assumidas;

16.2.3. suspensão temporária de participação em seleção pública de fornecedores e licitação e impedimento de contratar com as Fundações de Apoio à UFPel, por prazo não superior a 2 anos, e, em caso de infrações graves, a critério da FDMS, e;

16.2.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com as Fundações de Apoio à UFPel enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a FDMS.

16.3. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela FDMS, a CONTRATADA ficará isenta das penalidades previstas no Edital.

16.4. As sanções previstas neste Edital são independentes, podendo ser aplicadas isolada ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, a critério da FDMS.

16.5. No caso de aplicação da sanção de multa, a mesma será cobrada administrativamente, mediante notificação via e-mail.

16.6. Em qualquer hipótese de aplicação de sanções serão asseguradas a CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa.

17. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

17.1. Responsabilizar-se por todos os ônus referentes aos serviços contratados, bem como tudo que as leis trabalhistas e previdenciárias preveem para o exercício da atividade em relação ao objeto do Termo de Referência.

17.2. Prover o pessoal necessário para garantir a execução dos serviços necessários sem interrupção, seja por motivo de férias, licença, falta ao serviço, demissão e outros análogos, obedecidas as disposições da legislação trabalhista vigente.

17.3. Responsabilizar-se pela divulgação não autorizada ou pelo uso indevido de qualquer informação pertinente à FDMS e UFPel.

17.4. Acatar as orientações da FDMS, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização, prestando

os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas.

17.5. Não subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente, parte alguma do objeto.

17.6. Responder por danos materiais, morais ou físicos causados por seus empregados ou preposos, diretamente à FDMS ou à UFPEL ou a terceiros, decorrentes de suas atividades.

17.7. Em nenhuma hipótese veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades do objeto deste processo de compra sem prévia autorização da FDMS.

17.8. Responsabilizar-se por ônus resultantes de ações, demandas, custos e despesas com danos ocorridos por culpa sua ou de quaisquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se a ressarcir a FDMS ou a UFPEL caso estas arquem com alguma despesa ou condenação.

18. GARANTIA CONTRATUAL

18.1 Não haverá exigência de garantia contratual.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

19.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato.

19.3. É facultado ao Comprador da FDMS:

19.3.1. a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar à instrução do processo, em qualquer fase, sendo vedada a inclusão posterior de documento que deveria constar originariamente da proposta;

19.3.2. relevar erros formais ou simples omissões em quaisquer documentos, para fins de habilitação e classificação dos proponentes, desde que sejam irrelevantes, não firam o entendimento da proposta e o ato não acarrete violação aos princípios básicos da legislação vigente.

19.3.3. convocar os participantes para quaisquer esclarecimentos porventura necessários ao entendimento de suas propostas. Os participantes notificados para quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Comprador, sob pena de desclassificação/inabilitação.

19.4. As normas que disciplinam esta Seleção Pública de Fornecedores serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados.

19.4.1. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente da FDMS.

19.5. Todas as referências de tempo citadas no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão, obrigatoriamente, o **horário de Brasília/DF**.

19.6. Os casos não previstos neste edital serão decididos pelo Comprador e/ou Autoridade Competente.

19.7. As questões decorrentes da execução deste Edital, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Pelotas do Estado do Rio Grande do Sul/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.8. A CONTRATADA, se necessário, deverá permitir acesso da FDMS e dos demais órgãos de controle dos documentos e registros contábeis, na forma da lei.

19.9. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Comprador.

20. DOS ANEXOS

20.1. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

20.1.1. ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA;

20.1.2. ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO PARA CADASTRAMENTO DE DOMICÍLIO BANCÁRIO;

20.1.3. ANEXO III - MODELO DE ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA;

20.1.4. ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO QUE **NÃO ESTÁ INSCRITA** EM CADASTROS NACIONAIS DE EMPRESAS PUNIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA;

20.1.5. ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO DOS SÓCIOS DA EMPRESA COM A FDMS E A UFPEL;

20.1.6. ANEXO VI – MODELO DE QUESTIONÁRIO;

20.1.7. ANEXO VII – LISTA DE MUNICÍPIOS.

Pelotas, 10 de janeiro de 2024.

Eliéser Peter Hessler

Comprador

César Dalmolin Bergoli

Diretor-Presidente

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. SOLICITANTE

1.1 Projeto EPICOVID II (Contrato Fundacional 48/2023), coordenado pelo Prof. Fernando Carlos Vinholes Siqueira.

2. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

2.1 Compete ao coordenador Prof. Fernando Carlos Vinholes Siqueira, receber, autorizar, conferir e fiscalizar a execução do objeto desta Seleção.

3. OBJETO

3.1 Esta Seleção Pública de Fornecedores tem por objeto contratação de empresa para condução de coleta de dados epidemiológicos com abrangência nacional e utilizando estratégia de coleta de dados ágil, para atender ao CF_48_2023_EPICOVID II da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, apoiado pela Fundação Delfim Mendes Silveira – FDMS, em consonância ao Decreto nº 8.241/2014.

3.2 A FDMS é responsável pela gestão administrativa e financeira necessária à execução de convênios, contratos e acordos de cooperação, com a finalidade de apoiar projetos de ensino, pesquisa, extensão, desenvolvimento institucional, científico e tecnológico e estímulo à inovação da Universidade Federal de Pelotas – UFPel.

3.3 Realizar um inquérito domiciliar a fim de avaliar a real dimensão da pandemia de COVID-19 no Brasil, investigando aspectos sociodemográficos e de composição familiar e domiciliar, sobre infecções prévias por COVID-19, sintomas e complicações pós-COVID-19, dos impactos financeiros, educacionais e comportamentais e sobre vacinação, conforme exposto neste instrumento.

3.4 Valor de Referência: **R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais)**, conforme pesquisa de mercado, com base no art. 4º, Inciso I, alínea d, do Decreto nº 8.241/2014.

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

O presente instrumento tem por objeto a prestação de serviço de execução de coleta de dados mediante entrevistas face a face e entrega dos resultados em formato de base de dados.

- Metodologia: pesquisa quantitativa;
- Abordagem: entrevistas presenciais em domicílio;
- Público-alvo: moradores de domicílios particulares permanentes;
- Questionário: até 30 minutos de duração, considerando quadro de moradores e perguntas do interesse;
- Abrangência: nacional;

- Amostra: 33.250 domicílios, sendo uma entrevista por domicílio;
- Quantidade de municípios na amostra: os mesmos 133 municípios contemplados nas diversas fases do estudo EPICOID-19 que foi coordenado pela UFPEL, conforme exposto no ANEXO VII;
- Número de setores por município: 25 setores censitários. A princípio os mesmos setores definidos para as fases do estudo EPICOID-19. Existe a possibilidade de abertura de setores complementares quando algum setor estiver esgotado, exceto nos municípios onde não há disponibilidade de setores adicionais.
- Entrevistas por setor: 10 entrevistas;
- Treinamento: por videoconferência para todos os entrevistadores e supervisores a respeito da metodologia e aplicação do questionário;
- Controle de qualidade: pelo menos 20% dos questionários de cada entrevistador serão criticados e verificados;
- Entregáveis: (1) Base de dados ocorrências / contatos, (2) Base de dados domicílios, (3) Base de dados moradores / entrevistado;
- Termo de Consentimento/Assentimento: deve ser solicitado para todos os participantes.

5. PLANEJAMENTO DA COLETA DE DADOS

5.1 Os domicílios serão selecionados considerando salto sistemático a partir do ponto inicial do setor (definição do IBGE). Em cada domicílio um morador será sorteado e em caso de recusa ou ausência prolongada deste morador, é prevista a realização de mais um sorteio. Após a segunda tentativa, se houver status de recusa ou ausência, o domicílio deve ser substituído.

6. DOS OBJETIVOS DO PROJETO

6.1 Estimar o número médio de infecções prévias por COVID-19;

6.2 Calcular a prevalência de 22 sintomas pós-COVID-19;

6.3 Estimar a prevalência de necessidade de hospitalização em virtude de infecções prévias por COVID-19;

6.4 Dimensionar impactos causados pela pandemia de COVID-19, incluindo indicadores de perda financeira, impactos na escolaridade, insegurança alimentar e aspectos comportamentais;

6.5 Estimar a prevalência de vacinação contra COVID-19;

6.6 Medir a quantidade de crianças de 12-24 meses com atraso no esquema vacinal

6.7 Com relação aos indicadores descritos acima, são esperados os seguintes resultados:

6.7.1 O número médio de infecções será superior a 1;

6.7.2 Os sintomas pós-COVID-19 mais prevalentes serão falta de ar e cansaço;

6.7.3 A prevalência de necessidade de hospitalização em virtude da COVID-19 será inferior a 10%;

6.7.4 Os impactos mais prevalentes em virtude da pandemia de COVID-19 serão perda financeira, de escolaridade e na prática de atividade física;

6.7.5 A prevalência de vacinação com duas doses da vacina contra COVID-19 será superior a 80%, porém de terceira dose deve girar em torno de 50%;

6.7.6 Menos da metade das crianças estará com o esquema vacinal em dia.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 Aplicar o questionário conforme modelo anexo ao Edital;

7.2 Adaptar o questionário para a plataforma eletrônica que será utilizada pela CONTRATADA para coletar os dados;

7.3 Garantir o sigilo das informações oriundas das pesquisas, deixando a cargo da CONTRATANTE a divulgação dos resultados;

7.4 Garantir a segurança dos sistemas e a inviolabilidade das bases de dados, em especial para garantir que terceiros não tenham acesso a funcionalidades do sistema, às bases de dados e a questionários que não lhes cabe responder;

7.5 Realizar a coleta de dados no âmbito domiciliar;

7.6 Fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários;

7.7 Dar manutenção aos sistemas, equipamentos e demais recursos necessários à prestação do serviço, todos por conta da CONTRATADA, sendo ela responsável por restabelecer o funcionamento dos serviços em caso de falha;

7.8 Estar registrada, tanto a empresa quanto o estatístico responsável, no Conselho Regional de Estatística.

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO PARA CADASTRAMENTO DE DOMICÍLIO BANCÁRIO

Declaro para o fim de comprovação e pagamento dos devidos créditos, que nossos dados Bancários são os abaixo especificados:

Razão Social:	
CNPJ:	
Banco:	
Número da agência e conta	

Cidade/Estado, de de 2024.

.....

(Nome e assinatura do Representante Legal da Empresa)

OBS: Preparar a Declaração em papel timbrado da empresa

ANEXO III
MODELO DE ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, realizou a entrega (descrever os (itens) serviços comprovando pertinência e compatibilidade com o objeto do edital) a esta Instituição, com boa qualificação, nas condições e prazos contratuais, não havendo nada em seu desabono.

Segue o escopo dos serviços prestados:

ITEM	QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO
01	XX	Itens detalhados
02	XX	Itens detalhados
03	XX	Itens detalhados

(Obs: Os serviços deverão ser compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto da seleção pública.)

Os presentes serviços foram fornecidos através do Contrato/Licitação: XXXX (prazo de fornecimento do contrato: XX meses).

Cidade/Estado, de de 2024.

.....
(Nome e assinatura do Representante Legal da Empresa)

OBS: Preparar a Declaração em papel timbrado da empresa

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO ESTÁ INSCRITA EM CADASTROS NACIONAIS DE EMPRESAS PUNIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Declaramos que a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, não está inscrita em Cadastros Nacionais de Empresas Punidas pela Administração Pública, conforme disposto no artigo 19, inciso V, do Decreto nº 8.241/2014.

Cidade/Estado, de de 2024.

.....

(Nome e assinatura do Representante Legal da Empresa)

OBS: Preparar a Declaração em papel timbrado da empresa

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO DOS SÓCIOS DA EMPRESA COM A
FDMS E A UFPEL

Eu, NOME COMPLETO, inscrito no CPF nº. XXX.XXX.XXX-XX, representante legal da RAZÃO SOCIAL, inscrita no CNPJ sob o nº, XX.XXX.XXX/XXXX-XX, declaro que a empresa **não apresenta como** proprietário, administrador ou sócio com poder de direção ou cotista, **conforme art. 3º, §2º, da Lei 8958/94**:

- a) dirigente da Fundação Delfim Mendes Silveira – FDMS, CNPJ nº 03.703.102/0001-61;
- b) servidor da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, CNPJ nº 92.242.080/0001-00, e;
- c) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau dos dirigentes da FDMS ou de servidor das UFPEL.

Declaro, ainda, que eventual modificação no quadro societário da empresa será devidamente informada à Fundação.

Cidade/Estado, de de 2024.

.....
(Nome e assinatura do Representante Legal da Empresa)
OBS: Preparar a Declaração em papel timbrado da empresa

**ANEXO VI
MODELO DE QUESTIONÁRIO**

BLOCO G – GERAL	
G1. Posso falar com a pessoa responsável pela casa? <i>Se G1 == 0, pular para G3.</i>	(1) Sim (0) Não
<i>Se G1 == 1:</i> G2. Qual a sua idade?	___ anos
<i>Se G1 == 0:</i> G3. Posso falar com alguém maior de idade, ou seja, com 18 anos ou mais e que saiba dar informações sobre este domicílio?	(1) Sim (0) Não
<i>Se G3 == 1:</i> G4. Qual a sua idade?	___ anos
<i>Se G1 == 1 ou G3 == 1:</i> G5. Qual o seu nome? <i>Registre apenas o primeiro e último nome.</i>	_____
G6. Incluindo o(a) Sr.(a), quantas pessoas moram no seu domicílio, ou seja, quantas pessoas dormem e fazem suas refeições na maioria dos dias da semana no seu domicílio?	___ pessoas

ABRIR DE ACORDO COM O NÚMERO DE MORADORES DO DOMICÍLIO REGISTRADOS NA G6:

G7. Número de ordem de moradores	G8. Nome (primeiro e último)	G9. Sexo	<i>Se menor de 1 ano, preencher com 0.</i> G10. Idade	<i>Se G10 ≥ 5:</i> G11. Está estudando?	<i>Se G10 ≥ 12:</i> G12. Está trabalhando?	<i>Se G12 == 1:</i> G13. Trabalha fora de casa?
1	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
2	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
3	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
4	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
5	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN

6	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
7	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
8	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
9	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
10	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
11	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
12	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
13	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
14	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
15	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
16	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
17	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
18	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não	(1) Sim (0) Não	(1) Sim (0) Não

				(77) Não sabe (9) IGN	(77) Não sabe (9) IGN	(77) Não sabe (9) IGN
19	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
20	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN

CONSIDERE QUE O(A) CHEFE DA FAMÍLIA É AQUELE(A) QUE CONTRIBUI COM A MAIOR PARTE DA RENDA DO DOMICÍLIO

Se G6 > 1:

G14. Qual o nome do(a) chefe da família?

Registre apenas o primeiro e último nome.

_____ (registrar o número de ordem do morador)

AGORA VOU SORTEAR UMA PESSOA DA CASA PARA RESPONDER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SAÚDE.

G15. Número de ordem do morador selecionado:

__ __

G16. Resultado do convite para participar do estudo:

(1) Aceitou participar
(0) Não aceitou participar

Se G16 == 0:

G17. Número de ordem do segundo morador selecionado:

__ __

G18. Resultado do convite para participar do estudo:

(1) Aceitou participar
(0) Não aceitou participar

SE G18 == 0, ENCERRAR O QUESTIONÁRIO E SUBSTITUIR O DOMICÍLIO

SE G18 == 1, CONTINUAR A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

G19. Estado:

G20. Município:

G21. Número do setor:

G22. Número do domicílio:

G23. Quem responde o questionário?

(1) A própria pessoa
(2) Mãe da criança
(3) Pai da criança
(4) Outro responsável ou cuidador

G24. Qual a sua data de nascimento?

G24. Qual a data de nascimento do(a) <NOME/SORTEADO>?

__ / __ / __
(9) IGN

G25. Você frequentou a escola?

G25. O(A) <NOME/SORTEADO> frequentou a escola?

(1) Sim
(0) Não
(77) Não sabe

Se G25 == 1:

G26. Qual foi a última série que você completou na

() série

<p>escola?</p> <p>G26. Qual foi a última série que o(a) <NOME/SORTEADO> completou na escola? <i>Se não souber, digite 77.</i></p>	() ano
<p><i>Se G25 == 1:</i></p> <p>G27. De qual grau?</p>	<p>(1) Fundamental (2) Médio (3) Superior (77) Não sabe</p>
<p><i>Se G27 == 3:</i></p> <p>G28. Você concluiu o curso? G28. O(A) <NOME/SORTEADO> concluiu o curso?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe</p>
<p><i>Se G6 > 1:</i></p> <p>G29. Quem foi a pessoa que mais estudou nesta casa? Qual foi a última série completada por ele(a)? <i>Se não souber, digite 77.</i></p>	<p>() série () ano</p>
<p><i>Se G6 > 1:</i></p> <p>G30. De qual grau?</p>	<p>(1) Fundamental (2) Médio (3) Superior (77) Não sabe</p>
<p><i>Se G30 == 3:</i></p> <p>G31. Ele(a) concluiu o curso?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe</p>
<p><i>Se G12 == 1:</i></p> <p>G32. Qual o ramo de atividade do seu trabalho?</p>	<p>(0) Forças Armadas, policiais e bombeiros militares (1) Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes (2) Profissionais das ciências e das artes (3) Técnicos de nível médio (4) Trabalhadores de serviços administrativos (5) Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (6) Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca (7) Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (8) Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (9) Trabalhadores de manutenção e reparação</p>
<p><i>Se G12 == 1:</i></p> <p>G33. Qual é o seu vínculo de emprego no seu trabalho?</p>	<p>(1) Trabalho formal ou assalariado (2) Profissional liberal (3) Trabalho autônomo ou <i>freelancer</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> (4) Trabalho eventual (5) Trabalho informal (6) Trabalho voluntário (7) Empregado(a) doméstico(a) (8) Estágio profissional
<p>G34. Como você se classifica em relação à sua raça/cor? G34. Como o(a) <NOME/SORTEADO> se classifica em relação à raça/cor?</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) Branca (2) Parda (3) Preta (4) Amarela (5) Indígena (77) Não sabe (9) IGN
<p>G35. Você segue alguma religião específica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma religião/ateu/agnóstico (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Umbanda/Candomblé (5) Judaísmo (6) Islamismo (7) Budismo (8) Outra religião
<p><i>EU VOULER PARA VOCÊ UMA LISTA DE APARELHOS E OUTROS BENS QUE POSSA TER EM SUA CASA. POR FAVOR, ME RESPONDA SE TEM E QUANTOS TEM.</i></p>	
<p>G36. Computador de mesa ou notebook?</p>	<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
<p>G37. Tem acesso à internet? <i>Não considere a internet do celular.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<p>G38. Televisão?</p>	<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
<p>G39. Aparelho de ar-condicionado? <i>Se ar central, marque o número de cômodos servidos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
<p>G40. Alguém na família tem automóvel?</p>	<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhum (1) Um

	(2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
G41. TV a cabo ou por assinatura? <i>Não considere antena parabólica.</i>	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
G42. Quantos banheiros tem na sua casa? G42. Quantos banheiros tem na casa do(a) <NOME/SORTEADO?	(0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
G43. Quantas peças da casa são usadas para dormir?	(0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN

BLOCO S – SINTOMAS

S1. Nos últimos 3 meses (janeiro a março de 2023), o(a) Sr.(a) teve algum dos sintomas que vou lhe perguntar?

Ler cada sintoma e opções de resposta.

	(0) Nunca	(1) < 1 vez/mês	(2) 1-3 vezes/mês	(3) Ao menos 1 vez na semana, mas não todos os dias	(4) Todos os dias	(9) Não sabe/ não quer responder
a) Cansaço						
b) Falta de ar						
c) Sente menos os cheiros e gostos (ou não sente)						
d) Tosse						
e) Dificuldade para se concentrar						
f) Dor no corpo						
g) Dor nas juntas						
h) Dor de cabeça						
i) Dor no peito						
j) Coração batendo forte ou rápido						
k) Perda de memória						

l) Ansiedade						
m) Tontura						
n) Dificuldade para caminhar ou outras dificuldades de movimentação						
o) Dificuldade para ficar em pé por muito tempo						
p) Perda de cabelo						
q) Manchas na pele						
r) Perda de apetite						
s) Diarreia						
t) Problemas para dormir						
u) Dificuldade para realizar trabalho com as mãos como se tivesse perdido a sensibilidade						
v) Se $G9 == 2$: Problemas com a menstruação?						
w) Outro sintoma? Se $SIw > 0$ e $SIw < 9$: S1wa. Qual? _____						
Se $SIw > 0$ e $SIw < 9$: S1wb. Qual? _____						
Se $SIw > 0$ e $SIw < 9$: S1wc. Qual? _____						
Se $SIw > 0$ e $SIw < 9$: S1wd. Qual? _____						
S2. O(A) Sr.(a) acha que sua saúde em geral, antes da pandemia da COVID, era:						(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa/regular (4) Ruim (5) Péssima
S3. E agora, o(a) Sr.(a) acha que sua saúde em geral é:						(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa/regular (4) Ruim

	(5) Péssima
S4. Você já teve COVID? S4. O(a) <NOME/SORTEADO> já teve COVID?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S4 = 1:</i> S5. Quantas vezes?	—
<i>A PARTIR DE AGORA, AS PRIMEIRAS PERGUNTAS DE CADA BLOCO SE REFEREM AO ÚNICO EPISÓDIO PARA QUEM TEVE APENAS UM, E AO PRIMEIRO EPISÓDIO PARA QUEM TEVE MAIS DE UM. DEPOIS VIRÃO AS PERGUNTAS SOBRE O SEGUNDO E TERCEIRO EPISÓDIOS, SE FOR O CASO.</i>	
<i>Se S5 == 1:</i> S6. Em que mês e ano você teve COVID? S6. Em que mês e ano o(a) <NOME/SORTEADO> teve COVID?	___ / ___
<i>Se S5 ≥ 1:</i> S6. Em que mês e ano você teve COVID pela primeira vez? S6. Em que mês e ano o(a) <NOME/SORTEADO> teve COVID pela primeira vez?	
<i>Se S5 ≥ 2:</i> S7. Em que mês e ano você teve COVID pela segunda vez? S7. Em que mês e ano o(a) <NOME/SORTEADO> teve COVID pela segunda vez?	___ / ___
<i>Se S5 ≥ 3:</i> S8. Em que mês e ano você teve COVID pela terceira vez? S8. Em que mês e ano o(a) <NOME/SORTEADO> você teve COVID pela terceira vez?	___ / ___
<i>Se S5 == 1:</i> AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO VOCE TEVE COVID AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO DO(A) <NOME/SORTEADO> TEVE COVID	
<i>Se S5 ≥ 1:</i> AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO VOCE TEVE COVID PELA PRIMEIRA VEZ AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO DO(A) <NOME/SORTEADO> TEVE COVID PELA PRIMEIRA VEZ	
<i>Se S5 ≥ 1:</i> S9. Como foi feito o diagnóstico de COVID?	(1) PCR (2) Teste rápido feito na farmácia (3) Teste feito em casa (4) Diagnóstico feito por médico (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S5 ≥ 1:</i> S10. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico durante este episódio de COVID?	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i>	

Quais dos seguintes serviços de saúde o(a) Sr.(a) procurou?	(1) Sim (0) Não
S11. Posto de saúde:	
<i>Se S10 == 1:</i> S12. Emergência, pronto-socorro ou UPA:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i> S13. Hospital:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i> S14. Clínica ou médico particular:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i> S15. Convênio ou plano de saúde:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i> S16. Farmácia:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i> S17. Atendimento domiciliar:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i> S18. Outro serviço:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S18 == 1:</i> S18a. Qual?	_____
<i>Se S5 ≥ 1:</i> S19. Ainda durante esse episódio, você tomou algum medicamento para tratar a COVID?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i> S20. Tomou antibiótico?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i> S21. Tomou remédio para febre?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i> S22. Tomou cloroquina?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i> S23. Tomou ivermectina?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i> S24. Tomou azitromicina?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i> S25. Tomou nimatrelvir/ritonavir?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i> S26. Tomou outro medicamento?	(1) Sim (0) Não

						(77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S26 == 1:</i> S28. Qual?						_____
<i>Se S5 ≥ 1:</i> S29. Ainda nesse episódio de COVID, você precisou ser hospitalizado?						(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S29 == 1:</i> S30. Quantas noites você ficou no hospital?						_____
<i>Se S29 == 1:</i> S31. Você precisou receber ajuda para respirar no hospital?						(0) Não (1) Recebeu oxigênio, mas não foi entubado (2) Foi entubado (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S29 == 0:</i> S31a. Você recebeu indicação de fazer fisioterapia nesse episódio de COVID?						(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S31a == 1:</i> S31b. Você conseguiu fazer a fisioterapia quando foi indicada?						(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S5 ≥ 1:</i> S32. Agora vamos falar sobre o que aconteceu 3 meses depois do início deste episódio. Nesse período de tempo, o(a) Sr.(a) teve algum sintoma que durou <u>2 MESES OU MAIS</u>, inclusive sintomas que ainda continuam até hoje? <i>Ler cada sintoma e opções de resposta</i>						
	(0) Nunca	(1) < 1 vez/mês	(2) 1-3 vezes/mês	(3) Ao menos 1 vez na semana, mas não todos os dias	(4) Todos os dias	(9) Não sabe/ não quer responder
a) Cansaço						
<i>Se S32a > 0 e S32a < 9:</i> 32at. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
b) Falta de ar						
<i>Se S32b > 0 e S32b < 9:</i> 32bt. Por quanto tempo	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
c) Sentia menos os cheiros e gostos (ou não sentia)						

<p><i>Se S32c > 0 e S32c < 9:</i> 32ct. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>
<p>d) Tosse</p>	
<p><i>Se S32d > 0 e S32d < 9:</i> 32dt. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>
<p>e) Dificuldade para se concentrar</p>	
<p><i>Se S32e > 0 e S32e < 9:</i> 32et. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>
<p>f) Dor no corpo</p>	
<p><i>Se S32f > 0 e S32f < 9:</i> 32ft. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>
<p>g) Dor nas juntas</p>	
<p><i>Se S32g > 0 e S32g < 9:</i> 32gt. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>
<p>h) Dor de cabeça</p>	
<p><i>Se S32h > 0 e S32h < 9:</i> 32ht. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>
<p>i) Dor no peito</p>	
<p><i>Se S32i > 0 e S32i < 9:</i> 32it. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>
<p>j) Coração batendo forte ou rápido</p>	
<p><i>Se S32j > 0 e S32j < 9:</i> 32jt. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>
<p>k) Perda de memória</p>	
<p><i>Se S32k > 0 e S32k < 9:</i> 32kt. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>
<p>l) Ansiedade</p>	
<p><i>Se S32l > 0 e S32l < 9:</i> 32lt. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>

tempo?						
m) Tontura						
<i>Se S32m > 0 e S32m < 9:</i> 32mt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
n) Dificuldade para caminhar ou outras dificuldades de movimentação						
<i>Se S32n > 0 e S32n < 9:</i> 32nt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
o) Dificuldade para ficar em pé por muito tempo						
<i>Se S32o > 0 e S32o < 9:</i> 32ot. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
p) Perda de cabelo						
<i>Se S32p > 0 e S32p < 9:</i> 32pt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
q) Manchas na pele						
<i>Se S32q > 0 e S32q < 9:</i> 32qt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
r) Perda de apetite						
<i>Se S32r > 0 e S32r < 9:</i> 32rt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
s) Diarreia						
<i>Se S32s > 0 e S32s < 9:</i> 32st. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
t) Problemas para dormir						
<i>Se S32t > 0 e S32t < 9:</i> 32tt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
u) Dificuldade para realizar algum trabalho com as						

mãos como se tivesse perdido a sensibilidade						
<i>Se S32u > 0 e S32u < 9:</i> 32ut. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta;97=está na menopausa)					
v) <i>Se G9 == 2:</i> Problemas com a menstruação						
<i>Se S32v > 0 e S32v < 9:</i> 32vt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta;97=está na menopausa)					
w) Outro sintoma?	(1) Sim (0) Não					
<i>Se S32w == 1:</i> x) Qual? _____						
<i>Se S32x != "":</i> 32xt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se S32w == 1:</i> y) Qual? _____						
<i>Se S32y != "":</i> 32yt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se S32w == 1:</i> z) Qual? _____						
<i>Se S32z != "":</i> 32zt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se S32v == 1:</i> aa) Qual? _____						
<i>Se S32z != "":</i> 32zt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se de S32a até S32z for respondido pelo menos uma resposta entre 1 e 4:</i> S33. Agora vamos falar sobre estes problemas de saúde que duraram 2 meses ou mais após a COVID, e não sobre consultas durante a doença. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico para	(1) Sim (0) Não					

esses problemas?	
<i>Se S33 == 1 & S5 == 1:</i> QUAIS DOS SEGUINTESS SERVIÇOS DE SAÚDE VOCÊ PROCUROU DEVIDO AOS SINTOMAS QUE DURARAM 2 MESES OU MAIS APÓS A SUA INFECÇÃO POR COVID?	
<i>Se S33 == 1 & S5 ≥ 1:</i> QUAIS DOS SEGUINTESS SERVIÇOS DE SAÚDE VOCÊ PROCUROU DEVIDO AOS SINTOMAS QUE DURARAM 2 MESES OU MAIS APÓS A SUA PRIMEIRA INFECÇÃO POR COVID?	
<i>Se S33 == 1:</i> S34. Posto de saúde:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S35. Emergência, pronto-socorro ou UPA:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S36. Hospital:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S37. Clínica ou médico particular:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S38. Convênio ou plano de saúde:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S39. Farmácia:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S40. Atendimento domiciliar:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S41. Outro serviço:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S41 == 1:</i> S41a. Qual?	_____
<i>Se S5 ≥ 2:</i> AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO VOCE TEVE COVID PELA SEGUNDA VEZ AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO DO(A) <NOME/SORTEADO> TEVE COVID PELA SEGUNDA VEZ	
<i>Se S5 ≥ 2:</i> S42. Como foi feito o diagnóstico de COVID?	(1) PCR (2) Teste rápido feito na farmácia (3) Teste feito em casa (4) Diagnóstico feito por médico (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S5 ≥ 2:</i> S43. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico durante este episódio de COVID?	(1) Sim (0) Não
<i>Se S43 == 1:</i> Quais dos seguintes serviços de saúde o(a) Sr.(a) procurou?	(1) Sim (0) Não
<i>Se S43 == 1:</i> S44. Posto de saúde:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S43 == 1:</i> S45. Emergência, pronto-socorro ou UPA:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim

S46. Hospital:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S47. Clínica ou médico particular:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S48. Convênio ou plano de saúde:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S49. Farmácia:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S50. Atendimento domiciliar:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S51. Outro serviço:	(0) Não
<i>Se S51 == 1:</i>	_____
S51a. Qual?	_____
<i>Se S5 ≥ 2:</i>	(1) Sim
S52. Ainda durante esse episódio, você tomou algum medicamento para tratar a COVID?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S53. Tomou antibiótico?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S54. Tomou remédio para febre?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S55. Tomou cloroquina?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S56. Tomou ivermectina?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S57. Tomou azitromicina?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S58. Tomou nimatrelvir/ritonavir?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S59. Tomou outro medicamento?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S59 == 1:</i>	_____
S59a. Qual?	_____
<i>Se S5 ≥ 2:</i>	(1) Sim
S60. Ainda nesse episódio de COVID, você precisou ser hospitalizado?	(0) Não (77) Não sabe

						(9) IGN
<i>Se S60 == 1:</i> S61. Quantas noites você ficou no hospital?						_____
<i>Se S60 == 1:</i> S62. Você precisou receber ajuda para respirar no hospital?						(0) Não (1) Recebeu oxigênio, mas não foi entubado (2) Foi entubado (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S60 == 0:</i> S62a. Você recebeu indicação de fazer fisioterapia no segundo episódio de COVID?						(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S62a == 1:</i> S62b. Você conseguiu fazer a fisioterapia quando foi indicada?						(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S5 ≥ 2:</i> S63. Agora vamos falar sobre o que aconteceu 3 meses depois do início deste episódio. Nesse período de tempo, o(a) Sr.(a) teve algum sintoma que durou <u>2 MESES OU MAIS</u>, inclusive sintomas que ainda continuam até hoje? <i>Ler cada sintoma e opções de resposta</i>						
	(0) Nunca	(1) < 1 vez/mês	(2) 1-3 vezes/mês	(3) Ao menos 1 vez na semana, mas não todos os dias	(4) Todos os dias	(9) Não sabe/ não quer responder
a) Cansaço						
<i>Se S63a > 0 e S63a < 9:</i> 63at. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
b) Falta de ar						
<i>Se S63b > 0 e S63b < 9:</i> 63bt. Por quanto tempo	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
c) Sentia menos os cheiros e gostos (ou não sentia)						
<i>Se S63c > 0 e S63c < 9:</i> 63ct. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
d) Tosse						
<i>Se S63d > 0 e S63d < 9:</i>	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					

63dt. Por quanto tempo?						
e) Dificuldade para se concentrar						
<i>Se S63e > 0 e S63e < 9:</i> 63et. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
f) Dor no corpo						
<i>Se S63f > 0 e S63f < 9:</i> 63ft. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
g) Dor nas juntas						
<i>Se S63g > 0 e S63g < 9:</i> 63gt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
h) Dor de cabeça						
<i>Se S63h > 0 e S63h < 9:</i> 63ht. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
i) Dor no peito						
<i>Se S63i > 0 e S63i < 9:</i> 63it. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
j) Coração batendo forte ou rápido						
<i>Se S63j > 0 e S63j < 9:</i> 63jt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
k) Perda de memória						
<i>Se S63k > 0 e S63k < 9:</i> 63kt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
l) Ansiedade						
<i>Se S63l > 0 e S63l < 9:</i> 63lt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
m) Tontura						
<i>Se S63m > 0 e S63m < 9:</i> 63mt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					

n) Dificuldade para caminhar ou outras dificuldades de movimentação						
<i>Se S63n > 0 e S63n < 9:</i> 63nt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
o) Dificuldade para ficar em pé por muito tempo						
<i>Se S63o > 0 e S63o < 9:</i> 63ot. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
p) Perda de cabelo						
<i>Se S63p > 0 e S63p < 9:</i> 63pt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
q) Manchas na pele						
<i>Se S63q > 0 e S63q < 9:</i> 63qt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
r) Perda de apetite						
<i>Se S63r > 0 e S63r < 9:</i> 63rt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
s) Diarreia						
<i>Se S63s > 0 e S63s < 9:</i> 63st. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
t) Problemas para dormir						
<i>Se S63t > 0 e S63t < 9:</i> 63tt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
u) Dificuldade para realizar algum trabalho com as mãos como se tivesse perdido a sensibilidade						
<i>Se S63u > 0 e S63u < 9:</i> 63ut. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)					

tempo?						
v) <i>Se G9 == 2:</i> Problemas com a menstruação						
<i>Se S63v > 0 e S63v < 9:</i> 63vt. Por quanto tempo?	___ ___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)					
w) Outro sintoma?	(1) Sim (0) Não					
<i>Se S63w == 1:</i> x) Qual? _____						
<i>Se S63x != "":</i> 63xt. Por quanto tempo?	___ ___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se S63w == 1:</i> y) Qual? _____						
<i>Se S63y != "":</i> 63yt. Por quanto tempo?	___ ___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se S63w == 1:</i> z) Qual? _____						
<i>Se S63z != "":</i> 63zt. Por quanto tempo?	___ ___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se S63w == 1:</i> aa) Qual? _____						
<i>Se S63aa != "":</i> 63aat. Por quanto tempo?	___ ___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se de S63a até S63z for respondido pelo menos uma resposta entre 1 e 4:</i> S64. Agora vamos falar sobre estes problemas de saúde que duraram 2 meses ou mais após a COVID, e não sobre consultas durante a doença. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico para esses problemas?						(1) Sim (0) Não
<i>Se S64 == 1 & S5 ≥ 2:</i> QUAIS DOS SEGUINTESS SERVIÇOS DE SAÚDE VOCÊ PROCUROU DEVIDO AOS SINTOMAS QUE DURARAM 2 MESES OU MAIS APÓS A SUA SEGUNDA INFECÇÃO POR COVID?						
<i>Se S64 == 1:</i> S65. Posto de saúde:						(1) Sim (0) Não

Se S64 == 1: S66. Emergência, pronto-socorro ou UPA:	(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S67. Hospital:	(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S68. Clínica ou médico particular:	(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S69. Convênio ou plano de saúde:	(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S70. Farmácia:	(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S71. Atendimento domiciliar:	(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S72. Outro serviço:	(1) Sim (0) Não
Se S72 == 1: S72a. Qual?	_____
<p>Se S5 ≥ 3: <i>AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO VOCE TEVE COVID PELA TERCEIRA VEZ</i> <i>AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO DO(A) <NOME/SORTEADO> TEVE COVID PELA TERCEIRA VEZ</i></p>	
Se S5 ≥ 3: S73. Como foi feito o diagnóstico de COVID?	(1) PCR (2) Teste rápido feito na farmácia (3) Teste feito em casa (4) Diagnóstico feito por médico (77) Não sabe (9) IGN
Se S5 ≥ 3: S74. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico durante este episódio de COVID?	(1) Sim (0) Não
Se S74 == 1: Quais dos seguintes serviços de saúde o(a) Sr.(a) procurou?	(1) Sim (0) Não
S75. Posto de saúde:	
Se S74 == 1: S76. Emergência, pronto-socorro ou UPA:	(1) Sim (0) Não
Se S74 == 1: S77. Hospital:	(1) Sim (0) Não
Se S74 == 1: S78. Clínica ou médico particular:	(1) Sim (0) Não
Se S74 == 1: S79. Convênio ou plano de saúde:	(1) Sim (0) Não
Se S74 == 1: S80. Farmácia:	(1) Sim (0) Não
Se S74 == 1: S81. Atendimento domiciliar:	(1) Sim (0) Não
Se S74 == 1: S82. Outro serviço:	(1) Sim (0) Não

<p><i>Se S82 == 1:</i> S82a. Qual?</p>	_____
<p><i>Se S5 ≥ 3:</i> S83. Ainda durante esse episódio, você tomou algum medicamento para tratar a COVID?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S83 == 1:</i> S84. Tomou antibiótico?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S83 == 1:</i> S85. Tomou remédio para febre?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S83 == 1:</i> S86. Tomou cloroquina?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S83 == 1:</i> S87. Tomou ivermectina?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S83 == 1:</i> S88. Tomou azitromicina?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S83 == 1:</i> S89. Tomou nimatrelvir/ritonavir?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S83 == 1:</i> S90. Tomou outro medicamento?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S90 == 1:</i> S90a. Qual?</p>	_____
<p><i>Se S5 ≥ 3:</i> S91. Ainda nesse episódio de COVID, você precisou ser hospitalizado?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S91 == 1:</i> S92. Quantas noites você ficou no hospital?</p>	_____
<p><i>Se S91 == 1:</i> S93. Você precisou receber ajuda para respirar no hospital?</p>	<p>(0) Não (1) Recebeu oxigênio, mas não foi entubado (2) Foi entubado (77) Não sabe (9) IGN</p>

<p><i>Se S91 == 0:</i> S91a. Você recebeu indicação de fazer fisioterapia no terceiro episódio de COVID?</p>							<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S91a == 1:</i> S91b. Você conseguiu fazer a fisioterapia quando foi indicada?</p>							<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S5 ≥ 3:</i> S94. Agora vamos falar sobre o que aconteceu 3 meses depois do início deste episódio. Nesse período de tempo, o(a) Sr.(a) teve algum sintoma que durou <u>2 MESES OU MAIS</u>, inclusive sintomas que ainda continuam até hoje? <i>Ler cada sintoma e opções de resposta</i></p>							
	(0) Nunca	(1) < 1 vez/mês	(2) 1-3 vezes/mês	(3) Ao menos 1 vez na semana, mas não todos os dias	(4) Todos os dias	(9) Não sabe/ não quer responder	
a) Cansaço							
<p><i>Se S94a > 0 e S94a < 9:</i> 94at. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>						
b) Falta de ar							
<p><i>Se S94b > 0 e S94b < 9:</i> 94bt. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>						
c) Sentia menos os cheiros e gostos (ou não sentia)							
<p><i>Se S94c > 0 e S94c < 9:</i> 94ct. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>						
d) Tosse							
<p><i>Se S94d > 0 e S94d < 9:</i> 94dt. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>						
e) Dificuldade para se concentrar							
<p><i>Se S94e > 0 e S94e < 9:</i> 94et. Por quanto tempo?</p>	<p>___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)</p>						

f) Dor no corpo						
<i>Se S94f > 0 e S94f < 9:</i> 94ft. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
g) Dor nas juntas						
<i>Se S94g > 0 e S94g < 9:</i> 94gt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
h) Dor de cabeça						
<i>Se S94h > 0 e S94h < 9:</i> 94ht. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
i) Dor no peito						
<i>Se S94i > 0 e S94i < 9:</i> 94it. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
j) Coração batendo forte ou rápido						
<i>Se S94j > 0 e S94j < 9:</i> 94jt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
k) Perda de memória						
<i>Se S94k > 0 e S94k < 9:</i> 94kt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
l) Ansiedade						
<i>Se S94l > 0 e S94l < 9:</i> 94lt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
m) Tontura						
<i>Se S94m > 0 e S94m < 9:</i> 94mt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
n) Dificuldade para caminhar ou outras dificuldades de movimentação						
<i>Se S94n > 0 e S94n < 9:</i> 94nt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					

o) Dificuldade para ficar em pé por muito tempo						
<i>Se S94o > 0 e S94o < 9:</i> 94ot. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
p) Perda de cabelo						
<i>Se S94p > 0 e S94p < 9:</i> 94pt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
q) Manchas na pele						
<i>Se S94q > 0 e S94q < 9:</i> 94qt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
r) Perda de apetite						
<i>Se S94r > 0 e S94r < 9:</i> 94rt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
s) Diarreia						
<i>Se S94s > 0 e S94s < 9:</i> 94st. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
t) Problemas para dormir						
<i>Se S94t > 0 e S94t < 9:</i> 94tt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
u) Dificuldade para realizar algum trabalho com as mãos como se tivesse perdido a sensibilidade						
<i>Se S94u > 0 e S94u < 9:</i> 94ut. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)					
v) <i>Se G9 == 2:</i> Problemas com a menstruação						
<i>Se S94v > 0 e S94v < 9:</i> 94vt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)					

w) Outro sintoma?							(1) Sim (0) Não
<i>Se S94w == 1:</i> x) Qual? _____							
<i>Se S94x != "":</i> 94xt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)						
<i>Se S94w == 1:</i> y) Qual? _____							
<i>Se S94y != "":</i> 94yt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)						
<i>Se S94w == 1:</i> z) Qual? _____							
<i>Se S94z != "":</i> 94zt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)						
<i>Se S94w == 1:</i> aa) Qual? _____							
<i>Se S94aa != "":</i> 94aat. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)						
<i>Se de S94a até S94z for respondido pelo menos uma resposta entre 1 e 4:</i> S95. Agora vamos falar sobre estes problemas de saúde que duraram 2 meses ou mais após a COVID, e não sobre consultas durante a doença. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico para esses problemas?							(1) Sim (0) Não
<i>Se S95 == 1 & S5 ≥ 3:</i> QUAIS DOS SEGUINTESS SERVIÇOS DE SAÚDE VOCÊ PROCUROU DEVIDO AOS SINTOMAS QUE DURARAM 2 MESES OU MAIS APÓS A SUA TERCEIRA INFECÇÃO POR COVID?							
<i>Se S95 == 1:</i> S96. Posto de saúde:							(1) Sim (0) Não
<i>Se S95 == 1:</i> S97. Emergência, pronto-socorro ou UPA:							(1) Sim (0) Não
<i>Se S95 == 1:</i> S98. Hospital:							(1) Sim (0) Não
<i>Se S95 == 1:</i> S99. Clínica ou médico particular:							(1) Sim (0) Não
<i>Se S95 == 1:</i> S100. Convênio ou plano de saúde:							(1) Sim (0) Não

Se S95 == 1: S101. Farmácia:	(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1: S102. Atendimento domiciliar:	(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1: S103. Outro serviço:	(1) Sim (0) Não
Se S103 == 1: S103a. Qual?	_____
Se S5 ≥ 1: S104. Agora vamos falar sobre sintomas que você teve durante ou depois da COVID (se teve mais de um episódio, considerar todos os episódios juntos aqui). Alguns desses sintomas dificultaram suas atividades do dia a dia? Gostaria que você respondesse se não atrapalhou ou se dificultou pouco, médio ou muito.	
a) Ficar em pé por muito tempo?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
b) Fazer o serviço da casa?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
c) Fazer seu trabalho fora de casa?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
d) Manter seus estudos?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
e) Participar de festas (ou atividades religiosas, ou outras atividades de lazer)?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
f) Tomar banho?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
g) Vestir-se?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
Se S31a == 1 ou S62a == 1 ou S91a == 1:	(1) SUS

S105. Quando você fez fisioterapia em virtude da COVID, qual serviço utilizou?	(2) Sistema privado (particular) (3) Convênio (4) Plano de saúde (9) IGN
S106. Você está fazendo fisioterapia atualmente?	(0) Não (1) Sim (9) IGN

BLOCO I – IMPACTOS DA COVID RESPONDER SOBRE A PESSOA SORTEADA.					
<i>AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE ACONTECEU EM SUA CASA DURANTE A PANDEMIA DE COVID, QUER DIZER, NOS ANOS 2020 E 2022.</i>					
11. Alguém da sua família morreu de COVID?	(0) Não (1) Sim				
<i>Se 11 == 1:</i> 12. Qual o seu parentesco com essa(s) pessoa(s)? <i>Você pode marcar mais de uma opção de resposta</i>	(1) Mãe (2) Pai (3) Madrasta (4) Padrasto (5) Irmão(ã) (6) Avó (7) Avô (8) Tio(a) (9) Filho(a), Enteadado(a) (10) Outro				
<i>Se 12 == 10:</i> 13. Qual o parentesco?	_____				
14. Durante a pandemia, a renda da família diminuiu?	(0) Não (1) Sim				
15. Você ou outra pessoa que mora na sua casa perdeu emprego ou deixou de trabalhar por conta durante a pandemia?	(0) Não (1) Sim				
16. Durante a pandemia alguém em sua casa deixou de estudar?	(0) Não (1) Sim				
<i>Se 16 == 1:</i> 17. Qual a pessoa? <i>Você pode marcar mais de uma opção de resposta</i>	_____ _____ _____ (número da pessoa na listagem)				
<i>Se 16 == 1:</i> 18. Qual foi o motivo?					
<i>Se 16 == 1:</i> a) _____ (número de ordem do morador)	(1) Cancelamento das aulas	(2) Dificuldade de transporte	(3) Precisou trabalhar	(4) Dificuldade de acesso à internet/aulas online	(5) Outro
<i>Se 18a == 5:</i> 18ao. Qual outro motivo?	_____				
<i>Se 16 == 1:</i> b) _____	(1) Cancelamento	(2) Dificuldade	(3) Precisou	(4) Dificuldade	(5) Outro

(número de ordem do morador)	das aulas	de transporte	trabalhar	de acesso à internet/aulas online	
<i>Se I8b == 5:</i> I8bo. Qual outro motivo?	_____				
<i>Se I6 == 1:</i> c) _____ (número de ordem do morador)	(1) Cancelamento das aulas	(2) Dificuldade de transporte	(3) Precisou trabalhar	(4) Dificuldade de acesso à internet/aulas online	(5) Outro
<i>Se I8c == 5:</i> I8co. Qual outro motivo?	_____				
I9. Durante a pandemia, os moradores da casa tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais?	(0) Não (1) Sim				
I10. Durante a pandemia, os alimentos acabaram antes que os moradores da casa tivessem dinheiro para comprar mais comida?	(0) Não (1) Sim				
I11. Durante a pandemia, os moradores da casa ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	(0) Não (1) Sim				
I12. Durante a pandemia, algum morador da casa comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, por que o dinheiro acabou?	(0) Não (1) Sim				
<i>AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE A ALIMENTAÇÃO DE PESSOAS ADULTAS DA SUA CASA, AQUELAS COM 18 ANOS OU MAIS, DURANTE A PANDEMIA.</i>					
I13. Durante a pandemia, algum adulto da casa deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?	(0) Não (1) Sim				
I14. Durante a pandemia, algum adulto da casa menos do que achou que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?	(0) Não (1) Sim				
I15. Durante a pandemia, algum adulto da casa sentiu fome, mas não comeu, por que não tinha dinheiro para comprar comida?	(0) Não (1) Sim				
I16. Durante a pandemia, algum adulto da casa ficou um dia inteiro sem comer ou teve apenas uma refeição ao dia porque não tinha dinheiro para comprar a comida?	(0) Não (1) Sim				
I17. Qual é a sua altura?	___ , ___ metros				
I18. Qual é o seu peso?	___ , ___ kg				
I19. Durante a pandemia da COVID, o seu peso:	(1) Diminuiu (2) Permaneceu mais ou menos igual (3) Aumentou (77) Não sei				
I20. A seguir, gostaria de saber se seus comportamentos mudaram durante a pandemia:					

a) Quantidade de horas de sono	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	
b) Consumo de cigarros	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca fumou
c) Consumo de bebidas alcoólicas	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca bebeu bebidas alcoólicas
d) Tempo assistindo televisão	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca assistiu televisão
e) Tempo na internet, no computador/tablet ou celular	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca usou a internet
f) Tempo conversando com familiares ou amigos	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	
g) Consumo de alimentos prontos como congelados ou em pacotes	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos
h) Consumo de lanches rápidos tipo hambúrguer, pizza, batata frita	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos
i) Consumo de frutas e verduras	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos
j) Consumo de carne, frango ou peixe	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos
k) Consumo de açúcar, incluindo doces, bebidas com açúcar como chá, café ou refrigerantes	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos
l) Prática de alguma atividade física, como caminhada,	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca praticou atividade física

corrida, ginástica ou outras						
m) Tempo sentado	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	
I21. Algum médico já disse que você tem:						
a) Hipertensão ou pressão alta?					(0) Não (1) Sim	
b) Diabetes ou açúcar no sangue?					(0) Não (1) Sim	
c) Asma ou bronquite?					(0) Não (1) Sim	
d) Câncer (qualquer tipo)?					(0) Não (1) Sim	
e) Doença crônica nos rins?					(0) Não (1) Sim	
f) Alguma doença no coração?					(0) Não (1) Sim	
g) Trombose					(0) Não (1) Sim	
h) Outra doença crônica?					(0) Não (1) Sim	
<i>Se I21h == 1:</i>						
I22. Qual doença?						
I23. Durante a pandemia, você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado a própria saúde, sem contar quando estava doente com COVID?					(0) Não (1) Sim	
<i>Se I23 == 1:</i>						
I24. Você conseguiu ser atendido no serviço de saúde?					(0) Não (1) Sim	
<i>Se I24 == 0:</i>						
I25. Qual foi o principal motivo para você não ter sido atendido?					(1) Falta de dinheiro (2) O serviço estava fechado (3) Serviço/consulta foi cancelada (4) Não tinha profissional de saúde para atender (5) O serviço estava lotado e não tinha condições de atender (6) O local estava cheio, ficou com medo e foi embora (7) Outro motivo	
<i>Se I25 == 7:</i>						
I26. Qual motivo?					_____	
I27. Durante a pandemia, você teve algum problema de saúde e não procurou atendimento?					(0) Não (1) Sim	
I28. Durante a pandemia, você deveria ter ido ao serviço de saúde para consulta ou exame de rotina, e não foi?					(0) Não (1) Sim	
<i>Se I27 ou I28 == 1:</i>						
I29. Por que você deixou de procurar atendimento por doença ou por consulta de rotina?					(1) Serviço estava fechado (2) Não tinha dinheiro (3) Horário incompatível (4) Problemas com o transporte (5) Medo de contágio (6) Medo de perder o emprego (7) Outro	
<i>AS PERGUNTAS ABAIXO SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ SE SENTIU SOZINHO RECENTEMENTE E, A SEGUIR, VOCÊ DEVERÁ COMPARAR COM COMO SE SENTIU DURANTE A PANDEMIA. GOSTARIA QUE VOCE RESPONDESSE SE NUNCA OU QUASE NUNCA, ALGUMAS VEZES, OU QUASE SEMPRE.</i>						
I30. Com que frequência você se sentiu sozinho, sem companhia recentemente?					(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes	

	(2) Quase sempre
I31. Com que frequência você se sentiu sozinho, sem companhia durante a pandemia?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I32. Com que frequência você se sentiu deixado de lado recentemente?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I33. Com que frequência você se sentiu deixado de lado durante a pandemia?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I34. Com que frequência você se sentiu isolado das outras pessoas recentemente?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I35. Com que frequência você se sentiu isolado das outras pessoas durante a pandemia?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I36. Durante a pandemia, você teve algum problema de nervos ou problema emocional?	(0) Não (1) Sim
<i>Se I36 == 1:</i>	
I37. Você procurou ajuda para o este problema? Com quem?	
a) Com um profissional de saúde?	(0) Não (1) Sim
b) Com um serviço de ajuda por telefone/internet?	(0) Não (1) Sim
c) Com amigos?	(0) Não (1) Sim
d) Com familiares?	(0) Não (1) Sim
e) No trabalho?	(0) Não (1) Sim
f) Outro?	(0) Não (1) Sim
I38. Durante a pandemia, como você se informava sobre a COVID e as medidas de saúde?	
a) Televisão?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
b) Jornal impresso ou digital?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
c) Rádio?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
d) WhatsApp?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
e) Twitter?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
f) Facebook?	(0) Não usei (1) Usei pouco

	(2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
g) Instagram?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
h) TikTok?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
i) Telegram?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
j) YouTube?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
k) Página ou boletins do Ministério da Saúde, governo estadual ou municipal?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
l) Profissional de saúde durante consulta ou atendimento?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
m) Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
n) Outro?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
<i>Se I38a-I38j ≥ 1:</i>	
I39. Qual o seu grau de confiança nos seguintes meios de comunicação para as informações sobre a COVID?	
<i>Se I38a ≥ 1:</i> a) Televisão?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
<i>Se I38b ≥ 1:</i> b) Jornal impresso ou digital?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
<i>Se I38c ≥ 1:</i> c) Rádio?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
<i>Se I38d ≥ 1:</i> d) WhatsApp?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente

	(4) Confio sempre
Se $I38e \geq 1$: e) Twitter?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
Se $I38f \geq 1$: f) Facebook?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
Se $I38g \geq 1$: g) Instagram?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
Se $I38h \geq 1$: h) TikTok?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
Se $I38i \geq 1$: i) Telegram?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
Se $I38j \geq 1$: j) YouTube?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
I40. Qual o seu grau de confiança para as informações sobre Covid 19 nas seguintes pessoas/instituições?	
a) Familiares?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
b) Amigos?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
c) Religiosos?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
d) Jornalistas?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
e) Professores?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente

	(2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
f) Médicos?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
g) Enfermeiros?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
h) Cientistas?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
i) Políticos?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
j) Artistas?	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
k) Personalidades da internet	(0) Não confio nunca (1) Confio raramente (2) Não confio nem desconfio (3) Confio moderadamente (4) Confio sempre
I41. Pensando no volume de todas de informações que recebeu sobre COVID, você sentiu mais motivado a...	(0) Desconfiar da vacina (1) Indiferente (2) Confiar na vacina
I42. Tais informações fizeram com que você...	(0) Evitasse se vacinar (1) Indiferente (2) Procurasse se vacinar
I43. Em algum momento durante a pandemia você se sentiu enganado(a) por informações divulgadas pelos meios de comunicação a respeito de COVID?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
I44. O que você faz quando recebe uma informação que desconfia ou sabe ser falsa sobre COVID?	(0) Ignora (1) Repassa como recebeu (2) Responde corrigindo
I45. O que você acha que pode ser feito para impedir que informações falsas sejam passadas sobre COVID?	(0) Não fazer nada (1) Processar quem dá a informação (2) Processar o meio de comunicação (3) Proibir os conteúdos
I46. Durante a pandemia, você utilizou máscaras faciais ao sair de casa?	(1) Na maior parte do tempo (2) Raramente (3) Nunca
<i>Se I46 == 1:</i> I47. Qual o tipo de máscara que você mais	(1) N95 ou PFF2 (2) De papel (cirúrgica)

usou?	(3) De pano (4) Outra (77) Não sabe
Se I47 == 4: I48. Qual?	_____

BLOCO V – VACINAÇÃO	
<i>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS DEVEM SER FEITAS PARA TODOS OS ENTREVISTADOS, INDEPENDENTE DA IDADE.</i>	
V1. O(A) Sr.(a) já foi vacinado contra a gripe? <i>Se V1 == 0, pular para V4.</i>	(1) Sim (0) Não (9) IGN
<i>Se V1 == 1:</i> V2. Quando foi sua última vacina contra a gripe?	___/___/___ (9) IGN
<i>Se V1 == 1:</i> V3. Onde foi feita sua última vacina contra a gripe?	(1) Posto de saúde (2) Consultório ou clínica particular (9) IGN
<i>Se V1 == 0:</i> V4. Por qual motivo não se vacinou contra a gripe?	(1) Não acredita na vacina (2) Acha que a vacina pode fazer mal (3) Não acredita na existência do vírus (4) Tem algum problema de saúde que impeça (5) Não se encontra em grupo prioritário de vacinação (6) Outro (77) Não sabe (88) Não se aplica
<i>Se V4 == 4 ou V4 == 6:</i> V4a. Qual?	_____
V5. O(a) Sr.(a) já foi vacinado contra COVID?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe
<i>Se V5 == 0 ou V5 == 77:</i> V6. Por qual motivo não se vacinou contra a COVID?	(1) Não acredita na vacina (2) Acha que a vacina pode fazer mal (3) Não acredita na existência do vírus (4) Já teve COVID (5) Tem algum problema de saúde que impeça (6) Outro (77) Não sabe
<i>Se V6 == 5 ou V6 == 6:</i> V6a. Qual?	_____
<i>PARA QUEM RESPONDEU QUE JÁ SE VACINOU (V5 == 1) – ENTREVISTADOR DEVE <u>PEDIR PARA VER A CARTEIRINHA PARA FOTOGRAFAR E REGISTRAR AS INFORMAÇÕES DAS QUESTÕES SEGUINTE</u>S. SE A PESSOA NÃO TIVER A CARTEIRINHA, O ENTREVISTADOR DEVE PERGUNTAR</i>	

<i>AS QUESTÕES SOBRE A VACINA</i>	
<p><i>Se V5 == 1:</i> V7. Tem cartão de vacinas contra COVID?</p>	<p>(1) Sim, fotografado (2) Sim, não fotografado (3) Tinha, mas perdeu (4) Nunca teve (5) Outro (77) Não sabe</p>
<p><i>Se V5 == 1:</i> V8. O(A) Sr.(a) já tomou quantas doses da vacina contra a COVID?</p>	<p>(1) 1 dose (2) 2 doses (3) 3 doses (4) 4 doses (5) 5 doses (6) Mais de 5 doses</p>
<p><i>SE V8 ≥ 1:</i> V9. Qual o mês e ano que o(a) <NOME/SORTEADO> se vacinou na 1ª dose:</p>	<p>____/____ (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 1:</i> V10. Qual o nome da vacina que o(a) <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 2:</i> V11. Qual o mês e ano que o <NOME/SORTEADO> se vacinou na 2ª dose:</p>	<p>____/____ (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 2:</i> V12. Qual o nome da vacina que o <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 3:</i> V13. Qual o mês e ano que o <NOME/SORTEADO> se vacinou na 3ª dose:</p>	<p>____/____ (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 3:</i> V14. Qual o nome da vacina que o <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 4:</i> V15. Qual o mês e ano que o <NOME/SORTEADO> se vacinou na 4ª dose:</p>	<p>____/____ (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 4:</i> V16. Qual o nome da vacina que o <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 5:</i> V17. Qual o mês e ano que o <NOME/SORTEADO> se vacinou na 5ª dose:</p>	<p>____/____ (77) Não sabe</p>

<p><i>SE V8 ≥ 5:</i> V18. Qual o nome da vacina que o <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen (77) Não sabe</p>
---	--

**ANEXO VII
LISTA DE MINICÍPIOS**

MUNICÍPIO	UF
JI-PARANÁ	RO
PORTO VELHO	RO
CRUZEIRO DO SUL	AC
RIO BRANCO	AC
LÁBREA	AM
MANAUS	AM
PARINTINS	AM
TEFÉ	AM
BOA VISTA	RR
RORAINÓPOLIS	RR
ALTAMIRA	PA
BELÉM	PA
BREVES	PA
CASTANHAL	PA
MARABÁ	PA
REDEÇÃO	PA
SANTARÉM	PA
MACAPÁ	AP
OIAPOQUE	AP
ARAGUAÍNA	TO
GURUPI	TO
PALMAS	TO
BACABAL	MA
CAXIAS	MA
IMPERATRIZ	MA
PRESIDENTE DUTRA	MA
SÃO LUÍS	MA
CORRENTE	PI
FLORIANO	PI
PARNAÍBA	PI
PICOS	PI
SÃO RAIMUNDO NONATO	PI
TERESINA	PI
CRATEÚS	CE
FORTALEZA	CE
IGUATU	CE
JUAZEIRO DO NORTE	CE
QUIXADÁ	CE
SOBRAL	CE
CAICÓ	RN
MOSSORÓ	RN
NATAL	RN
SOUSA	PB

CAMPINA GRANDE	PB
JOÃO PESSOA	PB
PATOS	PB
CARUARU	PE
PETROLINA	PE
RECIFE	PE
SERRA TALHADA	PE
ARAPIRACA	AL
MACEIÓ	AL
ARACAJU	SE
ITABAIANA	SE
BARREIRAS	BA
FEIRA DE SANTANA	BA
GUANAMBI	BA
ITABUNA	BA
IRECÊ	BA
JUAZEIRO	BA
PAULO AFONSO	BA
SALVADOR	BA
SANTO ANTÔNIO DE JESUS	BA
VITÓRIA DA CONQUISTA	BA
BARBACENA	MG
BELO HORIZONTE	MG
DIVINÓPOLIS	MG
GOVERNADOR VALADARES	MG
IPATINGA	MG
JUIZ DE FORA	MG
MONTES CLAROS	MG
PATOS DE MINAS	MG
POUSO ALEGRE	MG
TEÓFILO OTONI	MG
UBERABA	MG
UBERLÂNDIA	MG
VARGINHA	MG
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES
COLATINA	ES
SÃO MATEUS	ES
VITÓRIA	ES
CAMPOS DOS GOYTACAZES	RJ
MACAÉ	RJ
PETRÓPOLIS	RJ
RIO DE JANEIRO	RJ
VOLTA REDONDA	RJ
ARAÇATUBA	SP
ARARAQUARA	SP
BAURU	SP
CAMPINAS	SP

MARÍLIA	SP
PRESIDENTE PRUDENTE	SP
RIBEIRÃO PRETO	SP
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP
SÃO PAULO	SP
SOROCABA	SP
CASCADEL	PR
CURITIBA	PR
GUARAPUAVA	PR
LONDRINA	PR
MARINGÁ	PR
PONTA GROSSA	PR
BLUMENAU	SC
CAÇADOR	SC
CHAPECÓ	SC
CRICIÚMA	SC
FLORIANÓPOLIS	SC
JOINVILLE	SC
LAGES	SC
CAXIAS DO SUL	RS
IJUÍ	RS
PASSO FUNDO	RS
PELOTAS	RS
PORTO ALEGRE	RS
SANTA CRUZ DO SUL	RS
SANTA MARIA	RS
URUGUAIANA	RS
CAMPO GRANDE	MS
CORUMBÁ	MS
DOURADOS	MS
BARRA DO GARÇAS	MT
CÁCERES	MT
CUIABÁ	MT
RONDONÓPOLIS	MT
SINOP	MT
LUZIÂNIA	GO
GOIÂNIA	GO
IPORÁ	GO
ITUMBIARA	GO
PORANGATU	GO
RIO VERDE	GO
BRASÍLIA	DF

Edital_001_2024.pdf

Documento número #ee0dbae5-28b5-4780-9b1a-3d78eea5ada4

Hash do documento original (SHA256): 49b4640c0eda172c38543ad2e95db1477a3520b358412fadff662d63e214f829

Assinaturas

✓ **Guilherme Goldani**
CPF: 007.896.160-25
Assinou para aprovar em 10 jan 2024 às 16:59:46

✓ **Eliéser Peter Hessler**
CPF: 042.676.360-28
Assinou como parte em 10 jan 2024 às 16:30:03

✓ **Fernanda Karow Reichow**
CPF: 033.861.500-80
Assinou como parte em 10 jan 2024 às 16:32:44

✓ **César Dalmolin Bergoli**
CPF: 009.504.060-90
Assinou como parte em 10 jan 2024 às 16:39:30

Log

- 10 jan 2024, 16:28:50 Operador com email licitacoes@fundacoesufpel.com.br na Conta 7a92e6e2-e286-4936-9187-f35d829d769c criou este documento número ee0dbae5-28b5-4780-9b1a-3d78eea5ada4. Data limite para assinatura do documento: 11 de janeiro de 2024 (09:00). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 10 jan 2024, 16:28:50 Operador com email licitacoes@fundacoesufpel.com.br na Conta 7a92e6e2-e286-4936-9187-f35d829d769c adicionou à Lista de Assinatura: guilherme.goldani@fundacoesufpel.com.br para assinar para aprovar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Guilherme Goldani e CPF 007.896.160-25.
- 10 jan 2024, 16:28:50 Operador com email licitacoes@fundacoesufpel.com.br na Conta 7a92e6e2-e286-4936-9187-f35d829d769c adicionou à Lista de Assinatura: elieser.hessler@fundacoesufpel.com.br para assinar como parte, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Eliéser Peter Hessler e CPF 042.676.360-28.

- 10 jan 2024, 16:28:51 Operador com email licitacoes@fundacoesufpel.com.br na Conta 7a92e6e2-e286-4936-9187-f35d829d769c adicionou à Lista de Assinatura: fernanda.reichow@fundacoesufpel.com.br para assinar como parte, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Fernanda Karow Reichow e CPF 033.861.500-80.
- 10 jan 2024, 16:28:51 Operador com email licitacoes@fundacoesufpel.com.br na Conta 7a92e6e2-e286-4936-9187-f35d829d769c adicionou à Lista de Assinatura: cesar.bergoli@fundacoesufpel.com.br para assinar como parte, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo César Dalmolin Bergoli e CPF 009.504.060-90.
- 10 jan 2024, 16:30:03 Eliéser Peter Hessler assinou como parte. Pontos de autenticação: Token via E-mail elieser.hessler@fundacoesufpel.com.br. CPF informado: 042.676.360-28. IP: 200.102.89.190. Componente de assinatura versão 1.716.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 10 jan 2024, 16:32:44 Fernanda Karow Reichow assinou como parte. Pontos de autenticação: Token via E-mail fernanda.reichow@fundacoesufpel.com.br. CPF informado: 033.861.500-80. IP: 200.102.89.190. Componente de assinatura versão 1.716.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 10 jan 2024, 16:39:31 César Dalmolin Bergoli assinou como parte. Pontos de autenticação: Token via E-mail cesar.bergoli@fundacoesufpel.com.br. CPF informado: 009.504.060-90. IP: 177.174.192.181. Componente de assinatura versão 1.716.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 10 jan 2024, 16:59:46 Guilherme Goldani assinou para aprovar. Pontos de autenticação: Token via E-mail guilherme.goldani@fundacoesufpel.com.br. CPF informado: 007.896.160-25. IP: 177.22.170.207. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -31.7489573 e longitude -52.2437152. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.716.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 10 jan 2024, 16:59:46 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número ee0dbae5-28b5-4780-9b1a-3d78eea5ada4.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº ee0dbae5-28b5-4780-9b1a-3d78eea5ada4, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.