



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

CONTRATO Nº 108/2022/PMP
PROC. ADM. Nº 8.246/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
PROC. Nº 8.246/2022
Folhas 1/16
Rubrica

CONTRATO DE FORNECIMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PINHEIRO/MA, POR INTERMÉDIO DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA NGM GRÁFICA E COMUNICAÇÃO VISUAL EIRELI-ME NA FORMA ABAIXO:

O MUNICÍPIO DE PINHEIRO/MA, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, sediada na Rua Dez. nº 972, João Castelo, Pinheiro - MA, CNPJ Nº 11.782.162/0001-45, CNPJ Nº 11.782.162/0001-45, doravante designada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor Frederico Araújo Lobato, portador da Cédula de Identidade nº 130677220003 e do CPF nº 004.090.503-93, residente e domiciliado na nesta Cidade e a empresa NGM GRÁFICA E COMUNICAÇÃO VISUAL EIRELI-ME, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ do Ministério da Fazenda sob o nº 07.743.057/0001-20, estabelecida na Rua Jacinto Maia, 232, Loja 03, Desterro, São Luis-MA, neste ato denominada **CONTRATADA**, representada por seu proprietário, senhor José Raimundo Ribeiro Santos, inscrito no Cadastro de Pessoa Física – CPF, sob o nº 744.860.553-49, portador do R.G. nº 577893-1, de acordo com a representação legal que lhe é outorgada por Ato Constitutivo da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, **RESOLVEM** celebrar o presente Contrato decorrente da Adesão a Ata de Registro de Preços nº. 001/2022-CPL/PR/MA, oriunda do PREGÃO ELETRÔNICO - SRP N. 017/2021-CPL/PR/MA, processo nº. 066/2021 - PR/MA da Prefeitura Municipal de Porto Rico do Maranhão-MA, com fundamento da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é o **fornecimento de material gráfico para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do município de Pinheiro-MA**, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Edital do Pregão identificado no preâmbulo, na Ata de Registro de Preços nº. 001/2022-CPL/PR/MA, oriunda do PREGÃO ELETRÔNICO - SRP N. 017/2021-CPL/PR/MA, processo nº. 066/2021 - PR/MA da Prefeitura Municipal de Porto Rico do Maranhão-MA e na proposta vencedora, os quais integram este instrumento, independente de transcrição.

1.2. Discriminação do objeto:

MAC					
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNIDADE	vlr. Unt.	vlr. Total
1	Ficha do SPA, formato, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
2	Cartão de Doadores, 100x1, papel 75g, formato 30x10cm, impressão 1x0.	40	BL	R\$ 15,00	R\$ 600,00
3	Controle de Pasteurização Temperatura x Tempo 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
4	Ficha de matrícula da Doadora, BLH 19 x 16 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 15,00	R\$ 600,00
5	Identificação do Cliente RN na UTI Neonatal, Feminino e masculino, 10 x 10 cm, imp. 4x0 cor, papel coucher 90g, 100x01.	40	BL	R\$ 17,00	R\$ 680,00
6	Ficha de Avaliação Fisioterapêutica. no Puerperio, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
7	Termo de Consentimento Esclarecido Para Expressa Manifestação de Vontade para esterilização Cirúrgica voluntária (Vasectomia), 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
8	Autorização para o Programa de Laqueadura Tubária e Vasectomia com Data, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
9	Autorização para o Programa de Laqueadura Tubária e Vasectomia sem Data, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
10	Declaração de Continuidade ao Pré-natal de alto Risco, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
11	Cadastro Social do programa de Laqueadura Tubária e Vasectomia, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
12	Termo de Consentimento Esclarecido Para Expressa Manifestação de Vontade para esterilização Cirúrgica voluntária (Laq.ueadura), 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
13	Termo de Consentimento Laqueadura Tubária, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
14	Relatório de Justificativa para Realização de Laqueadura em Conformidade ao Estabelecimento na Lei de Planejamento	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. Nº _____
Folha Nº _____
Rubrica _____

	Familiar Nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.				
15	Dados da Laqueadura Tubária e Vasectomia, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
16	Procedimentos para Programa de Laqueadura tubária e vasectomia da MCC, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.100,00
17	Identificação do RN, Maternidade Carmosina Coutinho 12X16 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
18	Faturamento Hospitalar, 13x10 cm, 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
19	Formulário de Solicitação de Medicamentos Pertencentes à Portaria Nº344, 18x10cm, 1x0 cor, papel 75g, 100x01.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
20	Solicitação de Medicamentos não Padronizados e/ou Padronizados de Uso Restrito, 15x21 cm, 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
21	Atestado médico, 15x21 cm, 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
22	Ficha de Material, 15x21 cm, 1x1 cor, papel 180g.	40	UN	R\$ 0,80	R\$ 32,00
23	Controle de Administração de soro, 11x15,5 cm, 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
24	Receituário Médico, 15x21 cm, 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
25	Receituário Médico, 15x21 cm, 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
26	Requisição de Exames, 15x21 cm, 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
27	Requisição de Exames, 15x21 cm, 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
28	Adesivo para Banco de Leite Humano, 9x9 cm de diâmetro, 1x0 cor, papel adesivo.	40	UN	R\$ 1,60	R\$ 64,00
29	Receita de Controle Especial Misoprostol, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	40	BL	R\$ 30,00	R\$ 1.200,00
30	Ficha Ambulatorial FNS . 706, INÍCIO 20x24cm, imp. 1x1 cor, papel 180g.	2500	UN	R\$ 0,80	R\$ 2.000,00
31	Ficha Ambulatorial FNS . 706 CONTINUAÇÃO 20x24cm, imp. 1x1 cor, papel 180g.	2500	UN	R\$ 0,80	R\$ 2.000,00
32	Ficha de Notificação de Infecções Comunitárias e Hospitalares, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
33	Infecção NISS, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
34	Tabela de Acompanhamento Diário UTI Neonatal, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
35	Tabela de Acompanhamento Diário UTI Neonatal. Paciente em Ventilação Mecânica, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
36	Tabela de Acompanhamento Diário UTI Neonatal. Paciente em Acesso Central/dia, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
37	Altas, Óbitos, Transferências, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
38	Folha de Frequência, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
39	Mapa Controle de Dietas Maternidade Carmosina Coutinho, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
40	Laudo Para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar. A.I.H., 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
41	SINAN. investigação de doença relacionada ao trabalho. Acidente de trabalho grave, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
42	SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Doenças Relacionada ao Trabalho Dermatoses Ocupacionais, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
43	SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Doenças Relacionada ao Trabalho. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
44	SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Doenças Relacionada ao Trabalho. Câncer Relacionado ao Trabalho, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
45	SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Doenças Relacionada ao Trabalho. LER/DORT, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
46	SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Doenças Relacionada ao Trabalho. Pneumoconioses, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
47	Ficha de Investigação de Óbito Fetal. serviço de saúde hospitalar F2, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
48	Controle de Dietas Maternidade Carmosina Coutinho, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA DE PINHEIRO
PRINC. 5.916/2022
Folhas 16/17
Rubrica

49	Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamento para Profilaxia do VRS. Palivizumabe, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
50	Termo de Consentimento para Realização de Procedimento Médico. Cirúrgico, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
51	Requisição Interna de Material, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
52	Termo de Autorização e Responsabilidade, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
53	Formulário de Consentimento. Termo de Declaração de Aceite ou Recusa do Teste Anti.HIV, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
54	Ficha para Classificação de Risco em Obstetrícia, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
55	Anamnese e Exame Obstétrico, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
56	Ficha de Monitoramento/Avaliação da Assistência ao Parto e Nascimento, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
57	Evolução Clínica, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
58	Ficha de Parto, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 5g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
59	Prescrição Médica, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
60	Relatório de Operação, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
61	Registros da Assistência de Enfermagem no Perioperatório, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
62	Boletim de Anestesia, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
63	Check List dos Atendimentos do Acolhimento com Classificação de Risco, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
64	Indicadores Obstétricos, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
65	Avaliação de sucção não Nutritiva e Nutritiva, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
66	Protocolo de Frênulo da Língua com escoes para bebês. História Clínica, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
67	Protocolo de Frênulo da Língua com escoes para bebês Avaliação Anatomofuncional, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
68	Serviço de Neonatologia. Ficha do Recém. Nascido, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
69	Sumário da Internação Neonatal, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
70	Serviço de Neonatologia. HUMI. Ficha do Recém Nascido/ Exame Físico Detalhado, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
71	Nutrição Parenteral, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
72	Laudo Médico Para Solicitação de. 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
73	Folha de Controle Hídrico e Hemodinâmico, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
74	Cuidados /sistemizados em Enfermagem, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
75	Formulário de Exame Retinopatia da Prematuridade, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
76	Admissão de Enfermagem UTI Neonatal, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x3.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
77	Avaliação Pré.Analítica de Paciente, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
78	Agendamento da Equipe Multiprofissional Maternidade Carmosina Coutinho, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
79	Exame neonatal detalhado, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
80	SINAN. Doença Relacionada ao Trabalho PAIR., 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
81	Gráfico de Evolução do Peso Diário para Crianças Hospitalizadas 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
82	SINAN. Violência Interpessoal/ Autoprovocada, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
83	Ficha de Acompanhamento da tomada diária da medicação do tratamento diretamente observado. TDO, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
PROC. 4570
Folhas 4570
Rubrica 4570

84	SINAN. Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico. 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
85	SINAN. Intoxicação Exógena. 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
86	Informe Mensal de Profilaxia da Raiva, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
87	Etiquetas. Adesivo para o Banco de Leite Humano 6x6 cm. Quadrada.	2500	UN	R\$ 0,45	R\$ 1.125,00
88	Cartão de Consulta Maternidade Carmosina Coutinho, 26x12 cm, imp. 1x1, papel 180g.	1500	UN	R\$ 0,55	R\$ 825,00
89	BPA Individualizado/UTI, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,15	R\$ 814,50
90	Boletim de Cirurgia e Anestesia, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
91	Censo diário Serviço de Enfermagem, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
92	Laudo médico para solicitação/Autorização de PROCEDIMENTO AMBULATORIAL. APAC, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
93	Evolução Clínica da UTI, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
94	Controle da UTI, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
95	Controle de antibióticos restritos, 50x2, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
96	Requisição Parecer Médico, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
97	Evolução e Prescrição Enfermagem. Emergência 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
98	Requisição de exame Citopatológico, 100x1, papel 75g, formato 21x31cm, impressão 1x0.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
99	Prescrição e Evolução Internação, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
100	Prescrição e Evolução Enfermagem. UTI, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
101	Prontuário de admissão hospitalar, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
102	Receituário Individual de Requisição de Medicamento controlado. Uso Hospitalar. ind. De requisição de medicamento controlado, 100x1, papel 75g, formato 15x21, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 25,00	R\$ 250,00
103	Receituário Controle Especial ANTIBIOTICOS, 50x2, papel 75g bco/jornal, formato 15x21cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 25,00	R\$ 250,00
104	Receituário Controle Especial ANTIBIOTICOS, 50x2, papel 75g bco/jornal, formato 15x21cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 25,00	R\$ 250,00
105	Requisição de Histopatológico, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
106	Reposição dos Carrinhos de medicação entorpecente e Psicotrópica USO HOSPITALAR. COR. Azul, 100x1, papel azul 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
107	Solicitação de hemocomponente/ hemoderivado, Agência Transfusional 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
108	Etiqueta de Identificação do receptor/Agência Transfusional, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
109	UTI Fluxograma. Fisioterapia, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
110	Laudo do Diagnóstico TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI.HIV reagente, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
111	Laudo do Diagnóstico TESTE RÁPIDO TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI.HIV não reagente, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
112	Ficha de controle de exames, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
113	Ficha clínica IDENTIFICAÇÃO Atenção Básica, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
114	Laudo Médico para Tratamento Fora do Domicílio, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
115	Ficha de Admissão de Enfermagem, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor,	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

	papel 75g, 100x1.				
116	Ficha de avaliação e evolução fisioterapêutica 20x30 cm ap 75g 1x1 cor.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
117	Ficha de avaliação fonoaudiologia 20x30 cm ap 75g 1x1 cor.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
118	Ficha de avaliação físico. funcional. funcional mental (terapia ocupacional) 20x30 cm ap 75g 1x1 cor.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
119	Evolução Fisioterapêutica 20x30 cm ap 75g 1x1 cor.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
120	Exame Colposcópico, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
121	Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
122	Resultado de Mamografia (SISMAMA), 100x, papel 75g bco, formato 22x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
123	Requisição de Mamografia, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
124	Ficha clínica do planejamento familiar, papel 180g bco, impressão 1x1, formato 12x12cm.	20	UN	R\$ 0,55	R\$ 11,00
125	Requisição da notificação da receita 15x21 cm ap 63g 1x0 cores 50x2 vias.	10	BL	R\$ 25,00	R\$ 250,00
126	Prescrição de lentes 15x21 cm pap. ap 63g 1x0 cores.	10	BL	R\$ 25,00	R\$ 250,00
127	Comunicação de resultado de exame médico ao servidor 20x30cm ap 75g 1x0 cores.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
128	Laudo médico p/ emissão de APAC, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
129	Requerimento para o servidor, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
130	Folha de despacho, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
131	Ficha de Referência para o. CEO. Centro Especializado de Odontologia, 100x1, papel 75g bco, formato 16X24 cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
132	Ficha de Contra Referência para o Centro Especializado de Odontologia (CEO), 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
133	Boletim Produção Ambulatorial BPA Consolidado/ SUS, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
134	Ficha de Atendimento Individual E.SUS", 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
135	Ficha de Atendimento Individual E.SUS", 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
136	Porta preservativo 19x12 cm imp 4x1 cor papel ap 180g c/ corte especial.	500	UND	R\$ 0,70	R\$ 350,00
137	Cartão de Identificação, (Planejamento Familiar)21x7,5 cm imp 1x1 cor papel ap 180g c/ numeração.	500	UND	R\$ 0,55	R\$ 275,00
138	Cartão de identificação, sem número, 21x7,5 cm imp 1x1 cor papel ap 180g.	500	UND	R\$ 0,80	R\$ 400,00
139	Ficha de acompanhamento de usuárias de anticoncepcional injetável combinado, tam 20x30 cm, imp 1x1 cor pap 75g 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
140	Boletim diário de atendimento em planejamento familiar. Cliente novo tam 20x30 cm, imp 1x1 cor pap 75g 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
141	Boletim diário de atendimento em planejamento familiar. Visita subseqente tam 20x30 cm, imp 1x1 cor pap 75g 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
142	Boletim diário de atendimento e serviços de saúde reprodutiva tam 20x30 cm, imp 1x1 cor pap 75g 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
143	Termo de Identificação (Vigilância Sanitária) 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
144	Ficha de Frequência de Palestras Educativas. , tam 20x30 cm, imp. 1x0 cor pap 75g 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
145	Mapa de registro de atividades externo tam 20x30 cm, imp 1x1 cor pap 75g 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
146	Ficha de Acompanhamento de Pílula Anticoncepcional com o termo de consentimento, tam 20x30 cm, imp 1x1 cor pap 75g 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
147	Capa de Processo, 44 x 32 cm, imp. 4x0 cor, papel 180g.	500	UND	R\$ 3,00	R\$ 1.500,00
148	Formulário de Saída de Exame, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
149	Folha de Protocolo 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
150	Ficha de Encaminhamento CEREST externo, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 194
Folhas 194
Rubrica A

151	Ficha Geral CEREST, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
152	Ficha Anamnese Psicossocial CEREST, (Acolhimento) 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
153	Ficha de Atendimento Fonoaudiológico CEREST, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
154	Histórico de Enfermagem CEREST, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
155	Avaliação Terapêutica Ocupacional CEREST, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
156	Avaliação Nutricional CEREST, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
157	Ficha de Atendimento Psicológico Confidencial CEREST, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
158	Ficha de encaminhamento interno CEREST, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
159	Declaração de Comparecimento CEREST, 15 x 21 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	20	BL	R\$ 25,00	R\$ 500,00
160	Anamnese, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 50x4, sendo as vias com impressões diferentes CAPS III.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
161	Ficha "Atendimento", 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1 CAPS III.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
162	Ficha Atendimento Multiprofissional, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1 CAPS, CAPS AD, CAPS III.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
163	Ficha de Atendimento Multiprofissional. Anotações, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 50x2, sendo vias com impressões diferenciadas, CAPS III.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
164	Ficha de notificação/conclusão. SINAN, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
165	Boletim Produção Individualizado. BPA I, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1. CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
166	Cartão de Agendamento, 21x15cm, imp 1x1 cor, papel 150g, CAPS III.	500	UN	R\$ 0,55	R\$ 275,00
167	Controle de Frequência Mensal de Usuários, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, CAPS III.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
168	Etiquetas Adesivas P/ Controle de Medicação Individual, 10,0x4,0 cm, 1x0cor, papel adesivo CAPS III.	100	UN	R\$ 0,55	R\$ 55,00
169	Evolução de Enfermagem/CAPS, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1 CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
170	Evolução Multidisciplinar/CAPS, 100X1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1 CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
171	Exame Físico de Enfermagem, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
172	Exame Psíquico, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
173	Ficha de Atendimento Familiar, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1 CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
174	Ficha "Atendimento/Visita Domiciliar", 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
175	Formulário de Encaminhamento. Referência e Contra Referência, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
176	Formulário Para Troca de Plantão, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
177	Mapa de Controle de Sinais Vitais, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
178	Entrega de material 20x30 cm ap 75g 1x0 cor, papel 75g, 100x0.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
179	Mapa Diário de Refeições, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1 CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
180	Medicação de Uso da Emergência. Controle da Farmácia, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
181	Prescrição Médica, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1, CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
182	Projeto Terapêutico Singular CAPS III, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 50x3, sendo vias com conteúdo diferentes. CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
183	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Esquizofrenia Refratária, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1, CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
184	Registro de Ações Ambulatorial de Saúde. Formulário da Atenção	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 123456789
Folhas 123

						Rubrica
	Psicossocial. RAAS, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1, CAPSi, CAPS AD, CAPS III.					
185	Relatório Diário de Atendimento Multiprofissional, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1 CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
186	Sistematização da Assistência de Enfermagem, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 50x2, sendo vias de conteúdo diferentes CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
187	Serviço de Lavanderia, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0. CAPS AD.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
188	Serviço de Lavanderia, 20 x 15 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1 CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
189	Termo de Alta a Pedido da Família ou Responsável, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
190	Roteiro para Anamnese pag. 01, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1. CAPS AD.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
191	Roteiro para Anamnese pag. 02, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1. CAPS AD III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
192	Roteiro para Anamnese pag. 03, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1. CAPS AD III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
193	Protocolo de Avaliação e Monitorização Nutricional, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1, jgs com 4 folhas (pgs. 1, 2, 3, 4, CAPS AD).	50	JG	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
194	Controle de consultas Multiprofissional, 100x1,0 papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1. CAPS AD.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
195	Declaração de Desligamento do Programa Terapêutico, 100X1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0 CAPS AD	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
196	Mapa de Internação, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0. CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
197	Declaração Médica, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0. CAPS AD.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
198	Projeto Terapêutico Singular. folha 01, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0. CAPS AD.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
199	Projeto Terapêutico Singular. folha 02, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0. CAPS AD.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
200	Projeto Terapêutico Singular. folha 03, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0. CAPS AD.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
201	Notificação de Receita B Azul B, 50x1, papel 75g, formato 10x25cm, impressão 1x0.	50	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00	
202	Termo de Responsabilidade, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0. CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
203	Requerimento para troca de plantão, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1. CAPS AD, CAPS III, CAPAS I.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
204	Visita Domiciliar, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0. CAPS AD.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
205	Saída de materiais alimentícios 20x30 cm ap 75g 1x0 cores. CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
206	Saída de materiais de limpeza 20x30 cm ap 75g 1x0 cores. CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
207	Formulário de encaminhamento para crianças e adolescentes CAPSi Infantil 20x30 cm ap 75g 1x0 cores.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
208	Declaração para paciente 20x30 cm ap 75g 1x0 cores. CAPSi Infantil.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
209	Declaração de acompanhante 20x30 cm ap 75g 1x0 cores. CAPSi Infantil.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
210	Exame físico de enfermagem 20x30 cm ap 75g 1x0 cores. CAPSi Infantil.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
211	Sistematização da assistência de enfermagem saúde mental 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1. CAPS Infantil.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
212	Dados do paciente 20x30 cm ap 75g 1x0 cores. CAPS infantil.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
213	Receita de cor amarela A 50x1, papel 75g, formato 10x25cm, impressão 1x0 CAPSi, CAPS AD, CAPS III.	50	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00	
214	Entrevista de acolhimento 20x30 cm ap 75g 1x1 cores. CAPS Infantil.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
215	Projeto terapêutico singular CAPSi 20x30 cm ap 75g 1x0 cores.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
216	Visita domiciliar 20x30 cm ap 75g 1x0 cores. CAPS Infantil.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
217	Laudu médico 20x30 cm ap 75g 1x0 cores. CAPS Infantil.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00	
218	Cartão de controle de medicação 13x21 cm ap 75g 1x1 cor. CAPS Infantil.	50	BL	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
PROJ. Nº 000/2022
Folhas 4/04
Rubrica

	ap 75g 1x0 cor.				
260	Mapa diário de acompanhamento do Bolsa Família 20x30 cm ap 75g 1x0 cor.	50	BL	R\$ 27,48	R\$ 1.374,00
261	Levantamento das necessidades de saúde bucal 20x30 cm ap 75g 1x1 cor.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
262	Ficha de Referência e contra referência da gestante 20x30 cm ap 75g 1x1 cor.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
263	Roteiro para exame Físico CAPS AD 20x30 cm ap 75g 1x1 cor.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
264	Evolução Nutricional Hospital Infantil 20x30 cm ap 75g 1x1 cor.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
265	Crachás do Programa Saúde na Família PSE, 10x15 cm papel couche 250g 4x0 cores c/ cordão.	50	UN	R\$ 8,00	R\$ 400,00
266	Ficha prontuário do aluno 21x31 cm ap 75g 1x1 cor.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
267	Ficha Complementar (Zika/microcefalia) "E.SUS", 100x1, papel 75g bco, formato 21x31cm, impressão 1x1.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
268	Ficha Consumo alimentar "E.SUS", 100x1, papel 75g bco, formato 21x31cm, impressão 1x0.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
269	Ficha de atendimento pré-hospitalar SAMU, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
270	Ficha de Cadastro serviço de Assistência Especializada SAE 20x30 cm papel couche 250g 1x1.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
271	bloco de anotações Programa Saúde na Escola PSE, 15x21 cm ap 63g 1x0 cores c/ marca d'água.	10	BL	R\$ 25,00	R\$ 250,00
272	Certificados 21x31 cm ap 180g imp 4x0 cores.	500	UN	R\$ 1,80	R\$ 900,00
273	Leques (ventarola), 21x20 cm, 4x4 cor, papel triplex 250g.	1000	UN	R\$ 2,80	R\$ 2.800,00
274	Cartão de atendimento do CTA 10x16 cm imp 1x1 cor ap 180g.	1000	UN	R\$ 0,55	R\$ 550,00
275	Formulário de Atendimento do SI.CTA tam 20x30 cm papel ap 75g 1x1 cor.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
276	Formulário de solicitação de medicamento anti. retroviral 20x30 cm pap ap 75g 1x0 cor.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
277	Cartão de Atendimento. Serviço de Assistência Especializada. SAE 17x13 cm ap 180g 1x1 cor.	300	UN	R\$ 4,00	R\$ 1.200,00
278	Ficha de Avaliação Psicológica 20x30 cm pap ap 75g 1x0 cor.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
279	Ficha Social 20x30 cm pap ap 75g 1x1 cor CTA.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
280	Adesivo Uma Campanha em Nome da Vida CTA.SAE, 4x0 cor, papel adesivo, 16/11 cm.	1000	UN	R\$ 3,80	R\$ 3.800,00
281	Registro Semana do Serviço Antivetorial FAD. 07 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
282	Registro Diário do Serviço Antivetorial. Ponto Estratégico FAD. 07, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
283	Registro Diário do Serviço Antivetorial. Pesquisa Entomológica/Tratamento FAD. 01, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
284	Ficha de Visita FAD.03, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, folha com 2 picotes.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
285	Tabela. Etiqueta Laboratório, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1, folha com 2 picotes.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
286	Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue. PCFAD. Itinerário de Trabalho, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
287	Itinerário de Trabalho de campo, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
288	Solicitação para Recolhimento de Cães e Gatos, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
289	Operações de Controle de Reservatório Canino, inquérito Sorológico 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
290	Inquérito canino. Acompanhamento diário das atividades de coleta de amostras de sangue 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
291	Teste rápido DPP Leishmaniose visceral canina., 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
292	Programa de controle das Leishmanioses (ficha de captura e exame de Flebótomos., 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
293	SIVEP. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica. Notificação de Caso de Malária, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
294	Controle de Saída de Material da Farmácia, 15 x 21 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 50x2.	30	BL	R\$ 25,00	R\$ 750,00
295	Controle Diário de Entrada e saída de veículos, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



296	Setor de Transportes/Centro de Controle de Zoonoses, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
297	Atendimento Clínico e Vacinação. Movimento Diário de Atendimento, 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
298	Solicitação de Exame Laboratorial para o Diagnóstico de Raiva, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
299	Calendário de Vacinação Canina, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
300	Solicitação para Recolhimento de animais, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
301	Itinerário de Supervisão, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
302	Cartão de vacinação contra a raiva, papel ap 150 bco, formato 7/19 cm.	200	UN	R\$ 2,80	R\$ 560,00
303	Sistema de informação de agravos de notificação, Ficha de notificação negativa, 100x1, papel 75g, formato 15x21cm, impressão 1x1.	30	BL	R\$ 25,00	R\$ 750,00
304	SINAN. Ficha de investigação Gestante. HIV. 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
305	SINAN. Ficha de investigação Sífilis em Gestante. 21 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
306	Pedido de Imunobiológicos, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	30	BL	R\$ 27,50	R\$ 825,00
307	Caderneta de Vacinação capa ap 180g, 4 x 4 cores, miolo 140 pag, papel 90g ap, 4 x 4	900	UN	R\$ 25,76	R\$ 23.184,00
308	Ficha de coleta de dados de laudo de Necropsia. Óbito Materno 20x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
309	Ficha de Registro do Vacinado, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
310	Ficha de investigação do óbito de mulher em idade fértil. Identificação de possível óbito materno, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0. MIF.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
311	Ficha de investigação do óbito infantil. Serviço de saúde hospitalar, jogo de 2 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. II.	50	JG	R\$ 26,20	R\$ 1.310,00
312	Ficha de investigação do óbito materno. Serviço de Saúde Hospitalar, jogo de 2 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. M2.	50	JG	R\$ 26,20	R\$ 1.310,00
313	Ficha de investigação do óbito infantil. COMPLEMENTO Entrevista domiciliar, jogo de 3 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. AV1.	50	JG	R\$ 26,20	R\$ 1.310,00
314	Ficha de investigação do óbito materno Entrevista Domiciliar, jogo de 3 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. M3.	50	JG	R\$ 26,20	R\$ 1.310,00
315	Ficha de investigação do óbito materno. Síntese, conclusões e recomendações, jogo de 2 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. M5.	50	JG	R\$ 26,20	R\$ 1.310,00
316	Check. List dos equipamentos interno da USA & USB SAMU, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x1.	50	BL	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
317	Ficha de investigação do óbito fetal. Entrevista domiciliar, jogo de 3 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. F3.	50	JG	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
318	Ficha de investigação do óbito materno. Serviço de saúde ambulatorial, jogo de 2 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. M1.	50	JG	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
319	Ficha de investigação do óbito infantil e fetal. Síntese, conclusões e recomendações, jogo de 2 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. IF5.	50	JG	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
320	Ficha de investigação do óbito infantil. Entrevista domiciliar, jogo de 3 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. I3.	50	JG	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
321	Ficha de investigação do óbito infantil. Serviço de saúde ambulatorial, jogo de 2 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1. II.	50	JG	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
322	Check. List do veículo, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
323	Solicitação de ficha de atendimento. Pré-hospitalar SAMU, 100x1, papel 75g bco, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
324	Ficha de investigação Dengue Febre de Chikungunya. SINAN, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
325	Ficha de diagnóstico laboratorial de dengue, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
326	Ficha de investigação Hepatites Virais. SINAN, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA DE PINHEIRO
PRCA: 1469
FOLHA: 8
RUBRICA: 8

327	Formulário de Encaminhamento de amostras laboratoriais de casos suspeitos de hepatite, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
328	Ficha de Gerenciador de ambiente laboratorial, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
329	Ficha de Gerenciador de ambiente laboratorial Tuberculose, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
330	Ficha de investigação de paralisia flácida aguda/poliomielite/SINAN, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
331	Ficha de Investigação de Leishmaniose Visceral, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
332	Ficha de Investigação de Leishmaniose Tegumentar Americana, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
333	Ficha de investigação do óbito com causa mal definida, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1 IOCMD.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
334	Ficha de visita. CEREST 20 x 30 cm, imp. 1x1 cor, papel 75g, 100x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
335	Investigação de Atendimento antirrábico humano, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
336	Cartão de aprazamento no atendimento da Tuberculose, papel AP 150 bco,	500	UN	R\$ 3,40	R\$ 1.700,00
337	Ficha de Prova Tuberculina, papel AP 150 bco,	500	UN	R\$ 3,40	R\$ 1.700,00
338	Ficha de investigação/notificação de Tuberculose. 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
339	Guia de transferência de Tuberculose, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
340	Ficha de controle de contatos de pacientes de Tuberculose. 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
341	Planilha de notificação negativa de hantavirose, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
342	Mapa de distribuição de hipoclorito de sódio, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
343	Ficha de dosagem e tempo de contato do hipoclorito de sódio a 2,5%. 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
344	Relação de agravos notificados no SVE, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
345	Planilha de acompanhamento semanal de caso de dengue, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
346	Notificação semanal de Atendimento antirrábico, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
347	Notificação de agressões por animais silvestres, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
348	Ficha de Avaliação de Fisioterapia. CEREST 100x1, papel 75g, formato 20x30cm.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
349	Ficha de diagnóstico laboratorial de leptospirose, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
350	Ficha laboratorial de coqueluche, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,47	R\$ 274,70
351	Formulário de encaminhamento de amostra de casos suspeitos de sarampo/rubéola e síndrome de rubéola congênita (SRC) para o laboratório, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
352	Ficha de solicitação do exame baciloscópio. pesquisa de BAAR para tuberculose. 100x1, papel 75g, formato 15x21cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 25,00	R\$ 250,00
353	Guia de transferência de Hanseníase, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
354	Cartão de aprazamento no tratamento da hanseníase, papel ap 150 bco,	700	UN	R\$ 27,50	R\$ 19.250,00
355	Ficha de notificação. DTA/SINAN, papel 180g,	1000	UN	R\$ 3,50	R\$ 3.500,00
356	Formulário de visitas diárias aos Imóveis. Plano Nacional de Enfrentamento À Microcefalia., formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
357	Consolidação das visitas domiciliares município. Plano Nacional de Enfrentamento À Microcefalia 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	10	BL	R\$ 27,50	R\$ 275,00
358	Referência (Tuberculose), 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0, 1ª via.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
359	Contra Referência (Tuberculose), 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1, 2ª via.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



360	Registro de atendimento de casos humanos de leishmaniose tegumentar americana (L.T.A.), 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
361	Registro de atendimento casos de leishmaniose visceral, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	20	BL	R\$ 27,50	R\$ 550,00
362	Capa para prontuário específico para hanseníase, 44 x 32 cm, imp. 4x0 cor azul, papel 180g.	2500	UN	R\$ 2,50	R\$ 6.250,00
363	Capa para prontuário específico para tuberculose, 44 x 32 cm, imp. 4x0 cor verde, papel 180g.	2500	UN	R\$ 2,50	R\$ 6.250,00
364	Etiqueta adesivas para controle do tratamento de tuberculose, 10x0,04 cm.	2500	UN	R\$ 0,55	R\$ 1.375,00
365	Etiqueta adesivas para diagnostico do tratamento de tuberculose, 10x04.	2500	UN	R\$ 0,55	R\$ 1.375,00
366	Ficha de Investigação de Chagas Aguda, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
367	Ficha de investigação da leptospirose/SINAN, jogo de 2 fls, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
368	Ficha de investigação doenças exantemáticas, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
369	Ficha de investigação da Influenza humana por novo subtipo (Pandêmico), 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
370	Relatório de distribuição de hipoclorito de sódio, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
371	Demonstrativo Mensal de Acidentes por animais peçonhentos, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
372	Ficha Notificação da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino. 100x1, papel 75g, formato 15x21cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 25,00	R\$ 625,00
373	Ficha de registro de acidentes de trânsito, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
374	Controle de temperatura, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
375	Ficha de Notificação/Investigação de Eventos Adversos pós. Vacinação, 21 x 30 cm, imp. 1x4 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
376	Solicitação de Medicamentos de Tuberculose. Adulto e Adolescente 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
377	Solicitação de Medicamentos de Tuberculose. Criança menor de 10 anos 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
378	Notificação de Quimioprofilaxia para tuberculose 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
379	Tela de acompanhamento tuberculose, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
380	Tela de Atendimento Médico ao paciente, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
381	Ficha de investigação Sífilis adquirida, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
382	Ficha de investigação de criança Exposta ao HIV, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
383	Sistema de informação de agravos de notificação, por Acidentes Animais peçonhentos, 100x1, papel 75g, formato 15x21cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 25,00	R\$ 625,00
384	Monitorização das doenças diarreicas agudas MDDA. 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
385	Ficha de investigação de AIDS, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
386	Boletim Produção Individualizado. BPA I, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
387	Laudo Para Solicitação, Avaliação e Autorização de medicamento. LME, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
388	Recibo de Dispensação de Medicamento. Assistência Farmacêutica, 21 x 30 cm, imp. 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
389	bloco de notas Fiscais de Venda ao Consumidor. Farmácia Popular 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
390	Ficha de Atendimento, UPA 20x30 1x0 cor, papel 75g, 100x1.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
391	Planilha Municipal da Vigilância do óbito infantil e fetal F6100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
392	Planilha Municipal da Vigilância do óbito Materno 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
393	Ficha de investigação acidentes por animais peçonhentos. 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
PROC. Nº 2.117/2022
Folhas 469

394	Ficha de Acompanhamento diário de tuberculose 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
395	Tabela de acuidade visual, papel 180g, formato 50x30cm, impressão 1x0.	2500	UN	R\$ 3,00	R\$ 7.500,00
396	Ficha marcadores de consumo alimentar, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
397	Ficha complementar Zika/Microcefalia E.SUS 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
398	Formulário de Solicitação de Medicamentos 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
399	Solicitação de Leito., papel 75g, UPA 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
400	Cadastro de Profissional 100x1, papel 75g, formato 21x23cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
401	Termo de Responsabilidade técnica 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
402	Termo de Apreensão, Inutilização, Interdição Cautelar, Devolução, 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x3.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
403	Cadastro de Estabelecimentos 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
404	Termo de Inspeção 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x3.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
405	Termo de Interdição/Desinterdição 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x2.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
406	Divisão de Vigilância Sanitária 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x2.	25	BL	R\$ 26,90	R\$ 672,50
407	Formulário Troca de Plantação 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x2.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
408	Mapa Diário Saída de Material da Farmácia 100x1, papel 75g, formato 20x30cm, impressão 1x0.	25	BL	R\$ 27,50	R\$ 687,50
409	Folder F9, em papel couchê 90g, policromia.	2500	UN	R\$ 0,75	R\$ 1.875,00
410	Panfletos F16, em papel couchê 90g, policromia.	2500	UN	R\$ 0,60	R\$ 1.500,00
411	Cartazes F4, em papel couchê 90g, policromia.	2500	UN	R\$ 0,90	R\$ 2.250,00
412	Banner 90x120m, em lona, em bastão de madeira.	50	UN	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
413	Faixa 80x3m, em lona, em bastão de madeira.	15	UN	R\$ 240,00	R\$ 3.600,00
VALOR GLOBAL					R\$ 419.949,20

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato será até 31/12/2022 contados da assinatura do contrato.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. O valor do presente Termo de Contrato é de R\$ 419.949,20 (quatrocentos e dezenove mil, novecentos e quarenta e nove reais e vinte centavos);

3.2. O cronograma de desembolso será realizado sob demanda, durante a vigência do contrato, nos termos da alínea “b”, inciso XIV do art. 40, da Lei Federal nº 8.666/93.

3.3. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município, para o exercício de 2022, na classificação abaixo:

ORGÃO: 02 – PODER EXECUTIVO

Unidade Orçamentária: 022300 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Funcional programática: 10.302.0318.2434.0000 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

Natureza da Despesa: 3.3.90.30.00 – Material de Consumo.

5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. O pagamento será feito pela Prefeitura Municipal de Pinheiro, em moeda corrente nacional, mediante Transferência Bancária Eletrônica, direto na Conta da Contratada e ocorrerá até no máximo de 30 (trinta) dias após a data do recebimento definitivo do material, mediante a apresentação da competente Nota Fiscal ou Fatura;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



PREFEITURA DE PINHEIRO
PROC. 24.146/2022
Folha 166
Rubrica

5.1.1. A CONTRATADA deverá protocolar na sede desta Prefeitura a solicitação de pagamento, assinada e carimbada pelo representante legal da empresa em papel timbrado, contendo o nº do processo licitatório, as informações para crédito em conta corrente como: nome e número do Banco, nome e número da Agência e número da conta, anexando a Nota Fiscal devidamente atesta, emitida sem rasura, em letra bem legível, juntamente com cópia do contrato, cópia da nota de empenho como também as demais certidões atualizadas: Certificado de Regularidade de Situação do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, Certidão de Débitos Trabalhistas - CNDT, Certidão Negativa de Débito junto à Previdência Social - CND, Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida por órgãos da Secretaria da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, e certidões negativas de débitos expedidas por órgãos das Secretarias de Fazenda do Estado e do Município.

5.2. Como condição para Administração efetuar o pagamento, a licitante vencedora deverá manter as mesmas condições de habilitação;

5.3. O recebimento não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho do material fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas quando da utilização do referido material;

5.4. A nota fiscal/fatura deverá ser emitida pela própria Contratada, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ, constante da Nota de Empenho e do Contrato, não se admitindo notas fiscais/faturas emitidas com outro CNPJ, mesmo de filiais ou da matriz.

5.5. O pagamento dar-se-á diretamente na conta corrente da Contratada, junto ao Banco do Brasil, agência nº 2953-X; e conta corrente nº 58.694-3.

6. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE E ALTERAÇÕES

6.1. O preço contratado é fixo e irrevogável.

6.2. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

6.3. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

6.4. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - ENTREGA E RECEBIMENTO DO OBJETO

7.1. O prazo de entrega do objeto deverá ser realizado de forma parcelada, de acordo com as necessidades e quantitativos solicitados pela CONTRATANTE durante o período de vigência do contrato.

7.2. As condições de entrega e recebimento do objeto são aquelas previstas no **Termo de Referência, documento integrante e apenso a este contrato.**

8. CLÁUSULA OITAVA - FISCALIZAÇÃO

8.1. A fiscalização da execução do objeto será efetuada por Representante designado pela CONTRATANTE, na forma estabelecida no Decreto Municipal nº 005/2017 de 02 de janeiro de 2017.

9. CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

9.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Termo de Referência.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993 e da Lei nº 10.520, de 2002, a Contratada que:

- 10.1.1. inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- 10.1.2. ensejar o retardamento da execução do objeto;
- 10.1.3. fraudar na execução do contrato;
- 10.1.4. comportar-se de modo inidôneo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
PROC. 1161
Folhas 1161
Rubrica A

- 10.1.5. cometer fraude fiscal;
- 10.1.6. não manter a proposta.

10.2. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

- 10.2.1. advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

10.3. multa moratória de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até a data do efetivo inadimplemento, observando o limite de 30 (trinta) dias;

- 10.3.1. multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

10.3.2. em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

10.3.3. suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

10.3.4. impedimento de licitar e contratar com o Município de Pinheiro/MA com o consequente descredenciamento no Sistema de Cadastro Próprio da PMP/MA pelo prazo de até cinco anos;

10.3.5. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

10.4. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, a Contratada que:

10.4.1. tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

10.4.2. tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

10.4.3. demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

10.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

10.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

10.7. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Sistema de Cadastro Próprio da PMP/MA.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – RESCISÃO

11.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo das sanções aplicáveis.

11.2. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

11.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurado-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

11.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
ESTADO DO MARANHÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO
PROC. 116/2022
Folhas 116
Rubrica A

11.5. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

- 11.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- 11.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- 11.5.3. Indenizações e multas.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – VEDAÇÕES

12.1. É vedado à CONTRATADA:

- 12.1.1. caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;
- 12.1.2. interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.
- 12.1.3. Subcontratar.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS.

13.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas gerais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – PUBLICAÇÃO

14.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FORO

15.1. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato será o da Comarca de Pinheiro/MA.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Pinheiro – MA, 19 de dezembro de 2022.

Frederico Araújo Lobato
Secretário Municipal de Saúde
Contratante

JOSE RAIMUNDO RIBEIRO
SANTOS:74486055349
Assinado de forma digital por JOSE RAIMUNDO RIBEIRO SANTOS:74486055349
Dados: 2022.12.19 18:05:10 -03'00'

José Raimundo Ribeiro Santos
NGM GRÁFICA E COMUNICAÇÃO VISUAL EIRELI-ME
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: A. A. A. CPF nº 995.304.493-72

Nome: E. E. E. CPF nº 252.696.893-41