



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

CONTRATO Nº 2024.0220.1/PE/041/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 9269/2023

CONTRATO DE AQUISIÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA- MA, ATRAVÉS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS E A EMPRESA EXECUT SERVICE LTDA.

Por este instrumento particular, as partes abaixo identificadas, acordam e justam firmar o presente Contrato, com base Lei nº 10.520/02, Lei nº 123/2006 e ulteriores alterações, Decreto Nº 7.892/2013, Decreto Municipal nº 134/2015, Decreto Municipal nº 136/2015, Decreto Municipal nº 155/2019 ulteriores alterações, do Decreto Municipal nº149/ 2020 e ulteriores alterações, e subsidiariamente as disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, assim como pelas cláusulas expressas:

| CONTRATANTE | |
|------------------------|--|
| Poder executivo | Município de Açailândia |
| Órgão | Prefeitura Municipal de Açailândia |
| CNPJ nº | 07.000.268/0001-72 |
| Endereço | Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações, Cep: 65930-000, Açailândia - MA |
| Unidade administrativa | Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS |
| Cnpj | 11.816.419/0001-32 |
| Endereço | Rua Anita Garibaldi - Centro, 567, Centro, Cep: 65930-000, Açailândia - Maranhão |
| E-mail | saude@acailandia.ma.gov.br |
| Representante | Johnathas de Oliveira Silva |
| Cargo/Função | Secretário Municipal de Saúde |
| C.I. / Órgão emissor | 1208942996 SSP/MA |
| CPF nº | 995.952.903-78 |

| CONTRATADO | |
|----------------------|--|
| Razão Social | EXECUT SERVICE LTDA |
| CNPJ nº | 27.449.869/0001-74 |
| Endereço | RUA MARANHAO, 1293, CENTRO, Cep: 65.930-000, ACAILANDIA - MA |
| E-mail | executservice.ma@gmail.com |
| Representante | Esequias Gonçalves de Andrade |
| Cargo/Função | Administrador |
| C.I. / Órgão emissor | 0207665320020 |

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
Rua Anita Garibaldi - Centro, nº 567, Centro, Cep: 65930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil.
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br
página 1 de 41



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

CPF nº 250.877.703-04

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1. Contratação de pessoa(s) jurídica(s) para aquisição de materiais gráficos, de interesse desta Administração Pública.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO DESTE INSTRUMENTO E FUNDAMENTO LEGAL:

2.1. Este contrato tem como amparo legal a licitação na modalidade Pregão Eletrônico Nº 041/2023 e rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 10.520/02, Lei nº 123/2006 e posteriores alterações, Decreto Nº 7.892/2013, Decreto Municipal nº 134/2015, Decreto Municipal nº 136/2015, Decreto Municipal nº 155/2019 posteriores alterações, do Decreto Municipal nº 149/ 2020 e posteriores alterações, e subsidiariamente as disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, e subsidiariamente as disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, e sujeitando-se aos preceitos de direito público e aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado. A proposta de preços da empresa vencedora passa a integrar este contrato.

2.2. O contrato, que obedecerá às condições estabelecidas no edital, estará vinculado integralmente a este instrumento, implicando na obrigatoriedade da empresa licitante vencedora em cumprir todas as obrigações e condições especificadas no edital e seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR CONTRATUAL:

3.1. Pelo objeto ora contratado, a Contratante pagará à Contratada o valor global de R\$ 2.243.238,35 (dois milhões duzentos e quarenta e três mil e duzentos e trinta e oito reais e trinta e cinco centavos).

| 10.122.0040.2-194 – Manutenção da Secretaria de Saúde | | | | | |
|---|--|-------|--------|----------------|--------------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
| 2 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 30X40CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 50 | R\$ 11,91 | R\$ 595,50 |
| 3 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 9X14CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 13,78 | R\$ 68,90 |
| 12 | BANERS IMPRESSAO DIGITAL 2,20X1,80CM COLORIDO. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 339,00 | R\$ 3.390,00 |
| 14 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 154,00 | R\$ 770,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|----|--|-------|-----|--------------|--------------|
| 15 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 154,00 | R\$ 770,00 |
| 16 | BANNER IMPRESSAO DIGITAL 1,20X2,00 CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 282,00 | R\$ 1.410,00 |
| 18 | BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 1,20X1,50M. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 211,80 | R\$ 1.059,00 |
| 19 | BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 1,20X80CM. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 112,80 | R\$ 564,00 |
| 20 | BANNERS IMPRESSAO DIGITAL COLORIDO 6,70X1,50M. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 1.183,90 | R\$ 5.919,50 |
| 28 | BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSOLIDADO) Especificação: BPA 2 VIAS F-9 50X2 P.SULFIT 56G, C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 20,20 | R\$ 404,00 |
| 32 | CAPA DE PROCESSO F-4 F/ V.COL. PSUFIT 180GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 450 | R\$ 2,49 | R\$ 1.120,50 |
| 33 | CAPA DE PROCESSO F-4 F/ V.COL. PSUFIT.120GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 200 | R\$ 1,98 | R\$ 396,00 |
| 36 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 4,7 x 1,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; ü estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 28 | R\$ 46,45 | R\$ 1.300,60 |
| 37 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 5,8 x 2,2 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: NYKON ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 50 | R\$ 56,40 | R\$ 2.820,00 |
| 38 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 7,0 x 1,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 51,00 | R\$ 1.020,00 |
| 39 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 7,0 x 2,5 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor | UND | 26 | R\$ 63,00 | R\$ 1.638,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|---|-------|-----|-----------|--------------|
| | preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT. MARCA: PROPRIA | | | | |
| 40 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 3,0 x 3,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP ou NYKON. MARCA: PROPRIA | UND | 30 | R\$ 32,70 | R\$ 981,00 |
| 41 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 6,0 x 4,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP MARCA: PROPRIA | UND | 30 | R\$ 74,40 | R\$ 2.232,00 |
| 42 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 7,5 x 3,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 63,30 | R\$ 1.266,00 |
| 66 | CERTIFICADO IMPRESSÃO COLORIDO F-8 PAPEL SULFITE 180 GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 100 | R\$ 0,23 | R\$ 23,00 |
| 67 | CERTIFICADO PADRONIZADO COLORIDO TAM. 1/2 FOLHA A4 PAPEL GROSSO. MARCA: PROPRIA | UND | 150 | R\$ 3,18 | R\$ 477,00 |
| 68 | CHECK LIST DIÁRIO, COR 1, F-9, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 20,20 | R\$ 404,00 |
| 80 | ENCADERNAÇÃO C/ CAPA PLÁSTICA ESPIRAIS PLÁSTICOS 50 A 150PG. MARCA: PROPRIA | UND | 40 | R\$ 14,09 | R\$ 563,60 |
| 143 | FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS F-8 P.SULFIT 56 G 50X2FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 80 | R\$ 21,70 | R\$ 1.736,00 |
| 152 | LAUDO DE SOLICITAÇÃO (ESTADO DO MARANHÃO), F-12, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 12,30 | R\$ 615,00 |
| 190 | PEDIDO MATERIAL ALMOXARIFADO SEMUS F-9 P.SUFIT 56G 50X2FLS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 35 | R\$ 20,20 | R\$ 707,00 |
| 191 | PEDIDO DE MEDICAMENTO, F-9, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,20 | R\$ 1.010,00 |
| 195 | PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P SULFITE 75 GRM AO COLORIDO. MARCA: PROPRIA | UND | 15 | R\$ 20,20 | R\$ 303,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|--------------------|---|---------|-----|----------------------|---------------|
| 196 | PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P SULFITE 75 GRM A1 PRETO. MARCA: PROPRIA | UND | 15 | R\$ 23,67 | R\$ 355,05 |
| 197 | PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P. SULFITE 75 GRM A1 COLORIDO. MARCA: PROPRIA | UND | 15 | R\$ 24,89 | R\$ 373,35 |
| 198 | PLOTAGEM VEICULO TIPO PASSEIO OU CAMINHONETE - COLORIDO. MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 965,10 | R\$ 24.127,50 |
| 213 | REQUISIÇÃO DE MATERIAL E/OU MEDICAMENTOS, F-24, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 13 | R\$ 11,98 | R\$ 155,74 |
| 262 | VALE REFEIÇÃO - ALMOÇO Especificação: COR 1 F-64 SUPERBOND BLC 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 10 | R\$ 9,98 | R\$ 99,80 |
| 263 | VALE REFEIÇÃO - JANTAR Especificação: COR 1 F-64 SUPERBOND BLC 100 FLS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 10 | R\$ 9,98 | R\$ 99,80 |
| 268 | Vinil auto adesivo perfurado com impressão. Medidas: 1M de altura x 2M de largura MARCA: PROPRIA | Unidade | 10 | R\$ 119,95 | R\$ 1.199,50 |
| 324 | FICHA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA. FOLHA A4.BCL 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 30 | R\$ 20,10 | R\$ 603,00 |
| 325 | LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. FOLHA A4. BCL 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 350 | R\$ 20,15 | R\$ 7.052,50 |
| VALOR TOTAL | | | | R\$ 67.629,84 | |

10.302.0042.2-221 – Manutenção do Hospital Municipal

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
|------|---|-------|--------|----------------|--------------|
| 2 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 30X40CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 100 | R\$ 11,91 | R\$ 1.191,00 |
| 3 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 9X14CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 13,78 | R\$ 275,60 |
| 10 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 2,00X1,20M COLOR MARCA: PROPRIA | UND | 7 | R\$ 239,00 | R\$ 1.673,00 |
| 12 | BANERS IMPRESSAO DIGITAL 2,20X1,80CM COLORIDO. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 339,00 | R\$ 3.390,00 |
| 14 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 15 | R\$ 154,00 | R\$ 2.310,00 |
| 15 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 154,00 | R\$ 3.080,00 |
| 16 | BANNER IMPRESSAO DIGITAL 1,20X2,00 CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 282,00 | R\$ 1.410,00 |
| 25 | BOLETIM CIRÚRGICO (GASTO DE SALA) F-8 P.SULFIT 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 40 | R\$ 19,87 | R\$ 794,80 |

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
Rua Anita Garibaldi - Centro , nº 567, Centro, Cep: 65930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil.
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br
página 5 de 41



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|----|--|-------|-----|-----------|--------------|
| 26 | BOLETIM DE ATENDIMENTO DIARIO BDA - F-9 Especificação: BOLETIM DE ATENDIMENTO DIÁRIO BDA - F-9 P.SULFIT 90G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 160 | R\$ 20,17 | R\$ 3.227,20 |
| 32 | CAPA DE PROCESSO F-4. F/ V.COL. P.SUFIT 180GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 400 | R\$ 2,49 | R\$ 996,00 |
| 36 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 4,7 x 1,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; ù estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 46,45 | R\$ 1.161,25 |
| 37 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 5,8 x 2,2 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: NYKON ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 40 | R\$ 56,40 | R\$ 2.256,00 |
| 38 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 7,0 x 1,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 51,00 | R\$ 1.020,00 |
| 39 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 7,0 x 2,5 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 63,00 | R\$ 1.260,00 |
| 40 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 3,0 x 3,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP ou NYKON. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 32,70 | R\$ 654,00 |
| 41 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 6,0 x 4,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura | UND | 30 | R\$ 74,40 | R\$ 2.232,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|---|-------|-----|-----------|---------------|
| | rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP MARCA: PROPRIA | | | | |
| 42 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 7,5 x 3,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 63,30 | R\$ 1.266,00 |
| 65 | CENSO DIÁRIO HMA F-8.P.SULFITE 75 G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 30 | R\$ 20,17 | R\$ 605,10 |
| 66 | CERTIFICADO IMPRESSÃO COLORIDO F-8 PAPEL SULFITE 180 GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 100 | R\$ 0,23 | R\$ 23,00 |
| 67 | CERTIFICADO PADRONIZADO COLORIDO TAM. 1/2 FOLHA A4 PAPEL GROSSO. MARCA: PROPRIA | UND | 100 | R\$ 3,18 | R\$ 318,00 |
| 76 | DECLARAÇÃO - LICENÇA MATERNIDADE COR 1. Especificação: F-20 C/ 100 FLS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 120 | R\$ 11,98 | R\$ 1.437,60 |
| 77 | DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO. F-20 P.SULFIT 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 110 | R\$ 14,39 | R\$ 1.582,90 |
| 78 | DECLARAÇÃO DE LICENÇA PATERNIDADE F-20 C/100 FLS, P.SULFIT 56G. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 11,98 | R\$ 1.198,00 |
| 80 | ENCADERNAÇÃO C/ CAPA PLÁSTICA ESPIRAIS PLÁSTICOS 50 A 150PG. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 14,09 | R\$ 140,90 |
| 87 | ESCALA OPTOMÉTRICA, 60CMX28CM, CONFECCIONADO EM PAPEL CARTÃO FOSCO. MARCA: PROPRIA | UND | 50 | R\$ 29,98 | R\$ 1.499,00 |
| 88 | EVOLUÇÃO CLINICA E TRATAMENTO PROPOSTO F-9 P. SULFIT 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,20 | R\$ 1.010,00 |
| 98 | FICHA DE ANAMNESE - FRENTE E VERSO. Especificação: COR 1 F - 8 SULF 75G BLC 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 500 | R\$ 21,70 | R\$ 10.850,00 |
| 99 | FICHA DE ANAMNESE NUTRICIONAL, F-9, P.SULFIT 56G, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 2 | R\$ 20,20 | R\$ 40,40 |
| 101 | FICHA DE APH, F-9, PAPEL SULFITE 75 G, BLOCO COM 100 FOLHAS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 120 | R\$ 20,17 | R\$ 2.420,40 |
| 104 | FICHA DE COLETA DE DADOS DE LAUDO DE NECROPSIA (M4), F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 35 | R\$ 20,15 | R\$ 705,25 |
| 105 | FICHA DE COLETA DE DADOS DE LAUDO DE NECROPSIA (IF4), F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 60 | R\$ 20,15 | R\$ 1.209,00 |
| 107 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO COM CAUSA MAL | BLOCO | 100 | R\$ 20,13 | R\$ 2.013,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|---|-------|-----|-----------|--------------|
| | DEFINIDA (IOCMD). F/ V, F-9 P.SULFITE 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | | | | |
| 108 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO DE MULHER Especificação: EM IDADE FÉRTIL (MIF FRENTE E VERSO) F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,62 | R\$ 2.162,00 |
| 109 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL (F2. FRENTE E VERSO) Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,57 | R\$ 2.157,00 |
| 110 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL F1. Especificação: FRENTE E VERSO) F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,58 | R\$ 2.158,00 |
| 111 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL F3. Especificação: FRENTE E VERSO F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,66 | R\$ 2.166,00 |
| 112 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL (I1.FRENTE E VERSO) Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,66 | R\$ 2.166,00 |
| 113 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL (I2.FRENTE E VERSO). Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,66 | R\$ 2.166,00 |
| 114 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL (I3. FRENTE E VERSO). Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,66 | R\$ 2.166,00 |
| 115 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL E FETAL (IF5.FRENTE E VERSO) Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,66 | R\$ 2.166,00 |
| 116 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO (AV 3.1 FRENTE E VERSO). Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,66 | R\$ 1.516,20 |
| 117 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO (M1.FRENTE E VERSO) Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,66 | R\$ 2.166,00 |
| 118 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO (M2.FRENTE E VERSO) Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,66 | R\$ 2.166,00 |
| 119 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO (M3. FRENTE E VERSO) Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,66 | R\$ 2.166,00 |
| 120 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE OBITO MATERNO (M5). Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 20,15 | R\$ 2.015,00 |
| 121 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE VIOLENCIA F-9 P. SULFIT 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 20,15 | R\$ 2.015,00 |
| 122 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL (AV1), F/ V, F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 73 | R\$ 21,67 | R\$ 1.581,91 |
| 123 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO (AV3), F/ V, F-9, | BLOCO | 70 | R\$ 21,67 | R\$ 1.516,90 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|---|-------|-----|-----------|--------------|
| | P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | | | | |
| 124 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO HEPATITES VIRAIS F-8. Especificação: P.SULFIT 75G, F/V C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,67 | R\$ 1.516,90 |
| 129 | FICHA DE REFERÊNCIA PACIENTE, F-8, 3 VIAS AUTOCOPIATIVAS.BLOCO COM 50 X3 MARCA: PROPRIA | BLOCO | 150 | R\$ 32,70 | R\$ 4.905,00 |
| 130 | FICHA DE SOLICITAÇÃO DE LEITO, F-9, PAPEL SULFITE 75G. BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 250 | R\$ 20,20 | R\$ 5.050,00 |
| 137 | FICHA GERAL DE ANAMNESE (HAN, TB, LESH),F/ V,F-9 P.SULFITE 56 G. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 21,70 | R\$ 1.085,00 |
| 141 | FORMULARIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR F-9 P. SULFIT 56 C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,20 | R\$ 1.010,00 |
| 142 | FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA HANSENÍASE, F-9, PAPEL SULFITE, 56 G, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,20 | R\$ 1.414,00 |
| 144 | IDENT. DO FALECIDO Especificação: SISTEMA INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE- SIM COR 1 F-9 SULF 56G BLC 100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 10 | R\$ 20,20 | R\$ 202,00 |
| 147 | IMPRESSO DE SAIDA DE MATERIAL F-9 P.SULFIT 75G C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 90 | R\$ 20,20 | R\$ 1.818,00 |
| 148 | IMPRESSO DE SAÍDA DE MATERIAL ORTOPÉDICO F-9 P. SULFITE 56G, BLOCO C/ 100 FLS, EM 3 VIAS COLORIDAS E CARBONADAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 120 | R\$ 26,97 | R\$ 3.236,40 |
| 149 | IMPRESSO II MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS F-9. Especificação: P.SULFIT 56G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,20 | R\$ 1.414,00 |
| 152 | LAUDO DE SOLICITAÇÃO (ESTADO DO MARANHÃO), F-12, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 12,30 | R\$ 1.230,00 |
| 153 | LAUDO MÉDICO, F-9, SULFITE 75G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 20,20 | R\$ 2.020,00 |
| 154 | LAUDO MÉDICO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, F-9, SULFITE 75G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 150 | R\$ 20,20 | R\$ 3.030,00 |
| 155 | LAUDO MÉDICO P/ EMISSAO APAC F-8 P. SULFIT 75C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 254 | R\$ 20,20 | R\$ 5.130,80 |
| 156 | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (AIS), F-8 P.SULFITE 75G. BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 400 | R\$ 20,20 | R\$ 8.080,00 |
| 157 | LAUDO SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR F-8 Especificação: P.SULFIT 75G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 400 | R\$ 20,20 | R\$ 8.080,00 |
| 166 | MAPA DE CURATIVO/ DEBRIDAMENTO POR PACIENTE F-8.P.SULFITE 75 G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,20 | R\$ 1.414,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|--|-------|-------|------------|----------------|
| 194 | PLANILHA DE NOTIFICACAO DE NASCIDOS VIVOS E OBITOS F/ V Especificação: F-6 F/ V P. SULFIT 75 C/ 100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 230 | R\$ 21,70 | R\$ 4.991,00 |
| 251 | SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM) MARANHÃO, F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,20 | R\$ 1.010,00 |
| 253 | SOLICITACAO DE PLANTAO EXTRA OU FOLGA COR 1 F-12 SULFIT 75G 100FL. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 40 | R\$ 15,10 | R\$ 604,00 |
| 254 | SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA/ REGULAÇÃO HMA/ UPA.COR 1, F-9, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 270 | R\$ 20,20 | R\$ 5.454,00 |
| 269 | ETIQUETA ADESIVA P/ CLASSIFICACAO DE RISCO 11X3, AMARELA. MARCA: PROPRIA | UND | 14900 | R\$ 3,49 | R\$ 52.001,00 |
| 270 | ETIQUETA ADESIVA P/ CLASSIFICACAO DE RISCO 11X3, AMARELA. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 5500 | R\$ 3,49 | R\$ 19.195,00 |
| 271 | ETIQUETA ADESIVA P/ CLASSIFICACAO DE RISCO 11X3, LARANJA. MARCA: PROPRIA | UND | 14900 | R\$ 3,49 | R\$ 52.001,00 |
| 272 | ETIQUETA ADESIVA P/ CLASSIFICACAO DE RISCO 11X3, LARANJA. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 5500 | R\$ 3,49 | R\$ 19.195,00 |
| 273 | LIVRO DE REGISTRO GERAL, Especificação: personalizado UPA, com 200 fls. MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 161,99 | R\$ 4.049,75 |
| 274 | SOLICITAÇÃO DE EXAMES UPA F-12 P. SULFIT 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 7000 | R\$ 7,25 | R\$ 50.750,00 |
| 275 | ATESTADO MÉDICO ACOMPANHANTE UPA COR 1 F-20 SULF 75G BLC 100 FLS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 1500 | R\$ 7,25 | R\$ 10.875,00 |
| 276 | ATESTADO MEDICO UPA COR 1 F-20 SULF 75G BLC 100 FLS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 1840 | R\$ 7,25 | R\$ 13.340,00 |
| 277 | CAPA DE PRONTUÁRIO UPA F-4 F/V.COL. P.SUFIT 180 G. MARCA: PROPRIA | UND | 800 | R\$ 2,57 | R\$ 2.056,00 |
| 278 | COMUNICADO DE PERMUTA UPA COR 1 F - 16 P.SULFIT. 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 450 | R\$ 13,95 | R\$ 6.277,50 |
| 279 | FICHA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA UPA 2 VIAS P.AUTO COPIATIVO F-8 C/ 50X2FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 1820 | R\$ 31,19 | R\$ 56.765,80 |
| 280 | GUIA DE ENCAMINHAMENTO UPA F-20 P. JORNAL, C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 3300 | R\$ 11,97 | R\$ 39.501,00 |
| 281 | TERMO DE RESPONSABILIDADE UPA F-8 F/V P.SULFIT 75 G C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 120 | R\$ 21,70 | R\$ 2.604,00 |
| 283 | TERMO DE ADVERTÊNCIA UPA, F-16, PAPEL SULFITE 56 G, 2 VIAS CARBONADAS.BLOCO COM 100 FLS/50X2. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 28,79 | R\$ 2.015,30 |
| 284 | Receituário Médico UPA F-12, P. SULFITE 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 15000 | R\$ 6,89 | R\$ 103.350,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|--|-------|------|-----------|---------------|
| 285 | Receituário Médico UPA F-12, P. SULFITE 56G C/ 100 FLS. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 5000 | R\$ 6,89 | R\$ 34.450,00 |
| 286 | LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (ESTADO DO MARANHÃO), F-12, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 580 | R\$ 12,56 | R\$ 7.284,80 |
| 287 | LAUDO MÉDICO UPA, F-9, SULFITE 75G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 400 | R\$ 20,20 | R\$ 8.080,00 |
| 288 | DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO NA UPA PARA PROCEDIMENTO OU ATENDIMENTO, F-20, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 2400 | R\$ 9,97 | R\$ 23.928,00 |
| 289 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO SG CORONAVIRUS 2019 - COVID-19 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 60 | R\$ 20,20 | R\$ 1.212,00 |
| 290 | DECLARAÇÃO - ISOLAMENTO DOMICILIAR. C/ 100 FLS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 66 | R\$ 20,20 | R\$ 1.333,20 |
| 292 | LAUDO TETE RÁPIDO COVID-19 UPA, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 135 | R\$ 20,20 | R\$ 2.727,00 |
| 293 | Receituário Médico COVID-19 F-12, P. SULFITE 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 900 | R\$ 6,89 | R\$ 6.201,00 |
| 294 | SOLICITAÇÃO DE TESTE RÁPIDO COVID-19 UPA F-12 P. SULFIT 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 800 | R\$ 12,56 | R\$ 10.048,00 |
| 295 | FICHA DE ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM, F-9 C/100 FOLHAS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 450 | R\$ 20,15 | R\$ 9.067,50 |
| 296 | CHECK LIST DE DOCUMENTOS PARA PACIENTES TRANSFERIDOS, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 120 | R\$ 20,15 | R\$ 2.418,00 |
| 297 | BPA Boletim de Produção Ambulatorial MARCA: PROPRIA | BLOCO | 170 | R\$ 20,15 | R\$ 3.425,50 |
| 299 | FICHA DE REDISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE, F-8 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 60 | R\$ 20,15 | R\$ 1.209,00 |
| 300 | IMPRESSO I MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS PLANILHA DE CASOS, F-8 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 54 | R\$ 20,15 | R\$ 1.088,10 |
| 303 | APURAÇÃO DIÁRIA/PROCEDIMENTO F-8.P.SULFITE 75 G, BLOCO COM 100 FOLHAS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 106 | R\$ 20,15 | R\$ 2.135,90 |
| 304 | SAE - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,15 | R\$ 1.410,50 |
| 305 | SAE - DIAGNOSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO DE PARTO - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,20 | R\$ 1.414,00 |
| 306 | SAE - ASSISTENCIA OBSTETRICA NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,15 | R\$ 1.410,50 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|---|-------|-----|-----------|--------------|
| 307 | SAE - EVOLUÇÃO/ ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,15 | R\$ 1.410,50 |
| 308 | FICHA DE CONTROLE DE PACIENTE EM HEMOTRANSFUSÃO - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,15 | R\$ 1.410,50 |
| 309 | SAD - CADASTRO NO SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,15 | R\$ 1.410,50 |
| 310 | SAD - TERMO DE INCLUSÃO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,15 | R\$ 1.410,50 |
| 311 | SAD - TERMO DE RESPONSABILIDADE COM OS EQUIPAMENTOS - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,17 | R\$ 1.411,90 |
| 312 | SAD - CAPA DO PONTO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,17 | R\$ 1.411,90 |
| 313 | SAD - FORMULARIO DE PLANO TERAPEUTICO E ACOMPANHAMENTO - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,17 | R\$ 1.411,90 |
| 314 | SAD - RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,17 | R\$ 1.411,90 |
| 315 | SAD - ATENDIMENTO DOMICILIAR (PARA USO EXCLUSIVO SAD) - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,17 | R\$ 1.411,90 |
| 316 | SAD - AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISÃO (PARA USO EXCLUSIVO DO SAD) - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,17 | R\$ 1.411,90 |
| 317 | SAD - FORMULARIO DE REFERENCIA E CONTRAREFERENCIA - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,17 | R\$ 1.411,90 |
| 318 | CPN - FICHA DE REALIZAÇÃO DE TESTE RAPIDO - TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 130 | R\$ 20,17 | R\$ 2.622,10 |
| 324 | FICHA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA. FOLHA A4.BCL 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 20,10 | R\$ 402,00 |
| 325 | LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. FOLHA A4. BCL 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 200 | R\$ 20,15 | R\$ 4.030,00 |
| 326 | GUIA DE RETORNO F-20 P. JORNAL, C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 530 | R\$ 10,75 | R\$ 5.697,50 |
| 327 | RECEITUARIO MEDICO COM SOLICITAÇÃO DE EXAMES | BLOCO | 190 | R\$ 10,75 | R\$ 2.042,50 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | |
|---|--|--|--|----------------|
| F-12, P. SULFITE 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | | | | |
| VALOR TOTAL | | | | R\$ 731.533,26 |

| 10.302.0042.2-223 – Manutenção do SAMU | | | | | |
|--|--|-------|--------|----------------|-------------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
| 2 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 30X40CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 11,91 | R\$ 297,75 |
| 3 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 9X14CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 13,78 | R\$ 68,90 |
| 12 | BANERS IMPRESSAO DIGITAL 2,20X1,80CM COLORIDO. MARCA: PROPRIA | UND | 2 | R\$ 339,00 | R\$ 678,00 |
| 14 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 2 | R\$ 154,00 | R\$ 308,00 |
| 32 | CAPA DE PROCESSO F-4 F/ V.COL. P.SUFIT 180GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 150 | R\$ 2,49 | R\$ 373,50 |
| 36 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 4,7 x 1,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; ù estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 46,45 | R\$ 232,25 |
| 37 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 5,8 x 2,2 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: NYKON ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 56,40 | R\$ 282,00 |
| 40 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 3,0 x 3,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP ou NYKON. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 32,70 | R\$ 163,50 |
| 41 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 6,0 x 4,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; | UND | 10 | R\$ 74,40 | R\$ 744,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-------------|--|-------|-----|---------------|--------------|
| | mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP MARCA: PROPRIA | | | | |
| 66 | CERTIFICADO IMPRESSÃO COLORIDO F-8 PAPEL SULFITE 180 GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 0,23 | R\$ 2,30 |
| 185 | PAPELETA DE APRAZAMENTO F-40 P.JORNAL C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 420 | R\$ 4,80 | R\$ 2.016,00 |
| 319 | CHECK LIST DIARIO VIATURAS SAMU: Folha A4, gramatura 75g/m², numeradas, BLOCO COM 96 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 130 | R\$ 20,17 | R\$ 2.622,10 |
| 320 | CHECK LIST DIARIO MEDICAÇÃO SAMU: Folha F-9, gramatura 75g/ m², numeradas, bloco com 96 folhas. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 130 | R\$ 20,17 | R\$ 2.622,10 |
| 321 | FICHA DE APH SAMU, folha F-9, gramatura 75g/ m², BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 130 | R\$ 20,17 | R\$ 2.622,10 |
| 322 | Bloco de comunicado permuta SAMU: papel tamanho 20cm comprimento x 15cm de largura. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 13,96 | R\$ 977,20 |
| 323 | BLOCO DE OCORENCIAS DE RADIO OPERADOR SAMU: Carbonado em duas vias, tamnho 9,5cm comprimento x 19,5cm largura, bloco com 80 folhas. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 350 | R\$ 19,98 | R\$ 6.993,00 |
| VALOR TOTAL | | | | R\$ 21.002,70 | |

| 10.122.0040.2-195 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde | | | | | |
|---|--|-------|--------|----------------|--------------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
| 10 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 2,00X1,20M COLOR MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 239,00 | R\$ 1.195,00 |
| 12 | BANERS IMPRESSAO DIGITAL 2,20X1,80CM COLORIDO. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 339,00 | R\$ 1.695,00 |
| 14 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 154,00 | R\$ 770,00 |
| 15 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 154,00 | R\$ 770,00 |
| 32 | CAPA DE PROCESSO F-4 F/ V.COL. P.SUFIT 180GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 200 | R\$ 2,49 | R\$ 498,00 |
| 36 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 4,7 x 1,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; ù estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP. MARCA: | UND | 5 | R\$ 46,45 | R\$ 232,25 |

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
Rua Anita Garibaldi - Centro , nº 567, Centro, Cep: 65930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil.
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br
página 14 de 41



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | PROPRIA | | | | |
|--------------------|--|-----|-----|----------------------|---------------|
| 37 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 5,8 x 2,2 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: NYKON ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 56,40 | R\$ 282,00 |
| 41 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 6,0 x 4,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 74,40 | R\$ 372,00 |
| 62 | CARTILHA TIPO LIVRINHO ESTATUTO FRENTE E VERSO 96 PAG 14X19,5, 170G. MARCA: PROPRIA | UND | 120 | R\$ 89,09 | R\$ 10.690,80 |
| 66 | CERTIFICADO IMPRESSÃO COLORIDO F-8 PAPEL SULFITE 180 GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 200 | R\$ 0,23 | R\$ 46,00 |
| VALOR TOTAL | | | | R\$ 16.551,05 | |

| 10.302.0042.2-220 – Manutenção do CAPS II / INFANTIL | | | | | |
|--|---|-------|--------|----------------|--------------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
| 2 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 30X40CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 11,91 | R\$ 297,75 |
| 3 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 9X14CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 13,78 | R\$ 68,90 |
| 10 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 2,00X1,20M COLOR MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 239,00 | R\$ 1.195,00 |
| 14 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 15 | R\$ 154,00 | R\$ 2.310,00 |
| 18 | BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 1,20X1,50M. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 211,80 | R\$ 1.059,00 |
| 28 | BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSOLIDADO) Especificação: BPA 2 VIAS F-9 50X2 P.SULFIT 56G, C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 20,20 | R\$ 404,00 |
| 32 | CAPA DE PROCESSO F-4 F/ V.COL. P.SUFIT 180GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 200 | R\$ 2,49 | R\$ 498,00 |
| 36 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 4,7 x 1,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; ü estrutura | UND | 5 | R\$ 46,45 | R\$ 232,25 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-------------|--|-----|------|---------------|--------------|
| | rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP. MARCA: PROPRIA | | | | |
| 37 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 5,8 x 2,2 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: NYKON ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 56,40 | R\$ 282,00 |
| 40 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 3,0 x 3,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP ou NYKON. MARCA: PROPRIA | UND | 5 | R\$ 32,70 | R\$ 163,50 |
| 41 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 6,0 x 4,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 74,40 | R\$ 744,00 |
| 66 | CERTIFICADO IMPRESSÃO COLORIDO F-8 PAPEL SULFITE 180 GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 50 | R\$ 0,23 | R\$ 11,50 |
| 138 | FOLDER INFORMATIVO CAMPANHAS EDUCATIVAS F-8 P.COUCHE 115G COLORIDOS. MARCA: PROPRIA | UND | 2705 | R\$ 1,52 | R\$ 4.111,60 |
| 139 | FOLDER INFORMATIVO CAMPANHAS EDUCATIVAS F-8 P.COUCHE 115G COLORIDOS. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 295 | R\$ 1,52 | R\$ 448,40 |
| 180 | PANFLETOS INFORMATIVO COLORIDO 10X15. Especificação: PAPEL COUCHE 115G. MARCA: PROPRIA | UND | 1330 | R\$ 1,64 | R\$ 2.181,20 |
| 200 | PRONTUÁRIO CAPS, F-4 COL. P. SUFITE 120GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 4000 | R\$ 2,25 | R\$ 9.000,00 |
| VALOR TOTAL | | | | R\$ 23.007,10 | |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| 10.301.0041.2-204 – Manutenção e Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde | | | | | |
|--|--|-------|--------|----------------|---------------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
| 2 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 30X40CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 100 | R\$ 11,91 | R\$ 1.191,00 |
| 3 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 9X14CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 13,78 | R\$ 344,50 |
| 10 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 2,00X1,20M COLOR MARCA: PROPRIA | UND | 28 | R\$ 239,00 | R\$ 6.692,00 |
| 12 | BANERS IMPRESSAO DIGITAL 2,20X1,80CM COLORIDO. MARCA: PROPRIA | UND | 13 | R\$ 339,00 | R\$ 4.407,00 |
| 14 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 50 | R\$ 154,00 | R\$ 7.700,00 |
| 15 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 50 | R\$ 154,00 | R\$ 7.700,00 |
| 16 | BANNER IMPRESSAO DIGITAL 1,20X2,00 CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 30 | R\$ 282,00 | R\$ 8.460,00 |
| 18 | BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 1,20X1,50M. MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 211,80 | R\$ 5.295,00 |
| 19 | BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 1,20X80CM. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 112,80 | R\$ 2.256,00 |
| 20 | BANNERS IMPRESSAO DIGITAL COLORIDO 6,70X1,50M. MARCA: PROPRIA | UND | 40 | R\$ 1.183,90 | R\$ 47.356,00 |
| 28 | BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSOLIDADO) Especificação: BPA 2 VIAS F-9 50X2 P.SULFIT 56G, C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,20 | R\$ 1.010,00 |
| 30 | CADASTRO DOMICILIAR (E- SUS), F-9 P.SULFIT 56G BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 1340 | R\$ 20,17 | R\$ 27.027,80 |
| 32 | CAPA DE PROCESSO F-4 F/ V.COL. PSUFIT 180GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 500 | R\$ 2,49 | R\$ 1.245,00 |
| 33 | CAPA DE PROCESSO F-4 F/ V.COL. PSUFIT.120GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 300 | R\$ 1,98 | R\$ 594,00 |
| 36 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 4,7 x 1,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; ü estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 46,45 | R\$ 1.161,25 |
| 37 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 5,8 x 2,2 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor | UND | 85 | R\$ 56,40 | R\$ 4.794,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|----|---|-----|------|-----------|--------------|
| | preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: NYKON ou COLOP. MARCA: PROPRIA | | | | |
| 38 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 7,0 x 1,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 51,00 | R\$ 1.020,00 |
| 39 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 7,0 x 2,5 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 63,00 | R\$ 1.260,00 |
| 40 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 3,0 x 3,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP ou NYKON. MARCA: PROPRIA | UND | 40 | R\$ 32,70 | R\$ 1.308,00 |
| 41 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 6,0 x 4,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP MARCA: PROPRIA | UND | 95 | R\$ 74,40 | R\$ 7.068,00 |
| 42 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO - tamanho 7,5 x 3,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 63,30 | R\$ 1.266,00 |
| 53 | CARTAZ INFORMATIVO CAMPANHAS EDUCATIVAS. Especificação: P. COUCHE 115 GR, COLORIDO 64X46 CM. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 2400 | R\$ 2,97 | R\$ 7.128,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|---|-------|------|--------------|---------------|
| 56 | CARTILHA COLORIDO 14X19,5, PAPEL COUCHE 170GRM Especificação: ACABAMENTO COM GRAMPO MEIO TIPO LIVRINHO 40 PAG. MARCA: PROPRIA | UND | 1000 | R\$ 37,60 | R\$ 37.600,00 |
| 58 | CARTILHA COLORIDO 14X19,5, PAPEL COUCHE 170GRM. Especificação: Acabamento com grampo meio tipo livrinho 20PAG. MARCA: PROPRIA | UND | 2380 | R\$ 19,80 | R\$ 47.124,00 |
| 59 | CARTILHA COLORIDO 14X19,5, PAPEL COUCHE 170GRM. Especificação: Acabamento com grampo meio tipo livrinho 20PAG. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 2000 | R\$ 19,80 | R\$ 39.600,00 |
| 60 | CARTILHA EDUCATIVA F-8 P. COUCHE 115G 12 PAG. COLORIDA. MARCA: PROPRIA | UND | 2500 | R\$ 11,20 | R\$ 28.000,00 |
| 66 | CERTIFICADO IMPRESSÃO COLORIDO F-8 PAPEL SULFITE 180 GRM. MARCA: PROPRIA | UND | 100 | R\$ 0,23 | R\$ 23,00 |
| 67 | CERTIFICADO PADRONIZADO COLORIDO TAM. 1/2 FOLHA A4 PAPEL GROSSO. MARCA: PROPRIA | UND | 150 | R\$ 3,18 | R\$ 477,00 |
| 80 | ENCADERNAÇÃO C/ CAPA PLÁSTICA ESPIRAIS PLÁSTICOS 50 A 150PG. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 14,09 | R\$ 140,90 |
| 89 | FAIXA IMPRESSÃO DIGITAL 12X1,50M, COLORIDO, ACAB. ILHOES. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 1.790,00 | R\$ 17.900,00 |
| 91 | FAIXA IMPRESSAO DIGITAL 14X2,00M. COLORIDO ACAB. ILHOES. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 2.795,00 | R\$ 27.950,00 |
| 93 | FAIXA IMPRESSAO DIGITAL 4,00MX0,60M COLORIDO ACAB. ILHOES. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 282,96 | R\$ 2.829,60 |
| 94 | FAIXA IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 6,00X0,80M C/ ACAB.2 EXTREMINADAS /MADEIRA. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 565,92 | R\$ 5.659,20 |
| 97 | FICHA ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTOLÓGICO, F-9, P SULFITE56G.BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 5 | R\$ 20,20 | R\$ 101,00 |
| 98 | FICHA DE ANAMNESE - FRENTE E VERSO. Especificação: COR 1 F - 8 SULF 75G BLC 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 580 | R\$ 21,70 | R\$ 12.586,00 |
| 99 | FICHA DE ANAMNESE NUTRICIONAL, F-9, P.SULFIT 56G, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 18 | R\$ 20,20 | R\$ 363,60 |
| 100 | FICHA DE ANAMNESE ODONTOLÓGICA, F-9. Especificação: P. SULFIT, 56G, FRENTE E VERSO, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 21,70 | R\$ 2.170,00 |
| 131 | FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL, F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 620 | R\$ 20,20 | R\$ 12.524,00 |
| 133 | FICHA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR- ANEXO I, F-9.PAPEL SULFITE 75 G, 2 VIAS CARBONADAS.BLOCO COM 100 FLS/50X2. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 55 | R\$ 26,95 | R\$ 1.482,25 |
| 134 | FICHA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR- ANEXO II, F-9.PAPEL SULFITE 75 G, 2 VIAS CARBONADAS.BLOCO COM 100 FLS/50X2. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 80 | R\$ 26,95 | R\$ 2.156,00 |
| 135 | FICHA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR- ANEXO III, | BLOCO | 80 | R\$ 26,95 | R\$ 2.156,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|--|-------|-------|-----------|----------------|
| | F-9.PAPEL SULFITE 75 G, 2 VIAS CARBONADAS.BLOCO COM 100 FLS/50X2. MARCA: PROPRIA | | | | |
| 136 | FICHA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR- ANEXO IV, F-9.PAPEL SULFITE 75 G,2 VIAS CARBONADAS.BLOCO COM 100 FLS/50X2. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 80 | R\$ 26,95 | R\$ 2.156,00 |
| 138 | FOLDER INFORMATIVO CAMPANHAS EDUCATIVAS F-8 P.COUCHE 115G COLORIDOS. MARCA: PROPRIA | UND | 6000 | R\$ 1,52 | R\$ 9.120,00 |
| 141 | FORMULARIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR F-9 P. SULFIT 56 C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 300 | R\$ 20,20 | R\$ 6.060,00 |
| 152 | LAUDO DE SOLICITAÇÃO (ESTADO DO MARANHÃO), F-12, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 12,30 | R\$ 1.230,00 |
| 153 | LAUDO MÉDICO, F-9, SULFITE 75G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 240 | R\$ 20,20 | R\$ 4.848,00 |
| 155 | LAUDO MÉDICO P/ EMISSAO APAC F-8 P. SULFIT 75C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 100 | R\$ 20,20 | R\$ 2.020,00 |
| 169 | MAPA DIARIO ADM. VITAMINA A EM PUÉRPERAS F-9; Especificação: P.SULFIT 75G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 52 | R\$ 20,20 | R\$ 1.050,40 |
| 170 | MAPA PARA AFERIÇÃO ANTROPOMÉTRICA, F-9, P.SULFIT, 56 GRAMAS, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 120 | R\$ 20,20 | R\$ 2.424,00 |
| 178 | PANFLETO INFORMATIVO COLORIDO 20X30 PAPEL COUCHET 115G. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 1000 | R\$ 1,64 | R\$ 1.640,00 |
| 180 | PANFLETOS INFORMATIVO COLORIDO 10X15. Especificação: PAPEL COUCHE 115G. MARCA: PROPRIA | UND | 10000 | R\$ 1,64 | R\$ 16.400,00 |
| 185 | PAPELETA DE APRAZAMENTO F-40 P.JORNAL C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 900 | R\$ 4,80 | R\$ 4.320,00 |
| 207 | RECOMENDAÇÕES APÓS EXTRAÇÃO DENTARIA F - 16, Especificação: P.SULFIT 56G C/ 100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 150 | R\$ 13,70 | R\$ 2.055,00 |
| 210 | RELATÓRIO DIÁRIO DE ATENDIMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR-PAPEL SULFITE 75G/BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,00 | R\$ 1.400,00 |
| 211 | RELATÓRIO MENSAL PLANEJAMENTO FAMILIAR MS, F-9, P.SULFIT 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,00 | R\$ 1.000,00 |
| 212 | REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA, Especificação: F/ V F-9, P. SULFIT 56 G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 180 | R\$ 21,70 | R\$ 3.906,00 |
| 264 | Caderneta da Gestante. Especificação: F-18 colorida C/100 folhas MARCA: PROPRIA | UND | 8800 | R\$ 13,96 | R\$ 122.848,00 |
| 265 | Caderneta da Gestante. Especificação: F-18 colorida C/100 folhas COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E | UND | 3000 | R\$ 13,96 | R\$ 41.880,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-------------|--|---------|-------|----------------|---------------|
| | ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | | | | |
| 267 | FOLDER INFORMATIVO - TEMAS DIVERSOS DE SAÚDE E ALIMENTAÇÃO - COLORIDO, 10,3x15,3cm (largura x altura), PAPEL COUCHE, 115GRM, F-8, F/ V. MARCA: PROPRIA | Unidade | 10000 | R\$ 1,63 | R\$ 16.300,00 |
| VALOR TOTAL | | | | R\$ 627.783,50 | |

| 10.305.0043.2-228 – Manutenção das Ações da Vigilância em Saúde | | | | | |
|---|---|-------|--------|----------------|---------------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
| 2 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 30X40CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 100 | R\$ 11,91 | R\$ 1.191,00 |
| 3 | ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 9X14CM COLORIDO MARCA: PROPRIA | UND | 15 | R\$ 13,78 | R\$ 206,70 |
| 6 | ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL (ASO) EXAME ADMISIONAL, 2 VIAS Especificação: ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL, (ASO) EXAME ADMISIONAL, 2 VIAS F-9 50X2 P.SULFIT 56G. BLOCO MARCA: PROPRIA | BLOCO | 80 | R\$ 20,12 | R\$ 1.609,60 |
| 7 | AUTO DE INFRAÇÃO SANITARIA F-8. Especificação: 2 VIAS 50X 2FLS. P.AUTO COPIATIVO MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 28,69 | R\$ 573,80 |
| 10 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 2,00X1,20M COLOR MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 239,00 | R\$ 5.975,00 |
| 12 | BANERS IMPRESSAO DIGITAL 2,20X1,80CM COLORIDO. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 339,00 | R\$ 3.390,00 |
| 14 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 30 | R\$ 154,00 | R\$ 4.620,00 |
| 15 | BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 154,00 | R\$ 3.080,00 |
| 16 | BANNER IMPRESSAO DIGITAL 1,20X2,00 CM COLOR. MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 282,00 | R\$ 5.640,00 |
| 18 | BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 1,20X1,50M. MARCA: PROPRIA | UND | 15 | R\$ 211,80 | R\$ 3.177,00 |
| 19 | BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 1,20X80CM. MARCA: PROPRIA | UND | 15 | R\$ 112,80 | R\$ 1.692,00 |
| 20 | BANNERS IMPRESSAO DIGITAL COLORIDO 6,70X1,50M. MARCA: PROPRIA | UND | 25 | R\$ 1.183,90 | R\$ 29.597,50 |
| 27 | BOLETIM DE NOTIFICAÇÃO F-4 P.SULFIT 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 110 | R\$ 7,80 | R\$ 858,00 |
| 28 | BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSOLIDADO) Especificação: BPA 2 VIAS F-9 50X2 P.SULFIT 56G, C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 140 | R\$ 20,20 | R\$ 2.828,00 |
| 32 | CAPA DE PROCESSO F-4 F/ V.COL. P.SUFIT 180GRM. | UND | 500 | R\$ 2,49 | R\$ 1.245,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|----|--|-----|------|-----------|--------------|
| | MARCA: PROPRIA | | | | |
| 34 | CAPA DE PRONTUÁRIO C.T.A F-4 F/V.COL. P.SUFIT 180 G. MARCA: PROPRIA | UND | 1000 | R\$ 1,98 | R\$ 1.980,00 |
| 36 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 4,7 x 1,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; ù estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 15 | R\$ 46,45 | R\$ 696,75 |
| 37 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 5,8 x 2,2 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: NYKON ou COLOP. MARCA: PROPRIA | UND | 40 | R\$ 56,40 | R\$ 2.256,00 |
| 38 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 7,0 x 1,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 51,00 | R\$ 510,00 |
| 39 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 7,0 x 2,5 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 63,00 | R\$ 630,00 |
| 40 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 3,0 x 3,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP ou NYKON. MARCA: PROPRIA | UND | 30 | R\$ 32,70 | R\$ 981,00 |
| 41 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 6,0 x 4,0 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; | UND | 50 | R\$ 74,40 | R\$ 3.720,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|----|---|-----|------|-----------|----------------|
| | mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: TRODAT ou COLOP MARCA: PROPRIA | | | | |
| 42 | CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/ ENTINTADO – tamanho 7,5 x 3,8 cm. Especificações: a medida do carimbo deverá ser exata, não aproximada; estrutura rígida em material acrílico ou plástico; almofada em cor preta, substituível; formato retangular ou redondo; mecanismo retrátil; borracha em fotopolímero com dizeres a serem determinados pela CONTRATANTE. Marcas de Referência: COLOP MARCA: PROPRIA | UND | 20 | R\$ 63,30 | R\$ 1.266,00 |
| 43 | CARTÃO DE AÇÕES INOVADORAS PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE, 21CMX15CM, PAPEL SULFITE 180 G. MARCA: PROPRIA | UND | 1200 | R\$ 1,47 | R\$ 1.764,00 |
| 44 | CARTAO DE ALVARA SANITARIO F-16 P.SULFIT 180G. MARCA: PROPRIA | UND | 700 | R\$ 0,32 | R\$ 224,00 |
| 45 | CARTÃO DE APRAZAMENTO HANSENÍASE, 15,5CMX14,5CM, PAPEL SULFITE 180G. MARCA: PROPRIA | UND | 600 | R\$ 1,48 | R\$ 888,00 |
| 46 | CARTÃO DE RETORNO HANSENÍASE, 7,5CMX10,5CM, PAPEL SULFITE 180 G. MARCA: PROPRIA | UND | 600 | R\$ 1,48 | R\$ 888,00 |
| 53 | CARTAZ INFORMATIVO CAMPANHAS EDUCATIVAS. Especificação: P. COUCHE 115 GR, COLORIDO 64X46 CM. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 1000 | R\$ 2,97 | R\$ 2.970,00 |
| 54 | CARTEIRA DE VACINAÇÃO INFANTIL CAPA PAPEL COLCHE 90. Especificação: COLORIDO, MIOLO EM PAPEL SULFIT 75G, 2 CORES F/ V, F-9 (MASCULINO. MARCA: PROPRIA | UND | 7500 | R\$ 25,15 | R\$ 188.625,00 |
| 55 | CARTEIRA DE VACINAÇÃO INFANTIL CAPA PAPEL COLCHE 90. Especificação: COLORIDO, MIOLO EM PAPEL SULFIT 75G, 2 CORES F/ V, F-9 (MASCULINO. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 2500 | R\$ 25,15 | R\$ 62.875,00 |
| 56 | CARTILHA COLORIDO 14X19,5, PAPEL COUCHE 170GRM Especificação: ACABAMENTO COM GRAMPO MEIO TIPO LIVRINHO 40 PAG. MARCA: PROPRIA | UND | 3000 | R\$ 37,60 | R\$ 112.800,00 |
| 58 | CARTILHA COLORIDO 14X19,5, PAPEL COUCHE 170GRM. Especificação: Acabamento com grampo meio tipo livrinho 20PAG. MARCA: PROPRIA | UND | 4000 | R\$ 19,80 | R\$ 79.200,00 |
| 59 | CARTILHA COLORIDO 14X19,5, PAPEL COUCHE 170GRM. Especificação: Acabamento com grampo meio tipo livrinho 20PAG. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 3500 | R\$ 19,80 | R\$ 69.300,00 |
| 66 | CERTIFICADO IMPRESSÃO COLORIDO F-8 PAPEL | UND | 140 | R\$ 0,23 | R\$ 32,20 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|--|-------|------|--------------|---------------|
| | SULFITE 180 GRM. MARCA: PROPRIA | | | | |
| 67 | CERTIFICADO PADRONIZADO COLORIDO TAM. 1/2 FOLHA A4 PAPEL GROSSO. MARCA: PROPRIA | UND | 100 | R\$ 3,18 | R\$ 318,00 |
| 89 | FAIXA IMPRESSÃO DIGITAL 12X1,50M, COLORIDO, ACAB. ILHOES. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 1.790,00 | R\$ 17.900,00 |
| 91 | FAIXA IMPRESSAO DIGITAL 14X2,00M. COLORIDO ACAB. ILHOES. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 2.795,00 | R\$ 27.950,00 |
| 93 | FAIXA IMPRESSAO DIGITAL 4,00MX0,60M COLORIDO ACAB. ILHOES. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 282,96 | R\$ 2.829,60 |
| 94 | FAIXA IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 6,00X0,80M C/ ACAB.2 EXTREMINADAS /MADEIRA. MARCA: PROPRIA | UND | 10 | R\$ 565,92 | R\$ 5.659,20 |
| 96 | FICHA AMBULATORIAL DE DST / AIDS F-8 F/V PAPEL SULFIT 75G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 40 | R\$ 21,70 | R\$ 868,00 |
| 98 | FICHA DE ANAMNESE - FRENTE E VERSO. Especificação: COR 1 F - 8 SULF 75G BLC 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 300 | R\$ 21,70 | R\$ 6.510,00 |
| 102 | FICHA DE ATIVIDADES DIARIAS DO AGENTE (BORRIFAÇÃO) F-8. Especificação: P.SULFIT 56 G, BLOCO C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,17 | R\$ 1.008,50 |
| 125 | FICHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA CÓLERA F-18, P.SULFIT 75G, F/V C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 13,97 | R\$ 279,40 |
| 126 | FICHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA DOENÇAS EXANTEMATICAS. Especificação: F-18 P.SULFIT 75G, F/V C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 13,98 | R\$ 279,60 |
| 127 | FICHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA PARALISIA FLACIDA AGUDA F-18. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 13,98 | R\$ 279,60 |
| 128 | FICHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA TÉTANO NEONATAL F-18; Especificação: P.SULFIT 75G, F/ V C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 13,98 | R\$ 279,60 |
| 132 | FICHA DE VISITA DOMICILIAR FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE Especificação: PROGRAMA DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE, F-20 P. SULFIT 75G C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 300 | R\$ 11,97 | R\$ 3.591,00 |
| 137 | FICHA GERAL DE ANAMNESE (HAN, TB, LESH),F/ V,F-9 P.SULFITE 56 G. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 21,70 | R\$ 434,00 |
| 138 | FOLDER INFORMATIVO CAMPANHAS EDUCATIVAS F-8 P.COUCHE 115G COLORIDOS. MARCA: PROPRIA | UND | 4000 | R\$ 1,52 | R\$ 6.080,00 |
| 158 | LAUDO VETERINÁRIO UVZ, F-9, 2 VIAS CARBONADAS.BLOCO COM 100 FLS/50X2. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 250 | R\$ 31,20 | R\$ 7.800,00 |
| 165 | MAPA DE CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA, F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/ 100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,20 | R\$ 1.010,00 |
| 167 | MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SODIO F-8 Especificação: P.SULFIT 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,20 | R\$ 1.414,00 |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|-----|--|-------|------|-----------|--------------|
| 168 | MAPA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS DE RISCO-GESTANTES E NÃO GESTANTES VACINA DUPLA ADULTO (DT) F-9, Especificação: P.SULFITE,75 GRAMAS, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 45 | R\$ 20,20 | R\$ 909,00 |
| 171 | MAPEAMENTO DE LESÕES DE PELE E ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE, FORMATO A4, PAPEL SULFITE 56G, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 56 | R\$ 20,20 | R\$ 1.131,20 |
| 172 | MOVIMENTO DIÁRIO DE IMUNOBIOLOGICO / ROTINA F-8; Especificação: F/ V P.SULFITE 75G C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,40 | R\$ 1.498,00 |
| 178 | PANFLETO INFORMATIVO COLORIDO 20X30 PAPEL COUCHET 115G. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 1200 | R\$ 1,64 | R\$ 1.968,00 |
| 180 | PANFLETOS INFORMATIVO COLORIDO 10X15. Especificação: PAPEL COUCHE 115G. MARCA: PROPRIA | UND | 6000 | R\$ 1,64 | R\$ 9.840,00 |
| 181 | PANFLETOS INFORMATIVO COLORIDO 10X15. Especificação: PAPEL COUCHE 115G. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA | UND | 3250 | R\$ 1,64 | R\$ 5.330,00 |
| 206 | RECEITUÁRIO UVZ, F-12, P. SULFITE 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 30 | R\$ 7,50 | R\$ 225,00 |
| 208 | REGISTRO DIÁRIO DE UBV, F-9 P.SULFITE 56G BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 120 | R\$ 20,00 | R\$ 2.400,00 |
| 209 | RELATÓRIO BPA UVZ, F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/ 100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 20 | R\$ 20,00 | R\$ 400,00 |
| 216 | SI-CTA TESTE RAPIDO HEP B E HEP C, F-8, P.SULFIT, 56 G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 55 | R\$ 20,20 | R\$ 1.111,00 |
| 217 | SI-CTA TESTE RAPIDO HIV E SIFILIS, F-8, P.SULFIT, 56 G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,20 | R\$ 1.414,00 |
| 218 | SINAN- ANTI- RABICA HUMANA (F-9 F/V P.SULFIT 56G. F/V C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,70 | R\$ 1.519,00 |
| 219 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO COR 1 F - 9 SULF 56G, BLC 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,00 | R\$ 1.400,00 |
| 220 | SINAN- HEPATITES VIRAIS F-9 P.SULFIT 56G C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,00 | R\$ 1.400,00 |
| 221 | SINAN- RAIVA HUMANA F-9 P.SULFIT 56G, F/ V C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,50 | R\$ 1.505,00 |
| 222 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO NUMERADA, F-16, CARBONADA, 2 VIAS, 50X2, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 23,70 | R\$ 1.185,00 |
| 223 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ CONCLUSÃO, F-9, P.SULFITE 56G, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,20 | R\$ 1.414,00 |
| 224 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE DENGUE/CHIKUNGUNYA, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO | BLOCO | 70 | R\$ 21,50 | R\$ 1.505,00 |



06 - 08 - 81

MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | | | | |
|-----|---|-------|----|-----------|--------------|
| 225 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS DE CHAGAS AGUDA, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,60 | R\$ 1.512,00 |
| 226 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS, F/ V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,60 | R\$ 1.512,00 |
| 227 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,60 | R\$ 1.512,00 |
| 228 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE FEBRE TIFÓIDE, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,60 | R\$ 1.512,00 |
| 229 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE GESTANTE HIV, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,60 | R\$ 1.512,00 |
| 230 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE HANSENÍASE, F/ V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 48 | R\$ 21,60 | R\$ 1.036,80 |
| 231 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE HANTAVIROSE, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,65 | R\$ 1.515,50 |
| 232 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIIS, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,65 | R\$ 1.515,50 |
| 233 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE LEPTOSPIROSE, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,65 | R\$ 1.515,50 |
| 234 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE LESHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, F/ V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,65 | R\$ 1.515,50 |
| 235 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE LESHMANIOSE VISCERAL, F/ V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,65 | R\$ 1.515,50 |
| 236 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE MENINGITE, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,65 | R\$ 1.515,50 |
| 237 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 52 | R\$ 21,65 | R\$ 1.125,80 |
| 238 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS EM ADULTO, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,65 | R\$ 1.515,50 |
| 239 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS GESTANTE, F/ V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 46 | R\$ 21,65 | R\$ 995,90 |
| 240 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE | BLOCO | 70 | R\$ 21,65 | R\$ 1.515,50 |

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
Rua Anita Garibaldi - Centro, nº 567, Centro, Cep: 65930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil.
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br
página 26 de 41



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | | | | | |
|--------------------|--|-------|----|-----------------------|--------------|
| | SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA, F/ V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | | | | |
| 241 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE TÉTANO ACIDENTAL, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 42 | R\$ 21,65 | R\$ 909,30 |
| 242 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE TÉTANO NEONATAL, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 21,65 | R\$ 1.515,50 |
| 243 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE TUBERCULOSE, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 21,65 | R\$ 1.082,50 |
| 244 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÕES/ INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS. F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 55 | R\$ 20,10 | R\$ 1.105,50 |
| 245 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÕES/ INVESTIGAÇÃO DE AIDS MAIORES DE 13 ANOS. F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 52 | R\$ 20,10 | R\$ 1.045,20 |
| 246 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÕES/ INVESTIGAÇÃO DE AIDS MENOR DE 13 ANOS. F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 70 | R\$ 20,10 | R\$ 1.407,00 |
| 247 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÕES/ INVESTIGAÇÃO DE BERIBÉRI. F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,10 | R\$ 1.005,00 |
| 248 | SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÕES/ INVESTIGAÇÃO DE CÓLERA, F/ V. F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 54 | R\$ 20,10 | R\$ 1.085,40 |
| 249 | SINAN-PARALISIA FLACIDA AGUDA (FRENTE E VERSO) COR 1, F-9 SULF 56G BLC 100 FLS MARCA: PROPRIA | BLOCO | 55 | R\$ 21,65 | R\$ 1.190,75 |
| 252 | SISTEMA INFOR.AGRAVOS FICHA NOTIFICAÇÃO, Especificação: NEGATIVA F-20 F/ V P.SULFIT 56G C/100FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 21,70 | R\$ 1.085,00 |
| 255 | TERMO DE INSPEÇÃO DE ALIMENTOS F-8 P. AUTOCOPIATIVO 50X2FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 32,99 | R\$ 1.649,50 |
| 301 | MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO - IMPRESSO II, FRENTE, F-8 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 40 | R\$ 21,65 | R\$ 866,00 |
| 302 | MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO POR MÊS - IMPRESSO III, FRENTE, F-8 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA | BLOCO | 50 | R\$ 20,15 | R\$ 1.007,50 |
| VALOR TOTAL | | | | R\$ 755.730,90 | |

3.2. Da garantia de execução do contrato:

3.2.1. Não será exigida garantia da execução do contrato, mas fica reservado a CONTRATANTE, o direito de reter do valor devido a CONTRATADA, a importância monetária



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

referente ao pagamento de multas, indenizações e ressarcimentos relativos à qualquer dano causado à administração.

3.2.1.1. Caso a importância monetária retida para pagamento de obrigação não cumprida ou de multa aplicada, após o devido processo legal, assegurado o contraditório e a ampla defesa, não seja suficiente para quitação do débito, fica a contratada obrigada a pagar o montante da diferença do valor apurado, no máximo de 48hs (quarenta e oito horas), a contar da data em que for notificada pela Prefeitura Municipal de Açailândia.

CLÁUSULA QUARTA – DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS:

4.1. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Açailândia- MA, classificada conforme abaixo especificado:

| | |
|----------------------|---|
| Nota de Empenho | Em anexo |
| Valor global (R\$) | R\$ 67.629,84 (sessenta e sete mil e seiscentos e vinte e nove reais e oitenta e quatro centavos) |
| Unidade Orçamentária | 21 – Fundo Municipal de Saúde |
| Projeto/Atividade | 10.122.0040.2-194 – Manutenção da Secretaria de Saúde |
| Elemento da Despesa | 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |
| Fonte de Recursos | 500 – Recursos não Vinculados de Impostos |

| | |
|----------------------|--|
| Nota de Empenho | Em anexo |
| Valor global (R\$) | R\$ 731.533,26 (setecentos e trinta e um mil e quinhentos e trinta e três reais e vinte e seis centavos) |
| Unidade Orçamentária | 21 – Fundo Municipal de Saúde |
| Projeto/Atividade | 10.302.0042.2-221 – Manutenção do Hospital Municipal |
| Elemento da Despesa | 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |
| Fonte de Recursos | 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde |

| | |
|----------------------|--|
| Nota de Empenho | Em anexo |
| Valor global (R\$) | R\$ 21.002,70 (vinte e um mil e dois reais e setenta centavos) |
| Unidade Orçamentária | 21 – Fundo Municipal de Saúde |
| Projeto/Atividade | 10.302.0042.2-223 – Manutenção do SAMU |
| Elemento da Despesa | 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |
| Fonte de Recursos | 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde |



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

| | |
|----------------------|--|
| Nota de Empenho | Em anexo |
| Valor global (R\$) | R\$ 16.551,05 (dezesesseis mil e quinhentos e cinquenta e um reais e cinco centavos) |
| Unidade Orçamentária | 21 – Fundo Municipal de Saúde |
| Projeto/Atividade | 10.122.0040.2-195 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde |
| Elemento da Despesa | 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |
| Fonte de Recursos | 500 – Recursos não Vinculados de Impostos |

| | |
|----------------------|--|
| Nota de Empenho | Em anexo |
| Valor global (R\$) | R\$ 23.007,10 (vinte e três mil e sete reais e dez centavos) |
| Unidade Orçamentária | 21 – Fundo Municipal de Saúde |
| Projeto/Atividade | 10.302.0042.2-220 – Manutenção do CAPS II / INFANTIL |
| Elemento da Despesa | 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |
| Fonte de Recursos | 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde |

| | |
|----------------------|--|
| Nota de Empenho | Em anexo |
| Valor global (R\$) | R\$ 627.783,50 (seiscentos e vinte e sete mil e setecentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos) |
| Unidade Orçamentária | 21 – Fundo Municipal de Saúde |
| Projeto/Atividade | 10.301.0041.2-204 – Manutenção e Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde |
| Elemento da Despesa | 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |
| Fonte de Recursos | 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde |

| | |
|----------------------|--|
| Nota de Empenho | Em anexo |
| Valor global (R\$) | R\$ 755.730,90 (setecentos e cinquenta e cinco mil e setecentos e trinta reais e noventa centavos) |
| Unidade Orçamentária | 21 – Fundo Municipal de Saúde |
| Projeto/Atividade | 10.305.0043.2-228 – Manutenção das Ações da Vigilância em Saúde |
| Elemento da Despesa | 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |
| Fonte de Recursos | 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde |

4.2. Em caso de prorrogação contratual ou alteração/ inclusão dos respectivos créditos orçamentários e/ ou financeiros, as despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento vigente, devidamente classificadas em termo de aditamento de contrato.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA:

5.1. O presente contrato iniciará-se na data de sua assinatura e terá vigência até 31 de dezembro de 2024.

5.2. Na contagem dos prazos estabelecidos neste instrumento, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário, conforme disposto no art. 110 da Lei Nº 8.666/1993. Só se iniciam e vencem os prazos previstos neste instrumento em dia de expediente na Prefeitura Municipal de Açailândia.

CLÁUSULA SEXTA – DA FORMA DE FORNECIMENTO, PRAZO, LOCAL DE ENTREGA DOS PRODUTOS:

6.1 Prazo de entrega: A entrega será feita de forma parcelada, devendo a mesma ser efetuada no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da data de recebimento da Ordem de Fornecimento (pedido de fornecimento de produtos) devidamente acompanhada da respectiva Nota de Empenho, que deverão ser entregues conforme as solicitações da Secretaria requisitante, que indicará os produtos, quantidades e locais onde deverão ser entregues, tudo por conta do fornecedor;

6.1.1 O objeto será recebido provisoriamente no ato da entrega, e, definitivamente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados do recebimento provisório e após a verificação da qualidade e do quantitativo dos produtos entregues;

6.1.2 Os prazos de fornecimento do referido objeto poderão ser prorrogados, a critério da Prefeitura Municipal de Açailândia, desde que a Contratada formalize o pedido por escrito e fundamentado em motivos de caso fortuito, sujeições imprevistas e/ou de força maior, observado o art. 57, § 1º, da Lei Federal nº 8.666/1993.

6.2 Validade do objeto: Na data de entrega, os produtos devem ter a validade mínima de 80% (oitenta por cento) do seu prazo da validade total, a contar da data de fabricação;

6.3 Locais de entrega: O recebimento dos objetos será no município de Açailândia - MA, nos locais indicados na ordem de fornecimento, sem ônus a esta administração pública.

6.4 Forma de Entrega: Os objetos deverão estar em embalagens próprias, sem qualquer violação ou danificação, obedecendo aos respectivos prazos de validade das marcas oferecidas.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

6.5 A forma de fornecimento será parcelada, sendo a execução de acordo com a necessidade desta administração pública.

6.6 Os pedidos dos produtos a serem adquiridos pela Secretaria Requisitante serão realizados ao longo da vigência da Ata de Registro de Preços ou do Contrato. A cada solicitação será formalizada a emissão da Ordem de Fornecimento onde serão detalhados os produtos e quantidades para a entrega, devidamente acompanhada da respectiva Nota de Empenho, a ser encaminhada à Empresa detentora do Registro de Preços ou contratada por meio de fax ou outro meio;

6.7 Constatadas irregularidades no objeto contratual, o contratante poderá:

6.7.1. Na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da administração, no prazo máximo de vinte e quatro horas contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado;

6.7.2. Se disser respeito à diferença de quantidades ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

6.7.3. Na hipótese de complementação, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação do Contratante, no prazo máximo de vinte e quatro horas, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

6.7.4 Nos preços ofertados deverão já estar considerados e inclusos todos os custos diretos e indiretos, encargos, tributos, transporte/frete, seguros, custos de carga/descarga, mão de obra, contribuições e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias e outros necessários ao cumprimento integral do objeto.

6.7.5 A CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição de produtos considerados inadequados pelo gestor.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO:

7.1. O pagamento será efetuado referente ao(s) produto(s) recebido(s) pela contratante, mediante o Termo de Recebimento Definitivo e apresentação de Nota Fiscal/ Fatura, após a comprovação de que a contratada está em dia com as obrigações relativas a regularidade fiscal e trabalhista, para tanto, a contratada deverá, obrigatoriamente, apresentar no ato do pagamento as referidas certidões:

7.1.1. Prova de regularidade com a Fazenda Federal e da Seguridade Social – INSS mediante Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, abrangendo inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

7.1.2. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

7.1.3. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Estado, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

7.1.4. Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, relativa à atividade econômica, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

7.1.5. Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Município, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

7.1.6. Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF, comprovando a regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

7.1.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Positiva com efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Conselho Superior da Justiça do Trabalho ou Tribunais Regionais do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

7.2. O pagamento será creditado diretamente na conta bancária da contratada, abaixo especificada, no prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão do termo de recebimento definitivo e mediante a apresentação das certidões enumeradas no item 7.1 deste instrumento.

7.2.1. Banco nº: 1 - Banco do Brasil S.A.

7.2.2. Nome da instituição: 1 - Banco do Brasil S.A.

7.2.3. Agência: 1311-0

7.2.4. Conta-corrente: 58.705-2

7.3. Nenhum pagamento será efetuado à contratada caso esta esteja em situação irregular relativamente a regularidade fiscal e trabalhista. Portanto, todas as certidões enumeradas no



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

item 7.1 deste instrumento deverão estar válidas para o dia do pagamento. Caso contrário, se quaisquer das certidões estiverem com prazo de validade expirado, o pagamento não será efetivado enquanto a(s) mesma(s) não for(em) regularizada(s).

7.4. É vedada expressamente a realização de cobrança de forma diversa da estipulada neste Contrato, em especial a cobrança bancária, mediante boleto ou mesmo o protesto de título, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento e indenização pelos danos decorrentes.

7.5. A fatura não aprovada pela Prefeitura Municipal de Açailândia - MA será devolvida à contratada para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo para pagamento da data da sua reapresentação.

7.6. Para cada ordem de fornecimento, a contratada deverá emitir nota fiscal/ fatura correspondente a mesma.

7.7. Não haverá distinção entre condições de pagamento para empresas brasileiras e estrangeiras. As condições de pagamentos serão equivalentes.

CLÁUSULA OITAVA – DOS ENCARGOS DE MORA POR ATRASO DE PAGAMENTO:

8.1. A contratante não arcará com os encargos da mora por atraso de pagamento decorrente de ausência total ou parcial da documentação hábil ou pendente de cumprimento de quaisquer cláusulas constantes da cláusula sétima deste instrumento, por parte da contratada.

CLÁUSULA NONA – DA RECOMPOSIÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO:

9.1. Ocorrendo desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, a Administração poderá restabelecer a relação pactuada, nos termos do art. 65, inciso II, alínea d, da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, mediante comprovação documental e requerimento expresso da contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

10.1. A contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões sobre as quantidades, de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA EM DECORRÊNCIA DE



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

ATRASO DE PAGAMENTO:

11.1. O não pagamento da fatura, por culpa exclusiva da contratante, no prazo estabelecido neste instrumento, ressalvado o contido no item 7.4 da cláusula sétima, ensejará a atualização do respectivo valor pelo IGP- M – Índice Geral de Preços de Mercado, da Fundação Getúlio Vargas, utilizando-se a seguinte fórmula:

VA = VDI / INI X INF onde:

VA = Valor Atualizado VDI = Valor Inicial

INI = IGP-M/FGV na data inicial INF = IGPM/FGV na data final

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS:

12.1. Os preços contratados manter-se-ão inalterados pelo período de vigência do presente contrato, admitida a revisão no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial deste instrumento.

12.1.1. Os preços contratados que sofrerem revisão não ultrapassarão aos preços praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta e aquele vigente no mercado à época da assinatura do contrato.

12.1.2. Serão considerados compatíveis com os de mercado os preços contratados que forem iguais ou inferiores à média daqueles apurados pelo setor competente da Prefeitura Municipal de Açailândia.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL:

13.1. O contrato poderá ser alterado nos termos do artigo 65 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as devidas justificativas. A referida alteração, caso haja, será realizada através de termo de aditamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO:

14.1. A contratante indicará uma pessoa de seu preposto para exercer as atividades de fiscalização da execução deste instrumento de contrato.

14.1.1 Por parte da CONTRATANTE:



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

ÓRGÃO GESTOR: Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
NOME DO GESTOR: Johnathas de Oliveira Silva
NOME DO FISCAL(IS) DO CONTRATO: Emília da Silva Araújo
CPF: 040.609.413-60/MATRICULA DO FISCAL DO CONTRATO: 21950-7

14.2. As decisões e/ou providências que ultrapassarem a competência do fiscal do contrato deverão ser encaminhadas a secretaria ou órgão contratante, em tempo hábil, para adoção das medidas cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

15.1. São obrigações da CONTRATANTE:

15.1.1. Nomear Gestor e Fiscais Técnicos, Administrativo e Requisitante do contrato para acompanhar e fiscalizar a execução dos Contratos;

15.1.2. Aplicar à CONTRATADA as sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis;

15.1.3. Preencher e enviar a Ordem de Fornecimento de acordo com os critérios estabelecidos neste Termo de Referência;

15.1.4. Recusar com a devida justificativa qualquer serviço executado fora das especificações constantes na proposta da CONTRATADA;

15.1.5. Liquidar o empenho e efetuar o pagamento da fatura da emitida pela CONTRATADA dentro dos prazos preestabelecidos em Contrato;

15.1.6. Comunicar à CONTRATADA todas e quaisquer ocorrências relacionadas com o fornecimento do objeto;

15.2 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

15.2.1. Efetuar a entrega do(s) produto(s) de acordo com as especificações e demais condições estipuladas no Termo de Referência.

15.2.2. Efetuar a entrega de forma imediata e em sua totalidade no prazo estipulado, contados a partir do recebimento do Empenho.

15.2.3. Ofertar produto(s) de primeira qualidade.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

15.2.4.. Os produtos adjudicados deverão ser transportados de forma a mantê-los incólumes e em veículo apropriado em cumprimento das leis vigentes.

15.2.5. Comunicar às unidades requisitantes, de imediato, eventuais motivos que impossibilitem o cumprimento das obrigações constantes neste Termo de Referência.

15.2.6. Reparar, corrigir, remover, as suas expensas, no todo em parte o(s) produto(s) em que se verifique danos em decorrência do transporte, bem como, providenciar a substituição dos mesmos, no prazo máximo de 03 (três) dias, contadas da notificação que lhe for entregue oficialmente.

15.2.7. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultante da adjudicação desta Licitação, inclusive quanto ao frete e descarregamento do(s) produto(s).

15.2.8. Organizar-se técnica e administrativamente de modo a cumprir com eficiência as obrigações assumidas.

15.2.9. Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, produto(s) que não atenda(m) as especificações contidas no Termo de Referência;

15.2.10. Entregar os produtos com Manual de Utilização e/ou documentação similar em português.

15.2.11. Todos os produtos devem atender ao prazo de garantia legal estabelecido pelo fabricante;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO DO CONTRATO:

16.1. A rescisão do contrato terá lugar de pleno direito, a critério da contratante, independentemente de interposição judicial ou extrajudicial, em conformidade com o art. 55, inciso IX, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores nos casos previstos nos artigos 77 e 78 da referida lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS PENALIDADES:

17.1. Aos contratados que descumprirem total ou parcialmente os contratos celebrados com a Administração Pública Municipal, e aos licitantes que cometam atos visando frustrar os objetivos da licitação, após o devido processo legal e segundo a sua natureza, a gravidade da falta e a relevância do interesse público atingido, respeitados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, serão aplicadas as sanções previstas no DECRETO



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

MUNICIPAL N° 204, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2021, conforme segue:

I – Advertência: comunicação formal ao licitante ou contratado, advertindo sobre o descumprimento de cláusulas contratuais e outras obrigações assumidas, e, conforme o caso, em que se confere prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis;

II – Multa;

III – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

IV – 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 Administração Pública Municipal, que será concedida sempre que o contratado/ licitante ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

17.2. O valor da multa aplicada nos termos do inciso II, será descontado do valor da garantia prestada, retido dos pagamentos devidos pela Administração Pública ou cobrado judicialmente, sendo corrigido monetariamente, de conformidade com a variação do IPCA, a partir do termo inicial, até a data do efetivo recolhimento.

17.3. As demais cominações são aquelas previstas na minuta do contrato, parte integrante do edital, independente de transcrição e na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

17.4. Se a licitante vencedora, injustificadamente, recusar-se a retirar a Nota de Empenho ou a assinar o instrumento contratual, a sessão poderá ser retomada e as demais licitantes chamadas na ordem crescente de preços para negociação, sujeitando-se o proponente desistente às seguintes penalidades:

17.4.1. Multa de 20% (vinte por cento) do valor global da proposta, devidamente atualizada.

17.5. O atraso injustificado na execução do fornecimento sujeitará a Contratada à aplicação das seguintes multas de mora:

17.5.1. 0,33% (trinta e três centésimos por cento) ao dia, incidente sobre o valor da parcela do objeto em atraso, desde o segundo até o trigésimo dia;

17.5.2. 0,66% (sessenta e seis centésimos por cento) ao dia, incidente sobre o valor da parcela em atraso, a partir do trigésimo primeiro dia, não podendo ultrapassar 20% (vinte por cento) do valor do contrato.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

17.6. Além das multas aludidas no item anterior, a Contratante poderá aplicar as seguintes sanções à Contratada, garantida a prévia e ampla defesa, nas hipóteses de inexecução total ou parcial do Contrato:

17.6.1. Advertência escrita;

17.6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

17.6.3. Suspensão temporária impedirá o fornecedor/ prestador de serviços de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal pelos seguintes prazos:

17.6.3.1. Seis meses, nos casos de:

17.6.3.1.1. Aplicação de duas penas de advertência, no prazo de 12 (doze) meses, sem que o fornecedor/ prestador de serviços tenha adotado as medidas corretivas no prazo determinado pela Administração; e

17.6.3.1.2. Alteração da quantidade ou qualidade da mercadoria fornecida.

17.6.3.2. Doze meses, nos casos de:

17.6.3.2.1. Retardamento imotivado da execução de obra, de serviço, de suas parcelas ou do fornecimento de bens.

17.6.3.3. Vinte e quatro meses, nos casos de:

17.6.3.3.1. Entregar como verdadeira, mercadoria falsificada, adulterada, deteriorada ou danificada;

17.6.3.3.2. Paralisação de serviço, de obra ou de fornecimento de bens sem justa fundamentação e prévia comunicação à Administração;

17.6.3.3.3. Praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos de licitação no âmbito da Administração Pública; ou

17.6.3.3.4. Sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.

17.6.4. Também será aplicada a sanção de impedimento, ao licitante ou contratado, na modalidade pregão, quando for convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal.

17.6.4.1. A penalidade não poderá ser superior a 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato, e das demais cominações legais, aplicadas e dosadas segundo a natureza e a gravidade da falta cometida.

17.6.5. Será declarado inidôneo, ficando impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, o licitante ou contratado que:

17.6.5.1. Não regularizar a inadimplência contratual nos prazos do item 20.6.3; ou

17.6.5.2. Demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de ato ilícito praticado.

17.7. A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções restritivas de direitos constantes no DECRETO MUNICIPAL N° 204, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2021.

17.8. As multas deverão ser recolhidas no prazo de 15 (quinze) dias consecutivos contados da data da notificação, em conta bancária a ser informada pela CONTRATANTE.

17.9.0 valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos ou cobrado diretamente da Contratada, amigável ou judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS ILÍCITOS PENAIIS:

18.1. As infrações penais tipificadas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores serão objeto de processo judicial na forma legalmente prevista, sem prejuízo das demais cominações aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA TROCA EVENTUAL DE DOCUMENTOS:

19.1. A troca eventual de documentos entre a contratante e a contratada, será realizada através de protocolo.

19.1.1. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DOS CASOS OMISSOS:



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

20.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 10.520/02, Lei nº 123/2006 e ulteriores alterações, Decreto Nº 7.892/2013, Decreto Municipal nº 134/2015, Decreto Municipal nº 136/2015, Decreto Municipal nº 155/2019 ulteriores alterações, do Decreto Municipal nº149/ 2020 e ulteriores alterações, e subsidiariamente as disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO RESUMIDA DESTE INSTRUMENTO

21.1. Em conformidade com o artigo 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, a publicação resumida deste instrumento de contrato e seus aditamentos (se houver), será efetuada na imprensa oficial (art. 6º, XIII, Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores), até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO:

22.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Açailândia -MA, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da interpretação deste contrato com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo com as disposições contidas na presente ata, as partes assinam o presente instrumento, que foi impresso em 03 (três) vias de igual teor.

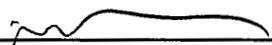
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DAS COMUNICAÇÕES ENTRE O MUNICÍPIO E A EMPRESA CONTRATADA

23.1. A empresa Contratada fica obrigada a manter atualizado nos cadastros junto a esta municipalidade seu endereço de e-mail e seu endereço físico, bem como fica responsável em acompanhar o Diário Oficial do Município – DOM, para acompanhar eventuais comunicações, citações, intimações e/ou notificações, sob pena de responsabilidade.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA: DA SUBCONTRATAÇÃO:

24.1. Não será permitida a subcontratação do Objeto.

Açailândia (MA) 22 de Janeiro de 2024.



Município de Açailândia (MA)

EXECUT SERVICE
LTDA:274498690001
74
Assinado de forma digital por
EXECUT SERVICE
LTDA:27449869000174
Dados: 2024.02.22 15:22:23 -03'00'

EXECUT SERVICE LTDA



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

Johnathas de Oliveira Silva
Secretário Municipal de Saúde

Esequias Gonçalves de Andrade
Administrador





MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0220.1 PARTES: O MUNICÍPIO de Açailândia/MA, através do(a) Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS e a empresa EXECUT SERVICE LTDA. OBJETO: Contratação de pessoa(s) jurídica(s) para aquisição de materiais gráficos, de interesse desta Administração Pública. BASE LEGAL: Lei nº 10.520/2002, Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Pregão Eletrônico Nº 041/2023. VALOR TOTAL: R\$ 2.243.238,35 (dois milhões duzentos e quarenta e três mil e duzentos e trinta e oito reais e trinta e cinco centavos). PRAZO DE VIGÊNCIA: Até 31 de dezembro de 2024 a contar da data de: 22 de Janeiro de 2024. UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.122.0040.2-194 – Manutenção da Secretaria de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 500 – Recursos não Vinculados de Impostos, VALOR: R\$ 67.629,84 (sessenta e sete mil e seiscentos e vinte e nove reais e oitenta e quatro centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ ATIVIDADE: 10.302.0042.2-221 – Manutenção do Hospital Municipal, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 731.533,26 (setecentos e trinta e um mil e quinhentos e trinta e três reais e vinte e seis centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ ATIVIDADE: 10.302.0042.2-223 – Manutenção do SAMU, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 21.002,70 (vinte e um mil e dois reais e setenta centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ ATIVIDADE: 10.122.0040.2-195 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 500 – Recursos não Vinculados de Impostos, VALOR: R\$ 16.551,05 (dezesseis mil e quinhentos e cinquenta e um reais e cinco centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ ATIVIDADE: 10.302.0042.2-220 – Manutenção do CAPS II/ INFANTIL, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 23.007,10 (vinte e três mil e sete reais e dez centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ ATIVIDADE: 10.301.0041.2-204 – Manutenção e Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 627.783,50 (seiscentos



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

e vinte e sete mil e setecentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.305.0043.2-228 – Manutenção das Ações da Vigilância em Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 755.730,90 (setecentos e cinquenta e cinco mil e setecentos e trinta reais e noventa centavos), SIGNATÁRIOS: Johnathas de Oliveira Silva, pela Contratante, Esequias Gonçalves de Andrade - EXECUT SERVICE LTDA, pela Contratada. ARQUIVAMENTO: Arquivado por meios próprios na Prefeitura Municipal.

Açailândia - MA, em 22 de Fevereiro de 2024.

Johnathas de Oliveira Silva
Secretário Municipal de Saúde
Contratante



DIÁRIO OFICIAL

Açailândia - Maranhão



Instituído pela Lei Municipal nº 441, de 30 de novembro de 2015

PODER EXECUTIVO

VOLUME 10, Nº 1933/2024, AÇAILÂNDIA, MA, SEGUNDA-FEIRA, 04 DE MARÇO DE 2024 EDIÇÃO DE HOJE: 11 PÁGINAS

ADJUDICAÇÃO SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO

COMISSÃO CENTRAL DE LICITAÇÃO

ADJUDICAÇÃO

TOMADA DE PREÇO 017/2023 1

ERRATA

ERRATA DE EXTRATO DO CONTRATO Nº 2024.0109.1/PE/051/2022. 1

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO 1º (PRIMEIRO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº:
2023.0214.5. 2

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0220.1/PE/041/2023 2

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0221.2 3

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0223.1/PE/044/2023 3

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0223.2 4

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0226.3/PE/025/2023 4

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0227.2/PE/046/2023. 5

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0228.1/PE/025/2023. 5

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0228.2/PE/036/2023 6

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0229.4/PE/015/2023 7

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 1º (PRIMEIRO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº:
2023.0202.1/PE/066/2022. 7

EXTRATO DO 5º (QUINTO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO:
001/D/001/2018 7

EXTRATO DO 5º (QUINTO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO:
001/D/002/2018 8

EXTRATO DO 5º (QUINTO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO:
001/D/004/2018. 8

EXTRATO DO 5º (QUINTO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO:
001/D/005/2018 8

HOMOLOGAÇÃO

TOMADA DE PREÇO 017/2023 9

TOMADA DE PREÇO

LAUDO DE JULGAMENTO TP 019/2023 9

IPSEMA

EXTRATOS

EXTRATO DO CONTRATO nº 001/2024 referente ao PE nº 005/2023. 10

TOMADA DE PREÇO 017/2023

TERMO DE ADJUDICAÇÃO

Considerando o resultado da Tomada de Preços nº 017/2023, instruída pelo **Processo Administrativo nº 39.075/2023**, tendo por objeto a abertura de processo licitatório para contratação de pessoa(s) jurídica(s) para construção do bloco administrativo da Prefeitura Municipal de Açailândia de interesse da Secretaria Municipal de Economia e Finanças, A Comissão Central de Licitação, **adjudica** o certame à empresa W BARROS FERREIRA EIRELI-EPP., CNPJ 14.573.208/0001-04, com sede e domicílio a Rua Tiradentes I, 1004 Centro Açailândia/MA, pelo valor de R\$ 338.327,30 (trezentos e trinta e oito mil, trezentos e vinte e sete reais e trinta centavos), por estar em conformidade com a lei.

Publique-se.

Açailândia/MA, 04 de março de 2024.

Wener Roberto dos Santos Moraes
Presidente da Comissão Central de Licitação

Mardônio de Oliveira Almeida
Membro da Comissão Central de Licitação

Alzilene da Cruz Rodrigues
Membro da Comissão Central de Licitação

PODER EXECUTIVO

COMISSÃO CENTRAL DE LICITAÇÃO

ERRATA

ERRATA DE EXTRATO DO CONTRATO Nº
2024.0109.1/PE/051/2022.

Retifica-se o Extrato do Contrato 2024.0109.1/PE/051/2022, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Açailândia,

firmado com a empresa BRASFARMA COMERCIAL EIRELI, inscrita no CNPJ nº 10.554.289/0001-44, publicado no Diário Oficial do Município na edição nº 1912 do dia 31/01/2024, página 13, Poder Executivo; **ONDE SE LÊ:** PRAZO DE VIGÊNCIA: Até 31 de dezembro de 2025 a contar da data de: 9 de janeiro de 2024. **ONDE SE LÊ:** PRAZO DE VIGÊNCIA: Até 31 de dezembro de 2024 a contar da data de: 9 de janeiro de 2024. Ficam ratificadas todas as demais informações constantes no extrato, não alteradas por esta errata. Secretaria Municipal de Saúde do Município de Açailândia, Estado do Maranhão, 05 de fevereiro de 2024. **JOHNATHAS DE OLIVEIRA SILVA**, Secretário Municipal de Saúde.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO 1º (PRIMEIRO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº: 2023.0214.5.

EXTRATO DO 1º (PRIMEIRO) TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº: 2023.0214.5. PARTES: O MUNICÍPIO de Açailândia/MA, através do(a) Secretaria Municipal de Educação e a empresa E DOS SANTOS SILVA D. **OBJETO:** O presente termo aditivo tem por objeto a prorrogação da vigência da contratação de pessoa(s) jurídica(s) especializada em prestação dos serviços de controle integrado de pragas e vetores urbanos, compreendendo os serviços de desinsetização, desratização e descupinização, com fornecimento de mão de obra, materiais, equipamentos, máquinas, ferramentas e utensílios. **DA VIGÊNCIA:** O presente termo de aditamento prorroga o prazo expresso na "Cláusula Quinta" por mais 12(doze) meses, a contar do dia 15 de fevereiro de 2024 até 15 de fevereiro de 2025. **BASE LEGAL:** Este aditivo tem como amparo legal a licitação na modalidade Pregão Eletrônico Nº 071/2022 e em conformidade com o inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, e sujeitando-se aos preceitos de direito público e aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado. e Clausula Quinta do referido contrato. **DA RATIFICAÇÃO:** Todas as demais cláusulas do contrato inicial não atingida pelo presente instrumento particular ficam ratificadas. **SIGNATÁRIOS:** Karla Jany Lima Nascimento, pela Contratante, ELIZEU DOS SANTOS SILVA - E DOS SANTOS SILVA D, pela Contratada. **ARQUIVAMENTO:** Arquivado por meios próprios na Prefeitura Municipal. Açailândia - MA, em 9 de fevereiro de 2024. Karla Jany Lima Nascimento - Secretária Municipal de Educação

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº:
2024.0220.1/PE/041/2023

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0220.1/PE/041/2023. PARTES: O MUNICÍPIO de Açailândia/MA, através do(a) Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS e a empresa EXECUT SERVICE LTDA. **OBJETO:** Contratação de pessoa(s) jurídica(s) para aquisição de materiais gráficos, de interesse desta Administração Pública. BASE

LEGAL: Lei nº 10.520/2002, Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Pregão Eletrônico Nº 041/2023. VALOR TOTAL: R\$ 2.243.238,35 (dois milhões duzentos e quarenta e três mil e duzentos e trinta e oito reais e trinta e cinco centavos). PRAZO DE VIGÊNCIA: Até 31 de dezembro de 2024 a contar da data de: 22 de fevereiro de 2024. UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.122.0040.2-194 – Manutenção da Secretaria de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 500 – Recursos não Vinculados de Impostos, VALOR: R\$ 67.629,84 (sessenta e sete mil e seiscentos e vinte e nove reais e oitenta e quatro centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.302.0042.2-221 – Manutenção do Hospital Municipal, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 731.533,26 (setecentos e trinta e um mil e quinhentos e trinta e três reais e vinte e seis centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.302.0042.2-223 – Manutenção do SAMU, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 21.002,70 (vinte e um mil e dois reais e setenta centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.122.0040.2-195 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 500 – Recursos não Vinculados de Impostos, VALOR: R\$ 16.551,05 (dezesseis mil e quinhentos e cinquenta e um reais e cinco centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.302.0042.2-220 – Manutenção do CAPS II / INFANTIL, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 23.007,10 (vinte e três mil e sete reais e dez centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.301.0041.2-204 – Manutenção e Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 627.783,50 (seiscentos e vinte e sete mil e setecentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.305.0043.2-228 – Manutenção das Ações de Vigilância em Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, FONTE



DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 755.730,90 (setecentos e cinquenta e cinco mil e setecentos e trinta reais e noventa centavos), SIGNATÁRIOS: Johnathas de Oliveira Silva, pela Contratante, Esequias Gonçalves de Andrade - EXECUT SERVICE LTDA, pela Contratada. ARQUIVAMENTO: Arquivado por meios próprios na Prefeitura Municipal. Açailândia - MA, em 22 de fevereiro de 2024. Johnathas de Oliveira Silva, Secretário Municipal de Saúde.

centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 - Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.122.0040.2-195 - Manutenção do Conselho Municipal de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo, FONTE DE RECURSOS: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos, VALOR: R\$ 373,15 (trezentos e setenta e três reais e quinze centavos), SIGNATÁRIOS: Johnathas de Oliveira Silva, pela Contratante, Silvio Batista dos Santos - SEL INFORMATICA EIRELI, pela Contratada. ARQUIVAMENTO: Arquivado por meios próprios na Prefeitura Municipal. Açailândia - MA, em 4 de março de 2024. Johnathas de Oliveira Silva Secretário Municipal de Saúde

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0221.2

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0221.2 PARTES: O MUNICÍPIO de Açailândia/MA, através do(a) Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS e a empresa SEL INFORMATICA EIRELI. OBJETO: Aquisição de cartuchos e toner para atender interesses de várias secretarias desta Administração Pública. BASE LEGAL: Lei nº 10.520/2002, Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Pregão Eletrônico Nº 044/2023. VALOR TOTAL: R\$ 268.999,99 (duzentos e sessenta e oito mil e novecentos e noventa e nove reais e noventa e nove centavos). PRAZO DE VIGÊNCIA: Até 31 de dezembro de 2024 a contar da data de: 4 de março de 2024. UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 - Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.302.0042.2-221 - Manutenção do Hospital Municipal, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo, FONTE DE RECURSOS: 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 51.045,60 (cinquenta e um mil e quarenta e cinco reais e sessenta centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 - Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.301.0041.2-204 - Manutenção e Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo, FONTE DE RECURSOS: 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 67.623,00 (sessenta e sete mil e seiscentos e vinte e três reais), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 - Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.305.0043.2-228 - Manutenção das Ações da Vigilância em Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo, FONTE DE RECURSOS: 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 40.484,30 (quarenta mil e quatrocentos e oitenta e quatro reais e trinta centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 - Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.122.0040.2-194 - Manutenção da Secretaria de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo, FONTE DE RECURSOS: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos, VALOR: R\$ 109.473,94 (cento e nove mil e quatrocentos e setenta e três reais e noventa e quatro

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº:
2024.0223.1/PE/044/2023

EXTRATO DO CONTRATO Nº: 2024.0223.1/PE/044/2023. PARTES: O MUNICÍPIO de Açailândia/MA, através do(a) Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS e a empresa AZUS INFORMATICA LTDA. OBJETO: Aquisição de cartuchos e toner para atender interesses de várias secretarias desta Administração Pública.. BASE LEGAL: Lei nº 10.520/2002, Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Pregão Eletrônico Nº 044/2023. VALOR TOTAL: R\$ 242.898,95 (duzentos e quarenta e dois mil e oitocentos e noventa e oito reais e noventa e cinco centavos). PRAZO DE VIGÊNCIA: Até 31 de dezembro de 2024 a contar da data de: 23 de fevereiro de 2024. UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.302.0042.2-221 – Manutenção do Hospital Municipal, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 51.851,20 (cinquenta e um mil e oitocentos e cinquenta e um reais e vinte centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.301.0041.2-204 – Manutenção e Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 56.821,80 (cinquenta e seis mil e oitocentos e vinte e um reais e oitenta centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.305.0043.2-228 – Manutenção das Ações da Vigilância em Saúde, ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo, FONTE DE RECURSOS: 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, VALOR: R\$ 49.517,24 (quarenta e nove mil e quinhentos e dezessete reais e vinte e quatro centavos), UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21 – Fundo Municipal de Saúde, PROJETO/ATIVIDADE: 10.122.0040.2-194 – Manutenção da Secretaria de Saúde, ELEMENTO DA DESPESA:

**Diário Oficial do Município**

INSTITUÍDO PELA LEI MUNICIPAL N° 441, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2015
Avenida Santa Luzia, S/N, Bairro Parque das Nações
CEP: 65930-000 - Açailândia-MA
www.acailandia.ma.gov.br

Aluisio Silva Sousa
Prefeito Municipal

Renan Rodrigues Sorvos
Procurador-Geral do Município