



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 01/PE/041/2023

Em 15 de setembro de 2023, o MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA-MA, através da Prefeitura Municipal de Açailândia, inscrita no CNPJ nº 07.000.268/0001-72, com sede na Av. Santa Luzia, s/nº, Parque das Nações, CEP: 65.930-000, Açailândia-MA, neste ato representado pelo, Sr. Johnathas de Oliveira Silva, portador da cédula de identidade nº 1208942996 SSP/MA e do CPF nº 995.952.903-78, resolvem registrar os preços das empresa(s) signatária(s), vencedora(s) do Pregão Eletrônico Nº 041/2023, sob o regime de compras pelo sistema de Registro de preços visando eventual contratação de pessoa(s) jurídica(s) para aquisição de materiais gráficos, de interesse desta Administração Pública, com base 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 demais normas pertinentes à espécie:

Nome empresarial: EXECUT SERVICE LTDA					
Cnpj: 27.449.869/0001-74					
Endereço: RUA MARANHAO, CENTRO, Cep: 65.930-000, ACAILANDIA - MA					
(DDD) Telefone (99) 3538-9897					
E-mail: executservice.ma@gmail.com					
Nome do representante legal: ESEQUIAS GONÇALVES DE ANDRADE					
Cédula de identidade/órgão emissor: 0207665320020					
CPF: 250.877.703-04					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO UNITARIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
2	ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 30X40CM COLORIDO MARCA: PROPRIA	UND	4600	R\$ 11,91	R\$ 54.786,00
3	ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 9X14CM COLORIDO MARCA: PROPRIA	UND	8532	R\$ 13,78	R\$ 117.570,96
4	ADESIVO IMPRESSAO DIGITAL 9X14CM COLORIDO COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA	UND	2843	R\$ 13,78	R\$ 39.176,54
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	BLOCO	160	R\$ 20,12	R\$ 3.219,20

Secretaria Municipal de Saúde

Rua: Anita Garibaldi, 567 - Centro, CEP: 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	56G.BLOCO MARCA: PROPRIA				
7	AUTO DE INFRAÇÃO SANITARIA F-8. Especificação: 2 VIAS 50X 2FLS. P.AUTO COPIATIVO MARCA: PROPRIA	BLOCO	35	R\$ 28,69	R\$ 1.004,15
10	BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 2,00X1,20M COLOR MARCA: PROPRIA	UND	295	R\$ 239,00	R\$ 70.505,00
12	BANERS IMPRESSAO DIGITAL 2,20X1,80CM COLORIDO. MARCA: PROPRIA	UND	291	R\$ 339,00	R\$ 98.649,00
13	BANERS IMPRESSAO DIGITAL 2,20X1,80CM COLORIDO. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA	UND	97	R\$ 339,00	R\$ 32.883,00
14	BANERS IMPRESSÃO DIGITAL 90X150CM COLOR. MARCA: PROPRIA	UND	455	R\$ 154,00	R\$ 70.070,00
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	151	R\$ 154,00	R\$ 23.254,00
16	BANNER IMPRESSAO DIGITAL 1,20X2,00 CM COLOR. MARCA: PROPRIA	UND	294	R\$ 282,00	R\$ 82.908,00
17	BANNER IMPRESSAO DIGITAL 1,20X2,00 CM COLOR. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA	UND	97	R\$ 282,00	R\$ 27.354,00
18	BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 1,20X1,50M. MARCA: PROPRIA	UND	298	R\$ 211,80	R\$ 63.116,40
19	BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 1,20X80CM. MARCA: PROPRIA	UND	336	R\$ 112,80	R\$ 37.900,80
20	BANNERS IMPRESSAO DIGITAL COLORIDO 6,70X1,50M. MARCA: PROPRIA	UND	246	R\$ 1.183,90	R\$ 291.239,40
21	BANNERS IMPRESSAO DIGITAL COLORIDO 6,70X1,50M. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA	UND	82	R\$ 1.183,90	R\$ 97.079,80
25	BOLETIM CIRÚRGICO (GASTO DE SALA) F-8 P.SULFIT 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	50	R\$ 19,87	R\$ 993,50
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	200	R\$ 20,17	R\$ 4.034,00



PMA-MA/CCL
Folha: _____
Servidor(a): _____

MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

27	BOLETIM DE NOTIFICAÇÃO F-4 P.SULFIT 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	130	R\$ 7,80	R\$ 1.014,00
28	BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSOLIDADO) Especificação: BPA 2 VIAS F-9 50X2 P.SULFIT 56G, C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	800	R\$ 20,20	R\$ 16.160,00
30	CADASTRO DOMICILIAR (E- SUS), F-9 P.SULFIT 56G BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	1500	R\$ 20,17	R\$ 30.255,00
32	CAPA DE PROCESSO F-4 F/V.COL. P.SUFIT 180GRM. MARCA: PROPRIA	UND	16900	R\$ 2,49	R\$ 42.081,00
33	CAPA DE PROCESSO F-4 F/ V.COL. P.SUFIT.120GRM. MARCA: PROPRIA	UND	18500	R\$ 1,98	R\$ 36.630,00
34	CAPA DE PRONTUÁRIO C.T.A F-4 F/V.COL. P.SUFIT 180 G. MARCA: PROPRIA	UND	1500	R\$ 1,98	R\$ 2.970,00
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	378	R\$ 46,45	R\$ 17.558,10
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	479	R\$ 56,40	R\$ 27.015,60
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	201	R\$ 51,00	R\$ 10.251,00
39	CARIMBO AUTOMÁTICO ou AUTO/	UND	217	R\$ 63,00	R\$ 13.671,00

Secretaria Municipal de Saúde
Rua: Anita Garibaldi, 567 - Centro, CEP: 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	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				
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	260	R\$ 32,70	R\$ 8.502,00
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	380	R\$ 74,40	R\$ 28.272,00
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	223	R\$ 63,30	R\$ 14.115,90
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



PMA-MA/CCL
Folha: _____
Servidor(a): _____

MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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	9250	R\$ 2,97	R\$ 27.472,50
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	15000	R\$ 37,60	R\$ 564.000,00
58	CARTILHA COLORIDO 14X19,5, PAPEL COUCHE 170GRM. Especificação: Acabamento com grampo meio tipo livrinho 20PAG. MARCA: PROPRIA	UND	16500	R\$ 19,80	R\$ 326.700,00
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	5500	R\$ 19,80	R\$ 108.900,00
60	CARTILHA EDUCATIVA F-8 P. COUCHE 115G 12 PAG. COLORIDA. MARCA: PROPRIA	UND	4890	R\$ 11,20	R\$ 54.768,00
61	CARTILHA EDUCATIVA F-8 P. COUCHE 115G 12 PAG. COLORIDA. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA	UND	1630	R\$ 11,20	R\$ 18.256,00
62	CARTILHA TIPO LIVRINHO ESTATUTO FRENTE E VERSO 96 PAG 14X19,5, 170G. MARCA: PROPRIA	UND	4590	R\$ 89,09	R\$ 408.923,10

Secretaria Municipal de Saúde
Rua: Anita Garibaldi, 567 - Centro, CEP: 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

63	CARTILHA TIPO LIVRINHO ESTATUTO FRENTE E VERSO 96 PAG 14X19,5, 170G. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA	UND	1530	R\$ 89,09	R\$ 136.307,70
64	CARTOES VISITA 95X55 PAPEL COUCHE Especificação: 350GRM FRENTE E VERSO COLORIDO ACABAM. RESINADO. MARCA: PROPRIA	UND	704	R\$ 0,37	R\$ 260,48
65	CENSO DIÁRIO HMA F-8.P.SULFITE 75 G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,17	R\$ 1.411,90
66	CERTIFICADO IMPRESSÃO COLORIDO F-8 PAPEL SULFITE 180 GRM. MARCA: PROPRIA	UND	890	R\$ 0,23	R\$ 204,70
67	CERTIFICADO PADRONIZADO COLORIDO TAM. 1/2 FOLHA A4 PAPEL GROSSO. MARCA: PROPRIA	UND	7000	R\$ 3,18	R\$ 22.260,00
68	CHECK LIST DIÁRIO, COR 1, F-9, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	20	R\$ 20,20	R\$ 404,00
70	CONTROLE DE ENTREGA DE MATERIAL F-8 2 VIAS SULFITE 56 GRM. MARCA: PROPRIA	BLOCO	350	R\$ 20,15	R\$ 7.052,50
76	DECLARAÇÃO - LICENÇA MATERNIDADE COR 1. Especificação: F-20 C/ 100 FLS MARCA: PROPRIA	BLOCO	200	R\$ 11,98	R\$ 2.396,00
77	DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO. F-20 P.SULFIT 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	140	R\$ 14,39	R\$ 2.014,60
78	DECLARAÇÃO DE LICENÇA PATERNIDADE F-20 C/100 FLS, P.SULFIT 56G. MARCA: PROPRIA	BLOCO	170	R\$ 11,98	R\$ 2.036,60
79	DOSSIE DO ALUNO (FRENTE E VERSO) COR 1 F - 31X46CM SULF 180G. MARCA: PROPRIA	UND	20000	R\$ 2,59	R\$ 51.800,00
80	ENCADERNAÇÃO C/ CAPA PLÁSTICA ESPIRAIS PLÁSTICOS 50 A 150PG. MARCA: PROPRIA	UND	2330	R\$ 14,09	R\$ 32.829,70
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
89	FAIXA IMPRESSÃO DIGITAL 12X1,50M, COLORIDO, ACAB. ILHOES. MARCA: PROPRIA	UND	166	R\$ 1.790,00	R\$ 297.140,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

90	FAIXA IMPRESSÃO DIGITAL 12X1,50M, COLORIDO, ACAB. ILHOES. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA	UND	55	R\$ 1.790,00	R\$ 98.450,00
91	FAIXA IMPRESSAO DIGITAL 14X2,00M. COLORIDO ACAB. ILHOES. MARCA: PROPRIA	UND	166	R\$ 2.795,00	R\$ 463.970,00
92	FAIXA IMPRESSAO DIGITAL 14X2,00M. COLORIDO ACAB. ILHOES. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA	UND	55	R\$ 2.795,00	R\$ 153.725,00
93	FAIXA IMPRESSAO DIGITAL 4,00MX0,60M COLORIDO ACAB. ILHOES. MARCA: PROPRIA	UND	253	R\$ 282,96	R\$ 71.588,88
94	FAIXA IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDO 6,00X0,80M C/ ACAB.2 EXTREMINADAS / MADEIRA. MARCA: PROPRIA	UND	230	R\$ 565,92	R\$ 130.161,60
96	FICHA AMBULATORIAL DE DST / AIDS F-8 F/ V PAPEL SULFIT 75G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 21,70	R\$ 1.519,00
97	FICHA ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTOLÓGICO, F-9, P SULFITE56G.BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	20	R\$ 20,20	R\$ 404,00
98	FICHA DE ANAMNESE - FRENTE E VERSO. Especificação: COR 1 F - 8 SULF 75G BLC 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	1500	R\$ 21,70	R\$ 32.550,00
99	FICHA DE ANAMNESE NUTRICIONAL, F-9, P.SULFIT 56G, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	20	R\$ 20,20	R\$ 404,00
100	FICHA DE ANAMNESE ODONTOLÓGICA, F-9. Especificação: P. SULFIT, 56G, FRENTE E VERSO, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	130	R\$ 21,70	R\$ 2.821,00
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
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
103	FICHA DE CADASTRO PAPEL SULFITE 180G IMPR.COL. F/ V F8 50FL MARCA: PROPRIA	BLOCO	220	R\$ 20,20	R\$ 4.444,00
104	FICHA DE COLETA DE DADOS DE LAUDO	BLOCO	80	R\$ 20,15	R\$ 1.612,00

Secretaria Municipal de Saúde

Rua: Anita Garibaldi, 567 - Centro, CEP: 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	DE NECROPSIA (M4), F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA				
105	FICHA DE COLETA DE DADOS DE LAUDO DE NECROPSIA (IF4), F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	80	R\$ 20,15	R\$ 1.612,00
106	FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE HANSENÍASE, FORMATO A4, PAPEL SULFITE 56G, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,13	R\$ 1.409,10
107	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA (IOCMD). F/ V, F-9 P.SULFITE 56 G. FOLHA. MARCA: PROPRIA	BLOCO	100	R\$ 20,13	R\$ 2.013,00
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	100	R\$ 21,66	R\$ 2.166,00
117	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO (M1.FRENTE E VERSO) Especificação: F-9 P.SULFIT 56 G. FOLHA.	BLOCO	100	R\$ 21,66	R\$ 2.166,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	MARCA: PROPRIA				
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	100	R\$ 21,67	R\$ 2.167,00
123	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO (AV3), F/V, F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	100	R\$ 21,67	R\$ 2.167,00
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
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
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
131	FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL, F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	700	R\$ 20,20	R\$ 14.140,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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
133	FICHA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR-ANEXO I, 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
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, 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
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
137	FICHA GERAL DE ANAMNESE (HAN, TB, LESH),F/ V,F-9 P.SULFITE 56 G. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 21,70	R\$ 1.519,00
138	FOLDER INFORMATIVO CAMPANHAS EDUCATIVAS F-8 P.COUCHE 115G COLORIDOS. MARCA: PROPRIA	UND	54885	R\$ 1,52	R\$ 83.425,20
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	18295	R\$ 1,52	R\$ 27.808,40
141	FORMULARIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR F-9 P. SULFIT 56 C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	350	R\$ 20,20	R\$ 7.070,00
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
143	FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS F-8 P.SULFIT 56 G 50X2FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	100	R\$ 21,70	R\$ 2.170,00
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:	BLOCO	120	R\$ 20,20	R\$ 2.424,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	PRÓPRIA				
148	IMPRESSO DE SAÍDA DE MATERIAL ORTOPÉDICO F-9 P. SULFITE 56G, BLOCO C/ 100 FLS, EM 3 VIAS COLORIDAS E CARBONADAS. MARCA: PRÓPRIA	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: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,20	R\$ 1.414,00
150	INFORMATIVO F-4 12 PAG. PAPEL COUCHE F/ V. COLORIDO C/ FOTOLITO. MARCA: PRÓPRIA	UND	7500	R\$ 30,59	R\$ 229.425,00
152	LAUDO DE SOLICITAÇÃO (ESTADO DO MARANHÃO), F-12, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	250	R\$ 12,30	R\$ 3.075,00
153	LAUDO MÉDICO, F-9, SULFITE 75G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	450	R\$ 20,20	R\$ 9.090,00
154	LAUDO MÉDICO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, F-9, SULFITE 75G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	150	R\$ 20,20	R\$ 3.030,00
155	LAUDO MÉDICO P/ EMISSÃO APAC F-8 P. SULFIT 75C/100FLS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	500	R\$ 20,20	R\$ 10.100,00
156	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (AIS), F-8 P.SULFITE 75G. BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PRÓPRIA	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: PRÓPRIA	BLOCO	500	R\$ 20,20	R\$ 10.100,00
158	LAUDO VETERINÁRIO UVZ, F-9, 2 VIAS CARBONADAS. BLOCO COM 100 FLS/50X2. MARCA: PRÓPRIA	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: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,20	R\$ 1.414,00
166	MAPA DE CURATIVO/DEBRIDAMENTO POR PACIENTE F-8. P.SULFITE 75 G, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,20	R\$ 1.414,00
167	MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO F-8 Especificação: P.SULFIT 56G C/ 100 FLS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,20	R\$ 1.414,00
168	MAPA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS DE RISCO- GESTANTES E NÃO GESTANTES VACINA DUPLA ADULTO (DT) F-9, Especificação: P.SULFITE, 75 GRAMAS,	BLOCO	70	R\$ 20,20	R\$ 1.414,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA				
169	MAPA DIARIO ADM. VITAMINA A EM PUÉRPERAS F-9; Especificação: P.SULFIT 75G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,20	R\$ 1.414,00
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
171	MAPEAMENTO DE LESÕES DE PELE E ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE, FORMATO A4, PAPEL SULFITE 56G, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,20	R\$ 1.414,00
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	15882	R\$ 1,64	R\$ 26.046,48
179	PANFLETO VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL, F-16, PAPEL COUCHÊ, 90 G, COLORIDO. MARCA: PROPRIA	UND	2000	R\$ 1,64	R\$ 3.280,00
180	PANFLETOS INFORMATIVO COLORIDO 10X15. Especificação: PAPEL COUCHE 115G. MARCA: PROPRIA	UND	72750	R\$ 1,64	R\$ 119.310,00
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	24250	R\$ 1,64	R\$ 39.770,00
185	PAPELETA DE APRAZAMENTO F-40 P.JORNAL C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	1700	R\$ 4,80	R\$ 8.160,00
190	PEDIDO MATERIAL ALMOXARIFADO SEMUS F-9 P.SUFIT 56G 50X2FLS MARCA: PROPRIA	BLOCO	100	R\$ 20,20	R\$ 2.020,00
191	PEDIDO DE MEDICAMENTO, F-9, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	100	R\$ 20,20	R\$ 2.020,00
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
195	PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P SULFITE 75 GRM A0 COLORIDO. MARCA: PROPRIA	UND	365	R\$ 20,20	R\$ 7.373,00
196	PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P	UND	615	R\$ 23,67	R\$ 14.557,05



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	SULFITE 75 GRM A1 PRETO. MARCA: PROPRIA				
197	PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P. SULFITE 75 GRM A1 COLORIDO. MARCA: PROPRIA	UND	415	R\$ 24,89	R\$ 10.329,35
198	PLOTAGEM VEICULO TIPO PASSEIO OU CAMINHONETE - COLORIDO. MARCA: PROPRIA	UND	72	R\$ 965,10	R\$ 69.487,20
199	PLOTAGEM VEICULO TIPO PASSEIO OU CAMINHONETE - COLORIDO. COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E ALTERAÇÕES POSTERIORES. MARCA: PROPRIA	UND	23	R\$ 965,10	R\$ 22.197,30
200	PRONTUÁRIO CAPS, F-4 COL. P. SULFITE 120GRM. MARCA: PROPRIA	UND	4000	R\$ 2,25	R\$ 9.000,00
206	RECEITUÁRIO UVZ, F-12, P. SULFITE 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	30	R\$ 7,50	R\$ 225,00
207	RECOMENDAÇÕES APÓS EXTRAÇÃO DENTARIA F - 16, Especificação: P.SULFIT 56G C/ 100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	250	R\$ 13,70	R\$ 3.425,00
208	REGISTRO DIÁRIO DE UBV, F-9 P.SULFITE 56G BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	150	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
209	RELATÓRIO BPA UVZ, F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/ 100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00
210	RELATÓRIO DIÁRIO DE ATENDIMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR- PAPEL SULFITE 75G/ BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	90	R\$ 20,00	R\$ 1.800,00
211	RELATÓRIO MENSAL PLANEJAMENTO FAMILIAR MS, F-9, P.SULFIT 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	90	R\$ 20,00	R\$ 1.800,00
212	REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA, Especificação: F/ V F-9, P. SULFIT 56 G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	300	R\$ 21,70	R\$ 6.510,00
213	REQUISIÇÃO DE MATERIAL E/ OU MEDICAMENTOS, F-24, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	150	R\$ 11,98	R\$ 1.797,00
216	SI-CTA TESTE RAPIDO HEP B E HEP C, F-8, P.SULFIT, 56 G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,20	R\$ 1.414,00
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:	BLOCO	70	R\$ 21,70	R\$ 1.519,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	PRÓPRIA				
219	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO COR 1 F - 9 SULF 56G, BLC 100 FLS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,00	R\$ 1.400,00
220	SINAN- HEPATITES VIRAIS F-9 P.SULFIT 56G C/100FLS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,00	R\$ 1.400,00
221	SINAN- RAIVA HUMANA F-9 P.SULFIT 56G, F/V C/100FLS. MARCA: PRÓPRIA	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: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 23,70	R\$ 1.659,00
223	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ CONCLUSÃO, F-9, P.SULFITE 56G, BLOCO COM 100 FLS. MARCA: PRÓPRIA	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 C/ 100 FLS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 21,50	R\$ 1.505,00
225	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS DE CHAGAS AGUDA, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PRÓPRIA	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: PRÓPRIA	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: PRÓPRIA	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: PRÓPRIA	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: PRÓPRIA	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: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 21,60	R\$ 1.512,00
231	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE HANTAVIROSE, F/V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PRÓPRIA	BLOCO	70	R\$ 21,65	R\$ 1.515,50
232	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/	BLOCO	70	R\$ 21,65	R\$ 1.515,50



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIIS, F/ V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA				
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	70	R\$ 21,65	R\$ 1.515,50
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	70	R\$ 21,65	R\$ 1.515,50
240	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA, F/ V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 21,65	R\$ 1.515,50
241	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE TÉTANO ACIDENTAL, F/ V.F-9, P.SULFITE 56 G, BLOCO C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 21,65	R\$ 1.515,50
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	70	R\$ 21,65	R\$ 1.515,50
244	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÕES/	BLOCO	70	R\$ 20,10	R\$ 1.407,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS. F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA				
245	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÕES/ INVESTIGAÇÃO DE AIDS MAIORES DE 13 ANOS. F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,10	R\$ 1.407,00
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	70	R\$ 20,10	R\$ 1.407,00
248	SINAN- FICHA DE NOTIFICAÇÕES/ INVESTIGAÇÃO DE CÓLERA, F/ V. F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,10	R\$ 1.407,00
249	SINAN- PARALISIA FLACIDA AGUDA (FRENTE E VERSO) COR 1, F-9 SULF 56G BLC 100 FLS MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 21,65	R\$ 1.515,50
251	SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM) MARANHÃO, F-9 P.SULFITE 56G, BLOCO C/100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,20	R\$ 1.414,00
252	SISTEMA INFOR.AGRAVOS FICHA NOTIFICAÇÃO, Especificação: NEGATIVA F-20 F/V P.SULFIT 56G C/100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 21,70	R\$ 1.519,00
253	SOLICITACAO DE PLANTAO EXTRA OU FOLGA COR 1 F-12 SULFIT 75G 100FL. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 15,10	R\$ 1.057,00
254	SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA/ REGULAÇÃO HMA/UPA.COR 1, F-9, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	350	R\$ 20,20	R\$ 7.070,00
255	TERMO DE INSPEÇÃO DE ALIMENTOS F-8 P. AUTOCOPIATIVO 50X2FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	50	R\$ 32,99	R\$ 1.649,50
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
264	Caderneta da Gestante. Especificação: F-18 colorida C/100 folhas MARCA: PROPRIA	UND	9000	R\$ 13,96	R\$ 125.640,00
265	Caderneta da Gestante. Especificação: F-18	UND	3000	R\$ 13,96	R\$ 41.880,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	colorida C/100 folhas COTA RESERVADA PARA ME E EPP, NOS TERMOS DO ART 48, INCISO III, DA LEI 123/2006 E 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
268	Vinil auto adesivo perfurado com impressão. Medidas: 1M de altura x 2M de largura MARCA: PROPRIA	Unidade	15	R\$ 119,95	R\$ 1.799,25
269	ETIQUETA ADESIVA P/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 11X3, AMARELA. MARCA: PROPRIA	UND	16500	R\$ 3,49	R\$ 57.585,00
270	ETIQUETA ADESIVA P/ CLASSIFICAÇÃO 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/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 11X3, LARANJA. MARCA: PROPRIA	UND	16500	R\$ 3,49	R\$ 57.585,00
272	ETIQUETA ADESIVA P/ CLASSIFICAÇÃO 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	30	R\$ 161,99	R\$ 4.859,70
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	2000	R\$ 7,25	R\$ 14.500,00
277	CAPA DE PRONTUÁRIO UPA F-4 F/V.COL. P.SUFIT 180 G. MARCA: PROPRIA	UND	1500	R\$ 2,57	R\$ 3.855,00
278	COMUNICADO DE PERMUTA UPA COR 1 F - 16 P.SULFIT. 75G C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	600	R\$ 13,95	R\$ 8.370,00
279	FICHA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA UPA 2 VIAS P.AUTO COPIATIVO F-8 C/ 50X2FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	2000	R\$ 31,19	R\$ 62.380,00
280	GUIA DE ENCAMINHAMENTO UPA F-20 P. JORNAL, C/100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	3500	R\$ 11,97	R\$ 41.895,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

281	TERMO DE RESPONSABILIDADE UPA F-8 F/ V P.SULFIT 75 G C/100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	170	R\$ 21,70	R\$ 3.689,00
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
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	700	R\$ 12,56	R\$ 8.792,00
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	2500	R\$ 9,97	R\$ 24.925,00
289	FICHA DE INVESTIGAÇÃO SG CORONAVIRUS 2019 - COVID-19 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	90	R\$ 20,20	R\$ 1.818,00
290	DECLARAÇÃO - ISOLAMENTO DOMICILIAR. C/ 100 FLS MARCA: PROPRIA	BLOCO	90	R\$ 20,20	R\$ 1.818,00
292	LAUDO TETE RÁPIDO COVID-19 UPA, BLOCO COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	150	R\$ 20,20	R\$ 3.030,00
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	900	R\$ 12,56	R\$ 11.304,00
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	230	R\$ 20,15	R\$ 4.634,50
299	FICHA DE REDISTRO INDIVIDUAL - CASOS	BLOCO	60	R\$ 20,15	R\$ 1.209,00

Secretaria Municipal de Saúde

Rua: Anita Garibaldi, 567 - Centro, CEP: 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	DE SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE, F-8 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA				
300	IMPRESSO I MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS PLANILHA DE CASOS, F-8 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,15	R\$ 1.410,50
301	MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO - IMPRESSO II, FRENTE, F-8 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	60	R\$ 21,65	R\$ 1.299,00
302	MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO POR MÊS - IMPRESSO III, FRENTE, F-8 C/100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	60	R\$ 20,15	R\$ 1.209,00
303	APURAÇÃO DIÁRIA/ PROCEDIMENTO F-8.P.SULFITE 75 G, BLOCO COM 100 FOLHAS MARCA: PROPRIA	BLOCO	130	R\$ 20,15	R\$ 2.619,50
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
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 PONTUÁRIO DOMICILIAR -	BLOCO	70	R\$ 20,17	R\$ 1.411,90



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	TAMANHO A4, SULFITE 75G, BLOCOS COM 100 FOLHAS. MARCA: PROPRIA				
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
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
324	FICHA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA. FOLHA A4.BCL 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	70	R\$ 20,10	R\$ 1.407,00



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

325	LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. FOLHA A4. BCL 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	650	R\$ 20,15	R\$ 13.097,50
326	GUIA DE RETORNO F-20 P. JORNAL, C/100FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	650	R\$ 10,75	R\$ 6.987,50
327	RECEITUARIO MEDICO COM SOLICITAÇÃO DE EXAMES F-12, P. SULFITE 56G C/ 100 FLS. MARCA: PROPRIA	BLOCO	400	R\$ 10,75	R\$ 4.300,00
330	CANETAS PLÁSTICAS PERSONALIZADAS COM IMPRESÃO COLORIDA, COM TINTA PARA ESCREVER NA COR AZUL, CORPO BRANCO, ACIONAMENTO CLICK, FLIP E APOIO EMBORRACHADO NA COR DE SUA PREFERÊNCIA. MARCA: PROPRIA	UND	1500	R\$ 4,97	R\$ 7.455,00
332	PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P SULFITE 75 GRM A3 PRETO E BRANCO. MARCA: PROPRIA	UND	200	R\$ 18,97	R\$ 3.794,00
333	PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P SULFITE 75 GRM A3 COLORIDO. MARCA: PROPRIA	UND	200	R\$ 18,97	R\$ 3.794,00
334	PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P SULFITE 75 GRM A2 PRETO E BRANCO. MARCA: PROPRIA	UND	250	R\$ 20,00	R\$ 5.000,00
335	PLOTAGEM PLANTAS ARQUITETONICAS P SULFITE 75 GRM A2 COLORIDO. MARCA: PROPRIA	UND	250	R\$ 23,35	R\$ 5.837,50
VALOR TOTAL				R\$ 6.435.187,84	

CLÁUSULA PRIMEIRA: DA VINCULAÇÃO

Observações: Nada a registrar

1.1. Vinculam- se à presente Ata de Registro de Preços, independentemente de transcrição, o edital e seus anexos do Pregão Eletrônico Nº 041/2023 e a proposta de preços contendo os preços dos itens acima registrados.

1.2. Este instrumento não obriga a contratação, nem mesmo nas quantidades indicadas no ANEXO I (Termo de Referência) deste documento, podendo os Órgãos Participantes promoverem as aquisições de acordo com suas necessidades.

1.3. A existência dos preços registrados não obriga o Órgão Gerenciador e os Órgãos Participantes a adquirir os produtos, sendo facultada a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, assegurado aos beneficiários do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

CLÁUSULA SEGUNDA: DOS PRAZOS E CONDIÇÕES DE ENTREGA DO OBJETO

Secretaria Municipal de Saúde
Rua: Anita Garibaldi, 567 - Centro, CEP: 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1 Prazo de entrega: A entrega será feita de forma parcelada, devendo a mesma ser efetuada no prazo máximo de 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;

2.1.1 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;

2.1.2 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.

2.2 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;

2.3 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.

2.4 Forma de Entrega: Os materiais deverão estar em embalagens próprias, sem qualquer violação ou danificação, obedecendo aos respectivos prazos de validade das marcas oferecidas, devendo ser transportados conforme as normas técnicas emitidas pelos órgãos e as especificações do fabricante;

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

2.6 Os pedidos dos materiais 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 testes 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;

2.7 Constatadas irregularidades no objeto contratual, o contratante poderá:

2.7.1. 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;

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

2.7.3. Na hipótese de complementação, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação do Contratante, no prazo máximo de vinte e quatro



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

horas, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.
2.7.4. A CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição de produtos considerados inadequados pelo gestor.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA

3.1. O Registro de Preços terá a vigência de 12 meses a contar da data da assinatura da Ata, conforme dispõe o inciso III do § 3.º, do artigo 15, da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

4.1. O Fornecedor será convocado para a assinatura da Ata no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de recebimento da convocação.

4.1.1. O prazo para assinatura da Ata poderá ser prorrogado por uma só vez, por igual período, quando solicitado pelo Fornecedor durante seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito por esta Administração Pública.

4.1.2. O não cumprimento do prazo estipulado no subitem 4.1 sujeitará o FORNECEDOR às normas dos artigos 64 e 81 da Lei n.º 8.666/93 e ao pagamento de multa de 1% (um por cento) sobre o valor adjudicado.

4.2. O Fornecedor que se recusar a assinar a Ata de Registro de Preços, sem justificativa por escrito, aceito pelo Órgão Gerenciador ficará impedido de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Açailândia, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas e demais cominações legais. Nesse caso, o Órgão Gerenciador convocará os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para assinar a Ata, em igual prazo, celebrando com ele o compromisso da Ata de Registro de Preços.

4.2.1. Incorre na mesma pena do subitem 4.2 o Fornecedor que ensejar o retardamento da execução do objeto, não mantiver a PROPOSTA, falhar ou fraudar na execução do Contrato, apresentar documentação falsa, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal.

4.3. O Fornecedor não poderá ceder ou transferir para terceiros o objeto desta Ata.

4.4. O Fornecedor obriga-se a nomear um preposto, aceito pela Administração, para representá-lo durante o período da vigência desta Ata.

4.5. O Fornecedor deverá, durante a vigência desta Ata, comunicar quaisquer alterações havidas em seu Contrato Social, bem como manter, devidamente válidas e atualizadas, as certidões de regularidade com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, cuja autenticidade será verificada pela Internet.

CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. O Órgão Gerenciador se compromete a dar plenas condições para a execução do



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

fornecimento objeto da presente Ata, respeitando todas as condições estabelecidas.

5.2. Caberá ao Órgão Gerenciador, a prática dos atos de controle e administração da Ata de Registro de Preços e, ainda, o seguinte:

a) Consolidar todas as informações relativas aos preços e quantitativos registrados procedendo periodicamente o levantamento de seus quantitativos, anotando em registro próprio as ocorrências.

b) Indicar sempre que solicitado, o nome do Fornecedor, o preço e os quantitativos disponíveis para atendimento às necessidades desta Administração Pública.

c) Convocar o Fornecedor para firmar a assinatura nas Atas de Registros de Preços, podendo utilizar-se dos meios: e-mail ou telefone, registrando nos autos a ocorrência e o prazo estabelecido.

d) Observar para que, durante a vigência da Ata, sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

e) Conduzir eventuais procedimentos administrativos de renegociação dos preços registrados, para fins de adequação às novas condições de mercado, bem como os referentes à aplicação de penalidades, quando for o caso.

f) Consultar o Fornecedor quanto ao interesse em fornecer o objeto a outros órgãos da Administração Pública que externem a intenção de utilizar a presente Ata nas condições estabelecidas no Edital.

g) Publicar o preço, o nome do Fornecedor e as especificações resumidas do objeto da Ata, como também suas possíveis alterações, em forma de Aviso, no Diário Oficial do Município.

5.3. Quaisquer exigências do Gerenciamento inerentes ao objeto da Ata de Registro de Preços deverão prontamente ser atendidas pelo Fornecedor, sem qualquer ônus para a esta Administração.

CLÁUSULA SEXTA: DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E PAGAMENTO

6.1. Os produtos/expedientes serão recebidos definitivamente no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da entrega, acompanhados da respectiva Nota Fiscal, cujo atesto será feito pelo Gestor do Contrato.

6.2. 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:

6.2.1. 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 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.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.2.2. 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.

6.2.3. 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.

6.2.4. 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.

6.2.5. 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.

6.2.6. 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.

6.2.7. 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.

6.3. 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 6.2 deste instrumento.

6.3.1. Banco: undefined, Agência: , Conta-corrente:

6.4. Nenhum pagamento será efetuado à contratada caso esta esteja em situação irregular relativamente a regularidade fiscal e trabalhista. Portanto, todas as certidões enumeradas no item 6.2 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).

6.5. 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.

6.6. 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.

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

6.8. Não haverá distinção entre condições de pagamento para empresas brasileiras e

Secretaria Municipal de Saúde

Rua: Anita Garibaldi, 567 - Centro, CEP: 65.930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

estrangeiras. As condições de pagamentos serão equivalentes.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA RESCISÃO E DAS SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

7.1. O Fornecedor que recusar-se a assinar a Ata de Registro de Preços, sem justificativa por escrito, aceita pelo Órgão Gerenciador ficará impedido de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Açailândia, pelo prazo de até 05(cinco) anos e ainda será descredenciado do Cadastro de Fornecedores municipal, sem prejuízo das multas e demais cominações legais. Nesse caso, o Órgão Gerenciador convocará os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para assinar a Ata, em igual prazo, celebrando com ele o compromisso da Ata de Registro de Preços.

7.2. Incorre na mesma pena do subitem 7.1 o Fornecedor que apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do Contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal.

7.3. Constituem motivos para a rescisão deste ajuste as situações previstas nos artigos 77 e 78, da Lei n.º 8.666/93, na forma do artigo 79, com as consequências do artigo 80, e sem prejuízo das sanções administrativas previstas nos artigos 86 a 88 do mesmo instituto legal.

7.4. A rescisão deste ajuste, por culpa do Fornecedor, implicará na aplicação também de multa no percentual estabelecido no edital convocatório.

CLÁUSULA OITAVA: DA REVISÃO DE PREÇOS

8.1. A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações obedecidas as disposições contidas no art. 65 da Lei n.º 8.666/93.

8.2. O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos produtos, cabendo ao Órgão Gerenciador, através da Comissão Central de Licitação, promover necessárias negociações junto aos Fornecedores, observadas as condições seguintes:

8.3. Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço de mercado, o Órgão Gerenciador convocará o Fornecedor visando a negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado no mercado.

8.3.1. Frustrada a negociação o Fornecedor será liberado do compromisso assumido e o Órgão Gerenciador convocará os demais Fornecedores, visando igual oportunidade de negociação.

8.4. Quando o preço de mercado se tornar superior ao preço registrado e o Fornecedor não puder cumprir o compromisso deverá apresentar ao Órgão Gerenciador requerimento devidamente comprovado.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.4.1. O Órgão Gerenciador, após análise do requerimento, poderá liberar o Fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação da penalidade, caso confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, e se a comunicação ocorrer antes do pleito de fornecimento dos produtos.

8.4.2. Ocorrendo a liberação do Fornecedor, conforme subitem 8.4.1, o Órgão Gerenciador poderá convocar os demais Fornecedores, visando igual oportunidade de negociação.

8.5. Não havendo êxito nas negociações o Órgão Gerenciador revogará a Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção do ajuste mais vantajoso.

CLÁUSULA NONA: DO CANCELAMENTO DO REGISTRO

9. O fornecedor terá seu registro cancelado pelo Órgão Gerenciador, quando:

- a) descumprir as condições previstas no Edital do Pregão a que se vincula o preço registrado;
- b) descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;
- c) não retirar a respectiva Nota de Empenho ou assinar o Contrato Administrativo ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração sem justificativa aceitável;
- d) não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de tornar-se superior àqueles praticados no mercado;
- e) Não aceitar reduzir o seu preço registrado na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado consoante dispõe as condições da Cláusula Oitava.
- f) Deixar de comprovar que mantém as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- g) Não atender, ou atender parcialmente, os preços e as condições estipuladas.
- h) Reincidir em faltas no cumprimento das obrigações que decorrerem do Edital e da Ata de Registro de Preços.
- i) Demonstrar, comprovadamente, a impossibilidade de atender às solicitações de fornecimento, em razão dos preços registrados, pela indisponibilidade de bem no mercado, ou ainda, em decorrência de caso fortuito ou de força maior.
- j) O Fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado.
- l) O cancelamento será precedido de processo administrativo a ser examinado pelo órgão gerenciador, sendo que a decisão final deverá ser fundamentada, assegurados o contraditório e a ampla defesa;
- m) A comunicação do cancelamento do registro do fornecedor será feito por escrito, juntando-se o comprovante de recebimento;
- n) No caso de o Fornecedor encontrar-se em lugar ignorado, incerto ou inacessível, a



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

comunicação será feita por publicação no Diário Oficial do Estado e Diário Oficial do Município, considerando-se cancelado o registro do fornecedor, a partir do 5.º dia útil, a contar da publicação;

9.1. O Fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

10.1. Após a assinatura da Ata de Registro de Preços e durante a sua validade o Órgão Gerenciador, se necessário, poderá convocar o Fornecedor, para no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da convocação, assinar o instrumento contratual, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na lei.

10.2. O Contrato a ser firmado com o licitante vencedor terá suas cláusulas e condições reguladas pelas Leis n.º s 10.520/2002 e 8.666/1993, pela Lei Complementar nº 123 e alterações posteriores, nos termos da Minuta do Contrato do Edital.

10.3. O prazo para a assinatura do Contrato poderá ser prorrogado por igual período, e uma única vez, quando solicitado pelo licitante vencedor durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado e aceito por esta Administração Pública.

10.4. Farão parte integrante do Contrato todos os elementos apresentados pelo Fornecedor que tenham servido de base para o julgamento da licitação, bem como as condições estabelecidas no Pregão, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS POR ÓRGÃO OU ENTIDADES NÃO PARTICIPANTES

11.1. Desde que devidamente justificada a vantagem, a Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da administração pública municipal que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do órgão gerenciador.

11.2. Os órgãos e entidades que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverão consultar o órgão gerenciador da ata para manifestação sobre a possibilidade de adesão.

11.3. Caberá ao Fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da ata, assumidas com o órgão gerenciador e órgãos participantes.

11.4. As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este item não poderão exceder, por órgão ou entidade, ao no máximo cinquenta por cento dos



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.

11.5. As adesões à ata de registro de preços são limitadas, na totalidade, ao no máximo dobro do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independente do número de órgãos não participantes que eventualmente aderirem.

11.6. Tratando-se de item exclusivo para microempresas e empresas de pequeno porte e cooperativas enquadradas no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, o órgão gerenciador somente autorizará a adesão caso o valor da contratação pretendida pelo aderente, somado aos valores das contratações já previstas para o órgão gerenciador e participantes ou já destinadas à aderentes anteriores, não ultrapasse o limite de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) (Acórdão TCU nº 2957/2011 – P).

11.7. Ao órgão não participante que aderir à ata competem os atos relativos à cobrança do cumprimento pelo fornecedor das obrigações contratualmente assumidas e a aplicação, observada a ampla defesa e o contraditório, de eventuais penalidades decorrentes do descumprimento de cláusulas contratuais, em relação as suas próprias contratações, informando as ocorrências ao órgão gerenciador.

11.8. Após a autorização do órgão gerenciador, o órgão não participante deverá efetivar a contratação solicitada em até noventa dias, observado o prazo de validade da Ata de Registro de Preços.

11.9. Caberá ao órgão gerenciador autorizar, excepcional e justificadamente, a prorrogação do prazo para efetivação da contratação, respeitado o prazo de vigência da ata, desde que solicitada pelo órgão não participante.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA DIVULGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

12.1. O(s) preço(s) do(s) produto(s) registrado(s) com indicação do(s) fornecedor(es) será divulgado no sítio oficial do poder executivo de Açailândia-MA (www.açailândia.ma.gov.br) e ficará disponibilizado durante a vigência da ata de registro de preços, conforme preceitua o art. 5º, § 1º, do Decreto nº 140/2017.

12.2. A íntegra da presente Ata de Registro de Preço será publicada na imprensa oficial (art. 6º, XIII, Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DOS CASOS OMISSOS

13.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz 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



**MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA (MA)
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO

14.1. 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, na presença de duas testemunhas para que surtam seus legais e jurídicos efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DAS COMUNICAÇÕES ENTRE O MUNICÍPIO E A EMPRESA CONTRATADA

15.1. 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 DÉCIMA SEXTA: DA SUBCONTRATAÇÃO:

16.1 Não será permitida a subcontratação do Objeto.

Açailândia (MA) 15 de setembro de 2023

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
JOHNATHAS DE OLIVEIRA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ÓRGÃO GERENCIADOR**

**EXECUT SERVICE LTDA
ESEQUIAS GONÇALVES DE ANDRADE
ADMINISTRADOR**