



2563

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 010/2026
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 064/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 5430/2025

1. DAS PARTES

1.1. Do órgão gerenciador

O MUNICÍPIO DE CAXIAS, ESTADO DO MARANHÃO, pessoa jurídica de direito público interno, por meio da COMISSÃO CENTRAL DE LICITAÇÃO, inscrita no CNPJ/MF 06.082.820/0001-56, com sede na Praça Gonçalves Dias, S/N, Centro, Caxias - Estado do Maranhão, neste ato Representada pelo Sr. Igor Mario Cutrim Dos Santos, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 0547542968 SSP/MA e inscrito(a) no CPF sob nº 838.635.753-34, residente neste Município de Caxias - MA, neste ato denominado simplesmente como ORGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇOS

1.1.1. Dos órgãos participantes

Secretaria Municipal de Saúde de Caxias, Estado do Maranhão, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.239.491/0001-00, situada na Avenida Getúlio Vargas nº 23, Centro, Centro de Cultura José Sarney, Caxias-MA.

1.2. Da detentora

A empresa **Editora Gráfica Aliança LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.171.718/0001-52, situada no endereço Desembargador Freitas, 1203-A - Centro - Teresina-PI, CEP 64.000-240, Telefone: (86) 98169-8939, E-mail: graf.alianca@hotmail.com / editoragraficaalianca@gmail.com, neste ato representado pelo(a) Sr. Olivan Freitas Rodrigues, portador do CPF 217.720.963-34, e RG 539.307 - SSP/PI.

2. DOS FUNDAMENTOS, REGÊNCIA LEGAL E VINCULAÇÃO.

2.1. A presente Ata de Registro de preços será regida pelos termos da Lei Federal n. 14.133/2021 (e suas posteriores alterações), e demais normas legais aplicáveis à espécie.

2.2. Cumprirá a DETENTORA o contido na proposta vencedora, apresentada na licitação à qual esta se vincula, e fica a mesma fazendo parte integrante desta ATA como se nela estivesse transcrita, bem como, demais condições expressas no Edital do Pregão Eletrônico e seus anexos em especial no Termo Referência.

3. DO OBJETO E ITENS.

3.1. Constitui objeto da presente ata a Formação de Registro de preços para futura contratação de empresa especializada na confecção de material gráfico, destinado a Rede Municipal de Saúde do Município de Caxias - MA.

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR R\$ UNITÁRIO
5	FICHA DE MATRÍCULA DA DOADORA, BLH 19 X 18 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	UN	7200	R\$ 0,10
6	IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE RN NA UTI NEONATAL, FEMININO E MASCULINO, 10 X 10 CM, IMP. 4X0 COR, PAPEL COUCHER 90G, 100X01.	PRÓPRIA	UN	10000	R\$ 0,10
7	FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÉUTICA - NO PUERPÉRIO. 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,30
9	AUTORIZAÇÃO PARA O PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA COM DATA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
10	AUTORIZAÇÃO PARA O PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA SEM DATA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,25
11	DECLARAÇÃO DE CONTINUIDADE AO PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00



12	CADASTRO SOCIAL DO PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
13	TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DE VONTADE PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOU UNTÁRIA (LAQUEADURA), 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
14	TERMO DE CONSENTIMENTO LAQUEADURA TUBÁRIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
15	RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA EM CONFORMIDADE AO ESTABELECIMENTO NA LEI DE PLANEJAMENTO FAMILIAR Nº 9.263 DE 12 DE JANEIRO DE 1996, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
16	DADOS DA LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,15
17	PROCEDIMENTOS PARA PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA DA MCC, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
22	ATESTADO MÉDICO, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	12000	R\$ 3,00
23	ATESTADO MÉDICO, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	4000	R\$ 3,00
27	RECEITUÁRIO MÉDICO, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	15000	R\$ 3,00
28	REQUISIÇÃO DE EXAMES, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	37500	R\$ 3,00
29	REQUISIÇÃO DE EXAMES, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	12500	R\$ 3,00
34	FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES COMUNITÁRIAS E HOSPITALARES, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,80
36	TABELA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO UTI NEONATAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
37	TABELA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO UTI NEONATAL - PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
38	TABELA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO UTI NEONATAL - PACIENTE EM ACESSO CENTRAL/DIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,70
39	ALTAS, ÓBITOS, TRANSFERÊNCIAS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,80
40	FOLHA DE FREQUÊNCIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
41	MAPA CONTROLE DE DIETAS - MATERNIDADE CARMOSINA COUTINHO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,50



2565

42	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - A.I.H., 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	4000	R\$ 5,00
43	SINAN - INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO - ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
44	SINAN- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO DERMATOSES OCUPACIONAIS, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
45	SINAN- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO - TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
46	SINAN- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO - CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
47	SINAN - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO - LER/DORT, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,70
48	SINAN - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO - PNEUMOCONIOSES, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
49	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL - SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR F2, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
50	CONTROLE DE DIETAS - MATERNIDADE CARMOSINA COUTINHO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
52	TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO - CIRÚRGICO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,70
53	REQUISIÇÃO INTERNA DE MATERIAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	6000	R\$ 5,00
54	REQUISIÇÃO INTERNA DE MATERIAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	2000	R\$ 5,00
55	TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,00
56	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO-TERMO DE DECLARAÇÃO DE ACEITE OU RECUSA DO TESTE ANTI-HIV, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,80
57	FICHA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	1600	R\$ 5,90



2566
/

63	PRESCRIÇÃO MÉDICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	7500	R\$ 5,00
67	BOLETIM DE ANESTESIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	500	R\$ 5,70
69	INDICADORES OBSTÉTRICOS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	500	R\$ 5,00
70	AVALIAÇÃO DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA. 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	500	R\$ 5,00
74	SUMÁRIO DA INTERNAÇÃO NEONATAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
75	SERVIÇO DE NEONATOLOGIA -HUMI- FICHA DO RECÉM - NASCIDO: EXAME FÍSICO DETALHADO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
78	FOLHA DE CONTROLE HÍDRICO E HEMODINÂMICO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
83	AGENDAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - MATERNIDADE CARMOSINA COUTINHO. 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
84	EXAME NEONATAL DETALHADO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
85	SINAN- DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO PAIR, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
88	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA TOMADA DIÁRIA DA MEDICAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO - TDO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,70
90	SINAN- INTOXICAÇÃO EXÓGENA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,70
95	BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA, 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM. IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	1000	R\$ 5,00
97	LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - APAC, 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	1300	R\$ 5,00
99	CONTROLE DA UTI, 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
103	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO - ENFERMAGEM- EMERGÊNCIA 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	3000	R\$ 5,00
104	REQUISIÇÃO DE EXAME CITO PATOLÓGICO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 21X31CM. IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	800	R\$ 5,00
105	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO - INTERNAÇÃO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	PRÓPRIA	BL	1600	R\$ 5,00
106	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO - ENFERMAGEM - UTI, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	1200	R\$ 5,00
107	PRONTUÁRIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	4500	R\$ 5,00



2567

108	PRONTUÁRIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	1500	R\$ 5,00
113	REPOSIÇÃO DOS CARRINHOS DE MEDICAÇÃO ENTORPECENTE E PSICOTRÓPICA - USO HOSPITALAR- COR-AZUL. 100X1, PAPEL AZUL 75G, FORMATO 20X30CM. IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,60
115	ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR/AGÊNCIA TRANSFUSIONAL, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM. IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	1000	R\$ 5,80
116	UTI - FLUXOGRAMA - FISIOTERAPIA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,00
121	LAUDO MÉDICO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,90
124	FICHA DE AVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGIA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,90
125	FICHA DE AVALIAÇÃO FÍSICO- FUNCIONAL- FUNCIONAL MENTAL (TERAPIA OCUPACIONAL) 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
126	EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	1200	R\$ 5,90
131	FICHA CLÍNICA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR, PAPEL 180G BCO, IMPRESSÃO 1X1, FORMATO 12X12CM	PRÓPRIA	BL	1200	R\$ 0,20
133	PRESCRIÇÃO DE LENTES 15X21 CM PAP. AP 63G 1X0 CORES	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
135	LAUDO MÉDICO P/ EMISSÃO DE APAC, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM. IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
136	REQUERIMENTO PARA O SERVIDOR, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
137	FOLHA DE DESPACHO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,01
140	BOLETIM PRODUÇÃO AMBULATORIAL - BPA CONSOLIDADO/ SUS, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	4000	R\$ 5,01
142	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL "E-SUS", 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	5000	R\$ 5,01
147	BOLETIM DIÁRIO DE ATENDIMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR- CLIENTE NOVO TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAP 75G 100X1	PRÓPRIA	BL	500	R\$ 5,01
148	BOLETIM DIÁRIO DE ATENDIMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR- VISITA SUBSEQÜENTE - TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAP 75G 100X1	PRÓPRIA	BL	500	R\$ 5,01
149	BOLETIM DIÁRIO DE ATENDIMENTO E SERVIÇOS DE SAÚDE REPRODUTIVA - TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAP 75G 100X1	PRÓPRIA	BL	500	R\$ 5,01
150	TERMO DE IDENTIFICAÇÃO (VIGILÂNCIA SANITÁRIA) 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,01



2368
/

151	FICHA DE FREQUÊNCIA DE PALESTRAS EDUCATIVAS - , TAM 20X30 CM, IMP 1X0 COR PAP 75G 100X1	PRÓPRIA	BL	400	RS 5,00
155	FORMULÁRIO DE SAÍDA DE EXAME, 100X1. PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	1200	R\$ 5,00
156	FOLHA DE PROTOCOLO 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
157	FICHA DE ENCAMINHAMENTO CEREST EXTERNO , 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,00
158	FICHA GERAL CEREST, 21 X 30 CM. IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
159	FICHA ANAMNESE PSICOSSOCIAL CEREST, (AGLHIMENTO) 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,01
161	HISTÓRICO DE ENFERMAGEM CEREST, 21 X 30 CM. IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,00
162	AVALIAÇÃO TERAPÉUTICA OCUPACIONAL CEREST, 21 X 30 CM. IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
165	FICHA DE ENCAMINHAMENTO INTERNO CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,00
166	DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO CEREST, 15 X 21 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,00
167	ANAMNESE, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 50X4, SENDO AS VIAS COM IMPRESSÕES DIFERENTES CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
168	FICHA "ATENDIMENTO", 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPS III.	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,00
177	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR/CAPS, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM. IMPRESSÃO 1X1 CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
179	EXAME PSÍQUICO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,00
181	FICHA "ATENDIMENTO/VISITA DOMICILIAR", 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	RS 5,01
182	FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO - REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,01
183	FORMULÁRIO PARA TROCA DE PLANTÃO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,01
184	MAPA DE CONTROLE DE SINAIS VITAIS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	RS 5,01
187	MEDICAÇÃO DE USO DA EMERGÊNCIA - CONTROLE DA FARMÁCIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00



2569

190	PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - ESQUIZOFRENIA REFRATÁRIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
191	REGISTRO DE AÇÕES AMBULATORIAL DE SAÚDE - FORMULÁRIO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAAS, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	300	R\$ 5,01
192	RELATÓRIO DIÁRIO DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
194	SERVIÇO DE LAVANDERIA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 - CAPS AD	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,01
196	TERMO DE ALTA A PEDIDO DA FAMÍLIA OU RESPONSÁVEL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,01
201	CONTROLE DE CONSULTAS MULTIPROFISSIONAL, 100X1,0 PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 - CAPS AD	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,30
203	MAPA DE INTERNAÇÃO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 - CAPSI, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,50
205	PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - FOLHA 01, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 - CAPS AD.	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,01
212	SAÍDA DE MATERIAIS ALIMENTÍCIOS 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES - CAPSI, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
221	ENTREVISTA DE ACOELHIMENTO 20X30 CM AP 75G 1X1 CORES - CAPS INFANTIL	PRÓPRIA	BL	500	R\$ 8,40
225	CARTÃO DE CONTROLE DE MEDICAÇÃO 13X21 CM AP 75G 1X1 COR- CAPS INFANTIL	PRÓPRIA	BL	500	R\$ 4,50
241	FICHA DE CONTROLE DE QUALIDADE -LEITE HUMANO 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
242	COLETA DIÁRIA - BLH, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
243	DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 21X16CM, 100X0	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
247	LAUDO DO DIAGNÓSTICO TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV REAGENTE, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,50
250	TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA AMPUTAÇÃO DE MEMBRO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
255	LEVANTAMENTO DE NASCIDOS VIVOS 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES	PRÓPRIA	BL	4000	R\$ 5,00
257	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	1000	R\$ 5,01
258	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	2200	R\$ 5,01
260	FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL, "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	4000	R\$ 5,00



PREFEITURA DE
CAXIAS
Viver aqui é bom demais!

COMISSÃO CENTRAL
DE LICITAÇÃO

2510

261	FICHA DE PROCEDIMENTOS, "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	2000	R\$ 5,40
262	FICHA DE VISITA DOMICILIAR, "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	4500	R\$ 4,95
263	FICHA DE VISITA DOMICILIAR, "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	1500	R\$ 4,95
264	FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL, 20X30 CM AP 75G 1X0 COR	PRÓPRIA	BL	4000	R\$ 5,01
267	MAPA DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A EM CRIANÇAS- UF 20X30 CM AP 75G 1X0 COR	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,50
268	MAPA DIÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DO SOLSA FAMÍLIA 20X30 CM AP 75G 1X0 COR	PRÓPRIA	BL	3000	R\$ 5,01
269	LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
271	ROTEIRO PARA EXAME FÍSICO CAPS -AD 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
272	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL - HOSPITAL INFANTIL 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
279	BLOCO DE ANOTAÇÕES PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE, 15X21 CM AP 63G 1X0 CORES C/ MARÇA D'ÁGUA	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
283	CARTÃO DE ATENDIMENTO DO CTA 10X16 CM IMP 1X1 COR AP 180G	PRÓPRIA		48000	R\$ 0,10
286	CARTÃO DE ATENDIMENTO-SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA - SAE 17X13 CM AP 180G 1X1 COR	PRÓPRIA	UN	40000	R\$ 0,10
287	FICHA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA 20X30 CM PAP AP 75G 1X0 COR	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,00
292	REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTI-VETORIAL - PESQUISA ENTOMOLÓGICA/TRATAMENTO FAD - 01, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	1000	R\$ 6,50
299	INQUÉRITO CANINO- ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DAS ATIVIDADES DE COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,40
300	TESTE RÁPIDO DPP LEISHMANIOSES VISCERAL CANINA: 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,40
302	SIVEP - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MALÁRIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,01
313	SINAN- FICHA DE INVESTIGAÇÃO GESTANTE- HIV: 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,70
314	SINAN- FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE: 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
315	PEDIDO DE IMUNOBIOLOGICOS, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,50
316	CADERNETA DE VACINAÇÃO DO ADULTO. PAPEL AP 150G BCO FORMATO 18X12 CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	UN	80000	R\$ 0,10
317	FICHA DE COLETA DE DADOS DE LAUDO DE NECROPSIA - ÓBITO MATERNO 20X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,40



2311
/

319	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL - IDENTIFICAÇÃO DE POSSÍVEL ÓBITO MATERNO. 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 - MIF	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 6,30
329	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL - ENTREVISTA DOMICILIAR - JOGO DE 3 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 - I3	PRÓPRIA	JG	400	R\$ 1,00
332	SOLICITAÇÃO DE FICHA DE ATENDIMENTO - PRÉ-HOSPITALAR SAMU, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
334	FICHA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DENGUE. 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BI	600	R\$ 5,95
335	FICHA DE INVESTIGAÇÃO HEPATITES VIRAIS - SINAN, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
336	FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS LABORATORIAIS DE CASOS SUSPEITOS DE HEPATITE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
339	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA/POLIOMIELITE/SINAN, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
341	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
342	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 - IOCMD	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 6,30
346	CARTÃO DE APRAZAMENTO NO ATENDIMENTO DA TUBERCULOSE. PAPEL AP 150 BCO, FORMATO 19X15CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	UN	4000	R\$ 0,15
347	FICHA DE INVESTIGAÇÃO/NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE- 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
348	GUIA DE TRANSFERÊNCIA DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
349	FICHA DE CONTROLE DE CONTATOS DE PACIENTES DE TUBERCULOSE- 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
350	PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA DE HANTAVIROSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
351	MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
352	FICHA DE DOSAGEM E TEMPO DE CONTATO DO HIPOCLORITO DE SÓDIO A 2,5% - 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00



PREFEITURA DE
CAXIAS
Viver aqui é bom demais!

COMISSÃO CENTRAL
DE LICITAÇÃO

2572

353	RELAÇÃO DE AGRAVOS NOTIFICADOS NO SVE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
354	PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO SEMANAL DE CASO DE DENGUE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
355	NOTIFICAÇÃO SEMANAL DE ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,01
356	FICHA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE LEPTOSPIROSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,65
359	FICHA LABORATORIAL DE COQUELUCHE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,65
360	FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRA DE CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO/RUBÉOLA E SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÊNITA (SRC) PARA O LABORATÓRIO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 6,50
361	FICHA DE SOLICITAÇÃO DO EXAME BACILOSCÓPICO - PESQUISA DE BAAR PARA TUBERCULOSE- 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 15X21CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,80
362	GUIA DE TRANSFERÊNCIA DE HANSENIASE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 6,40
365	FORMULÁRIO DE VISITAS DIÁRIAS AOS IMÓVEIS- PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À MICROCEFALIA - FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,01
367	REFERÊNCIA (TUBERCULOSE), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0. 1ª VIA	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
368	CONTRA REFERÊNCIA (TUBERCULOSE), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1. 2ª VIA	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
369	REGISTRO DE ATENDIMENTO DE CASOS HUMANOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (L.T.A.), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
370	REGISTRO DE ATENDIMENTO CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
373	ETIQUETA ADESIVAS PARA CONTROLE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE, 10X0,04 CM	PRÓPRIA	UN	10000	R\$ 0,10
374	ETIQUETA ADESIVAS PARA DIAGNOSTICO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE, 10X04	PRÓPRIA	UN	10000	R\$ 0,10
378	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDÊMICO), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 5,01



383	CONTROLE DE TEMPERATURA, -100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,50
386	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSE - CRIANÇA MENOR DE 10 ANOS 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 6,50
389	TELA DE ATENDIMENTO MÉDICO AO PACIENTE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 6,40
390	FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS ADQUIRIDA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	RS 6,55
391	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CRIANÇA EXPOSTA AO HIV, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,95
392	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, POR ACIDENTES ANIMAIS PEÇONHENTOS, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 15X21CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,00
393	MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS MDDA - 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0,	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 6,00
397	RECIBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,00
398	BLOCO DE NOTAS FISCAIS DE VENDA AO CONSUMIDOR - FARMÁCIA POPULAR 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,80
400	FICHA DE ATENDIMENTO, UPA 20X30 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	1150	RS 5,01
401	PLANILHA MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO INFANTIL E FETAL F6100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,80
402	PLANILHA MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,80
403	FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,80
404	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DE TUBERCULOSE 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	RS 5,85
406	FICHA MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 5,95
407	FICHA COMPLEMENTAR ZIKA/MICROCEFALIA E-SUS 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	1000	RS 5,01
409	SOLICITAÇÃO DE LEITO-, PAPEL 75G, UPA 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0	PRÓPRIA	BL	1400	RS 5,75
416	DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X2	PRÓPRIA	BL	400	R\$ 8,50
421	CARTAZES F4, EM PAPEL COUCHÉ 90G, POLICROMIA	PRÓPRIA	UN	45000	RS 0,40



2574

422	CARTAZES F4, EM PAPEL COUCHÊ 90G, POLICROMIA	PRÓPRIA	UN	15000	R\$ 0,40
427	COVID-19: FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS F9, PAPEL 56 KG	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 4,90
429	COVID-19: SUGESTÃO DE FICHA DE MONITORAMENTO DOS CONTATOS PRÓXIMOS	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 4,90
430	COVID-19: FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS F9, PAPEL 56 KG	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 4,90
431	COVID-19: TERMO DE DECLARAÇÃO F9, PAPEL 56 KG	PRÓPRIA	BL	600	R\$ 4,90
432	COVID-19: LAUDO TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO SARS-COV-2 ANTIBODY F9, PAPEL 56 KG	PRÓPRIA	BL	300	R\$ 4,90
434	COVID-19: ADESIVOS 6X6 CM : AZITROMICINA , ZINCO E AZITROMICINA	PRÓPRIA	UND	45000	R\$ 0,10

3.2. O preço registrado e as quantidades máximas de cada item constam em tabela anexa a esta ATA, sendo a mesma parte obrigatória e integrante deste instrumento.

3.3. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados na ata de registro de preços.

3.4. As quantidades previstas para os itens com preços registrados nas atas de registro de preços poderão ser remanejadas pelo órgão ou entidade gerenciadora entre os órgãos ou as entidades participantes e não participantes do registro de preços.

4. DA ADESÃO

4.1. Poderá utilizar-se desta ata de registro de preços qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao Órgão Gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem e, respeitadas no que couber, as condições e as regras estabelecidas nas legislações vigentes.

4.2. A autorização do órgão ou da entidade gerenciadora apenas será realizada após a aceitação da adesão pelo fornecedor.

4.3. Serão observadas as seguintes regras de controle para a adesão à ata de registro de preços:

4.3.1. As aquisições ou as contratações adicionais não poderão exceder, por órgão ou entidade, a cinquenta por cento dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório registrados na ata de registro de preços para o órgão ou a entidade gerenciadora e para os órgãos ou as entidades participantes; e

4.3.2. O quantitativo decorrente das adesões não poderá exceder, na totalidade, ao dobro do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão ou a entidade gerenciadora e os órgãos ou as entidades participantes, independentemente do número de órgãos ou entidades não participantes que aderirem à ata de registro de preços.

4.3.3. O órgão ou a entidade poderá aderir a item da ata de registro de preços da qual seja integrante, na qualidade de não participante, para aqueles itens para os quais não tenha quantitativo registrado.

4.3.4. É vedada a participação do órgão ou da entidade em mais de uma ata de registro de preços com o mesmo objeto no prazo de validade daquela de que já tiver participado, salvo na ocorrência de ata que tenha registrado quantitativo inferior ao máximo previsto no edital.

5. DA VALIDADE E FORMALIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

5.1. A validade da Ata de Registro de Preços será de 1 (um) ano, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data de divulgação no PNCP, podendo ser prorrogada por igual período, mediante a anuência do fornecedor, desde que comprovado o preço vantajoso.



2515
/

5.2. O adjudicatário terá o prazo de **05 dias úteis**, contados a partir da data de sua convocação, para assinar a Ata de Registro de Preços, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

5.3. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

5.4. As condições de habilitação consignadas no Edital deverão ser mantidas pelo licitante durante a vigência da Ata de Registro de Preços.

5.5. A contratação com os fornecedores registrados na ata será formalizada pelo órgão ou pela entidade interessada por meio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil.

5.5.1. Os instrumentos de que trata a cláusula acima serão assinados no prazo de validade da ata de registro de preços.

5.5.2. Os contratos decorrentes do sistema de registro de preços seguirão as disposições da lei 14.133/2021.

5.6. A existência de preços registrados implicará compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas, mas não obrigará a Administração a contratar, facultada a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, desde que devidamente justificada.

6. ALTERAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS REGISTRADOS

6.1. Os preços registrados poderão ser alterados ou atualizados em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos bens ou dos serviços registrados, nas seguintes situações:

6.1.1. Em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução da ata tal como pactuada, nos termos do disposto na alínea "d" do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021;

6.1.2. Em caso de criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços registrados;

6.2. Da Negociação de preços registrados:

6.2.1. Na hipótese de o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado, por motivo superveniente, o órgão ou a entidade gerenciadora convocará o fornecedor para negociar a redução do preço registrado.

6.2.2. Caso não aceite reduzir seu preço aos valores praticados pelo mercado, o fornecedor será liberado do compromisso assumido quanto ao item registrado, sem aplicação de penalidades administrativas.

6.2.3. Na hipótese prevista acima, o gerenciador convocará os fornecedores do cadastro de reserva, na ordem de classificação, para verificar se aceitam reduzir seus preços aos valores de mercado.

6.2.4. Se não obtiver êxito nas negociações, o órgão ou a entidade gerenciadora procederá ao cancelamento da ata de registro de preços, e adotará as medidas cabíveis para a obtenção de contratação mais vantajosa.

6.2.5. Na hipótese de o preço de mercado tornar-se superior ao preço registrado e o fornecedor não poder cumprir as obrigações estabelecidas na ata, será facultado ao fornecedor requerer ao gerenciador a alteração do preço registrado, mediante comprovação de fato superveniente que o impossibilite de cumprir o compromisso.

6.2.6. Para fins do disposto acima o fornecedor encaminhará, juntamente com o pedido de alteração, a documentação comprobatória ou a planilha de custos que demonstre a inviabilidade do preço registrado em relação às condições inicialmente pactuadas.



286

6.2.7. Na hipótese de não comprovação da existência de fato superveniente que inviabilize o preço registrado, o pedido será indeferido pelo órgão ou pela entidade gerenciadora e o fornecedor deverá cumprir as obrigações estabelecidas na ata, sob pena de cancelamento do seu registro, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas.

6.2.8. Na hipótese de cancelamento do registro do fornecedor, o gerenciador convocará os fornecedores do cadastro de reserva, na ordem de classificação, para verificar se aceitam manter seus preços registrados.

6.2.9. Se não obtiver êxito nas negociações, o órgão ou a entidade gerenciadora procederá ao cancelamento da ata de registro de preços e adotará as medidas cabíveis para a obtenção da contratação mais vantajosa.

7. DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DO LICITANTE VENCEDOR E DOS PREÇOS REGISTRADOS

7.1. Do Cancelamento do registro do fornecedor

7.1.1. O registro do fornecedor será cancelado pelo órgão ou pela entidade gerenciadora, quando o fornecedor:

7.1.1.1. Descumprir as condições da ata de registro de preços sem motivo justificado;

7.1.1.2. Não retirar a nota de empenho, ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração sem justificativa razoável;

7.1.1.3. Não aceitar manter seu preço registrado, na hipótese prevista no § 2º do art. 27; ou

7.1.1.4. Sofrer sanção prevista nos incisos III ou IV do caput do art.156 da lei nº 14.133.

7.2. Do Cancelamento dos preços registrados

7.2.1. O cancelamento dos preços registrados poderá ser realizado pelo gerenciador, total ou parcialmente, nas seguintes hipóteses, desde que devidamente comprovadas e justificadas:

7.2.1.1. Por razão de interesse público;

7.2.1.2. A pedido do fornecedor, decorrente de caso fortuito ou força maior; ou

7.2.1.3. Se não houver êxito nas negociações dos preços registrados;

8. DO PAGAMENTO

8.1. O pagamento dos valores devidos pelo fornecimento dos itens objeto deste Pregão será efetuado pelo Município, até 16 (dezesseis) dias, a partir da data da apresentação, pela detentora, da Nota Fiscal e após confirmação dos fornecimentos pelos responsáveis da Secretaria Solicitante, caso não haja nenhuma irregularidade ou até que a mesma seja sanada.

8.2. Caso venha ocorrer a necessidade de providências complementares por parte da detentora, a fluência do prazo para pagamento será interrompida, reiniciando-se a sua contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.

8.3. Quaisquer pagamentos não isentarão a detentora das responsabilidades estabelecidas, nem implicarão na aceitação dos itens.

8.4. Por ocasião de cada pagamento, serão efetuadas as retenções cabíveis, nos termos da legislação específica aplicável.

8.5. O pagamento será feito por crédito em conta corrente na instituição bancária ou através de cheque nominal à detentora.

8.6. Nos termos do Art. 137, §2º, IV da Lei Nº 14.133/2021, a detentora deverá cumprir a ordem de fornecimento ou documento equivalente, mesmo estando o Município em débito para com a mesma, até o



PREFEITURA DE
CAXIAS
Viver aqui é bom demais!

COMISSÃO CENTRAL
DE LICITAÇÃO

2772

prazo de 2 (dois) meses, contado da emissão da nota fiscal. Após esse período, poderá a mesma optar pela rescisão contratual.

8.7. Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

9. DAS PENALIDADES

9.1. O descumprimento da Ata de Registro de Preços ensejará aplicação das penalidades estabelecidas no edital.

9.2. É da competência do gerenciador a aplicação das penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado nesta ata de registro de preço, exceto nas hipóteses em que o descumprimento disser respeito às contratações dos órgãos ou entidade participante, caso no qual caberá ao respectivo órgão participante a aplicação da penalidade.

9.3. O órgão ou entidade participante deverá comunicar ao órgão gerenciador qualquer das ocorrências previstas no item 9.1, dada a necessidade de instauração de procedimento para cancelamento do registro do fornecedor.

10. CONDIÇÕES GERAIS

10.1. As condições gerais de execução do objeto, tais como os prazos para entrega e recebimento, as obrigações da Administração e do fornecedor registrado, e demais condições do ajuste, encontram-se definidos no Termo de Referência, ANEXO AO EDITAL.

10.2. Fica a Detentora ciente que a assinatura desta Ata implica a aceitação de todas as cláusulas e condições estabelecidas, não podendo invocar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento desta Ata de Registro de Preços.

10.3. A celebração da presente ata não gera qualquer vínculo empregatício entre as partes, ou entre o Município e os empregados ou prepostos da detentora, não se aplicando à espécie qualquer norma decorrente da legislação trabalhista.

10.4. Fica eleito o foro da Comarca de Caxias, Estado do Maranhão, para dirimir eventuais conflitos de interesses decorrentes da presente Ata de Registro de Preços, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Para firmeza e validade do pactuado, a presente Ata foi lavrada em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lida e achada em ordem, vai assinada pelas partes.

Caxias - MA, 23 de fevereiro de 2026.

Sr. Igor Mario Coutinho Dos Santos
Presidente da Comissão Central de Licitação
Órgão Gerenciador

OLIVAN FREITAS Assinado de forma digital por
RODRIGUES:2177 OLIVAN FREITAS
2096334 RODRIGUES:21772096334
Dados: 2026.02.23 14:10:29
-03'00'

EDITORA GRÁFICA ALIANÇA LTDA
Sr. Olivan Freitas Rodrigues
FORNECEDOR



27/11

EXTRATO ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 010/2026

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 064/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 5430/2025**

1. DAS PARTES

1.1. Do órgão gerenciador

O MUNICÍPIO DE CAXIAS, ESTADO DO MARANHÃO, pessoa jurídica de direito público interno, por meio da COMISSÃO CENTRAL DE LICITAÇÃO, inscrita no CNPJ/MF 06.082.820/0001-56, com sede na Praça Gonçalves Dias, S/N, Centro, Caxias - Estado do Maranhão, neste ato Representada pelo Sr. Igor Mario Cutrim Dos Santos, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 0547542968 SSP/MA e inscrito(a) no CPF sob nº 838.635.753-34, residente neste Município de Caxias - MA, neste ato denominado simplesmente como **ÓRGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇOS**

1.1.1. Dos órgãos participantes

Secretaria Municipal de Saúde de Caxias, Estado do Maranhão, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.239.491/0001-00, situada na Avenida Getúlio Vargas nº 23, Centro, Centro de Cultura José Sarney, Caxias- MA.

1.2. Da detentora

A empresa **Editora Gráfica Aliança LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.171.718/0001-52, situada no endereço Desembargador Freitas, 1205-A - Centro - Teresina-PI, CEP 64.000-240. Telefone: (86) 98169-8939, E-mail: graf.alianca@hotmail.com / editoragraficaalianca@gmail.com, neste ato representado pelo(a) Sr. Olivan Freitas Rodrigues, portador do CPF 217.720.965-34, e RG 539.307 - SSP/PI.

2. DOS FUNDAMENTOS, REGÊNCIA LEGAL E VINCULAÇÃO.

2.1. A presente Ata de Registro de preços será regida pelos termos da Lei Federal n. 14.133/2021 (e suas posteriores alterações), e demais normas legais aplicáveis à espécie.

2.2. Cumprirá a DETENTORA o conteúdo da proposta vencedora, apresentada na licitação à qual esta se vincula, e fica a mesma fazendo parte integrante desta ATA como se nela estivesse transcrita, bem como, demais condições expressas no Edital do Pregão Eletrônico e seus anexos em especial no Termo Referência.

3. DO OBJETO E ITENS.

3.1 Constitui objeto da presente ata a Formação de Registro de preços para futura contratação de empresa especializada para a confecção de material gráfico, destinado a Rede Municipal de Saúde do Município de Caxias – MA.

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QTD	VALOR R\$	
					UNITÁRIO	
5	FICHA DE MATRÍCULA DA DOADORA, 21 X 16 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 150G, 100%	PRÓPRIA	UN	7200	R\$	0,10
6	IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE/ RN NA UTI NEONATAL, FEMININO E MASCULINO, 10 X 16 CM, IMP. 4X0 COR, PAPEL COUCHER 90G, 100%	PRÓPRIA	UN	10000	R\$	0,10
7	FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100%	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,30
9	AUTORELAÇÃO PARA O PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASOFORVIA COM DATA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100%	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
10	AUTORELAÇÃO PARA O PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASOFORVIA SEM DATA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100%	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,25
11	DECLARAÇÃO DE CONTINUIDADE AO PRE-NATAL DE ALTO RISCO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100%	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00



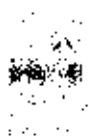
2579
/

12	CADASTRO SOCIAL DO PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
13	TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO, FAMILIAR EXPRESSA MONTAÇÃO DE VONTADE PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VULVAR (LAQUEADURA), 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
14	TERMO DE CONSENTIMENTO LAQUEADURA TUBÁRIA 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
15	RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA EM CONFORMIDADE AO ESTABELECIMENTO NA LEI DE PLANEJAMENTO FAMILIAR Nº 9.263 DE 12 DE JANEIRO DE 1996, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
16	DAADOS DA LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,15
17	PROCEDIMENTOS PARA PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA DA MCC, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
22	ATESTADO MÉDICO, 15X21 CM, 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	12000	R\$	3,00
25	ATESTADO MED CO, 15X21 CM, 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	4000	R\$	3,00
27	RECEITÁRIO MEDICO, 15X21 CM, 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	15000	R\$	3,00
28	REQUISIÇÃO DE EXAMES, 15X21 CM, 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	37500	R\$	3,00
29	REQUISIÇÃO DE EXAMES, 15X21 CM, 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	12500	R\$	3,00
34	FOLHA DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES COMUNITÁRIAS E SUSPEITAS, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,90
36	TABELA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO UTI NEONATAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,00
37	TABELA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO UTI NEONATAL - PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,00
38	TABELA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO UTI NEONATAL - PACIENTE EM ACESSO CENTRAL/DIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	6,70
39	TABELA DE ÓBITOS, TRANSFERÊNCIAS, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	6,80
40	FOLHA DE PRECONCEITO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
41	MAPA DE CONTROLE DE DIETAS - MATERNIDADE CARMOSSINA COCOTINHO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,50



2780
/

42	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - A4.H. 21 X 30 CM - IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	4000	R\$	5,00
43	SI-M - INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO - ACIDENTE DE TRABALHO - 21 X 30 CM, PAPEL 75G, 100X1, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
44	SI-M - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO - DISTÚRBIOS DO APARELHO AUDITIVO, 21 X 30 CM - IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
45	SI-M - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO - TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO, 21 X 30 CM - IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
46	SI-M - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO - CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO - 21 X 30 CM - IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
47	SI-M - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO - LESÃO DO OÍTIO, 21 X 30 CM - IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,70
48	SI-M - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO - DISTÚRBIOS DO APARELHO AUDITIVO, 21 X 30 CM - IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
49	LAUDO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL - SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR F2, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
50	CONTROLE DE DIETAS - MATERNIDADE CARMOSINA COUTINHO, 21 X 30 CM - IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
52	TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO - CIRÚRGICO, 21 X 30 CM - IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,70
53	RECUPERAÇÃO INTERNA DE MATERIAL, 21 X 30 CM - IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	6000	R\$	5,00
54	RECUPERAÇÃO INTERNA DE MATERIAL, 21 X 30 CM - IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	2000	R\$	5,00
55	TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE, 21 X 30 CM - IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	6,00
56	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO TERMO DE DECLARAÇÃO DE AUSENCIA OU RECUSA DO TESTE ANTIV, 21 X 30 CM - IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,80



2589

67	FOLHA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRICIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	1600	R\$	5,90
63	PRESCRIÇÃO MÉD CA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	7500	R\$	5,00
67	FOLHA DE ANESTESIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	500	RS	5,70
69	INDICADORES OBSTÉTRICOS, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	500	R\$	5,00
70	AVALIAÇÃO DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	500	R\$	5,00
74	SUPORTE DA INTERNAÇÃO NEONATAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
75	SEGURO DE HEMODIÁLISES A-HUMI-FICADO - NASCIDO EXAME FÍSICO DETALHADO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
78	FOLHA DE CONTROLE HÍDRICO E HEMODINÂMICO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS	5,00
83	AVLAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFSSIONAL - MATERNIDADE CARMESSINA COUTINHO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS	5,00
84	EXAME FÍSICO DETALHADO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS	5,00
85	SINAPTE DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO PAIRO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS	5,00
88	FOLHA DE ACOMPANHAMENTO DA TOXICIDADE DA INFUSÃO DE TRATAMENTO DRENAÇÃO - TDO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS	5,70
90	SINAPTE TOXICIDADE EROGENAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	RS	5,70
95	FOLHA DE CIRURGIA E ANESTESIA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	1000	RS	5,00
97	FOLHA DE ANESTESIA PARA SOLICITAÇÃO DE ANESTESIA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	1600	RS	5,00
99	CONFERÊNCIA DE DADOS, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	RS	5,00
103	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO - ENFERMAGEM - EMERGÊNCIA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	3000	RS	5,00
104	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO - TERAPIA FÍSICA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	RS	5,00
105	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO - INTERNAÇÃO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	1600	R\$	5,00



106	PROFECÇÃO E EVOLUÇÃO - ENFERMAGEM - UTI, 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	1200	R\$	5,00
107	FICHA ÚNICO DE ADMISSÃO HOSPITALAR, 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO	PRÓPRIA	BL	4500	RS	5,00
108	FICHA ÚNICO DE ADMISSÃO HOSPITALAR, 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	1500	R\$	5,00
113	REPTENÇÃO DE CARTEIROS DE MEDICAÇÃO ENTORPECENTE E PRICUROCICA, USO HOSPIALAR- COR AZUL, 100X1 PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	RS	5,60
115	ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE RESIDÊNCIA FAMILIAR, 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	1000	R\$	5,80
116	FICHA DE EXATOS - FISIOTERAPIA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	6,00
121	CALHA MÉDICO PARA TRATAMENTO DO VÔMITO DOIS DÍLIO, 21 X 30 CM, 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,90
124	FICHA DE AVALIAÇÃO FONOAUDIOSCÓPIA, 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,90
125	FICHA DE AVALIAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL - FUNCIONAL MENTAL, 20X30 CM, 1X1 COR, PAPEL 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,00
126	EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PRÓPRIA	BL	1200	R\$	5,90
131	FICHA CLÍNICA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR, PAPEL 160G BCO, IMPRESSÃO 1X1, FORMATO 12X12CM	PRÓPRIA	BL	1200	R\$	0,20
133	PRESCRIÇÃO DE LENTES 15X21 CM PAP. AP 63G 1X0 CORES	PRÓPRIA	BL	400	RS	5,00
135	EXAME CLÍNICO DE AVALIAÇÃO DE APAC, 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	400	RS	5,00
136	FICHA DE EXATOS PARA O SERVIDOR, 100X1, PAPEL 75G BCO. FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	400	RS	5,00
137	FICHA DE EXATOS DE EXATOS, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	400	RS	5,01
140	BOLETIM DE AVALIAÇÃO LABORATORIAL - BTA CONSOLIDADO SUS, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	4000	RS	5,01
142	FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO EM PLANEJAMENTO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	5000	RS	5,01
147	BOLETIM DE AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO EM PLANEJAMENTO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	500	RS	5,01



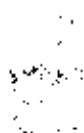
2583

148	BOLHA DIÁRIO DE ATENDIMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR-VISITA SUBSEQÜENTE - TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAPEL 75G 100X1	PROPRIA	BL	500	R\$	5,01
149	BOLHA DIÁRIO DE ATENDIMENTO ESEVALUACO DA SAUDE FAMILIAR - TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAPEL 75G 100X1	PROPRIA	BL	500	R\$	5,01
150	1. FICHA DE IDENTIFICAÇÃO (MDULO A SANITRIA) 21 X 30 CM, IMP 1X1 COR PAPEL 75G, 100X1	PROPRIA	BL	400	R\$	5,01
151	FICHA DE FREQUNCIA DE PALESTRAS EDUCATIVAS - , TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAPEL 75G 100X1	PROPRIA	BL	400	R\$	5,00
155	FICHA DE SADADE FAMILIAR - TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAPEL 75G 100X1	PROPRIA	BL	1200	R\$	5,00
156	FICHA DE PROTOCLO (100X1) PAPEL 75G 80G, FORMATO 20X30 CM, IMPRESSO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
157	FICHA DE ENCAMIENAMENTO CEREST EXTERNO, 21 X 30 CM, IMP 1X1 COR PAPEL 75G, 100X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
158	FICHA GERAL CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
159	FICHA DE AVALIAO PSICOSSOCIAL (RGIM DE ENCAMIENAMENTO) 21 X 30 CM, IMP 1X1 COR PAPEL 75G 100X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,01
161	FICHA DE TERÇO DE ENFERMAGEM CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR PAPEL 75G, 100X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
162	AVLIAO TERAPUTICA OCUPACIONAL CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
165	FICHA DE ENCAMIENAMENTO DE ENFERMAGEM - 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
166	FICHA DE AVALIAO DO NVEL DE ATENDIMENTO CEREST, 16 X 21 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
167	AVLIAO - 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 50X4, SENDO AS VS COM IMPRESSO DIFERENTES CAPS II.	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
168	FICHA DE ENCAMIENAMENTO DE 21 X 30 CM, IMP 1X1 COR PAPEL 75G, 100X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
177	FICHA DE AVALIAO DO NVEL DE ATENDIMENTO CEREST, 16 X 21 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G 80G, FORMATO 20 X 30 CM, IMPRESSO 1X1 CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
179	FICHA DE AVALIAO DO NVEL DE ATENDIMENTO CEREST, 16 X 21 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
181	FICHA DE AVALIAO DO NVEL DE ATENDIMENTO CEREST, 16 X 21 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PROPRIA	BL	400	R\$	5,01
182	FICHA DE AVALIAO DO NVEL DE ATENDIMENTO CEREST, 16 X 21 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PROPRIA	BL	400	R\$	5,01

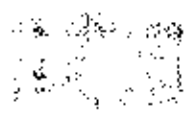


2584 /

183	FORMULÁRIO PARA TROCA DE PLANTÃO 21 X 30 CM IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,01
184	MANUAL DE CONTROLE DE BOMAS VITAIS 21 X 30 CM IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS II, CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,01
187	MANUAL DE USO DA EMERGÊNCIA - CONTROLE DA FARMÁCIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
190	PROFICHO - O CUMPRIMENTO DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - ESQUEMA DE FREQUÊNCIA TRATAMENTO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
191	REGISTRO DE ACESSO AMBULATORIAL DE SAÚDE - FORMULÁRIO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAAS 21 X 30 CM IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,01
192	RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL 21 X 30 CM IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,00
194	SEMI-FOLHA DE LAVANDERIA, 100X1, PAPEL 75G, 100X1, FORMATO 20X3 CM IMPRESSÃO 1X0 - CAPS AD	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,01
196	FORMULÁRIO PARA PEDIDO DA FAMÍLIA DO RESPONSÁVEL, 21 X 30 CM IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,01
201	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO, 100X1, PAPEL 75G, 100X1, FORMATO 20X3 CM IMPRESSÃO 1X0 - CAPS AD	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,30
203	SEMI-FOLHA DE LAVANDERIA, 100X1, PAPEL 75G, 100X1, FORMATO 20X3 CM IMPRESSÃO 1X0 - CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,50
205	PROFICHO - O CUMPRIMENTO DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - ESQUEMA DE FREQUÊNCIA TRATAMENTO, 21 X 30 CM IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,01
212	SEMI-FOLHA DE LAVANDERIA, 100X1, PAPEL 75G, 100X1, FORMATO 20X3 CM IMPRESSÃO 1X0 - CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	800	R\$	5,00
221	PROFICHO - O CUMPRIMENTO DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS - ESQUEMA DE FREQUÊNCIA TRATAMENTO, 21 X 30 CM IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	500	R\$	8,40
225	CONTROLE DE USO DE MEDICAMENTO 13X21 CM AP 75G 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	500	R\$	4,50
241	FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DA ATENÇÃO HUMANA 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,00
242	SEMI-FOLHA DE LAVANDERIA, 100X1, PAPEL 75G, 100X1, FORMATO 20X3 CM IMPRESSÃO 1X0 - CAPS I, CAPS AD, CAPS III	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,00
243	REMOÇÃO DE MEDICAMENTOS - TOSA - PAPEL 75G BCO, FORMATO 21X 30CM, 10X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,00



247	VALMO DO DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTÍ-POV REAGENTE 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR. PAPEL 75G, 10X1	PROPRIA	BL	400	R\$	6,50
250	VALMO DE RESPOSTA RÁPIDA PARA DETECÇÃO DE HEMÓCITO 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR. PAPEL 75G	PROPRIA	BL	400	R\$	5,00
255	LEITÃO DE ATENDIMENTO DE NASCIDOS VIVOS 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	4000	R\$	5,00
257	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	1000	R\$	5,01
258	FICHA DE ATENDIMENTO COLETIVA "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	2200	R\$	5,01
260	FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	4000	R\$	5,00
261	FICHA DE REGISTRO COLETIVO "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	2000	R\$	5,40
262	FICHA DE VISITA DOMICILIAR, "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	4500	R\$	4,95
263	FICHA DE VISITA DOMICILIAR, "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	1500	R\$	4,95
264	FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL "ESUS" 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	4000	R\$	5,01
257	VALMO DE AVALIAÇÃO DE VITAMINA A EM URINARIAS-UF 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	400	R\$	6,50
268	VALMO DE AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DO ROLHA FAMILIA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	3000	R\$	5,01
269	LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
271	VALMO DE AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DO ROLHA FAMILIA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
270	VALMO DE AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DO ROLHA FAMILIA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
270	VALMO DE AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DO ROLHA FAMILIA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	400	R\$	5,00
283	CARDIO DE ATENDIMENTO DO CUA 60X60 CM IMP 1X1 COR AP 75G	PROPRIA		48000	R\$	0,10
286	VALMO DE ATENDIMENTO-SERVIÇO DE ATENDIMENTO A CUA 60X60 CM IMP 1X1 COR AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	UN	40000	R\$	0,10
287	FICHA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR	PROPRIA	BL	400	R\$	5,00
292	REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANIVETERINÁRIO - PESQUISA E REGISTRO DE CASOS 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR. PAPEL 75G, 10X1	PROPRIA	BL	1000	R\$	6,50
299	VALMO DE AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE CASOS 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR. PAPEL 75G, 10X1	PROPRIA	BL	400	R\$	6,40
300	TESTE RÁPIDO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA: 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR. PAPEL 75G, 10X1	PROPRIA	BL	400	R\$	6,40



PREFEITURA DE
CAXIAS
Município do Maranhão

COMISSÃO CENTRAL
DE LICITAÇÃO

258
/

302	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSMISSÃO DE MALARIA FOLHA DE NOTIFICAÇÃO DO CASO DE MALARIA, 21 X 30 CM. CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,01
313	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS - NÃO GESTANTE: 21 X 30 CM. CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,70
314	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS - EM GESTANTE: 21 X 30 CM. CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
315	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS - EM GESTANTE: 21 X 30 CM. CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,50
316	CARTÃO DE NOTIFICAÇÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO: 10 X 15 CM. CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	UN	80000	R\$	0,10
317	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE DADOS DE BALDO DE NEUROPSIA - ÓBITO FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE DADOS DE BALDO DE NEUROPSIA - ÓBITO CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	6,40
319	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO DE MULHER EM IDADE FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEL ÓBITO MATERNO, 100X1, CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	6,30
320	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL - ENTREVISTA FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS, 100X1, 300X1, CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	JG	400	R\$	1,00
332	NOTIFICAÇÃO DE CASO DE TUBERCULOSE - PRÉ-HOSPITALAR FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASO DE TUBERCULOSE - PRÉ-HOSPITALAR CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
334	FOLHA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - SÍFILIS - NÃO GESTANTE, 100X1, CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
335	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS - GESTANTE - SIMAN, 100X1, CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
336	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE SÍFILIS - NÃO GESTANTE, 100X1, CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
339	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE PARALISIA FLACIDA FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE PARALISIA FLACIDA, 100X1, CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00
341	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASO DE SÍFILIS - GESTANTE, 100X1, CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
342	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA, FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA, CM. 100X1, 300X1, PAPEL 75G, 100X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	6,30



2787

345	CARTÃO DE ATENDIMENTO NO ATENDIMENTO DA TUBERCULOSE (PAPEL 75G, FORMATO 13X15CM, IMPRESSÃO 1X1)	PROPRIA	UN	4000	R\$	0,15
347	FOLHA DE INVESTIGAÇÃO DE TUBERCULOSE (PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1)	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
348	GUIA DE TRANSFERÊNCIA DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
349	FORMULÁRIO DE CONTATO DE PACIENTES DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
350	FOLHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
351	MARCA DE DISCRIMINAÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
352	FORMULÁRIO DE CONTATO DE PACIENTES DE HIPOCLORITO DE SÓDIO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
353	MARCA DE DISCRIMINAÇÃO DE UNIFICADOS DO SVE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
354	FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO SEMANAL DO CASO DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO	PROPRIA	BL	600	R\$	5,00
355	MARCA DE DISCRIMINAÇÃO SEMANAL DE ATENDIMENTO DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,01
358	FORMULÁRIO DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE LEPTOSPIROSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,65
359	FORMULÁRIO DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,65
366	FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO SEMANAL DE CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME DE BURNETT E SÍNDROME DE RUBÉOLA CONJUNTA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	6,50
381	FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO SEMANAL DE CASOS DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	5,80
382	FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO SEMANAL DE CASOS DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PROPRIA	BL	600	R\$	6,40



365	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS- PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO À MICROCEFALIA - ,FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,01
367	FOLETO DE CONTROLE DE QUALIDADE - 100X1, PÁG. 12, RELATO DA PARTICIPAÇÃO 1X1 12X16	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
368	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS- 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 2ª VIA	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
369	REGISTRO DE FOLHA DE VENCIMENTO DE CASOS HUMANOS DE SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
370	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS - SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
373	ETIQUETA ADESIVAS PARA CONTROLE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE 10X5,04 CM	PRÓPRIA	UN	10000	R\$	0,10
374	ETIQUETA ADESIVAS PARA CONTROLE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE 10X5,04 CM	PRÓPRIA	UN	10000	R\$	0,10
375	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS - SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	400	R\$	5,01
383	CONTROLADOR DE TEMPERATURA GERAL-100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,50
385	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS - SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	6,50
389	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS - SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	6,40
390	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS - SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	6,55
391	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS - SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,95
392	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS - SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,01
393	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS - SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	6,00
397	FORMULÁRIO DE VISTAS DIÁRIAS AOS MOVÉIS - SÍNDROME DE TUBERCULOSE AMBROSINI (2ª VIA), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1	PRÓPRIA	BL	600	R\$	5,00



2590
/

4. DA

4.1. A adesão à ata de registro de preços qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha prazo de validade, mediante adesão apresentada ao Órgão Gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem, observadas as condições e demais normas estabelecidas nas legislações vigentes.

4.2. A adesão ao órgão ou da entidade geradora de preços apenas será realizada após a aceitação da adesão pelo fornecedor.

4.3. Preço reservado e seu cumprimento de controle para a adesão à ata de registro de preços:

4.3.1. Os preços e o valor das contratações adicionais não poderão exceder, por órgão ou entidade, a cinquenta por cento do valor das contratações de instrumento de licitação registrado na ata de registro de preços para o órgão ou a entidade participante, multiplicado pelo número de participantes;

4.3.2. O valor agregado das ofertas não poderá, na totalidade, exceder, na totalidade, ao dobro do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão ou a entidade gerenciadora e os órgãos ou as entidades participantes, multiplicado pelo número de órgãos ou entidades não participantes que aderirem à ata de registro de preços;

4.3.3. O preço máximo poderá ser superior ao da ata de registro de preços da qual seja integrante, na qualidade de não participante, desde que as ofertas para os quais não tenha quantitativo registrado;

4.3.4. Não há participação do órgão ou entidade em mais de uma ata de registro de preços com o mesmo objeto no âmbito da mesma modalidade de licitação, salvo na ocorrência de ata que tenha registrado quantidade superior à máxima prevista no edital;

Informações adicionais sobre a presente Ata de Registro de Preços poderão ser obtidas junto à Comissão Central de Licitação, localizada no Município de Caxias, situada no Prédio localizado na Praça Gonçalves Dias, S/N, Centro, Caxias-MA, Telefone: (98) 3222-1000, através do site eletrônico da Prefeitura ou pelo e-mail: cclic@caxias.ma.gov.br.
Caxias - Maranhão, 12 de maio de 2015.