



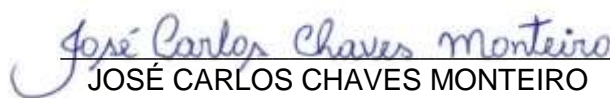
ESTADO DO CEARÁ
Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

AVISO DE PUBLICAÇÃO

A Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe, na forma que indica o art. 75, § 3º, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, torna público a necessidade da **Contratação da prestação de serviços de impressão e confecção de material gráfico para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do município de São João do Jaguaribe-Ce**, conforme projeto básico, em anexo. Os interessados poderão apresentar proposta de preços, na forma regimental, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da data da publicação do presente aviso, que se encerrará no dia **26 de abril de 2022**. As propostas poderão ser entregues, em original, no setor de cotações de preços da Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe, localizado na Rua Cônego Climério Chaves, nº 307, bairro Centro, em São João do Jaguaribe-Ce, ou enviadas por e-mail, devidamente assinadas e digitalizadas, no formato PDF, para o seguinte endereço eletrônico: licitacaopmsjj@hotmail.com.

Projeto Básico encontra-se anexo a esta publicação.

São João do Jaguaribe-CE, 19 de abril de 2022.


JOSÉ CARLOS CHAVES MONTEIRO
PRESIDENTE DA CPL



ESTADO DO CEARÁ
Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

PROJETO BÁSICO

1. DO OBJETO: Contratação da prestação de serviços de impressão e confecção de material gráfico para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do município de São João do Jaguaribe-Ce.

2. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

2.1. DOS SERVIÇOS: Serviços de impressão e confecção de material gráfico, a saber:

2.1.1. DAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS:

a) Secretaria de Saúde

2.1.2. DAS ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT
1	Capas de Processo de Pagamento Papel 75g, 1x0 cor, Tam 31 x 46cm –cor-Verde	UNIDADE	2000
2	Capas de Processo de Pagamento Papel 75g, 1x0 cor, Tam 31 x 46cm –cor-Branca	UNIDADE	2000
3	Formulário Ordem de Compras 2 viasPapel 750, Tam. 22x16 Cm. Cor branco	Bloco c/ 50	10
4	Banner 60 cm x 80 cm. Colorido Papel	UNIDADE	12
5	Banner 100 cm x 100 cm. Colorido Papel	UNIDADE	12
6	Banner em Lona 2,00 x 3,00M, acabamento/ ilhoes Colorido	UNIDADE	5
7	Banner em Lona1,20 x 0,80 cm, acabamento c/bastão. Cor colorido	UNIDADE	6
8	Panfletos 4 x 4cores, Papel couchê 115g, Tam16 x 24 cm. Cor colorido	UNIDADE	2000
9	Folder's 4 x 4 - cores - Papel Couchê 10g, Tam A4, 2 dobras. Cor Colorido	UNIDADE	1000
10	Ficha de Visita Domiciliar e Territorial (PACS) TAM. 16X12CM PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	20
11	E-SUS Cadastro Individual (PACS)F/V, TAM. A4. PAPEL 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	20
12	Cartão Controle Imunização da Criança (Cor Verde)Tam 16,5x24 Cm Papel 180g. Cor branco	UNIDADE	700
13	Cartão da Criança Menina (Rosa)Tam 22x48 Cm Papel 180g. Cor-rosa	UNIDADE	500
14	Cartão da Criança Menino (Verde)Tam 22x48 Cm Papel 180g. Cor- Azul	UNIDADE	500
15	Cartão de Saúde – Núcleo Familiar Papel 40 KgTam 33x16 Cm. Cor branco	UNIDADE	500
16	Cartão de Vacinação. (Adulto.Idoso)Papel 40 KgTam 33x16 Cm. Cor branco	UNIDADE	500
17	Boletim de Produção Ambulatorial - BPA - 1 cor - 50x1 (frente e verso)	Bloco c/ 50	100
18	Boletim de Produção Ambulatorial - BPA Dados Individualizados - 1 cor - 50x1 (frente e verso)	Bloco c/ 50	100
19	Ficha Atendimento Odontológica Individual E-SUS Atenção Basica (Frente e Verso) COR. Branco.	Bloco c/ 50	15
20	Odontograma - colorido - (Frente e Verso) Papel 60kg	UNIDADE	300
21	Ficha de Procedimento e-SUS Atenção Basica (Frente e Verso) médico/ enfermeiro, técnico e NASF	Bloco c/ 50	20
22	Ficha de Atividade Coletiva e-SUS Atenção Basica (Frente e Verso) médico/ enfermeiro, dentista, técnico e NASF	Bloco c/ 50	20
23	Cartão Planejamento Familiar – Colorido – Frente/Verso Papel 60k (ACS)	UNIDADE	500
24	Cartão Registro Familiar – 1 cor (Frente/Verso) Papel 60k (ACS)	UNIDADE	1000
25	Cartão Controle Hipertensão Arterial (ACS)	UNIDADE	1000
26	Ficha de Acompanhamento Diário das Atividades do Agente de Saúde – 1 cor – 100x1 (Frente/Verso)	Bloco c/ 100	22
27	Ficha de Acompanhamento de Gestante – Ficha B(ACS)	Bloco c/ 50	22
28	Ficha de Acompanhamento de Diabéticos – Ficha B(ACS)	Bloco c/ 50	22
29	Ficha de Acompanhamento de Hanseníase – Ficha B(ACS)	Bloco c/ 50	22
30	Ficha de Registro de Atividade Diária do Agente(FRENTE/VERSO) – 1 cor – 100x1	Bloco c/ 100	22



ESTADO DO CEARÁ

Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

31	Ficha cadastro da Família – 1 cor – 50x1 (Frente/Verso) (ACS)	Bloco c/ 50	22
32	Cadastro Domiciliar e-SUS Atenção Básica ACS	Bloco c/ 50	22
33	Ficha de Visita Domiciliar e-SUS Atenção Básica (Frente/Verso) -ACS	Bloco c/ 50	22
34	Relação de Exames Citopatológicos 2 vias (Epidemiologia) Tam A4, Papel 75g. Cor branco	Bloco c/ 50	50
35	Requisição de Exame Citopatológico (Útero)F/V, TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	50
36	Ficha de Referência 3 vias, TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	50
37	Ficha Perinatal– Ambulatório (Frente/Verso) 1 cor – 50x1	Bloco c/ 50	5
38	Autorização para Procedimento de Alto Custo - APAC - 1 COR - 50X1	Bloco c/ 50	10
39	Ficha de Investigação Óbito e Fetal - Tam A4, Papel 75g. Cor branco	Bloco c/ 50	5
40	Receituário Comum - TAM 22X16CM, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	50
41	Exame para Leishmaniose Visceral Canina TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	5
42	FICHA DO CÃO - TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10
43	Formulário de Atividade – FPCDCH – 01TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10
44	Consolidado Parcial do Extratos – LIRAA TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10
45	Programa de Controle Febre Amarela e do Dengue, TAM A4, PAPEL AP 75G	Bloco c/ 100	10
46	Resumo do Reconhecimento Controle Febre Amarela e Dengue – PCFADTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	30
47	Frequência de Campo dos Agentes de Combate e EndemiasTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	12
48	Registro Diário do Serviço Antivetorial, F/VTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	20
49	Programa de Controle das Leishmanioses – Inquérito canino: Registro da ColetaTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	20
50	Planilha Controle Notificação de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10
51	Ficha de Registro do Vacinado F/VTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10
52	Monitorização de Doenças Diarréicas - TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	12
53	Formulário BPA-ITAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	30
54	Formulário BPA-C TAM A4, PAPEL AP 63G. Cor branco	Bloco c/ 100	30
55	Receituário de Controle Especial - 2 vias. TAM. 16X24CM. PAPEL AP 63G E PAPEL JORNAL. Duas cores. Branco e rosa.	Bloco c/ 100	50
56	Receituário Azul com 50 fls, Formato 36, 6,5x19 cm, PAPEL SB 16, Bloco 100 folhas	Bloco c/ 100	50
57	Adesivo para envelopamento de veículo – 110 x 30cm. colorido	UNIDADE	30
58	Adesivo perfurado p/ envelopamento de Veículo –m 110 x 30cm. Colorido	UNIDADE	20
59	Controle de estoque – Tam A4, papel 75g branco.	UNIDADE	24
60	Convite TAM A4, papel -180G Cor branco	UNIDADE	1000
61	Crachá colorido c/ cordão liso, cor azul- Tam 4,9x7,9cm em PVC, com suporte e cordão.	UNIDADE	150
62	Envelope timbrado branco – 11,5x 23cm.	UNIDADE	500
63	Envelope timbrado branco – 26x 36 cm.	UNIDADE	500
64	Impressão papel adesivo – TAM A4, papel 75g.	UNIDADE	500
65	Papel ofício A4- timbrado – TAM A4. Cor branco	UNIDADE	2000
66	Placa tipo imã magnético para identificação de veículo 60 cm x 25 cm. Div. Cores	UNIDADE	10
67	Placa para identificação TAM 6,50 x 65cm. Cores	UNIDADE	3

3. DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

3.1. O contrato terá o prazo de vigência até 31 de dezembro de 2022, contados da data de emissão da ordem de serviço, podendo ser prorrogado nos casos e formas previstos no art. 111, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.



ESTADO DO CEARÁ

Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

4. DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

4.1. As despesas resultantes dos contratos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias e respectivos elementos de despesas:

Unidade Administrativa	Dotação Orçamentária	Elemento de Despesa
Secretaria de Saúde	0401.10.301.1002.2.013 - Manutenção das Ações e Serv. Pub. de Saúde - Custeio/Atenção Básica	3.3.90.39.00

5. DO REAJUSTE DOS VALORES CONTRATADOS:

5.1. Os preços somente poderão ser reajustados após o período de 12 (doze) meses, a contar da data da apresentação das propostas, com base na variação percentual acumulada no período sob análise, do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), ou outro equivalente caso este venha a ser extinto ou substituído.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

6.1. A CONTRATANTE se obriga a proporcionar ao(à) CONTRATADO(a) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

6.2. Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual;

6.3. Comunicar ao(à) CONTRATADO(a) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigirem providências corretivas;

6.4. Providenciar os pagamentos ao(à) CONTRATADO(a) à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

7.1. Executar o objeto do Contrato, de conformidade com as condições e prazos estabelecidos neste processo, no Termo Contratual e na proposta vencedora;

7.2. Manter durante toda a execução do objeto contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei de Licitações;

7.3. Utilizar profissionais devidamente habilitados, substituindo-os nos casos de impedimentos fortuitos, de maneira que não se prejudiquem o bom andamento e a boa prestação dos serviços;

7.4. Facilitar a ação da fiscalização na inspeção dos serviços, prestando, prontamente, os esclarecimentos que forem solicitados pelo(a) CONTRATANTE;

7.5. Responder, perante as leis vigentes, pelo sigilo dos documentos manuseados, sendo que ao(à) CONTRATADO(a) não deverá, mesmo após o término do Contrato, sem consentimento prévio por escrito do(a) CONTRATANTE, fazer uso de quaisquer documentos ou informações especificadas no parágrafo anterior, a não ser para fins de execução do Contrato;

7.6. Providenciar a imediata correção das deficiências e/ ou irregularidades apontadas pelo(a) CONTRATANTE;

7.7. Arcar com eventuais prejuízos causados ao(à) CONTRATANTE e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida por seus empregados e/ou prepostos envolvidos na execução do objeto contratual, inclusive, respondendo pecuniariamente;



ESTADO DO CEARÁ

Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

7.9. Pagar seus empregados no prazo previsto em lei, sendo também de sua responsabilidade o pagamento de todos os tributos que, direta ou indiretamente, incidam sobre a prestação dos serviços contratados, inclusive, as contribuições previdenciárias fiscais e parafiscais, FGTS, PIS, emolumentos, seguros de acidentes de trabalho, etc, ficando excluída qualquer solidariedade da Secretaria de Saúde por eventuais autuações administrativas e/ou judiciais uma vez que a inadimplência do(a) CONTRATADO(A), com referência às suas obrigações, não se transfere à Secretaria de Saúde;

7.10. Disponibilizar, a qualquer tempo, toda documentação referente ao pagamento dos tributos, seguros, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relacionados com o objeto do contrato;

7.11. Respeitar as normas de segurança e medicina do trabalho, previstas na Consolidação das Leis do Trabalho e legislação pertinente.

8. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

8.1. Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar ao(à) Contratado(a), as seguintes sanções:

a) Advertência.

b) Multas de:

b.1) 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da empresa vencedora em assinar o Contrato dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pelo(a) CONTRATANTE;

b.2) 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso na execução dos serviços, até o limite de 30 (trinta) dias;

b.3) 2% (dois por cento) cumulativos sobre o valor da parcela não cumprida do Contrato e rescisão do pacto, a critério da CONTRATANTE, em caso de atraso dos serviços superior a 30 (trinta) dias.

b.4) O valor da multa referida nesta cláusula será descontada “**ex-offício**” do(a) CONTRATADO(A), mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto à CONTRATANTE, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a CONTRATANTE promova sua reabilitação.

9. DAS EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO:

9.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

9.1.1. Cédula de identidade com foto e CPF do responsável legal ou signatário da proposta;

9.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e todos os aditivos, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais ou o Registro Comercial em caso de empresa individual, e no caso de sociedade por ações, acompanhado da ata da assembleia que elegeu seus atuais administradores. Em se tratando de sociedades civis, inscrição do ato constitutivo, acompanhado de prova da diretoria em exercício.

9.1.3. Prova de inscrição na:

a) Fazenda Federal (CNPJ);

b) Fazenda Municipal (Cartão de Inscrição do ISS);



ESTADO DO CEARÁ

Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

9.2. REGULARIDADE FISCAL:

9.2.1. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante.

a) A comprovação de quitação para com a Fazenda Federal deverá ser feita através da Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida nos moldes da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02.10.2014;

b) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;

c) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal;

9.2.2. Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através de Certificado de Regularidade de Situação – CRS, e

9.2.3. Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (CNDT) emitida pela Justiça do Trabalho.

9.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

9.3.1. Pelo menos 01 (um) atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que o(a) empresa tenha prestado ou esteja prestando serviços de natureza e espécie condizentes com o objeto deste processo.

9.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

9.4.1. Tratando-se de Sociedade Anônima, publicação em Diário Oficial ou jornal de grande circulação ou cópia autenticada do Balanço Fiscal correspondente ao último exercício social encerrado, devidamente registrado na Junta Comercial da sede do licitante, com as respectivas demonstrações de Contas de Resultados. Os demais tipos societários deverão apresentar cópias autenticadas do Balanço Patrimonial, na forma da Lei, reservando-se à Comissão o direito de exigir a apresentação do Livro Diário para verificação dos valores, assinados por contador habilitado.

9.4.2. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

9.5. OUTRAS EXIGÊNCIAS

9.5.1. Declaração expressa de que atende ao inciso V do art. 27, da Lei Federal nº 8.666/93 e inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

10. DA PROPOSTA DE PREÇOS:

10.1. As propostas de preços deverão, ainda, conter:

a) A razão social, local da sede e o número de inscrição no CNPJ da empresa ou os dados legais (nome e CPF) caso o proponente seja pessoa física;

b) Assinatura do Representante Legal;

c) Indicação do prazo de validade das propostas, não inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data da apresentação das mesmas;

d) Valor unitário e total proposto, cotado em moeda nacional, em algarismos e por extenso, já consideradas, no mesmo, todas as despesas incidentes direta ou indiretamente no objeto constante deste processo;

10.2. Correrão por conta do(a) proponente todos os custos que porventura deixar de explicitar em sua proposta;

10.3. Ocorrendo divergência entre os valores propostos, prevalecerão os descritos por extenso e, no caso de incompatibilidade entre os valores unitário e total, prevalecerá o valor unitário.

10.4. As propostas deverão ser apresentadas de acordo com a planilha abaixo:

Rua Cônego Climério Chaves, 307 - Centro - CEP: 62.965-000
Telefax: (88) 3420-1121 CNPJ: 07.891.690/0001-65 CGF: 06.920.181-1
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com



ESTADO DO CEARÁ

Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

10.5. As propostas deverão ser entregues, em original, no setor de cotações de preços da Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe, localizado na Rua Cônego Climério Chaves, nº307, bairro Centro, em São João do Jaguaribe-Ce, ou enviadas por e-mail, devidamente assinadas e digitalizadas, no formato PDF, para o seguinte endereço eletrônico:

licitacaopmsjj@hotmail.com.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDA	V.UND	V.TOTAL
1	Capas de Processo de Pagamento Papel 75g, 1x0 cor, Tam 31 x 46cm –cor-Verde	UNIDADE	2000		
2	Capas de Processo de Pagamento Papel 75g, 1x0 cor, Tam 31 x 46cm –cor-Branca	UNIDADE	2000		
3	Formulário Ordem de Compras 2 viasPapel 750, Tam. 22x16 Cm. Cor branco	Bloco c/ 50	10		
4	Banner 60 cm x 80 cm. Colorido Papel	UNIDADE	12		
5	Banner 100 cm x 100 cm. Colorido Papel	UNIDADE	12		
6	Banner em Lona 2,00 x 3,00M, acabamento/ ilhoes Colorido	UNIDADE	5		
7	Banner em Lona1,20 x 0,80 cm, acabamento c/bastão. Cor colorido	UNIDADE	6		
8	Panfletos 4 x 4cores, Papel couchê 115g, Tam16 x 24 cm. Cor colorido	UNIDADE	2000		
9	Folder's 4 x 4 - cores - Papel Couchê 10g, Tam A4, 2 dobras. Cor Colorido	UNIDADE	1000		
10	Ficha de Visita Domiciliar e Territorial (PACS) TAM. 16X12CM PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	20		
11	E-SUS Cadastro Individual (PACS)F/V, TAM. A4. PAPEL 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	20		
12	Cartão Controle Imunização da Criança (Cor Verde)Tam 16,5x24 Cm Papel 180g. Cor branco	UNIDADE	700		
13	Cartão da Criança Menina (Rosa)Tam 22x48 Cm Papel 180g. Cor-rosa	UNIDADE	500		
14	Cartão da Criança Menino (Verde)Tam 22x48 Cm Papel 180g. Cor- Azul	UNIDADE	500		
15	Cartão de Saúde – Núcleo Familiar Papel 40 KgTam 33x16 Cm. Cor branco	UNIDADE	500		
16	Cartão de Vacinação. (Adulto.Idoso)Papel 40 KgTam 33x16 Cm. Cor branco	UNIDADE	500		
17	Boletim de Produção Ambulatorial - BPA - 1 cor - 50x1 (frente e verso)	Bloco c/ 50	100		
18	Boletim de Produção Ambulatorial - BPA Dados Individualizados - 1 cor - 50x1 (frente e verso)	Bloco c/ 50	100		
19	Ficha Atendimento Odontológica Individual E-SUS Atenção Basica (Frente e Verso) COR. Branco.	Bloco c/ 50	15		
20	Odontograma - colorido - (Frente e Verso) Papel 60kg	UNIDADE	300		
21	Ficha de Procedimento e-SUS Atenção Basica (Frente e Verso) médico/ enfermeiro, técnico e NASF	Bloco c/ 50	20		
22	Ficha de Atividade Coletiva e-SUS Atenção Basica (Frente e Verso) médico/ enfermeiro, dentista, técnico e NASF	Bloco c/ 50	20		
23	Cartão Planejamento Familiar – Colorido – Frente/Verso Papel 60k (ACS)	UNIDADE	500		
24	Cartão Registro Familiar – 1 cor (Frente/Verso) Papel 60k	UNIDADE	1000		

Rua Cônego Climério Chaves, 307 - Centro - CEP: 62.965-000
Telefax: (88) 3420-1121 CNPJ: 07.891.690/0001-65 CGF: 06.920.181-1
E-mail: prefeiturasjj@hotmail.com



ESTADO DO CEARÁ

Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

	(ACS)				
25	Cartão Controle Hipertensão Arterial (ACS)	UNIDADE	1000		
26	Ficha de Acompanhamento Diário das Atividades do Agente de Saúde – 1 cor – 100x1 (Frente/Verso)	Bloco c/ 100	22		
27	Ficha de Acompanhamento de Gestante – Ficha B(ACS)	Bloco c/ 50	22		
28	Ficha de Acompanhamento de Diabéticos – Ficha B(ACS)	Bloco c/ 50	22		
29	Ficha de Acompanhamento de Hanseníase – Ficha B(ACS)	Bloco c/ 50	22		
30	Ficha de Registro de Atividade Diária do Agente(FRENTE/VERSO) – 1 cor – 100x1	Bloco c/ 100	22		
31	Ficha cadastro da Família – 1 cor – 50x1 (Frente/Verso) (ACS)	Bloco c/ 50	22		
32	Cadastro Domiciliar e-SUS Atenção Básica ACS	Bloco c/ 50	22		
33	Ficha de Visita Domiciliar e-SUS Atenção Básica (Frente/Verso) -ACS	Bloco c/ 50	22		
34	Relação de Exames Citopatológicos 2 vias (Epidemiologia)Tam A4, Papel 75g. Cor branco	Bloco c/ 50	50		
35	Requisição de Exame Citopatológico (Útero)F/V, TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	50		
36	Ficha de Referência 3 vias, TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	50		
37	Ficha Perinatal– Ambulatório (Frente/Verso) 1 cor – 50x1	Bloco c/ 50	5		
38	Autorização para Procedimento de Alto Custo - APAC - 1 COR - 50X1	Bloco c/ 50	10		
39	Ficha de Investigação Óbito e Fetal - Tam A4, Papel 75g. Cor branco	Bloco c/ 50	5		
40	Receituário Comum - TAM 22X16CM, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	50		
41	Exame para Leishmaniose Visceral Canina TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	5		
42	FICHA DO CÃO - TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10		
43	Formulário de Atividade – FPCDCH – 01TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10		
44	Consolidado Parcial do Extratos – LIRAA TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10		
45	Programa de Controle Febre Amarela e do Dengue, TAM A4, PAPEL AP 75G	Bloco c/ 100	10		
46	Resumo do Reconhecimento Controle Febre Amarela e Dengue – PCFADTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	30		
47	Frequência de Campo dos Agentes de Combate e EndemiasTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 50	12		
48	Registro Diário do Serviço Antivetorial, F/VTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	20		
49	Programa de Controle das Leishmanioses – Inquérito canino: Registro da ColetaTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	20		
50	Planilha Controle Notificação de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10		
51	Ficha de Registro do Vacinado F/VTAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	10		
52	Monitorização de Doenças Diarréicas - TAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	12		
53	Formulário BPA-ITAM A4, PAPEL AP 75G. Cor branco	Bloco c/ 100	30		



ESTADO DO CEARÁ
Prefeitura Municipal de São João do Jaguaribe

54	Formulário BPA-C TAM A4, PAPEL AP 63G. Cor branco	Bloco c/ 100	30		
55	Receituário de Controle Especial - 2 vias. TAM. 16X24CM. PAPEL AP 63G E PAPEL JORNAL. Duas cores. Branco e rosa.	Bloco c/ 100	50		
56	Receituário Azul com 50 fls, Formato 36, 6,5x19 cm, PAPEL SB 16, Bloco 100 folhas	Bloco c/ 100	50		
57	Adesivo para envelopamento de veículo - 110 x 30cm. colorido	UNIDADE	30		
58	Adesivo perfurado p/ envelopamento de Veículo -m 110 x 30cm. Colorido	UNIDADE	20		
59	Controle de estoque - Tam A4, papel 75g branco.	UNIDADE	24		
60	Convite TAM A4, papel -180G Cor branco	UNIDADE	1000		
61	Crachá colorido c/ cordão liso, cor azul- Tam 4,9x7,9cm em PVC, com suporte e cordão.	UNIDADE	150		
62	Envelope timbrado branco - 11,5x 23cm.	UNIDADE	500		
63	Envelope timbrado branco - 26x 36 cm.	UNIDADE	500		
64	Impressão papel adesivo - TAM A4, papel 75g.	UNIDADE	500		
65	Papel ofício A4- timbrado - TAM A4. Cor branco	UNIDADE	2000		
66	Placa tipo imã magnético para identificação de veículo 60 cm x 25 cm. Div. Cores	UNIDADE	10		
67	Placa para identificação TAM 6,50 x 65cm. Cores	UNIDADE	3		
	TOTAL GERAL				

São João do Jaguaribe-CE, 19 de abril de 2022.


MAYARA RÉGIA ALVES DE ALMEIDA
Secretaria de Saúde