PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1865
Rubrica:

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2022039 - CPL- PMSB/MA
CONTRATO Nº 20220804005 CPL- PMSB/MA
ATA DE REGISTRO DE PREÇO: 034/2022
PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 33/2022

CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO E DO OUTRO LADO A EMPRESA: MAURO SÉRGIO BRITO VIEIRA EPP.

Pelo presente instrumento particular de contrato de um lado a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO/MA, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 13.956.238./0001-37, Situada na Rod. MA 034 NR 10 KM 03 – Abreu - São Bernardo, Estado do Maranhão, representado pelo Secretário SR. FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO, portador da Cédula de Identidade nº 572348 e do CPF nº 182.609.183-15, residente e domiciliado na cidade de Magalhães de Almeida, no uso de suas atribuições legais que lhe confere poderes para celebrar com a empresa : MAURO SÉRGIO BRITO VIEIRA EPP, inscritá no CNPJ nº 00.852.563/0001-08, estabelecida na Rua Ceará n. 618 – Parnaíba – PI, por intermédio de seu representante legal, o Sr. MAURO SÉRGIO BRITO VIEIRA, portador(a) da Carteira de Identidade nº 1238949 SSP/MA e do CPF nº 479.106.403-82 doravante denominada CONTRATADA, têm entre si justo e pactuado, nos termos contidos na proposta objeto do P/E nº 033/2022, e PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº -2022039 e da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS NR. 034/2022 que se regerá pela Lei n.º 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO O presente CONTRATO tem por base legal o PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2022039 – CPL-PMSB, tendo por objeto o Registro de Preço para futuros materiais gráficos, para atender as necessidades da Prefeitura Municipal de São Bernardo/MA. Integram o presente contrato, independentemente de transcrição, o Edital seus anexos e a Proposta da Contratada e ATA DE REGISTRO DE PREÇO. Conforme preceituar o artigo 55 inciso XI de vinculação ao edital de licitação ou termo que a dispensou ou inexigiu, ao convite e a proposta do licitante vencedor.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR
O Valor global pela aquisição do objeto contratual é de **R$: 1.234.596,63 (Um milhão duzentos e trinta e quatro mil, quinhentos e noventa e seis reais e sessenta e tres centavos)** que inclui os tributos, encargos, frete ou despesas de qualquer natureza que incidam sobre o objeto do contrato.

	LOTE IX- SAÚDE I					
NR	DESCRIÇÃO –	UND	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	ADESIVO PARA BANCO DE LEITE HUMANO, 9X9 CM DE DIÂMETRO, 1X0COR, PAPEL ADESIVO.	UN	própria	30	1,72	51,60
2	ADESIVO UMA CAMPANHA EM NOME DA VIDA CTA.SAE, 4X0 COR, PAPEL ADESIVO, 16/11 CM..	UN	própria	600	2,38	1.428,00
3	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM UTI NEONATAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X3.	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 9092039
Folha: 1866
Rubrica:

4	ALTAS, ÓBITOS, TRANSFERÊNCIAS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
5	ANAMNESE E EXAME OBSTÉTRICO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
6	ANAMNESE, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 50X4, SENDO AS VIAS COM IMPRESSÕES DIFERENTES CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
7	ATENDIMENTO CLÍNICO E VACINAÇÃO . MOVIMENTO DIÁRIO DE ATENDIMENTO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
8	ATESTADO MÉDICO, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
9	AUTORIZAÇÃO PARA O PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA COM DATA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	26,33	2.369,70
10	AUTORIZAÇÃO PARA O PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA SEM DATA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
11	AVALIAÇÃO DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
12	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	BL	própria	90	32,40	2.916,00
13	AVALIAÇÃO PRÉ.ANALÍTICA DE PACIENTE, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
14	AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
15	BANNER 90X120M, EM LONA , EM BASTÃO DE MADEIRA.	UN	própria	60	32,40	1.944,00
16	BLOCO DE ANOTAÇÕES PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PSE, 15X21 CM AP 63G 1X0 CORES C/ MARCA D`AGUA.	BL	própria	30	143,67	4.310,10
17	BLOCO DE NOTAS FISCAIS DE VENDA AO CONSUMIDOR . FARMÁCIA POPULAR 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	17,37	1.563,30
18	BOLETIM DE ANESTESIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
19	BOLETIM DE CIRURGIA E	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1867
Rubrica:

	ANESTESIA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.					
20	BOLETIM DE PRODUÇÃO INDIVIDUAL . BLH 16X21CM IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
21	BOLETIM DIÁRIO DE ATENDIMENTO E SERVIÇOS DE SAÚDE REPRODUTIVA TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAP 75G 100X1.	BL	própria	60	17,37	1.042,20
22	BOLETIM DIÁRIO DE ATENDIMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR. CLIENTE NOVO TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAP 75G 100X1.	BL	própria	75	32,40	2.430,00
23	BOLETIM DIÁRIO DE ATENDIMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR. VISITA SUBSEQENTE TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAP 75G 100X1.	BL	própria	75	32,40	2.430,00
24	BOLETIM PRODUÇÃO AMBULATORIAL BPA CONSOLIDADO/ SUS, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	75	32,40	2.430,00
25	BOLETIM PRODUÇÃO INDIVIDUALIZADO . BPA I, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1. CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
26	BOLETIM PRODUÇÃO INDIVIDUALIZADO . BPA I, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1..	BL	própria	60	32,40	1.944,00
27	BPA INDIVIDUALIZADO/UTI, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
28	CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
29	CADASTRO DE PROFISSIONAL 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 21X23CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
30	CADASTRO SOCIAL DO PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
31	CADERNETA DE VACINAÇÃO CAPA AP 180G, 4 X 4 COR, MIOLO 140 PAG, PAPEL 90G AP, 4 X 4	UN	própria	90	32,40	2.916,00
32	CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO CANINA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	900	32,40	29.160,00
33	CAPA DE PROCESSO, 44 X 32 CM, IMP. 4X0 COR, PAPEL 180G.	UND	própria	60	32,40	1.944,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 8092037
Folha: 1368
Rubrica:

34	CAPA PARA PRONTUÁRIO ESPECÍFICO PARA HANSENÍASE, 44 X 32 CM, IMP. 4X0 COR AZUL, PAPEL 180G.	UN	própria	1500	3,66	5.490,00
35	CAPA PARA PRONTUÁRIO ESPECÍFICO PARA TUBERCULOSE, 44 X 32 CM, IMP. 4X0 COR VERDE, PAPEL 180G.	UN	própria	1500	2,57	3.855,00
36	CARTÃO DA CRIANÇA MODELO FEMININO TAM 20X44 CM AP 180G 4X4 CORES.	UN	própria	1500	2,57	3.855,00
37	CARTÃO DA CRIANÇA MODELO MASCULINO TAM 20X44 CM AP 180G 4X4 CORES.	UN	própria	300	32,40	9.720,00
38	CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DE HIPERDIA FORMATO 18 AP 180G 4 X 4	UN	própria	300	32,40	9.720,00
39	CARTÃO DE AGENDAMENTO, 21X15CM, IMP 1X1 COR, PAPEL 150G, CAPS III.	UN	própria	300	3,66	1.098,00
40	CARTÃO DE APRAZAMENTO NO ATENDIMENTO DA TUBERCULOSE, PAPEL AP 150 BCO,	UN	própria	1500	0,50	750,00
41	CARTÃO DE APRAZAMENTO NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE, PAPEL AP 150 BCO,	UN	própria	600	3,67	2.202,00
42	CARTÃO DE ATENDIMENTO 15X21 CM AP 180G 4X1 CORES CAPS INFANTIL.	UN	própria	600	32,40	19.440,00
43	CARTÃO DE ATENDIMENTO DO CTA 10X16 CM IMP 1X1 COR AP 180G.	UN	própria	300	0,54	162,00
44	CARTÃO DE ATENDIMENTO.SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA . SAE 17X13 CM AP 180G 1X1 COR.	UN	própria	600	0,54	324,00
45	CARTÃO DE CONSULTA MATERNIDADE CARMOSINA COUTINHO, 26X12 CM, IMP. 1X1, PAPEL 180G.	UN	própria	3000	4,17	12.510,00
46	CARTÃO DE CONTROLE DE MEDICAÇÃO 13X21 CM AP 75G 1X1 COR. CAPS INFANTIL.	BL	própria	900	32,40	29.160,00
47	CARTÃO DE DOADORES, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 30X10CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	17,37	1.563,30
48	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO, (PLANEJAMENTO FAMILIAR)21X7,5 CM IMP 1X1 COR PAPEL AP 180G C/ NUMERAÇÃO.	UND	própria	90	16,05	1.444,50
49	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO, SEM NÚMERO, 21X7,5 CM IMP 1X1 COR PAPEL AP 180G ..	UND	própria	1500	0,54	810,00
	VALOR TOTAL DO LOTE IX					211.919,70
	LOTE X- SAÚDE II					

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1869
Rubrica:

NR	DESCRIÇÃO –	UND	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	CARTÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A RAIVA , PAPEL AP 150 BCO, FORMATO 7/19 CM..	UN	própria	1500	2,85	4.275,00
2	CARTÃO SOMBRA (ACS) PARA CONTROLE DE VACINA DA CRIANÇA COM 03 DOBRAS MODELO MASCULINO E FEMININO TAM 20X44 CM AP 75G 1X1 CORES.	UN	própria	300	4,17	1.251,00
3	CARTAZES F4, EM PAPEL COUCHÊ 90G, POLICROMIA.	UN	própria	1500	0,95	1.425,00
4	CENSO DIÁRIO . MCC .CLÍNICA OBSTÉTRICA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
5	CENSO DIÁRIO SERVIÇO DE ENFERMAGEM, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
6	CERTIFICADOS 21X31 CM AP 180G IMP 4X0 CORES.	UN	própria	300	1,84	552,00
7	CHECK . LIST DO VEÍCULO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0..	BL	própria	60	32,40	1.944,00
8	CHECK . LIST DOS EQUIPAMENTOS INTERNO DA USA & USB SAMU, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1..	BL	própria	60	32,40	1.944,00
9	CHECK LIST DOS ATENDIMENTOS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
10	COLETA DIÁRIA . BLH, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
11	COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAME MEDICO AO SERVIDOR 20X30CM AP 75G 1X0 CORES.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
12	CONSOLIDAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES MUNICÍPIO . PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À MICROCEFALIA 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
13	CONTRA REFERÊNCIA (TUBERCULOSE), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1, 2ª VIA.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
14	CONTROLE DA UTI, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
15	CONTROLE DE ADMINISTRAÇÃO DE SORO, 11X15,5 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	150	25,70	3.855,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1870
Rubrica:

16	CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS RESTRITOS, 50X2, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
17	CONTROLE DE CONSULTAS MULTIPROFISSIONAL, 100X1,0 PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . CAPS AD.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
18	CONTROLE DE DIETAS MATERNIDADE CARMOSINA COUTINHO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
19	CONTROLE DE FREQUÊNCIA MENSAL DE USUÁRIOS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS III.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
20	CONTROLE DE PASTEURIZAÇÃO TEMPERATURA X TEMPO 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
21	CONTROLE DE SAÍDA DE MATERIAL DA FARMÁCIA, 15 X 21 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 50X2..	BL	própria	75	32,40	2.430,00
22	CONTROLE DE TEMPERATURA, .100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
23	CONTROLE DIÁRIO DE ENTRADA E SAÍDA DE VEÍCULOS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
24	COVID.19. ADESIVOS 6X6 CM . AZITROMICINA , ZINCO E AZITROMICINA.	UN	própria	1500	0,92	1.380,00
25	COVID.19. FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS.F9, PAPEL 56 KG.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
26	COVID.19. FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS F9, PAPEL 56 KG.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
27	COVID.19. FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS F9, PAPEL 56 KG.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
28	COVID.19. LAUDO TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO SARS. COV.2 ANTIBODY F9, PAPEL 56 KG.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
29	COVID.19. NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO F9, PAPEL 56 KG.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
30	COVID.19. SUGESTÃO DE FICHA DE MONITORAMENTO DOS CONTATOS PRÓXIMOS ..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
31	COVID.19. TERMO DE DECLARAÇÃO F9, PAPEL 56 KG.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
32	CRACHÁS DO PROGRAMA SAÚDE	UN	própria	300	32,40	9.720,00

	NA FAMÍLIA PSE, 10X15 CM PAPEL COUCHE 250G 4X0 CORES C/ CORDÃO.					
33	CUIDADOS /SISTEMATIZADOS EM ENFERMAGEM, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
34	DADOS DA LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
35	DADOS DO PACIENTE 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
36	DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPSI INFANTIL.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
37	DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO CEREST, 15 X 21 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	17,37	1.042,20
38	DECLARAÇÃO DE CONTINUIDADE AO PRÉ.NATAL DE ALTO RISCO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
39	DECLARAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO PROGRAMA TERAPÊUTICO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 CAPS AD	BL	própria	90	32,40	2.916,00
40	DECLARAÇÃO MÉDICA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 . CAPS AD.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
41	DECLARAÇÃO PARA PACIENTE 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPSI INFANTIL.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
42	DEMONSTRATIVO MENSAL DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS , 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
43	DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 21X16CM, 100X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
44	DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X2.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
	VALOR TOTAL DO LOTE X					122.158,20
	LOTE XI- SAÚDE III					
NR	DESCRIÇÃO –	UND	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	ENTREGA DE MATERIAL 20X30 CM AP 75G 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
2	ENTREVISTA DE ACOLHIMENTO 20X30 CM AP 75G 1X1 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
3	ENTREVISTA DE ACOLHIMENTO	BL	própria	60	32,40	1.944,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1872
Rubrica:

	ASSISTÊNCIA SOCIAL 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.					
4	ENTREVISTA DE ACOLHIMENTO FONOAUDIOLOGIA 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
5	ENTREVISTA DE ACOLHIMENTO NUTRIÇÃO ADOLESCENTE 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
6	ENTREVISTA DE ACOLHIMENTO NUTRIÇÃO CRIANÇA 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
7	ENTREVISTA DE ACOLHIMENTO PEDAGOGIA 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
8	ENTREVISTA DE ACOLHIMENTO PSICOLOGIA 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
9	ENTREVISTA DE ACOLHIMENTO TERAPIA OCUPACIONAL 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
10	ETIQUETA ADESIVAS PARA CONTROLE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE, 10X0,04 CM.	UN	própria	1500	0,54	810,00
11	ETIQUETA ADESIVAS PARA DIAGNOSTICO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE, 10X04.	UN	própria	1500	0,54	810,00
12	ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR/AGÊNCIA TRANSFUSIONAL, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
13	ETIQUETAS . ADESIVO PARA O BANCO DE LEITE HUMANO 6X6 CM . QUADRADA.	UN	própria	1500	32,40	48.600,00
14	ETIQUETAS ADESIVAS P/ CONTROLE DE MEDICAÇÃO INDIVIDUAL, 10,0X4,0 CM, 1X0COR, PAPEL ADESIVO CAPS III.	UN	própria	1500	0,54	810,00
15	EVOLUÇÃO CLINICA DA UTI, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
16	EVOLUÇÃO CLÍNICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
17	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/CAPS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
18	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM. EMERGÊNCIA 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
19	EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	60	32,40	1.944,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1873
Rubrica:

20	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR/CAPS, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
21	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL HOSPITAL INFANTIL 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
22	EVOLUÇÃO OBSTÉTRICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
23	EXAME COLPOSCÓPICO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
24	EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPSI INFANTIL.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
25	EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
26	EXAME NEONATAL DETALHADO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
27	EXAME PSÍQUICO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
28	FAIXA 80X3M, EM LONA , EM BASTÃO DE MADEIRA.	UN	própria	9	257,67	2.319,03
29	FATURAMENTO HOSPITALAR, 13X10 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	24,33	2.189,70
30	FICHA "ATENDIMENTO", 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPS III..	BL	própria	60	32,40	1.944,00
31	FICHA "ATENDIMENTO/VISITA DOMICILIAR", 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
32	FICHA AMBULATORIAL FNS . 706 CONTINUAÇÃO 20X24CM, IMP. 1X1COR, PAPEL 180G.	UN	própria	1500	0,92	1.380,00
33	FICHA AMBULATORIAL FNS . 706, INÍCIO 20X24CM, IMP. 1X1COR, PAPEL 180G.	UN	própria	1500	0,92	1.380,00
34	FICHA ANAMNESE PSICOSSOCIAL CEREST, (ACOLHIMENTO) 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
35	FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL, 20X30 CM AP 75G 1X0 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
36	FICHA ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	60	32,40	1.944,00

Processo: 30220039
Folha: 1874
Rubrica:

37	FICHA CLÍNICA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR, PAPEL 180G BCO, IMPRESSÃO 1X1, FORMATO 12X12CM.	UN	própria	1500	0,62	930,00
38	FICHA CLINICA IDENTIFICAÇÂO ATENÇÃO BÁSICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
39	FICHA COMPLEMENTAR (ZIKA/MICROCEFALIA) "E.SUS" , 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 21X31CM, IMPRESSÃO 1X1..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
40	FICHA COMPLEMENTAR ZIKA/MICROCEFALIA E.SUS 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
41	FICHA CONSUMO ALIMENTAR "E.SUS" , 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 21X31CM, IMPRESSÃO 1X0..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
42	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA TOMADA DIÁRIA DA MEDICAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO . TDO , 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
43	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE PÍLULA ANTICONCEPCIONAL COM O TERMO DE CONSENTIMENTO, TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAP 75G 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
44	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL COMBINADO, TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAP 75G 100X1.	BL	própria	75	32,40	2.430,00
45	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DE TUBERCULOSE 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
46	FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
47	FICHA DE ATENDIMENTO FAMILIAR, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
	VALOR TOTAL DO LOTE XI					152.054,73
	LOTE XII- SAÚDE IV					
NR	DESCRIÇÃO –	UND	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	FICHA DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	BL	própria	60	32,40	1.944,00
2	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL E.SUS", 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM,	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1875
Rubrica:

	IMPRESSÃO 1X1.					
3	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL E.SUS", 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
4	FICHA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL . ANOTAÇÕES, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 50X2, SENDO VIAS COM IMPRESSÕES DIFERENCIADAS, CAPS III.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
5	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL ESUS 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	150	32,40	4.860,00
6	FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ.HOSPITALAR SAMU, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
7	FICHA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO CONFIDENCIAL CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
8	FICHA DE ATENDIMENTO, UPA 20X30 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
9	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA ESUS20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
10	FICHA DE AVALIAÇÃO DE FISIOTERAPIA. CEREST 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
11	FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
12	FICHA DE AVALIAÇÃO FÍSICO. FUNCIONAL. FUNCIONAL MENTAL (TERAPIA OCUPACIONAL) 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
13	FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA . NO PUERPERIO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
14	FICHA DE AVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGIA 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
15	FICHA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA 20X30 CM PAP AP 75G 1X0 COR.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
16	FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL, ESUS 20X30 CM AP 75G 1X0 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
17	FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL, ESUS 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
18	FICHA DE CADASTRO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA SAE 20X30 CM PAPEL COUCHE 250G	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1876
Rubrica:

	1X1.					
19	FICHA DE COLETA DE DADOS DE LAUDO DE NECROPSIA . ÓBITO MATERNO 20X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
20	FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA PARA O CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA (CEO), 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
21	FICHA DE CONTROLE DE ATENDIMENTO E ATIVIDADES CEREST 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
22	FICHA DE CONTROLE DE CONTATOS DE PACIENTES DE TUBERCULOSE. 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
23	FICHA DE CONTROLE DE EXAMES , 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
24	FICHA DE CONTROLE DE QUALIDADE .LEITE HUMANO 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
25	FICHA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DENGUE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
26	FICHA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE LEPTOSPIROSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
27	FICHA DE DOSAGEM E TEMPO DE CONTATO DO HIPOCLORITO DE SÓDIO A 2,5% . 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
28	FICHA DE ENCAMINHAMENTO CEREST EXTERNO , 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
29	FICHA DE ENCAMINHAMENTO INTERNO CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
30	FICHA DE FREQUÊNCIA DE PALESTRAS EDUCATIVAS . , TAM 20X30 CM, IMP 1X0 COR PAP 75G 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
31	FICHA DE GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
32	FICHA DE GERENCIADOR DE	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1877
Rubrica:

	AMBIENTE LABORATORIAL, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.					
33	FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS . 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
34	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDÊMICO), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
35	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA LEPTOSPIROSE/SINAN, JOGO DE 2 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
36	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE AIDS, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
37	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CHAGAS AGUDA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
38	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CRIANÇA EXPOSTA AO HIV, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
39	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
40	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
41	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL . SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR F2, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
42	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA/POLIOMIELITE/SINAN, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
43	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE FEBRE DE CHIKUNGUNYA. SINAN, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
44	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 IOCMD.	BL	própria	90	32,40	2.916,00

45	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL . 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 . MIF	BL	própria	60	32,40	1.944,00
46	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL . IDENTIFICAÇÃO DE POSSÍVEL ÓBITO MATERNO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 . MIF.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
47	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO FETAL . ENTREVISTA DOMICILIAR, JOGO DE 3 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . F3.	JG	própria	60	32,40	1.944,00
	VALOR TOTAL DO LOTE					129.276,00
	LOTE XIII- SAÚDE V					
NR	DESCRIÇÃO -	UND	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL . COMPLEMENTO ENTREVISTA DOMICILIAR . JOGO DE 3 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . AV1.	JG	própria	60	32,40	1.944,00
2	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL . ENTREVISTA DOMICILIAR . JOGO DE 3 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . I3.	JG	própria	60	32,40	1.944,00
3	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL . SERVIÇO DE SAÚDE AMBULATORIAL, JOGO DE 2 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . I1.	JG	própria	60	32,40	1.944,00
4	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL . SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR, JOGO DE 2 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . I1.	JG	própria	60	32,40	1.944,00
5	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL . SÍNTESE, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES, JOGO DE 2 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . IF5.	JG	própria	60	32,40	1.944,00
6	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO ENTREVISTA DOMICILIAR, JOGO DE 3 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . M3.	JG	própria	60	32,40	1.944,00
7	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO . SERVIÇO DE SAÚDE AMBULATORIAL, JOGO DE 2 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . M1.	JG	própria	60	32,40	1.944,00
8	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO	JG	própria	60	32,40	1.944,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 20220239
Folha: 1879
Rubrica:

	ÓBITO MATERNO . SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITALAR, JOGO DE 2 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . M2.					
9	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO . SÍNTESE, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES, JOGO DE 2 FLS, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . M5.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
10	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇAS EXANTEMÁTICAS , 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
11	FICHA DE INVESTIGAÇÃO HEPATITES VIRAIS . SINAN, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
12	FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS ADQUIRIDA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
13	FICHA DE INVESTIGAÇÃO/NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE. 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	UM	própria	1500	0,92	1.380,00
14	FICHA DE MATERIAL, 15X21 CM, 1X1 COR, PAPEL 180G,	BL	própria	90	16,05	1.444,50
15	FICHA DE MATRÍCULA DA DOADORA, BLH 19 X 16 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
16	FICHA DE MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	UN	própria	1500	3,90	5.850,00
17	FICHA DE NOTIFICAÇÃO . DTA/SINAN, PAPEL 180G,	BL	própria	90	32,40	2.916,00
18	FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÕES COMUNITÁRIAS E HOSPITALARES, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
19	FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO . SINAN, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
20	FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS.VACINAÇÃO , 21 X 30 CM, IMP. 1X4 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
21	FICHA DE PARTO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 5G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
22	FICHA DE REFERENCIA E CONTRA	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1880
Rubrica:

	REFERENCIA DA GESTANTE 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.					
23	FICHA DE REFERÊNCIA PARA O .CEO. CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 16X24 CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
24	FICHA DE REGISTRO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
25	FICHA DE REGISTRO DO VACINADO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
26	FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA SAMU, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0..	BL	própria	90	17,37	1.563,30
27	FICHA DE SOLICITAÇÃO DO EXAME BACILOSCÓPICO . PESQUISA DE BAAR PARA TUBERCULOSE. 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 15X21CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
28	FICHA DE VISITA . CEREST 20 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
29	FICHA DE VISITA DOMICILIAR, ESUS 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
30	FICHA DE VISITA FAD.03, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, FOLHA COM 2 PICOTES..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
31	FICHA DO SPA, FORMATO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
32	FICHA GERAL CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
33	FICHA LABORATORIAL DE COQUELUCHE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
34	FICHA MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
35	FICHA NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO. 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 15X21CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
36	FICHA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
37	FICHA PRONTUÁRIO DO ALUNO	BL	própria	120	32,40	3.888,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1882
Rubrica:

	21X31 CM AP 75G 1X1 COR.					
38	FICHA SOCIAL 20X30 CM PAP AP 75G 1X1COR CTA.	UN	própria	1500	0,83	1.245,00
39	FOLDER F9, EM PAPEL COUCHÊ 90G, POLICROMIA.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
40	FOLHA DE CONTROLE . UTI, 21X30CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
41	FOLHA DE CONTROLE HÍDRICO E HEMODINÂMICO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
42	FOLHA DE DESPACHO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
43	FOLHA DE FREQUÊNCIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
44	FOLHA DE PROTOCOLO 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	75	32,40	2.430,00
45	FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SI.CTA TAM 20X30 CM PAPEL AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
46	FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO.TERMO DE DECLARAÇÃO DE ACEITE OU RECUSA DO TESTE ANTI.HIV, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
47	FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO . REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
48	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.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
	VALOR TOTAL DO LOTE XIII					126.664,80
	LOTE XIV- SAÚDE VI					
NR	DESCRIÇÃO –	UND	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS LABORATORIAIS DE CASOS SUSPEITOS DE HEPATITE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
2	FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES CAPSI INFANTIL 20X30 CM AP 75G	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 0220239
Folha: 1882
Rubrica:

	1X0 CORES.					
3	FORMULÁRIO DE EXAME RETINOPATIA DA PREMATURIDADE, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
4	FORMULÁRIO DE SAÍDA DE EXAME, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
5	FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO ANTI . RETROVIRAL 20X30 CM PAP AP 75G 1X0 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
6	FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	25,03	2.252,70
7	FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PERTENCENTES À PORTARIA Nº344, 18X10CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X01.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
8	FORMULÁRIO DE VISITAS DIÁRIAS AOS IMÓVEIS. PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À MICROCEFALIA ., FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
9	FORMULÁRIO PARA TROCA DE PLANTÃO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
10	FORMULÁRIO TROCA DE PLANTÃO100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X2.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
11	GRÁFICO DE EVOLUÇÃO DO PESO DIÁRIO PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
12	GUIA DE TRANSFERÊNCIA DE HANSENÍASE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
13	GUIA DE TRANSFERÊNCIA DE TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
14	HISTÓRICO DE ENFERMAGEM CEREST, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	19,42	1.747,80
15	IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE RN NA UTI NEONATAL, FEMININO E MASCULINO, 10 X 10 CM, IMP. 4X0 COR, PAPEL COUCHER 90G, 100X01..	BL	própria	90	25,03	2.252,70
16	IDENTIFICAÇÃO DO RN, MATERNIDADE CARMOSINA COUTINHO 12X16 CM, IMP.1X0COR,	BL	própria	60	32,40	1.944,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 20220039
Folha: 1883
Rubrica:

	PAPEL 75G, 100X1.					
17	IITINERÁRIO DE SUPERVISÃO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
18	IMPRESSO I . PLANILHA DE CASOS DE DIARRÉIA . PLANILHA DE CASOS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
19	IMPRESSO V . MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS . 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
20	INDICADORES OBSTÉTRICOS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
21	INFECÇÃO NISS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
22	INQUÉRITO CANINO. ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DAS ATIVIDADES DE COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
23	INVESTIGAÇÃO DE ATENDIMENTO ANTI.RÁBICO HUMANO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
24	ITINERÁRIO DE TRABALHO DE CAMPO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
25	LAUDO DO DIAGNÓSTICO TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI.HCV REAGENTE, 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
26	LAUDO DO DIAGNÓSTICO TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI.HIV REAGENTE, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
27	LAUDO DO DIAGNÓSTICO TESTE RÁPIDO TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI.HIV NÃO REAGENTE, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
28	LAUDO MEDICO 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
29	LAUDO MÉDICO P/ EMISSÃO DE APAC, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
30	LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE. 21 X 30 CM, IMP.	BL	própria	60	32,40	1.944,00

	1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.					
31	LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL . APAC, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
32	LAUDO MÉDICO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
33	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR . A.I.H, 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
34	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO . LME, 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
35	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA PROFILAXIA DO VRS. PALIVIZUMABE, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	BL	própria	60	32,40	1.944,00
36	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	UN	própria	3000	5,85	17.550,00
37	LEQUES (VENTAROLA), 21X20 CM, 4X4 COR, PAPEL TRIPLEX 250G.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
38	LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	UN	própria	300	3,66	1.098,00
39	LEVANTAMENTO DE NASCIDOS VIVOS 20X30 CM AP 180G 4 X 4	UN	própria	300	3,66	1.098,00
40	LEVANTAMENTO DE ÓBITOS DO ANO 18X25,5 CM AP 180G 4 X 4	BL	própria	90	32,40	2.916,00
41	MAPA CONTROLE DE DIETAS MATERNIDADE CARMOSINA COUTINHO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
42	MAPA DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A EM CRIANÇAS. UF 20X30 CM AP 75G 1X0 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
43	MAPA DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A EM PUÉRPERAS. UF 20X30 CM AP 75G 1X0 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
44	MAPA DE CONTROLE DE SINAIS VITAIS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
45	MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM,	BL	própria	90	32,40	2.916,00

	IMPRESSÃO 1X0.					
46	MAPA DE INTERNAÇÃO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 . CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
	VALOR TOTAL DO LOTE XIV					130.003,20
	LOTE XV- SAÚDE VII					
NR	DESCRIÇÃO –	UND	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	MAPA DE REGISTRO DE ATIVIDADES EXTERNO TAM 20X30 CM, IMP 1X1 COR PAP 75G 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
2	MAPA DIÁRIO SAÍDA DE MATERIAL DA FARMÁCIA 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
3	MAPA DIÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DO BOLSA FAMÍLIA 20X30 CM AP 75G 1X0 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
4	MAPA DIÁRIO DE REFEIÇÕES, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
5	MEDICAÇÃO DE USO DA EMERGÊNCIA . CONTROLE DA FARMÁCIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
6	MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS MDDA . 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
7	NOTIFICAÇÃO DE AGRESSÕES POR ANIMAIS SILVESTRES, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
8	NOTIFICAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA PARA TUBERCULOSE 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
9	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B AZUL B, 50X1, PAPEL75G, FORMATO 10X25CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
10	NOTIFICAÇÃO SEMANAL DE ATENDIMENTO ANTI.RÁBICO , 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
11	NUTRIÇÃO PARENTERAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
12	OPERAÇÕES DE CONTROLE DE RESERVATÓRIO CANINO,. INQUÉRITO SOROLÓGICO 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	UN	própria	1500	0,62	930,00
13	PANFLETOS F16, EM PAPEL	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2032039
Folha: 1836
Rubrica:

	COUCHÊ 90G, POLICROMIA.					
14	PEDIDO DE IMUNOBIOLÓGICOS, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
15	PEDIDO DE MATERIAL CAPSI INFANTIL 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
16	PEDIDO DE MATERIAL/MEDICAÇÃO CLÍNICA E PSICOTRÓPICA CAPSI 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
17	PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO SEMANAL DE CASO DE DENGUE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
18	PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA DE HANTAVIROSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
19	PLANILHA MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO INFANTIL E FETAL F6100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
20	PLANILHA MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	UND	própria	1500	0,70	1.050,00
21	PRESCRIÇÃO DE LENTES 15X21 CM PAP. AP 63G 1X0 CORES.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
22	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO ENFERMAGEM . UTI, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
23	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO INTERNAÇÃO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
24	PRESCRIÇÃO MÉDICA, 21 X 30 CM, IMP., 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
25	PRESCRIÇÃO MÉDICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
26	PROCEDIMENTOS PARA PROGRAMA DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA DA MCC, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
27	PROGRAMA DE CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE . PCFAD . ITINERÁRIO DE TRABALHO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
28	PROGRAMA DE CONTROLE DAS LEISHMANIOSES (FICHA DE	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1887
Rubrica:

	CAPTURA E EXAME DE FLEBÓTOMOS. , 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.					
29	PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR . FOLHA 01, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 . CAPS AD..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
30	PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR . FOLHA 02, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0. CAPS AD..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
31	PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR . FOLHA 03, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0. CAPS AD..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
32	PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR CAPS III, 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 50X3, SENDO VIAS COM CONTEÚDOS DIFERENTES. CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
33	PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR CAPSI 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
34	PRONTUÁRIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
35	PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS . ESQUIZOFRENIA REFRATÁRIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	JG	própria	90	32,40	2.916,00
36	PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO NUTRICIONAL, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1, JGS COM 4 FOLHAS (PGS. 1, 2, 3, 4, . CAPS AD).	BL	própria	90	32,40	2.916,00
37	PROTOCOLO DE FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCOES PARA BEBÊS AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
38	PROTOCOLO DE FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCOES PARA BEBÊS . HISTÓRIA CLÍNICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	30	33,40	1.002,00
39	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL MISOPROSTOL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
40	RECEITA DE COR AMARELA A 50X1, PAPEL75G, FORMATO	BL	própria	60	32,40	1.944,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2020039
Folha: 1888
Rubrica:

	10X25CM, IMPRESSÃO 1X0 CAPSI, CAPS AD, CAPS III.					
41	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL ANTIBIOTICOS, 50X2, PAPEL 75G BCO/JORNAL, FORMATO 15X21CM, IMPRESSÃO1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
42	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL ANTIBIOTICOS, 50X2, PAPEL 75G BCO/JORNAL, FORMATO 15X21CM, IMPRESSÃO1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
43	RECEITUÁRIO INDIVIDUAL DE REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO CONTROLADO .USO HOSPITALAR. IND. DE REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO CONTROLADO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 15X21, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	25,03	1.501,80
44	RECEITUÁRIO MÉDICO, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	25,03	1.501,80
	VALOR TOTAL DO LOTE XVII					112.905,60
	LOTE XVI – SAUDE VIII					
NR	DESCRIÇÃO –	UND	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	RECEITUÁRIO MÉDICO, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
2	RECIBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO . ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
3	REFERÊNCIA (TUBERCULOSE), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0, 1ª VIA.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
4	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.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
5	REGISTRO DE ATENDIMENTO CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
6	REGISTRO DE ATENDIMENTO DE CASOS HUMANOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (L.T.A.), 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	150	32,40	4.860,00
7	REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL . PESQUISA ENTOMOLÓGICA/TRATAMENTO FAD . 01 , 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	105	32,40	3.402,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1889
Rubrica:

8	REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL . PONTO ESTRATÉGICO FAD . 07, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	105	32,40	3.402,00
9	REGISTRO SEMANA DO SERVIÇO ANTIVETORIAL FAD . 07 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
10	REGISTROS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
11	RELAÇÃO DE AGRAVOS NOTIFICADOS NO SVE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
12	RELATÓRIO DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
13	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.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
14	RELATÓRIO DE OPERAÇÃO, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
15	RELATÓRIO DIÁRIO DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPS III.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
16	REPOSIÇÃO DOS CARRINHOS DE MEDICAÇÃO ENTORPECENTE E PSICOTRÓPICA USO HOSPITALAR. COR.AZUL, 100X1, PAPEL AZUL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
17	REQUERIMENTO PARA O SERVIDOR, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
18	REQUERIMENTO PARA TROCA DE PLANTÃO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1. CAPS AD, CAPS III, CAPAS I.	BL	própria	60	17,23	1.033,80
19	REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DA RECEITA 15X21 CM AP 63G 1X0 CORES 50X2 VIAS.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
20	REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 21X31CM,	BL	própria	60	25,03	1.501,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1890
Rubrica:

	IMPRESSÃO 1X0.					
21	REQUISIÇÃO DE EXAMES, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	25,03	1.501,80
22	REQUISIÇÃO DE EXAMES, 15X21 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
23	REQUISIÇÃO DE HISTOPATOLÓGICO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
24	REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
25	REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS, 18X15 CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
26	REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS, 21X30CM, 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
27	REQUISIÇÃO INTERNA DE MATERIAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
28	REQUISIÇÃO PARECER MÉDICO, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
29	RESULTADO DE MAMOGRAFIA (SISMAMA), 100X, PAPEL 75G BCO, FORMATO 22X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
30	ROTEIRO PARA ANAMNESE PAG. 01, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . CAPS AD.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
31	ROTEIRO PARA ANAMNESE PAG. 02, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . CAPS AD III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
32	ROTEIRO PARA ANAMNESE PAG. 03, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1 . CAPS AD III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
33	ROTEIRO PARA EXAME FÍSICO CAPS AD 20X30 CM AP 75G 1X1 COR.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
34	SAÍDA DE MATERIAIS ALIMENTÍCIOS 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
35	SERVIÇO DE LAVANDERIA, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 . CAPS AD.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
36	SERVIÇO DE LAVANDERIA, 20 X 15 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1 CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
37	SERVIÇO DE NEONATOLOGIA . FICHA DO RECÉM . NASCIDO, 21 X	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1891
Rubrica:

	30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.					
38	SERVIÇO DE NEONATOLOGIA .HUMI. FICHA DO RECÉM NASCIDO/ EXAME FÍSICO DETALHADO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
39	SETOR DE TRANSPORTES/CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES, 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
	VALOR TOTAL DO LOTE XVI					**107.069,40**

	LOTE XVII – SAUDE IX					
NR	DESCRIÇÃO –	UND	MARCA	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL
1	SINAN . INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO . ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
2	SINAN . SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO . DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO . PNEUMOCONIOSES, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
3	SINAN . SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO . LER/DORT, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
4	SINAN. ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO. 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
5	SINAN. DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO PAIR., 21 X 30 CM , IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
6	SINAN. FICHA DE INVESTIGAÇÃO GESTANTE. HIV. 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
7	SINAN. FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE. 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
8	SINAN. INTOXICAÇÃO EXÓGENA. 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
9	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.	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 20220039
Folha: 1892
Rubrica:

10	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	BL	própria	90	32,40	2.916,00
11	SINAN. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. DOENÇAS RELACIONADA AO TRABALHO DERMATOSES OCUPACIONAIS, 21 X 30 CM , IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
12	SINAN. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	17,23	1.550,70
13	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, FICHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 15X21CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	17,23	2.067,60
14	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO, POR ACIDENTES ANIMAIS PEÇONHENTOS, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 15X21CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
15	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SAÚDE MENTAL 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1. CAPS INFANTIL..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
16	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 50X2 , SENDO VIAS DE CONTEÚDO DIFERENTES CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
17	SIVEP . SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA . NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MALÁRIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
18	SOLICITAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL PARA O DIAGNÓSTICO DE RAIVA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
19	SOLICITAÇÃO DE FICHA DE ATENDIMENTO . PRÉ.HOSPITALAR SAMU, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0..	BL	própria	60	32,40	1.944,00
20	SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTE/ HEMODERIVADO, AGÊNCIA TRANSFUSIONAL 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
21	SOLICITAÇÃO DE LEITO., PAPEL 75G, UPA 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
22	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS	BL	própria	120	32,40	3.888,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 0092039
Folha: 1893
Rubrica:

	DE TUBERCULOSE . ADULTO E ADOLESCENTE 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.					
23	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE TUBERCULOSE . CRIANÇA MENOR DE 10 ANOS 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	24,33	2.189,70
24	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS E/OU PADRONIZADOS DE USO RESTRITO, 15X21 CM, 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
25	SOLICITAÇÃO PARA RECOLHIMENTO DE ANIMAIS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
26	SOLICITAÇÃO PARA RECOLHIMENTO DE CÃES E GATOS, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
27	SUMÁRIO DA INTERNAÇÃO NEONATAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1, 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
28	TABELA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO UTI NEONATAL . PACIENTE EM ACESSO CENTRAL/DIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
29	TABELA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO UTI NEONATAL . PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
30	TABELA DE ACOMPANHAMENTO DIÁRIO UTI NEONATAL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	UN	própria	1500	3,03	4.545,00
31	TABELA DE ACUIDADE VISUAL, PAPEL 180G, FORMATO 50X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
32	TABELA. ETIQUETA LABORATÓRIO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, FOLHA COM 2 PICOTES..	BL	própria	120	32,40	3.888,00
33	TELA DE ACOMPANHAMENTO TUBERCULOSE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	120	32,40	3.888,00
34	TELA DE ATENDIMENTO MÉDICO AO PACIENTE, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
35	TERMO DE ALTA A PEDIDO DA FAMÍLIA OU RESPONSÁVEL, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1, CAPS III.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
36	TERMO DE APREENSÃO, INUTILIZAÇÃO, INTERDIÇÃO CAUTELAR, DEVOLUÇÃO, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X3.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
37	TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE, 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1894
Rubrica:

38	TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DE VONTADE PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLU.NTÁRIA (VASECTOMIA), 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	BL	própria	90	32,40	2.916,00
39	TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DE VONTADE PARA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA (LAQ.UEADURA), 21 X 30 CM , IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1	BL	própria	90	32,40	2.916,00
40	TERMO DE CONSENTIMENTO LAQUEADURA TUBÁRIA, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
41	TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO . CIRÚRGICO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
42	TERMO DE IDENTIFICAÇÃO (VIGILÂNCIA SANITÁRIA) 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
43	TERMO DE INSPEÇÃO 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X3.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
408	TERMO DE INTERDIÇÃO/DESINTERDICÃO100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X2.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
44	TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA AMPUTAÇÃO DE MEMBRO, 21 X 30 CM, IMP. 1X0 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
45	TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
46	TERMO DE RESPONSABILIDADE, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 . CAPSI, CAPS AD, CAPS III.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
47	TESTE RÁPIDO DPP LEISHMANIOSES VISCERAL CANINA. , 21 X 30 CM, IMP. 1X1 COR, PAPEL 75G, 100X1.	BL	própria	60	32,40	1.944,00
48	UTI . FLUXOGRAMA . FISIOTERAPIA, 100X1, PAPEL 75G, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X1.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
49	VISITA DOMICILIAR 20X30 CM AP 75G 1X0 CORES . CAPS INFANTIL.	BL	própria	90	32,40	2.916,00
50	VISITA DOMICILIAR, 100X1, PAPEL 75G BCO, FORMATO 20X30CM, IMPRESSÃO 1X0 . CAPS AD..	BL	própria	90	32,40	2.916,00
	VALOR TOTAL DO LOTE XVII					**142.545,00**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 2022039
Folha: 1895
Rubrica:

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

DOS TERMOS DE REFERÊNCIA: As despesas decorrentes da contratação da presente licitação correrão por conta de Recursos:

SAÚDE
10.301.0340.1015.0000 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
33903000 – MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0340.2062.0000 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF/BLATB
33903000 – MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0340.2063.0000 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL-PSB/BLATB
33903000 – MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0340.2066.0000 - NASF- NUCLEO APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA
33903000 – MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0340.2067.0000 - MANUTENÇÃO PROG. NAC. MELH.QUAL. ATENÇÃO BÁSICA-PMAQ
33903000 – MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0340.2071.0000 - INCENTIVO A ATENÇÃO BASICA
33903000 – MATERIAL DE CONSUMO
10.301.0340.2072.000 - MANUTENÇÃO DO PAB - FIXO
33903000 – MATERIAL DE CONSUMO
10.303.0340.2068.0000 - MANUTENÇÃO DO PROG. ASSIT.FARMACEUTICA BÁSICA-BL
33903000 – MATERIAL DE CONSUMO
10.305.0340.2070.0000 - MANUTENÇÃO DO PISO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
33903000 – MATERIAL DE CONSUMO

CLÁSULA QUARTA - DOS ACRÉSIMOS E SUPRESSÕES

A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no fornecimento dos materiais, objeto deste contrato, até 25% (vinte e cinco) por cento do valor inicial atualizado do contrato, em observância ao art. 65 § 1º da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e findar-se-á no dia 31/12/2022, podendo ser prorrogado, após manifestação das partes envolvidas, mediante Termo Aditivo, conforme artigo 57, inciso I, da Lei nº 8.666/93, e suas alterações.

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização do Contrato será efetuada por servidor designado pela Secretaria de administração: Sr. Izaniel Cutrim Bogéa que poderá a qualquer tempo, determinar o que for necessário à regularização da falta do fornecimento observando, bem como propor a aplicação das penalidades previstas deste instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado após apresentação da Nota fiscal correspondente aos produtos adquiridos já a Nota Fiscal deve estar devidamente atestada pelo Setor Competente e será efetivado no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data do atesto.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os pagamentos, serão creditados em nome da CONTRATADA, mediante transferência bancaria em conta corrente da **MAURO SERGIO BRITO VIEIRA-ME** do Banco **Brasil**, Agência **2255-1** Conta corrente **9982-1,** uma vez satisfeitas as condições estabelecidas neste Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Qualquer erro ou omissão ocorrida na documentação fiscal será motivo de correção por parte da **CONTRATADA** e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A cada pagamento realizado, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularização fiscal e com o Fisco Federal e com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS. Tal comprovação será feita

mediante apresentação de Certidão negativa de debito – **CND.** Bem como, manter conforme artigo 55 inciso XIII da obrigação da contratada de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por eles assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

PARÁGRAFO QUARTO - A CONTRATANTE não pagará juros de mora por atraso no pagamento, cobrado através de documentos não hábil, total ou parcialmente, bem como por motivo de pendência ou descumprimento de condições contrárias.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE

O valor do presente Contrato só poderá ser reajustado durante o prazo de sua vigência, se houver aumento autorizado pelo governo Federal.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE obrigar-se-á:

a) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;

b) Designar um servidor da Secretaria Municipal de Administração que será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto do presente contrato. Ao servidor designado, compete entre outras obrigações, verificar a qualidade, inviolabilidade das embalagens, estado de conservação e validade dos produtos, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas a execução do contrato determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados;

c) Fornece a qualquer tempo e com o Máximo de presteza, mediante solicitação escrita da **CONTRATADA**, informações adicionais, para dirimir dúvidas e orienta-la em todos os casos omissos;

d) As decisões e providencias que ultrapassarem as competências, do representante deverão ser solicitadas, a seus superiores em tempo hábil para adoção das medidas convenientes;

e) Receber o objeto do contrato na forma do art. 73, inciso II, alíneas a e b da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

O presente Contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

A CONTRATADA obrigar-se-á a:

a) Entregar os serviços objeto deste contrato mediante emissão de Nota de Empenho ou Ordem de Serviços e cronograma de entrega fornecido pela Secretaria Municipal de Administração, em estrita observância a sua proposta e ao **Anexo VI**, observando a qualidade.

c) Manter preposto com anuência da Administração Municipal na localidade da prestação do serviço para representá-lo na execução do contrato e prestar esclarecimentos necessários ao servidor designado para acompanhar e fiscalizar a execução do fornecimento, e a Secretaria Municipal de Administração, quando solicitado;

d) Observar o horário do expediente administrativo, compreendido entre 08:00 h as 12:00 como sendo o horário administrativo para tratar sobre o contrato e serviços, de segunda a sexta-feira;

e) Cumprir fielmente o estabelecido nas clausulas e condições do presente contrato e de seus documentos integrantes, com observância dos requisitos, bem como da legislação em vigor para perfeita execução do contrato;

f) Arcar com todas as despesas, exigidas por lei, relativas ao objeto do contrato respondendo pelos encargos trabalhistas, previdenciários, e comerciais resultantes da execução do contrato e outros correspondentes;

g) Responder pelos danos causados diretamente a administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em face da fiscalização ou acompanhamento efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde;

h) Reparar, corrigir ou substituir, as suas expensas, no total ou em parte, o objeto deste contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução.

CLÁSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

O descumprimento, total ou parcial, por parte da CONTRATADA, de qualquer das obrigações ora estabelecidas, sujeitará a CONTRATADA as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93, aplicando nos artigos 81 a 88.

PARÁGRAFO PRIMERO – O atraso injustificado no cumprimento do objeto deste Contrato sujeitará a CONTRATADA, à multa de mora correspondente a 0,3% (três centésimos por cento) ao dia, sobre o valor do fornecimento, até o limite de 10% (dez por cento).

PARÁGRAFO SEGUNDO - Além da multa indicada no parágrafo anterior, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA, na hipótese de inexecução total ou parcial do Contrato, as seguintes sanções:

a) **Advertência;**

b) **Multa** de 10 % (dez por cento) sobre o valor do Contrato;

c) **Suspensão** temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) **Declaração** de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

e) **As sanções** previstas nas alíneas "a", "c" e "d" podendo ser aplicadas conjuntamente com a prevista na alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO – Após a aplicação de qualquer penalidade será feita comunicação escrita à CONTRATADA e publicada no jornal Oficial do Estado ou DOU, constando o fundamento legal, excluídas os casos de aplicação das penalidades de advertências e multa de mora.

CLÁSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

A inexecução total ou parcial deste contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei.

Constituem motivos para a rescisão deste Contrato:

a) - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

b) - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

c) - a lentidão do seu cumprimento, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da conclusão da obra, do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;

d) - o atraso injustificado no início da obra, serviço ou fornecimento;

e) - a paralisação do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à CONTRATANTE;

f) - a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação da CONTRATADA com outrem, a sessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação não admitidas no edital e no contrato;

g) - o desatendimento das determinações regulares emanadas pelo servidor a comissão designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as Secretaria Municipal de Secretaria Municipal de Administração;

h) - o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 desta Lei Federal nº 8.666/93;

i) - a decretação ou a instauração de insolvência civil;

j) - a dissolução da sociedade ou o falecimento da CONTRATADA;

k) - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATADA, que prejudique a execução do contrato;

l) - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado a CONTRATANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

m) - a supressão, por parte da CONTRATANTE, compras, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no § 1º do art. 65 desta lei;

n) - a suspensão de sua execução, por ordem escrita da CONTRATANTE, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do

pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado a CONTRATADA, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

o) - o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela CONTRATANE decorrentes dos fornecimentos já recebidos salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado a CONTRATADA o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurando o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A rescisão deste Contrato poderá ser:

a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração nos casos enumerados nas alíneas '**a**' a '**i**' desta cláusula:

b) amigável, por acordo entre as partes, reduzidas a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE;

judicialmente, nos termos da legislação.

CLÁSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO RECEBIMENTO DOS PRODUTOS

Os serviços deverão ser entregues conforme Cronograma constante nos anexos planilhas orçamentárias, parte integrante deste.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O objeto do contrato será recebido conforme Cláusula Décima, sendo que os serviços que não satisfizerem as condições citadas na proposta e no edital serão recusados e colocados a disposição da **CONTRATADA**, para serem corrigidos, dentro do prazo estabelecidos entre as partes;

PARÁGRAFO SEGUNDO – A critério da Prefeitura Municipal de SÃO BERNARDO poderá ser concedido novo prazo para recebimento dos serviços rejeitado. Ocorrendo a rejeição pela 2ª vez, o contrato poderá ser rescindido. A CONTRATADA será notificada para regularizar no prazo Máximo de 15 (quinze) dias corridos, sob o risco de incidir nas penalidades **previstas no Art. 87 da Lei n° 8.666/93;**

CLÁSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

Este contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, no caso previsto no art. da Lei n° 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

Dentro do prazo de 20 (vinte) dias, contados da sua assinatura, a **CONTRATANTE** providenciará a publicação em resumo, do presente Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

O foro da Comarca de SÃO BERNARDO no Estado do Maranhão, será o competente para dirimir dúvidas ou pendências resultantes deste Contrato.

E por estarem de acordo, depois de lido e achado conforme, foi o presente instrumento lavrado em 3 (três) vias de igual teor e forma, assinado pelas partes e testemunhas abaixo.

SÃO BERNARDO-MA, 22 DE JULHO DE 2022.

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS
FRANCISCO DAS CHAGAS CARVALHO
CPF Nº 182.609.183-15

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 13.956.238/0001-37

Processo: 30992037
Folha: 1899
Rubrica:

MAURO SÉRGIO BRITO VIEIRA EPP
CNPJ nº 00.852.563/0001-08
MAURO SÉRGIO BRITO VIEIRA
CPF nº 479.106.403-82

TESTEMUNHAS:

CPF

CPF