



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

EDITAL E ANEXOS



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 159/16

- REGIME:** Menor preço por lote;
- TIPO:** Menor preço por lance;
- OBJETO:** Contrata de uma empresa especializada do ramo pertinente para prestar serviços de confecção de impressos gráficos para manutenção da Secretaria Municipal de Saúde de Brasil Novo, conforme especificações constantes dos Termos de Referências (Anexo I).
- ABERTURA:** **05/04/2016**, às **10:00** horas, na Sala de Licitação, localizada na Av. Castelo Branco, nº 821, bairro Centro, Brasil Novo/Pá. Decorridos 10 (dez) minutos do horário acima estabelecido, o (a) Pregoeiro (a) dará início à abertura dos envelopes, não sendo permitido, a partir de então, o recebimento de quaisquer outros envelopes. Na hipótese de não haver expediente nesta data, a abertura da licitação ocorrerá no primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRASIL NOVO - FMS, através do (a) Pregoeiro (a), instituída pelo Decreto Municipal nº 297, de 05 de janeiro de 2015, torna público que realizará licitação, conforme descrito abaixo, e que observará aos preceitos de direito público e, em especial, às disposições da Lei nº 10.520/2002, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.666/93, da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006 e Lei Complementar 147/2014, e será em tudo regida pelas condições estabelecidas no presente Edital e respectivos anexos.

1 - DO OBJETO

1.1 – Constitui objeto do presente certame a Contrata de uma empresa especializada do ramo pertinente para prestar serviços de confecção de impressos gráficos para manutenção da Secretaria Municipal de Saúde de Brasil Novo, conforme termos de referências (Anexo I).

2 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 - Poderão participar deste Pregão, os interessados que atenderem a todas as exigências deste Edital.

2.2 - Não poderão participar desta licitação:

- a) servidor, dirigente do FMS, ou responsável pela licitação;
- b) empresas que tenham sido penalizadas, pelo FMS, com a pena constante do Art. 87, III, da Lei nº 8.666/93;
- c) empresas que tenham sido penalizadas com a pena constante do Art. 87, IV, da Lei nº 8.666/93.

2.3 - Não é permitida a formação de consórcios para a participação desta licitação.

3 - DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

3.1 - Cada licitante apresentar-se-á com apenas um representante legal que, devidamente munido de credencial, será o único admitido a intervir em todas as fases do procedimento licitatório, quer por escrito, quer oralmente, respondendo assim, para todos os efeitos, por sua representada.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

3.2 - O credenciamento far-se-á por meio de procuração, por instrumento público ou particular, com firma reconhecida, com poderes para, em nome da licitante, formular propostas, ofertas e lances de preços e praticar todos os demais atos inerentes ao certame, em nome da proponente.

3.2.1 - Em sendo sócio dirigente, proprietário ou assemelhado, deverá ser apresentado cópia do contrato social, ao Pregoeiro, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

3.2.2 - Alvará de localização e funcionamento expedido pelo órgão competente.

3.2.3 – Os anexos II, III, IV, V e VII, devidamente preenchidos.

OBS: O anexo III apresentar somente se o representante da empresa para participar do processo licitatório for por PROCURAÇÃO.

3.3 - Os envelopes “Proposta de Preços” e “Documentação de Habilitação” deverão ser entregues no ato do credenciamento, devendo os representantes das licitantes apresentarem documentos de identificação (cédula de identidade ou outro equivalente).

4 - DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS ENVELOPES

4.1 - A entrega da proposta comercial e dos documentos de habilitação será feita no local, data e horário indicados no preâmbulo do presente edital, em envelopes distintos, devidamente lacrados, contendo referência ao presente certame e indicando as seguintes informações:

ENVELOPE “A”
PROPOSTA DE PREÇOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 159/16
DATA E HORA DA ABERTURA:
RAZÃO SOCIAL:
CNPJ:
ENDEREÇO COMPLETO DO LICITANTE:

ENVELOPE “B”
DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 159/16
DATA E HORA DA ABERTURA:
RAZÃO SOCIAL:
CNPJ:
ENDEREÇO COMPLETO DO LICITANTE:

5 - DA APRESENTAÇÃO E CONTEÚDO DA PROPOSTA COMERCIAL - ENVELOPE “A”

5.1 - A proposta deverá ser apresentada em 01 (uma) via, datilografada ou digitada, datada e assinada na parte final, rubricada em todas as suas folhas pelo representante legal da licitante, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas.

5.2 - A licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

5.3 - Ao apresentar a proposta na forma requerida, fica subentendido que a licitante aceita, irrestritamente, todas as condições estabelecidas no presente edital.

5.4 - A proposta deverá conter, além de outras informações de livre disposição:

a) preços unitário e total, para o produto a ser fornecido, em algarismos e por extenso, prevalecendo este último em caso de divergências, com no máximo duas casas decimais, em moeda corrente nacional, sendo que no preço proposto na proposta escrita e naquele que por ventura vier a ser ofertados através de lances verbais, estão incluídos todos os impostos, taxas, emolumentos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, contribuições fiscais e para-fiscais, despesas com mão-de-obra, locomoção, seguro-acidente, comissões, fretes, despesas financeiras e operacionais, bem como outras despesas de qualquer natureza que se fizerem indispensáveis à perfeita execução do objeto da licitação;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

b) prazo de validade não inferior a 60 (sessenta) dias correntes, a contar da data de apresentação da proposta. Não havendo indicação expressa será considerado como tal;

c) descrição e especificação claras e completas do produto a ser fornecido, de acordo com as especificações técnicas (Anexo I);

d) declaração de que os produtos ofertados possuem garantia de no mínimo, 90 (noventa) dias, informando-se as **MARCAS OBRIGATORIAMENTE** de todos os itens.

5.5 - Serão desclassificadas as propostas que:

a) não atendam às exigências e requisitos estabelecidos neste Edital, ou imponham condições, ou contiverem emendas, rasuras ou entrelinhas;

b) apresentarem preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração;

c) sejam omissas, vagas ou apresentem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

5.6 - O FMS recomenda às licitantes que, quando da elaboração de sua proposta, nela façam inserir o número da conta, da agência e do banco em que tenha conta corrente, número do CNPJ, endereço, telefone comercial, número de fac-símile e nome do representante em Brasil Novo/PA, quando for o caso. A omissão desta recomendação não importará em desclassificação do licitante.

6 - DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - ENVELOPE "B"

6.1 - Habilitação Jurídica:

a) registro comercial, no caso de empresa individual;

b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhados de documentos que comprovem a eleição de seus administradores;

c) comprovante de inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova da composição da diretoria em exercício;

d) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.1.1 - Regularidade Fiscal e Trabalhista:

a) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - **CNPJ**;

b) prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal se houver, relativo à sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente, na forma da lei, compreendendo, inclusive, a apresentação de **Certidão Negativa da Dívida Ativa da União**;

d) prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

e) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto – Lei nº 5.752, de 1º de maio de 1943.

6.1.2 - Qualificação Técnica:

a) Atestado de Capacidade Técnica, que comprove a aptidão da licitante para o desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

6.1.3 - Qualificação Econômico-financeira:

a) certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

6.2 - Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou publicação em órgão de imprensa oficial. No caso de apresentação de cópias, deverão ser autenticadas por tabelião ou apresentados os respectivos originais para confronto pelo Pregoeiro ou por membro da Equipe de Apoio, na sessão.

7 – DO PROCEDIMENTO E DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

7.1 – No dia, hora e local designados no edital, será realizada sessão pública para recebimento das propostas comerciais e da documentação de habilitação, devendo o interessado ou seu representante legal proceder ao respectivo credenciamento, comprovando, possuir os necessários poderes para formulação de propostas e para a prática de todos os demais atos inerentes ao certame;

7.2 – Não se permitirá a qualquer das licitantes solicitar a retirada de envelopes ou cancelamento de propostas após a sua entrega;

7.3 – O Pregoeiro procederá à abertura dos envelopes contendo as propostas de preços, que deverão ser rubricadas por ele e membros da Equipe de Apoio, conferindo-as quanto à validade e cumprimento das exigências contidas no edital;

7.4 – O Pregoeiro classificará a proposta de menor preço e aquelas com preços de até 10% (dez por cento) superior àquela;

7.5 – Quando não forem verificadas, no mínimo, 03 (três) propostas escritas de preços nas condições definidas no subitem anterior, serão classificadas as melhores propostas subsequentes, até o máximo de 03 (três), para que os representantes das licitantes participem dos lances verbais, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas suas propostas escritas;

7.6 – Em seguida, será dado início à etapa de apresentação de lances verbais pelos representantes das licitantes classificadas, que deverão ser formulados de forma sucessiva;

7.7 – O Pregoeiro convidará individualmente as licitantes classificadas, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir da autora da proposta de menor preço;

7.8 – Dos lances ofertados não caberá retratação;

7.9 – Caso não se realizem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação;

7.10 – Encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, o Pregoeiro procederá à abertura do invólucro contendo os documentos de habilitação do licitante que apresentou a melhor proposta, para verificação do atendimento das condições fixadas no edital;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

7.11 – Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe adjudicado o objeto do certame;

7.12 – Se a oferta não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a oferta subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à habilitação do proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto do certame;

7.13 – Faculta-se ao Pregoeiro o direito de promover, em qualquer fase da licitação, diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta;

7.14 – Quando todas as propostas forem desclassificadas, o Pregoeiro poderá fixar aos licitantes o prazo de 03 (três) dias úteis para a apresentação de novas propostas escoimadas das causas referidas no item anterior;

7.15 – Nas situações previstas nos incisos 7.9, 7.10, e 7.12, o Pregoeiro poderá negociar diretamente com a proponente para que seja obtido preço melhor;

7.16 – Da reunião, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, deverá ser assinada pelo Pregoeiro e licitantes presentes;

7.17 – Não será motivo de desclassificação simples omissões que sejam irrelevantes para o entendimento da proposta, que não venham causar prejuízo para a Administração e nem firam os direitos dos demais licitantes;

7.18 – O resultado desta licitação será publicado no Diário Oficial da União.

8 – DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

8.1 – Declarado o vencedor, qualquer licitante, no final da sessão, poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias consecutivos para apresentação das razões do recurso.

8.2 – As demais licitantes, ficam, desde logo, intimadas à apresentar contra - razões, no mesmo prazo, a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

8.3 – A falta de manifestação imediata e motivada das licitantes, importará na decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro ao vencedor;

8.4 – O recurso não terá efeito suspensivo.

8.5 – O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.6 – Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente fará a adjudicação do objeto da licitação, bem como a homologação do certame.

8.7 – Após a assinatura do contrato, serão devolvidos os envelopes (não abertos) da documentação de habilitação dos licitantes.

9 – DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

9.1 – Após a adjudicação do objeto da licitação e homologação do certame, a **ADJUDICATÁRIA** será convocada, formalmente, a retirar o instrumento contratual, e a restituí-lo devidamente assinado por seu (s) representante (s) legal (is), consoante estabelecido em seus atos constitutivos, observado para esse efeito, o prazo de 05 (cinco) dias úteis.

9.2 – O contrato a ser celebrado terá a duração até o dia 31 de dezembro de 2016, contados da data de sua assinatura, tempo este destinado à entrega dos materiais.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

10 – DAS SANÇÕES

10.1 – A licitante convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, que se recusar a celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciada dos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o Art. 4º, XIV, da Lei nº 10.520/2002, pelo prazo de 05 (cinco) anos, ficando ainda sujeita à multa de 30% (trinta por cento) do valor global da proposta, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no contrato (Anexo VI) e das demais cominações legais.

10.2 – Na hipótese de descumprimento por parte da adjudicatária das obrigações contratuais assumidas, ou a infringência de preceitos legais pertinentes, serão a ela aplicadas, segundo a gravidade da falta cometida, as sanções estabelecidas no contrato (Anexo VI).

11 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes para a presente contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

12- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.122.0004.2004 – MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0004.2008 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
10.301.0202.2012 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - PACS
10.301.0202.2013 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA
10.301.020.2015 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL
10.301.0202.2023 – MANUTENÇÃO DO NULCEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA –NASF.
10.301.0238.2028 - MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
10.301.0238.2029 – MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL-CAPS
10.302.0238.2031 – MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA – SAMU
10.302.0238.2032 – MANUTENÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE
10.302.0238.2033 – AMPLIAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA.
10.304.0235.2034 – PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITÁRIA
10.305.0220.2036 – MANUTENÇÃO DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
10.305.0235.2037 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE A MALÁRIA
10.305.0235.2039 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATA A DENGUE
33.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA.

12 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos devidos, em decorrência das obrigações assumidas, serão efetuados em conformidade com as condições estabelecidas na minuta do contrato (Anexo VI).

13 – DAS CONDIÇÕES DE REVISÃO

As condições de revisão contratual estão estabelecidas no contrato (Anexo VI).

14 – DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO DA LICITAÇÃO

Executado o objeto contratual, será ele recebido em conformidade com as condições estabelecidas no contrato (Anexo VI).

15 – DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES

Compõem o presente Edital, dele fazendo parte integrante e indissociável, os seguintes anexos:

a) Anexo I: Termo de Referência



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

- b) Anexo II: Declaração de Habilitação
- c) Anexo III: Modelo de Credenciamento
- d) Anexo IV: Declaração de Empregador
- e) Anexo V: Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos a Habilitação
- f) Anexo VI: Contrato
- g) Anexo VII: Modelo de Declaração de Enquadramento como ME/EPP

16 - DA REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO DO CERTAME

16.1 – No interesse da Administração Pública, O FMS poderá:

- a) modificar as condições do presente Edital, com fixação de novo prazo para a sua realização, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas;
- b) revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

16.2 – A anulação do procedimento licitatório induz à do instrumento contratual.

16.3 – Os licitantes não terão direito à indenização em decorrência da revogação ou anulação do procedimento licitatório.

17 – DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

17.1 – Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimento, providências ou impugnar o ato convocatório.

17.2 – Caberá ao Pregoeiro decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

17.3 – Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

18 – DA FRAUDE À LICITAÇÃO

A constatação, no curso da presente licitação, de condutas ou procedimentos que impliquem em atos contrários ao alcance dos fins nela objetivados, ensejarão a formulação de imediata representação ao Ministério Público Estadual para que sejam adotadas as providências tendentes à apuração dos fatos e instauração do competente procedimento criminal, sem prejuízo da abertura de processo administrativo para os fins estabelecidos no Art. 88, da Lei nº 8.666/903.

Brasil Novo/PA, 11 de março de 2016.

José Jorge de Farias

Pregoeiro PMBN

Dec. 297/2015



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Contrata de uma empresa especializada do ramo pertinente para prestar serviços de confecção de impressos gráficos para manutenção da Secretaria Municipal de Saúde de Brasil Novo.

LOTE 01 - ATENÇÃO BASICA EXCLUSIVO PARA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE OU MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL					
ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QTD	UND	P. UNIT	P. TOTAL
1	Atestado Médico , Tam 19x13 cm papel 75 g/m ²	30	Bloco	8,50	255,00
2	Atestado Odontológico , Tam 19x13 cm papel 75 g/m ²	30	Bloco	8,50	255,00
3	CDI - CARTAO DE CONTROLE DE CONSULTAS - FRENTE E VERSO TAM 21X15CM (PAPEL CARTAO)	60	Bloco	12,00	720,00
4	CDI - CARTAO DE CONTROLE DE CONSULTAS - FRENTE E VERSO TAM 21X15CM (PAPEL CARTAO)	100	UND	0,60	60,00
5	Controle Mensal de Atendimento da Equipe de Saúde, TAM Ofício A4	5	Bloco	11,50	57,50
6	De / Para - Comunicação Interna, Tam 19x13 cm papel 75 g/m ²	10	Bloco	8,50	85,00
7	Hanseníase - Exame de Baciloscopia de Hanseníase, Tam 19x13 cm papel 75 g/m ²	4	Bloco	8,50	34,00
8	Hanseníase - Avaliação Simplificada das Funções Nerais e Complicadas (frente/verso), TAM Ofício A4	3	Bloco	12,00	36,00
9	Hanseníase - Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 - PCID<15 (frente/verso), TAM Ofício A4	5	Bloco	12,00	60,00
10	Hanseníase - Ficha de Investigação de Intercorrências após Alta por Cura, TAM Ofício A4	2	Bloco	11,50	23,00
11	Hanseníase - Investigação de Contatos Intradomiciliares de Pacientes de Hanseníase resistentes em outro município, TAM Ofício A4	3	Bloco	11,50	34,50
12	PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENIASE - FICHA COMPLEMENTAR PARA DIAGNOSTICO DE HANSENIASE TAM A4	3	Bloco	11,50	34,50
13	PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENIASE - FORMULARIO DE VIGILANCIA DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENIASE TAM A4	3	Bloco	11,50	34,50
14	Hanseníase - Situação do Paciente na Supeita de Recidiva, TAM Ofício A4	3	Bloco	11,50	34,50
15	PROGRAMA DE SAUDE DO IDOSO - PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSOS - TAM A4	40	Bloco	11,50	460,00
16	PROGRAMA DE SAUDE DO IDOSO - INDICE DE VULNERABILIDADE CLINICO - FUNCIONAL- 20: IVCF20 TAM A4	40	Bloco	11,50	460,00
17	PROGRAMA DE SAUDE DO IDOSO - AGENDA DO PACIENTE	40	Bloco	11,50	460,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

18	HiperDia - Ficha de Acompanhamento Hipertenso e/ou Diabético, (frente verso) TAM Ofício A4	5	Bloco	12,00	60,00
19	HiperDia - Cadastro do Hipertenso e/ou Diabético (frente/verso), TAM Ofício papel 75 g/m2	5	Bloco	12,00	60,00
20	Imunização - Cartão Espelho Vacina Adulto, TAM 21.5x16 cm papel 75 g/m2	1.500	Und	0,60	900,00
21	Imunização - Ficha Individual de Saúde Anti-Rábico Humano, (frente/verso), TAM 21.5x16 cm papel A4	300	Bloco	0,60	180,00
22	IMUNIZAÇÃO - PLANILHA DE DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS (III) ANIMAIS PEÇONHENTOS TAM OFICIO A4	2	Bloco	11,50	23,00
23	IMUNIZAÇÃO - BOLETIM DIARIO DE DOSES APLICADAS - ANIMAIS PEÇONHENTOS TAM OFICIO A4	2	Bloco	11,50	23,00
24	Imunização - Controle de Abertura de frascos de Imunobiológicos, Tam Ofício A4	7	Bloco	11,50	80,50
25	Imunização - Controle de Temperatura, TAM. Ofício A4	7	Bloco	11,50	80,50
26	Imunização - Boletim Mensal de Doses Aplicadas - Rotina (1 Via), TAM Ofício A4	10	Bloco	11,50	115,00
27	Imunização - Boletim Mensal de Doses Aplicadas - Rotina (2 Via), TAM Ofício A4	10	Bloco	11,50	115,00
28	Imunização - Boletim Diário de Doses Aplicadas – TAM Ofício A4	7	Bloco	11,50	80,50
29	Imunização - Ficha de registro do vacinado SIPNI frente/verso	20	Bloco	12,00	240,00
30	NASF - Anamnese - Fonoaudióloga - 3 fls (frente e verso), TAM. Ofício A4	3	Bloco	12,00	36,00
31	NASF - Avaliação de Voz - Fonoaudióloga (frente e verso), TAM. Ofício A4	3	Bloco	12,00	36,00
32	NASF - Avaliação Nutricional, TAM. Ofício A4	5	Bloco	11,50	57,50
33	ODONTOLOGIA - FICHA DE VISITA DOMICILIAR - TAM OFICIO A4	2	Bloco	11,50	23,00
34	Odontologia - Encaminhamento para Especialista, Tam 19x13 cm papel 75 g/m2	5	Bloco	8,50	42,50
35	ODONTOLOGIA - FICHA ODONTOLÓGICA - PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO	2.000	Und	0,90	1.800,00
36	ODONTOLOGIA - FICHA DE LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO INDICES CPO-D E CEO - TAM OFICIO A4	5	Bloco	11,50	57,50
37	PACS - CADASTRO DA FAMÍLIA - FICHA A - FRENTE E VERSO - TAM OFICIO A4	60	Bloco	12,00	720,00
38	PACS - Consolidado DDA TAM Ofício A4	10	Bloco	11,50	115,00
39	PACS - Planilha de Casos DDA, TAM Ofício A4	40	Bloco	11,50	460,00
40	PACS - Relação de Pacientes Atendidos (frente/verso), TAM Ofício A4	30	Bloco	12,00	360,00
41	PACS - Ficha B Acompanhamento de Gestante (frente e verso), TAM Ofício A4	10	Bloco	12,00	120,00
42	PACS - Ficha B Acompanhamento Hanseníase (frente e verso), TAM Ofício A4	5	Bloco	12,00	60,00
43	PACS - Ficha B Acompanhamento Hipertensos (frente e verso), TAM Ofício A4	10	Bloco	12,00	120,00
44	PACS - Ficha B Acompanhamento Tuberculose (frente e	5	Bloco	12,00	60,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

	verso), TAM Ofício A4				
45	PACS - Ficha B Acompanhamento Diabetico (frente e verso), TAM Ofício A4	10	Bloco	12,00	120,00
46	PACS - RELATORIO DE SITUAÇÃO DE SAUDE E ACOMPANHAMENTO DAS FAMILIAS NA AREA / EQUIPE FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	30	Bloco	12,00	360,00
47	PCCU - Requisição de Exame Citopatológico - Colo do Útero (frente e verso), TAM Ofício A4	30	Bloco	12,00	360,00
48	PCCU - Requisição de Mamografia (frente e verso), TAM Ofício A4	10	Bloco	12,00	120,00
49	Pedido de Exames, TAM. 19x13 cm papel 75 g/m ²	180	Bloco	8,50	1.530,00
50	Pedido de Materiais, TAM 19X13 CM	10	Bloco	8,50	85,00
51	Planejamento Familiar - Cartão do Planejamento Familiar (frente e verso) TAM 16x15,5 cm papel 150 g/m ²	100	Und	0,60	60,00
52	PROGRAMA DE ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE DA MULHER - CARTAO DA MULHER - FRENTE E VERSO TAM 16X15,5CM PAPEL A4	300	Und	0,60	180,00
53	PLANEJAMENTO FAMILIAR - RELATORIO MENSAL DE DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DE METODOS ANTICONCEPCIONAIS - FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	10	Bloco	12,00	120,00
54	Planejamento Familiar - Ficha de Cadastramento de Planejamento Familiar TAM Ofício A4	5	Bloco	11,50	57,50
55	Planejamento Familiar - Relatório Mensal de Distribuição e Controle de estoque de Preservativos Masculinos (3 fls) (frente e verso) TAM Ofício A4	10	Bloco	12,00	120,00
56	Proame - Programa de Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo - PROAME (frente/verso) Tam 20.5x15 cm papel 75 g/m ²	5	Bloco	12,00	60,00
57	Prontuário (frente e verso), TAM 23x20 cm papel 150 g/m ²	10.000	Und	0,90	9.000,00
58	PSE – Inquérito Vacinal, , TAM Ofício A4	30	Bloco	11,50	345,00
59	PSE - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL TAM OFICIO A4	30	Bloco	11,50	345,00
60	Receituário de Controle Especial (duas vias: branco/amarelo) Tam 19x13 cm papel 75 g/m ²	150	Bloco	8,50	1.275,00
61	Receituário Unidade de Saúde de Brasil Novo 19x13 cm papel 75 g/m ²	260	Bloco	8,50	2.210,00
62	Receituário HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO 19x13 cm papel 75 g/m ²	220	Bloco	8,50	1.870,00
63	Receituário Unidade de Saúde da Família Carlos Pena Filho 19x13 cm papel 75 g/m ²	50	Bloco	8,50	425,00
64	Receituário Unidade de Saúde da Família Grande Esperança 19x13 cm papel 75 g/m ²	50	Bloco	8,50	425,00
65	Receituário Unidade de Saúde da Família Duque de Caxias 19x13 cm papel 75 g/m ²	50	Bloco	8,50	425,00
66	Receituário Unidade de Saúde da Família São José 19x13 cm papel 75 g/m ²	10	Bloco	8,50	85,00
67	Receituário Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 19x13 cm papel 75 g/m ²	50	Bloco	8,50	425,00
68	Receituário Unidade de Saúde da Família Cidade Alta 19x13 cm papel 75 g/m ²	30	Bloco	8,50	255,00
69	Receituário Posto de Saúde Camurim 19x13 cm papel 75	15	Bloco	8,50	127,50



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

	g/m2				
70	Receituário Posto de Saúde Laranjal 19x13 cm papel 75 g/m2	15	Bloco	8,50	127,50
71	Receituário Posto de Saúde Malvinas 19x13 cm papel 75 g/m2	15	Bloco	8,50	127,50
72	Regulação , 9x7 cm	10	Bloco	6,00	60,00
73	REGULAÇÃO - LISTA DE DOCUMENTOS 9X7 CM	10	Bloco	6,00	60,00
74	SINAN - DOENÇAS EXANTEMATICAS - SARAMPO / RUBEOLA TAM OFICIO A4	2	Bloco	11,50	23,00
75	SINAN - MENINGITE - DOENÇA MENINGOCOCICA / OUTRAS MENINGITES - FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	3	Bloco	11,50	34,50
76	SINAN - Notificação de DST TAM Ofício A4	7	Bloco	11,50	80,50
77	SINAN - Notificação de Animais Peçonhentos (frente e verso) TAM. Ofício A4	15	Bloco	12,00	180,00
78	SINAN - Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências (frente e verso) TAM. Ofício A4	5	Bloco	12,00	60,00
79	SINAN - SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO - TAM OFICIO A4	5	Bloco	11,50	57,50
80	SINAN - ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO FRENTE E VERSO TAM A4	3	Bloco	12,00	36,00
81	SINAN - AIDS - FRENTE E VERSO TAM A4	3	Bloco	12,00	36,00
82	SINAN - COQUELUCHE - FRENTE E VERSO TAM A4	3	Bloco	12,00	36,00
83	SINAN - DOENÇA DE CHAGAS AGUDA FRENTE E VERSO TAM A4	3	Bloco	12,00	36,00
84	SINAN - Notificação de Anti-rábico Humano (frente e verso) TAM. Ofício A4	15	Bloco	12,00	180,00
85	SINAN - Notificação de Hepatite Virais (frente e verso) TAM. Ofício A4	3	Bloco	12,00	36,00
86	SINAN - Notificação Síndrome Respiratória Aguda Grave (frente e verso) TAM. Ofício A4	2	Bloco	12,00	24,00
87	SINAN - ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE - FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	5	Bloco	12,00	60,00
88	SINAN - HANTAVIROSE - FRENTE E VERSO PAPEL OFICIO A4	5	Bloco	12,00	60,00
89	SINAN - INTOXICAÇÃO EXOGENA - FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	5	Bloco	12,00	60,00
90	SINAN - FORMULARIO DE INFORMAÇÃO SOBRE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO - TAM OFICIO A4	7	Bloco	11,50	80,50
91	SINAN - SIFILIS EM GESTANTE FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	5	Bloco	11,50	57,50
92	SISVAN - Dados Cadastrais (frente e verso), TAM Ofício A4	30	Bloco	12,00	360,00
93	SISVAN - Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar – Criança Menores de 5 Anos de Idade, (frente e verso) TAM Ofício A4	20	Bloco	12,00	240,00
94	SISVAN - Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar – Indivíduos com 5 Anos de Idade ou Mais, TAM Ofício A4	30	Bloco	12,00	360,00
95	SISVAN - Mapa de Acompanhamento Nutricional, (frente e verso), TAM Ofício A4	15	Bloco	12,00	180,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

96	SISVAN - MAPA DE ACOMPANHAMENTO DIARIO - FRENTE E VERSO TAM 30X29	15	Bloco	12,00	180,00
97	SISPRENATAL - FICHA DE REGISTRO DIARIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES NO SISPRENATAL - TAM OFICIO A4	10	Bloco	11,50	115,00
98	SISPRENATAL - SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRE NATAL E NASCIMENTO - COMPONENTE I - FICHA DE DESFECHO TAM OFICIO A4	7	Bloco	11,50	80,50
99	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE - CONTINUAÇÃO - TAM OFICIO A4	30	Bloco	11,50	345,00
100	FICHA DE CASDRATAMENTO DA GESTANTE - TAM OFICIO A4	30	Bloco	11,50	345,00
101	FICHA DE SELEÇÃO DE RISCO GESTACIONAL - FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	7	Bloco	11,50	80,50
102	FICHA DE CONSULTA A PUERPERA - TAM A4	10	Bloco	11,50	115,00
103	PROGRAMA NACIONAL DE TABAGISMO - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO - CARTAO FRENTE E VERSO TAM 21X14,5 CM	100	Und	0,90	90,00
104	PROGRAMA NACIONAL DE TABAGISMO - ANAMNESE CLINICA PARA O TRATAMENTO DO TABAGISMO - FRENTE E VERSO TAM A4 - 4 PAGINAS	10	Bloco	12,00	120,00
105	Triagem Neonatal - Teste do pezinho, TAM Oficio A4	10	Bloco	12,00	120,00
106	Vit. A - Mapa Diário de Administração de Vitamina A em crianças, TAM. Ofício A4	10	Bloco	11,50	115,00
107	Vit. A - Consolidado Mensal de Administração de Vitamina A, TAM. Ofício A4	10	Bloco	11,50	115,00
108	ESUS -Cadastro Domiciliar, TAM. A4 75g/m2	300	Bloco	11,50	3.450,00
109	ESUS - Cadastro Individual, TAM. A4 75g/m2 - frente e verso	200	Bloco	11,50	2.300,00
110	ESUS -Atendimento Individual, TAM. A4 75g/m2 - frente e verso	200	Bloco	11,50	2.300,00
111	ESUS- Atividade Coletiva, TAM. A4 75g/m2 - frente e verso	50	Bloco	11,50	575,00
112	ESUS- Ficha de Procedimento, TAM. A4 75g/m2	200	Bloco	11,50	2.300,00
113	ESUS- Ficha de Vicita Domiciliar, TAM. A4 75g/m2	200	Bloco	11,50	2.300,00
114	ESUS- Individual Odontológica, TAM. A4 75g/m2 - frente e verso	100	Bloco	11,50	1.150,00
115	ESUS - ATENDIMENTO DOMICILIAR (PARA USO EXCLUSIVO DE SAD) FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	20	Bloco	12,00	240,00
116	ESUS - AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSAO TAM OFICIO A4	20	Bloco	11,50	230,00
117	REDE CEGONHA - UTILIZAÇÃO DOS TESTE RAPIDOS PARA HIV - TAM OFICIO A4	10	Bloco	11,50	115,00
118	REDE CEGONHA - LAUDO DE RESULTADO DE TESTES RAPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI - HIV TAM A4	10	Bloco	11,50	115,00
119	REDE CEGONHA - LAUDO DE RESULTADO DE TESTES RAPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA ANTI-HIV - TAM A4	10	Bloco	11,50	115,00
120	REDE CEGONHA - LAUDO DE RESULTADO DE TESTES	10	Bloco	11,50	115,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

	RAPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA SIFILIS - TAM A4				
121	REDE CEGONHA - FOLHA DE PRODUÇÃO DO COLETADOR TAM A4	10	Bloco	11,50	115,00
122	SOLICITAÇÃO DE EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA - TAM A4	10	Bloco	11,50	115,00
123	CDI - CADASTRO NO PROGRAMA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL - TAM OFICIO A4	10	Bloco	11,50	115,00
				VALOR TOTAL:	49.637,00

**LOTE 02 - BLOCO – MACA
EXCLUSIVO
PARA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE OU MICROEMPREENDEDOR
INDIVIDUAL**

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QTD	UND	P. UNIT	P. TOTAL
1	BPA I - Boletim de Produção Ambulatorial BPA (Dados individualizado) TAM. Ofício A4	60	Bloco	11,50	690,00
2	Autorização de Consulta Especializada, TAM. Ofício A4	20	Bloco	11,50	230,00
3	Autorização de Exame Especializado, TAM. Ofício A4	20	Bloco	11,50	230,00
4	FICHA DE REFERENCIA - FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	10	Bloco	11,50	115,00
5	TFD - Laudo Médico de Tratamento Fora do domicílio (frente e verso) TAM Ofício A4	10	Bloco	12,00	120,00
6	SAMU - Ficha de Atendimento UBS, TAM Ofício A4	10	Bloco	11,50	115,00
7	CAPS - Acolhimento Inicial, TAM. Ofício A4 (frente e verso)	20	Bloco	12,00	240,00
8	CAPS - Consulta do Serviço Social, TAM. Ofício A4	5	Bloco	11,50	57,50
9	CAPS - Projeto Terapêutico, TAM. Ofício A4	5	Bloco	11,50	57,50
10	CAPS - Informações do Acompanhante, TAM. Ofício A4	5	Bloco	11,50	57,50
11	CAPS - RAAS Inicial - Pg. 1/2, TAM. Ofício A4	10	Bloco	11,50	115,00
12	CAPS - RAAS Continuada - Pg. 2/2, TAM. Ofício A4	10	Bloco	11,50	115,00
13	CAPS - Evolução, TAM. Ofício A4	10	Bloco	11,50	115,00
14	CAPS - FICHA DE CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE DE AMBIENTE - FRENTE E VERSO TAM A4	1	Bloco	12,00	12,00
15	CAPS - MAPA DIARIO - FRENTE E VERSO TAM A4	10	Bloco	12,00	120,00
16	CAPS - COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA TAM A4	10	Bloco	11,50	115,00
17	Fisioterapia - Cartão Controle de Tratamento (frente e verso), TAM. 10x15 cm papel 150 g/m ²	500	Und	0,50	250,00
18	Fisioterapia - Formulário de Requisição p/ Procedimentos fisioterapeuticos (frente e verso), TAM. 19x13cm papel 75 g/m ²	10	Bloco	8,50	85,00
19	CEO - Especialidade: Periodontia, TAM. 10x11 cm	10	Bloco	8,50	85,00
20	REQUISIÇÃO DE ANALISE HISTOPATOLOGICA - 2 VIAS TAM 14X20,5 CM	2	Bloco	8,50	17,00
21	CEO - Especialidade: Odontondia, TAM. 10x11 cm	10	Bloco	8,50	85,00
22	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO- ficha de atendimento	220	Bloco	11,50	2.530,00
23	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO- Prescrição médica	20	Bloco	11,50	230,00
24	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO -ficha de Produção Diária de RX - 03 pag	8	Bloco	11,50	92,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

25	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO- Evolução de Enfermagem	20	Bloco	11,50	230,00
26	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO- Formulário de alta a Pedido	3	Bloco	11,50	34,50
27	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO - ficha de identificação de recém nascido	5	Bloco	11,50	57,50
28	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO - TERMO DE ENTREGA DE OBJETOS PESSOAIS - TAM 19X13 CM PAPEL 75G/M ²	3	Bloco	11,50	34,50
29	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO - EVOLUÇÃO MEDICA - TAM OFICIO A4 FRENTE E VERSO	20	Bloco	12,00	240,00
30	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASIL NOVO - LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DE AIH - DUAS VIAS TAM OFICIO A4	20	Bloco	11,50	230,00
VALOR TOTAL:					6.705,00

LOTE 03 - BLOCO VIG. B165

EXCLUSIVO

PARA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE OU MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QTD	UND	P. UNIT	P. TOTAL
1	SINAN - Leishmaniose Tegumentar Americana (frente e verso), TAM Ofício A4	10	Bloco	12,00	120,00
2	SINAN - Dengue (frente e verso) TAM Ofício A4 papel 75 g/m ²	20	Bloco	11,50	230,00
3	SINAN - Malária, TAM Ofício A4 papel 75 g/m ²	5	Bloco	11,50	57,50
4	SINAN - LEPTOSPIROSE - FRENTE E VERSO TAM OFICIO A4	4	Bloco	12,00	48,00
5	Dengue - Cartão do Usuário Acompanhamento Ambulatorial – Dengue (frente verso) 19x8,5 cm papel 150 g/m ²	1.000	Und	0,60	600,00
6	Dengue - Programa de Controle de Febre Amarela e Dengue (FICHA DE VISITA) TAM 10X15 cm papel 150 g/m ²	1.000	Und	0,60	600,00
7	Dengue - Ficha de Dengue/Entomologia, TAM 8.5x11.5 cm papel 75 g/m ²	5	Bloco	11,50	57,50
8	Dengue - Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD (Registro Diário do Serviço Antivetorial), (frente e verso), TAM A4	10	Bloco	12,00	120,00
9	Dengue - Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD (Resumo Semanal do Serviço Antivetorial TAM. Ofício A4 (frente e verso) TAM A4 papel 75 g/m ²	10	Bloco	12,00	120,00
10	Dengue - Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD (Boletim de Recolhimento), TAM Ofício A4	6	Bloco	11,50	69,00
11	BOLETIM DE SUPERVISAO DIRETA E INDERETA DO PECD - PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA DENGUE - TAM OFICIO A4	5	Bloco	11,50	57,50
12	Dengue - Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD (Itinerário de Trabalho), TAM Ofício A4	6	Bloco	11,50	69,00
13	Dengue - Resumo do Agente de Campo - Dengue, TAM. ofício A4	6	Bloco	11,50	69,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

14	RELATORIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SUB-DISTRITO - TAM A4	6	Bloco	11,50	69,00
15	ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DE LAMINAS - DIVISAO DE ENDEMIAS - TAM 6,5X5CM	700	UND	0,40	280,00
16	RESUMO SEMANAL DAS ATIVIDADES DO MICROSCOPISTA E DE LAMINAS PARA REVISAO - COORDENAÇÃO REGIONAL - TAM A4	6	Bloco	11,50	69,00
17	BOLETIM DE CAMPO E LABORATORIO DO LEVANTAMENTO RAPIDO DE INDICES - LIRAA - TAM OFICIO A4	10	Bloco	11,50	115,00
18	LEVANTAMENTO RAPIDO DE INDICE DO AEDES AEGYPTI - LIRAA - TAM A4	5	Bloco	11,50	57,50
19	RESUMO DO BOLETIM DE CAMPO E LABORATORIO - LIRAA	5	Bloco	11,50	57,50
20	CONSOLIDADO PARCIAL DOS ESTRATOS - LIRAA (SUPERVISORES) TAM OFICIO A4	5	Bloco	11,50	57,50
VALOR TOTAL:					2.923,00

**LOTE 04 -BLOCO VISA
EXCLUSIVO
PARA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE OU MICROEMPREENDEDOR
INDIVIDUAL**

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QTD	UND	P. UNIT	P. TOTAL
1	Formulário de Surto de DDA transmitida por água/alimento, Tam Ofício A4	4	Bloco	12,00	48,00
2	Cadastro de Sistema de Abastecimento de Água frete/verso	6	Bloco	12,00	72,00
3	Cadastro de SAC (frente/verso), Tam Ofício A4	6	Bloco	12,00	72,00
4	Cadastro de SAI, Tam Ofício A4	6	Bloco	11,50	69,00
5	Monitoramento da Qualidade da Água de consumo Humano	6	Bloco	11,50	69,00
6	Termo de Apreensão/Remoção e Inutilização, Tam Ofício A4	5	Bloco	11,50	57,50
7	Roteiro de Inspeção em Produtos Alimentícios, (5 fls) Tam Ofício A4	5	Bloco	11,50	57,50
8	Notificação, Tam Ofício A4	5	Bloco	11,50	57,50
9	REQUERIMENTO - TAM A4	6	Bloco	11,50	69,00
10	Registro de Denúncia/Reclamação, Tam Ofício A4	6	Bloco	11,50	69,00
11	Intimação (02 vias), Tam Ofício A4	3	Bloco	11,50	34,50
12	RELATORIO DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE DTA - FORMULARIO 5 TAM A4	3	Bloco	11,50	34,50
13	REGISTRO DO PROCESSAMENTO DOS DADOS DA INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE DOENÇA TRANSMITIDA POR ALIMENTO - FORMULARIO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE GASTROENTERITE SEGUNDO PERIODO DE INCUBAÇÃO - TAM OFICIO A4	3	Bloco	11,50	34,50
14	INQUERITO COLETIVO DE SURTO DE DOENÇA TRANSMITIDA POR ALIMENTO - FORMULARIO 3 - TAM A4	4	Bloco	11,50	46,00
15	FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO DE DTA - FORMULARIO 2 - TAM A4	4	Bloco	11,50	46,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

16	PLANILHA DE PRODUÇÃO MENSAL DAS AÇÕES DE VIGILANCIA SANITARIA - TAM A4	4	Bloco	11,50	46,00
17	VISTORIA DE ESTABELECIMENTO DE POLPA DE FRUTA - TAM 29,5X20CM	4	Bloco	11,50	46,00
18	VISTORIA DE SUPERMERCADOS, MERCADINHOS E CONGENERES - TAM 30,5X19CM	4	Bloco	11,50	46,00
19	VISTORIA DE LANCHES, CAFES, BAR E HOTEIS - TAM 31,5X19CM	4	Bloco	11,50	46,00
20	VISTORIA EM AÇOUGUE - TAM 29,5X19CM	4	Bloco	11,50	46,00
21	VISTORIA DE SALAO DE BELEZA - TAM 27X18CM	4	Bloco	11,50	46,00
				VALOR TOTAL:	1.112,00
				VALOR TOTAL:	60.377,00

- CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1- A **CONTRATADA** estará à disposição para prestar os serviços de confecção de impressos gráficos, conforme a necessidade solicitada.

3.2 - A entrega será feita de acordo com a necessidade da **FMS**, através de requisição emitida pelo secretário de Saúde.

3.3 - A quantidade do produto poderá variar, de acordo com as necessidades da **FMS**.

3.4 - Não serão aceitos produtos que não apresentem as características estabelecidas no presente Termo de Referência. A **CONTRATADA** é obrigada a substituir o produto que se apresentar fora das especificações.

4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Na execução do contrato, obriga-se a **CONTRATADA** a emendar todo o empenho e dedicação necessária ao seu fiel e adequado cumprimento, conforme cláusulas contratuais.

Brasil Novo/PA, 11 de março de 2016.

NOEDSON CARVALHO PEREIRA
Sec. Mun. de Saúde
Dec. 219/2014



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(Nome da Empresa), CNPJ nº., sediada na(endereço), (Cidade/Estado), declara, sob as penas da Lei, que preenche plenamente os requisitos da habilitação estabelecidos no presente Edital, do Pregão Presencial nº. ___/2016, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Data: _____

Assinatura: _____

Nome do declarante: _____



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

ANEXO III

MODELO DE CREDENCIAMENTO

(Nome da Empresa) _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, sediada na _____, neste ato representada pelo (a) Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade RG sob o nº. _____, detentor de amplos poderes para nomeação de representante para que lhe faça as vezes para fins licitatórios, confere-os à _____, portador da cédula de identidade RG _____, e inscrito do CPF sob o nº. _____ com o fim específico de representar a outorgante perante a Prefeitura Municipal de Brasil Novo, no Pregão Presencial nº. ____/2016, podendo assim retirar Editais, propor seu credenciamento e oferta em lances verbais em nome da representada, e ainda assinar atas, contratos de fornecimento e materiais ou prestação de serviços, firmar compromissos, enfim, todos aqueles atos que se fizerem necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

(Cidade/Estado) _____, ____ de _____ de _____.

Outorgante (reconhecer firma)

Outorgado



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

ANEXO IV

DECLARAÇÃO EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

PREGÃO PRESENCIAL _____/2016.

(Nome da Empresa) _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da carteira de Identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 de Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(Data) _____

(Representante) _____

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS EMPEDITIVOS A HABILITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL _____/2016

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº. _____, sediada _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, DECLARA, sob as penas de Lei, que não se encontra em processo de Falência ou Concordata, e que até a presente data não existem fatos supervenientes impeditivos para sua Habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

(Local e data)

(Representante legal)



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

ANEXO VI

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRASIL NOVO - FMS, E A EMPRESA, NA FORMA ABAIXO.

I. PARTES

CONTRATANTE

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRASIL NOVO - FMS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 11.283.607/0001-42, com sua Secretaria sediada à Trav. 28 de abril, nº 1175, Centro, doravante simplesmente denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu _____ (representante Legal), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão), portadora do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente à _____.

CONTRATADA

_____ (Nome da Empresa), _____ (Natureza Jurídica), com sede _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, Contrato Social registrado na Junta Comercial do Estado do _____, sob o nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado por seu _____ (Representante Legal), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador do RG n.º _____ e do CPF n.º _____, residente à _____.

II. DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS

Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, as partes anteriormente individuadas e devidamente qualificadas, resolvem, consoante a autorização exarada nos autos do Processo nº 159/16, pactuar o presente instrumento contratual que será em tudo regido pelas cláusulas que aceitam e mutuamente se outorgam:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato é a Contrata de uma empresa especializada do ramo pertinente para prestar serviços de confecção de impressos gráficos para manutenção da Secretaria Municipal de Saúde de Brasil Novo

SUBCLÁUSULA ÚNICA É vedado à **CONTRATADA** a subcontratação total ou parcial do objeto desta licitação, bem como sua associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, fusão, cisão ou incorporação.

CLÁUSULA SEGUNDA DO REGIME DE EXECUÇÃO

A execução do fornecimento observará o regime de empreitada por preço unitário, previsto no Art. 10, II, "b", da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA DO PREÇO

O valor do presente é de R\$ (.....).



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

CLÁUSULA QUARTA **DA DISCRIMINAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Com vistas a atender as despesas previstas no presente contrato, o **CONTRATANTE** destaca recursos através da seguinte Dotação Orçamentária: 12- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.122.0004.2004 – MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0004.2008 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
10.301.0202.2012 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - PACS
10.301.0202.2013 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA
10.301.020.2015 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL
10.301.0202.2023 – MANUTENÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA –NASF.
10.301.0238.2028 - MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
10.301.0238.2029 – MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL-CAPS
10.302.0238.2031 – MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU
10.302.0238.2032 – MANUTENÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE
10.302.0238.2033 – AMPLIAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA.
10.304.0235.2034 – PROGRAMA DE VIGILANCIA SANITÁRIA
10.305.0220.2036 – MANUTENÇÃO DA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
10.305.0235.2037 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE A MALÁRIA
10.305.0235.2039 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE A DENGUE
33.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA.

CLÁUSULA QUINTA **DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** em decorrência das obrigações assumidas serão efetuados em parcelas mensais conforme a entrega, mediante crédito bancário em favor da **CONTRATADA**.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA A **CONTRATADA** apresentará ao **GESTOR** documento fiscal específico até o 2º (segundo) dia referente ao fornecimento.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA O **GESTOR** terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da apresentação do documento fiscal, para aprová-lo ou rejeitá-lo.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA O documento fiscal não aprovado pelo **GESTOR** será devolvido à **CONTRATADA** para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido para pagamento a partir da data de sua reapresentação.

SUBCLÁUSULA QUARTA A devolução do documento fiscal não aprovado pelo **GESTOR**, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a **CONTRATADA** suspenda a execução do contrato, ou deixe de efetuar o pagamento devido a seus empregados.

SUBCLÁUSULA QUINTA O **CONTRATANTE** poderá sustar o pagamento de qualquer fatura, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

- a) execução do objeto contratual em desacordo com o avençado;
- b) existência de qualquer débito para com o **CONTRATANTE**

CLÁUSULA SEXTA **DA REVISÃO**

O presente contrato poderá ser revisto, nos termos do Art. 65, da Lei nº 8.666/93.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

CLÁUSULA SÉTIMA **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Na execução do presente contrato, obriga-se a **CONTRATADA** a emendar todo o empenho e dedicação necessária ao seu fiel e adequado cumprimento, obrigando-se ainda a:

- a) comunicar, formal e imediatamente, ao **GESTOR** eventuais ocorrências anormais verificada na execução do fornecimento, no menor espaço de tempo possível;
- b) recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários à perfeita execução do fornecimento, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora;
- c) atender, com a diligência possível, as determinações do **GESTOR**, adotando todas as providências necessárias à regularização de faltas e irregularidades verificadas;
- d) indenizar o **CONTRATANTE** por quaisquer danos causados às instalações, móveis, utensílios, equipamentos e acessórios, por seus empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

CLÁUSULA OITAVA **DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Na execução do objeto do presente contrato, caberá ao **CONTRATANTE**:

- a) notificar, por escrito, à **CONTRATADA** quaisquer irregularidades encontradas na execução do fornecimento;
- b) efetuar os pagamentos devidos, nas condições estabelecidas;
- c) participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade do fornecimento.

CLÁUSULA NONA **DA RESPONSABILIDADE POR ENCARGOS**

A **CONTRATADA** é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes, direta ou indiretamente, da execução do presente contrato e ainda por multas que vierem a ser aplicadas por infração aos dispositivos legais, regulamentares e contratuais, por parte da **CONTRATADA**, ou em virtude de qualquer ato ou omissão de seus prepostos subcontratados.

SUBCLÁUSULA ÚNICA A inadimplência da **CONTRATADA**, com referência aos encargos especificados nesta cláusula, não transfere ao **CONTRATANTE** a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a apropriação do resultado alcançado.

CLÁUSULA DÉCIMA **DA FISCALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO**

A execução dos fornecimentos será acompanhada e fiscalizada pela **Sr.ª Rute R. de Santana Martins**, funcionária da secretaria municipal de saúde, denominado doravante **GESTOR** do contrato, cabendo a ela:

- a) solicitar à **CONTRATADA** e seus prepostos, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento do fornecimento.
- b) documentar as ocorrências havidas, em registro próprio, firmado juntamente com o preposto da **CONTRATADA**.
- c) emitir pareceres em todos os atos do **CONTRATANTE** relativos à execução do contrato, em especial aplicação de sanções ou revisão do contrato.
- d) sustar os pagamentos das faturas, no caso de inobservância pela **CONTRATADA** de qualquer exigência sua relativa às obrigações contratuais.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA É vedado ao **CONTRATANTE** e seu representante, exercer poder de mando sobre os empregados da **CONTRATADA**, reportando-se somente aos prepostos e responsáveis por ela indicados.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** não excluirá ou reduzirá a responsabilidade da **CONTRATADA** pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA A **CONTRATADA** é obrigada a reparar, corrigir ou substituir, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA **DO RECEBIMENTO DO OBJETO CONTRATUAL**

Executado o objeto contratual, será ele recebido em conformidade com as disposições contidas no Art. 73, I, da Lei nº 8.666/93.

SUBCLÁUSULA ÚNICA O **CONTRATANTE** rejeitará, no todo ou em parte, o fornecimento executado em desacordo com as condições contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA **DA RESCISÃO**

Constituem motivo para a rescisão do presente contrato as hipóteses previstas no Art. 78, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA **DOS DIREITOS DO CONTRATANTE EM CASO DE RESCISÃO**

Na hipótese de rescisão administrativa do presente contrato, a **CONTRATADA** reconhece, de logo, o direito do **CONTRATANTE** de adotar, no que couber, a seu exclusivo critério, as medidas previstas no Art. 80, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA **DAS SANÇÕES**

Na hipótese de falha ou fraude na execução do contrato, de descumprimento das obrigações previstas no Edital, ou na de infringência de preceitos legais pertinentes, será aplicada à **CONTRATADA** a penalidade de multa, no valor de 35% (trinta e cinco por cento) do valor total deste contrato, bem como ficará impedida de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciada dos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o Art. 4º, XIV, da Lei nº 10.520/2002, pelo prazo de 05 (cinco) anos, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no contrato (Anexo VI) e das demais cominações legais.

SUBCLÁUSULA ÚNICA As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a **CONTRATADA**, ou, ainda, cobradas judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA **DA LICITAÇÃO**

Para a presente contratação, foi realizada licitação na modalidade Pregão Presencial, registrada sob o nº 159/16.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA **DA VIGÊNCIA**

O presente contrato terá a duração até 31 de dezembro de 2016, contados da data de sua assinatura.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA
DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** declara, no ato de celebração do presente contrato, estar plenamente habilitada à assunção dos encargos contratuais e assume o compromisso de manter, durante a execução do contrato, todas as condições de qualificação, habilitação e idoneidade necessárias ao perfeito cumprimento do seu objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA
DA PUBLICAÇÃO

Este contrato será publicado, em extrato, no Diário Oficial da União, nos termos do Art. 61, Parágrafo Único, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA
DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Brasil Novo /PA, com renúncia a qualquer outro, para dirimir dúvida ou questões não resolvidas administrativamente.

E por estarem, assim, justas e contratadas, firmam as partes o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Brasil Novo/PA,de.....2016.

Pelo **CONTRATANTE**:

Pela **CONTRATADA**:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASIL NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 11.283.607/0001-42

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COM ME / EPP

(Em Papel Timbrado da Empresa)

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COM MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Pregão Presencial nº _____/2016.

À Secretaria Municipal de Saúde de Brasil Novo.
Coordenação de Licitação.

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, domiciliado em _____, DECLARA, sob as penas da lei, para fins do disposto no art. 3º da Lei Complementar 123/2006, que:

- Se enquadra como () MICROEMPRESA – ME ou () EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP ou () MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL - MEI;
- A receita bruta anual da empresa não ultrapasse o disposto nos incisos I e II do art. 3º da Lei Complementar 123/2006;
- Não tem nenhum dos impedimentos do §4º do art. 3º da mesma lei, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data

Assinatura do fornecedor ou de seu representante legal