



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CONTRATO Nº 10.03.02/2021

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO EVENTUAL E FUTURA DE SERVIÇOS GRÁFICOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA) E A EMPRESA E GONÇALVES COMÉRCIO E SERVIÇOS, NA FORMA ABAIXO.**

Aos dez dias do mês de Março do ano de 2021, de um lado, o **MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA**, pessoa jurídica de direito público interno inscrita no CNPJ sob o nº 07.000.300/0001-10, com sede administrativa na Av. Imperatriz nº 1331, Centro, representado pela Secretária Municipal de Saúde Sra. **WILKA GABRIELLE DE VASCONCELOS SOUSA**, brasileira, casada, agente político, portadora da cédula de identidade de nº 041543832011-2 SESP-MA e do CPF nº 026.845.953-30, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e, do outro lado, a empresa **E GONÇALVES COMÉRCIO E SERVIÇOS**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº 38.203.366/0001-30, com sede na Av. Ferradura nº 10, Cidade Nova, Davinópolis - MA, neste ato representada pelo Sr. Richardson Lima Cruz, brasileiro, casada, empresário, portador da cédula de identidade de nº 84743597-0 SSP-MA e do CPF nº 825.285.603-97, doravante denominada simplesmente de **CONTRATADO**, tendo em vista o que consta no **Pregão Presencial nº 003/2021 - CPL**, que passa a integrar este instrumento independentemente de transcrição, na parte em que com este não conflitar, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente contrato, regido pela Lei nº 10.520/02 e Lei nº 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA — DO OBJETO**

Constitui objeto deste contrato a prestação eventual e futura de serviços gráficos, em conformidade com o **Pregão Presencial nº 003/2021 - CPL** e seus anexos, que independente de transcrição integram este instrumento para todos os fins e efeitos legais. O presente contrato está consubstanciado no procedimento licitatório realizado na forma da Lei nº 10.520/2002.

ITEM	OBJETO	UND	QTD	P. UNT.	P. TOTAL
6	BANNER 1,20X2,40M	UNIDADE	20	173,00	3.460,00
8	BANNERS IMPRESSÃO DIGITAL EM POLICROMIA TAMANHO 1,20X0,80M, DIVERSAS CAMPANHAS	UNIDADE	20	94,30	1.886,00
11	BLOCO CENTRO DE ESPECIALIDADES FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,90	795,00
12	BLOCO DE ATA FORMULÁRIO TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COM PAPEL AP 24KG	BLOCO	10	13,35	133,50
13	BLOCO DE FICHA INDIVIDUAL FORMULÁRIO TAMANHO 20X42CM IMPRESSÃO 1X1 COR COM PAPEL AP 24KG	BLOCOS	10	16,30	163,00
15	BLOCO DE PEDIDO EMERGENCIAL 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,90	795,00
16	BLOCO DE RESUMO MENSAL DE FREQUENCIA FORMULÁRIO TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR COM PAPEL AP 24KG	BLOCOS	10	15,90	159,00
17	BLOCOS TIMBRADOS PARA ANOTAÇÃO	BLOCO	100	16,90	1.690,00
18	BOTTOMS TAMANHO 09X09CM IMPRESSÃO 1X0 PAPEL ADESIVO	UNIDADE	2500	1,70	4.250,00
20	CAPA DE DOSSIÊ TAMANHO 32X46CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 60KG	UNIDADE	10	1,85	18,50



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



46	EVOLUÇÃO CLÍNICA FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,80	790,00
47	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,50	775,00
48	FAIXAS 2MT	UNIDADE	5	216,50	1.082,50
50	FAIXAS 3MT	UNIDADE	5	248,00	1.240,00
51	FAIXAS 4MT	UNIDADE	5	363,00	1.815,00
52	FAIXAS 5MT	UNIDADE	3	388,00	1.164,00
54	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE (SISPRENATAL) FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,90	397,50
55	FICHA DE ACOMPANHAMENTO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	16,30	407,50
56	FICHA DE ALTA DE LEISHMANIOSE 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	16,30	407,50
57	FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	16,30	407,50
58	FICHA DE ATENDIMENTO OBSTÉTRICO TAMANHO 21X30 PAPEL COUCHÊ 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	350	16,30	5.705,00
59	FICHA DE AVALIAÇÃO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,90	397,50
60	FICHA DE BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS - TUBERCULOSE FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,90	397,50
61	FICHA DE CADASTRO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	16,30	815,00
62	FICHA DE CAMPO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,60	780,00
63	FICHA DE CONTROLE DE CONTATOS DE PACIENTES DE TUBERCULOSE 100X1 TAMANHO 20X30 COR 1X0	BLOCO	10	15,90	159,00
64	FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE L.T.A - 1 E 2 FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP24KG	BLOCO	10	15,90	159,00
65	FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	10	15,90	159,00
66	FICHA DE LOCALIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES DE HANSENÍASE 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	10	16,30	163,00
67	FICHA DE REFERÊNCIA E ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	16,30	815,00
68	FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM	BLOCO	25	15,90	397,50

*Handwritten signature and initials*



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG				
69	FICHA VIGISOLO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 PAPEL AP24KG	BLOCO	50	15,60	780,00
71	FOLDERS COM 2 DOBRAS - F8 - 4X4 CORES - COUCHE 150 GR	UNIDADE	5000	1,80	9.000,00
72	FOLDERS COM 3 DOBRAS - F8 - 4X4 CORES - COUCHE 150 GR	UNIDADE	2000	1,80	3.600,00
73	FOLHA DE DESPACHO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAM 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 PAPEL AP 24KG	BLOCO	20	15,90	318,00
74	FOLHETO INFORMATIVO TAMANHO 15X21 PAPEL COUCHÊ 4X0 CORES	UNIDADE	4000	0,99	3.960,00
75	FORMULÁRIO ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	UNIDADE	50	15,90	795,00
76	FORMULÁRIO ADESIVO VIGILÂNCIA SANITÁRIA TAMANHO 12X12CM IMPRESSÃO IMPRESSÃO 4X0 PAPEL ADESIVO	BLOCO	25	14,10	352,50
77	FORMULÁRIO ANOTAÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	16,30	815,00
78	FORMULÁRIO AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA FORMULÁRIO 50X2 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 20KG SUPER BOND AZUL	BLOCO	25	16,30	407,50
79	FORMULÁRIO BOLETIM DE PRODUÇÃO INDIVIDUAL FOEMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	16,30	407,50
80	FORMULÁRIO CADERNETA DA CRIANÇA FEMININA FORMULÁRIO COM 96 PG TAMANHO 18X14CM (FECHADO) CAPA EM COUCHÊ 80KG IMPRESSÃO 4X0 CORES ACABAMENTO VINCADA MIOLO EM PAPEL AP 24KG IMPRESSÃO 4X4 CPRES ACABAMENTO COLA E GRAMPO	UNIDADE	500	18,10	9.050,00
81	FORMULÁRIO CADERNETA DA CRIANÇA MASCULINO FORMULÁRIO COM 96 PG TAMANHO 18X14CM (FECHADO) CAPA EM COUCHÊ 80KG IMPRESSÃO 4X0 CORES ACABAMENTO VINCADA MIOLO EM PAPEL AP 24KG IMPRESSÃO 4X4 CPRES ACABAMENTO COLA E GRAMPO	UNIDADE	500	18,10	9.050,00
82	FORMULÁRIO CARTÃO DE VACINAÇÃO ADULTO TAMANHO 10X21 IMPRESSÃO 2X2 COR PAPEL AP 60KG AVULSO	UNIDADE	1500	1,89	2.835,00
83	FORMULÁRIO CARTÃO DE VACINAÇÃO ANIMAL TAMANHO 10X21 IMPRESSÃO 2X2 COR PAPEL AP 60KG	UNIDADE	500	1,89	945,00
84	FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DEDIARREIA - ACS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,90	397,50
85	FORMULÁRIO DE ANAMNESE DE PSICOLOGIA CAPS FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,90	397,50
86	FORMULÁRIO DE ANAMNESE DE PSICOPEDAGOGA CAPS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,90	397,50
87	FORMULÁRIO DE ANAMNESE DE SERVIÇO SOCIAL CAPS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO	BLOCO	25	15,90	397,50

*Handwritten signature and initials*



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	1X0 COR PAPEL AP 24KG				
88	FORMULÁRIO DE ANAMNESE ENFERMAGEM CAPS FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,90	795,00
89	FORMULÁRIO DE ANAMNESE MÉDICA CAPS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,90	795,00
90	FORMULÁRIO DE CONTROLE DE VEÍCULOS FORMULÁRIO 100X1 VIA TAM 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	10	15,90	159,00
101	FORMULÁRIO FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,60	390,00
102	FORMULÁRIO FICHA DE CADASTRO DA GESTANTE (SISPRENATAL) 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,60	780,00
103	FORMULÁRIO FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR DO ACS 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	300	15,60	4.680,00
104	FORMULÁRIO FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL DO ACS 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,60	390,00
105	FORMULÁRIO FICHA DE CONTROLE DE ATIVIDADES 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,60	780,00
106	FORMULÁRIO FICHA DE EVOLUÇÃO 100X1 COR 1X0 PAPEL AP 24KG	BLOCO	150	15,60	2.340,00
107	FORMULÁRIO FICHA DE PEDIDO DE MEDICAMENTO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	15	15,60	234,00
108	FORMULÁRIO FICHA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES 100X1 VIA TAMANHO 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	2000	15,60	31.200,00
109	FORMULÁRIO FICHA DE VISITA DOMICILIAR - ENDEMIAS (UFMA) FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,60	780,00
110	FORMULÁRIO FICHA DE VISITA DOMICILIAR DO ACS 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,60	780,00
111	FORMULÁRIO FICHA DE VISITAS DOMICILIARES DIÁRIAS - ENDEMIAS (UFMA) FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,60	780,00
121	FORMULÁRIO RECEITUÁRIO CONTROLADO MODELO B 50X1 VIA TAMANHO 26X09CM IMPRESSÃO 1X0 COR NUMERADA PAPEL SUPER BOND AZUL	BLOCO	50	15,80	790,00
122	FORMULÁRIO RECIBO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAM 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP240KG	BLOCO	2	15,60	31,20
123	FORMULÁRIO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS AVALIAÇÃO ES SAMU 100X1 VIA FORMATO 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,60	390,00
124	FORMULÁRIO RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO/INSPEÇÃO 50X2 VIAS TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 20KG SUPERBOND AZUL	BLOCO	25	15,80	395,00

*housler* @



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



125	FORMULÁRIO REQUERIMENTO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,80	395,00
126	FORMULÁRIO TERMO DE COLETA DE AMOSTRA 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,80	395,00
127	FORMULÁRIO TERMO DE COMPROMISSO - CAPS FORMULÁRIO 50X2 VIAS TAMANHO 21X30CM CARBONADO IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP18KG E SUPERBOND VERDE	BLOCO	25	15,80	395,00
128	FORMULÁRIO TERMO DE COMPROMISSO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,80	395,00
129	FORMULÁRIO TERMO DE FISCALIZAÇÃO 50X2 VIAS TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 CORES PAPEL AP 20KG E SUPERBOND AZUL NUMERADO	BLOCO	25	15,80	395,00
130	FORMULÁRIO TERMO DE INSPEÇÃO DE VISITAS 50X3 VIAS TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 20KG SUPERBOND AZUL E PAPEL JORNAL	BLOCO	25	15,80	395,00
131	FORMULÁRIO TERMO DE INTIMAÇÃO 50X2 VIAS TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 20KG SUPERBOND AZUL NUMERADO	BLOCO	25	15,80	395,00
132	FORMULÁRIO TERMO DE RESPONSABILIDADE CAPS 50X2 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	15,80	395,00
133	FORMULÁRIO TIPO BOLETIM TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR COM PAPEL AP 24KG AVULSO	UNIDADE	10	1,55	15,50
134	FORMULARIO TIPO BOLETIM TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR COM PAPEL AP 120KG AVULSO	UNIDADE	10	1,18	11,80
135	FORMULÁRIO VISTORIA GERAL DE VEÍCULOS SAMU 100X1 VIA TAMANHO 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	25	16,60	415,00
136	GUIA DE TRANSFERÊNCIA FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	10	15,90	159,00
137	HISTÓRICO DE ENFERMAGEM 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,90	795,00
138	IDENTIFICAÇÃO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,90	795,00
139	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,90	795,00
140	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL 100X1 VIAS TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,90	795,00
141	LIVRO DIÁRIO TAMANHO 22,5X32CM (FECHADO) CAPA EM PAPEL AP 40KG IMPRESSÃO 4X1 CORES MIOLO COM 72 PAGINAS EM PAPEL AP 24KG IMPRESSÃO 1X1 COR COM ACABAMENTO GRAMPEADO	UNIDADE	10	23,40	234,00
144	MAPA DE REGISTRO DIÁRIA DAS ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	15,85	792,50

*Handwritten signatures and initials*



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



145	OUTDOOR TAMANHO 7,00X3,00M IMPRESSÃO DIGITAL EM POLICROMIA PAPEL AP 90KG DIVERSOS EVENTOS	UNIDADE	5	388,00	1.940,00
146	PANFLETO FORMULÁRIO TAM 21X30CM IMPRESSÃO EM POLICROMIA 4X4 CORES PAPEL COUCHÊ PARA 15 EVENTOS	UNIDADE	2000	0,79	1.580,00
147	PASTAS PESONALIZADAS TAMANHO 32X47 DOBRADA 4X1 CORES PAPEL COUCHÊ 300KG	UNIDADE	250	2,85	712,50
148	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO TAMANHO 20X30 NO PVC	UNIDADE	50	18,40	920,00
149	PLACAS DE PVC PARA PORTA TAMANHO 0,20X0,20	UNIDADE	50	17,10	855,00
150	PLACAS IDENTIFICADORAS TAMANHO 15X30 NO PVC	UNIDADE	10	21,00	210,00
151	PLACAS PARA UNIDADE FACHADA 2,80 X 1,20	UNIDADE	25	350,00	8.750,00
152	PLACAS PARA UNIDADE FACHADA 3,80 X 1,60	UNIDADE	10	405,00	4.050,00
153	PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO SEMANAL DE CÔLERA 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	10	15,90	159,00
154	PLANO TERAPÊUTICO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPAL AP 24KG	BLOCO	50	15,90	795,00
155	PRÉ - NATAL DE ALTO RISCO FICHA - CARTÃO DE APRAZAMENTO	UNIDADE	500	1,27	635,00
156	PRONTUÁRIO DA FAMÍLIA FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	50	16,30	815,00
157	PRONTUÁRIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS/MA)	BLOCO	50	15,90	795,00
158	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL - CARBONADO	BLOCO	50	19,00	950,00
159	RELATÓRIO MENSAL DE ÓBITOS FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	BLOCO	10	16,30	163,00
160	REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO-COLO DO ÚTERO	UNIDADE	500	1,35	675,00
161	REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFICA	BLOCO	20	15,90	318,00
162	REQUISIÇÃO DE MATERIAL FORMULÁRIO 50X2 VIAS TAM 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 20KG SUPER BOND	BLOCO	50	16,90	845,00
163	VENTAROLA IMPRESSÃO 4X4 CORES PAPEL SUPREMO 250G ACABAMENTO CORTE	UNIDADE	120	2,35	282,00
				<b>TOTAL</b>	<b>155.596,00</b>

**CLÁUSULA SEGUNDA — DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Na execução do objeto do presente Contrato, obriga-se a CONTRATADA a emendar todo o empenho e dedicação necessários ao fiel e adequado cumprimento dos encargos que lhes são confiados, obrigando-se ainda a:

I) iniciar a execução somente após o recebimento da ordem de serviço/fornecimento, emitida pelo setor competente da Prefeitura Municipal de João Lisboa - MA, cujas cópias deverão ser apresentadas em anexo às respectivas notas fiscais para efeito de pagamento;

II) respeitar o prazo estipulado por este contrato para a execução do objeto;

III) reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem incorreções ou defeitos decorrentes da execução;

IV) comunicar à FISCALIZAÇÃO qualquer irregularidade e providências a serem tomadas na execução do objeto;



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- V) facilitar à FISCALIZAÇÃO o acesso aos procedimentos e técnicas adotados;  
VI) responder integralmente por perdas e danos que vier a causar ao CONTRATANTE ou a terceiros, em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;  
VII) Manter durante o prazo de execução do Contrato as exigências de habilitação e qualificação exigidas na licitação;  
VIII) O licitante CONTRATADO(A) responderá, perante o usuário, por eventuais danos morais e materiais resultantes da utilização do objeto da licitação, independentemente de culpa;

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A CONTRATANTE não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da CONTRATADA para outras entidades, sejam fabricantes, técnicos ou quaisquer outros.

**CLÁUSULA TERCEIRA — DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para garantir o fiel cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE se compromete a:

- I) Efetuar o pagamento na forma convencionada neste instrumento, desde que preenchidas as formalidades previstas neste Contrato;  
II) Designar um servidor para, na qualidade de fiscal, acompanhar a execução do objeto deste Contrato;  
III) Comunicar à contratada, através do servidor designado, qualquer problema que ocorra na execução do objeto.

**CLÁUSULA QUARTA — DO PRAZO DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO CONTRATO**

- I) O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, sendo vedada a sua prorrogação;  
II) A vigência do presente contrato será de doze meses, podendo ser prorrogada nos termos e condições previstas na Lei nº 8.666/93.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O prazo para a execução do objeto deste contrato é imediato, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DA ENTREGA**

- I) A CONTRATADA deverá planejar o fornecimento/serviço à medida que for solicitado pelo gestor do contrato;  
II) O objeto será entregue/executado imediatamente nos dias, locais e horários designados pelo gestor do contrato e, ainda, promovida pela contratada sem nenhum custo para a contratante;  
III) O recebimento somente será considerado efetuado após a análise minuciosa pelo servidor responsável, o qual verificará e atestará se o objeto executado/entregue atende às especificações exigidas pelo edital.  
III) No caso de o objeto não atender às especificações, a Contratada providenciará a substituição/correção dos mesmos, no prazo máximo de 12 (doze) horas.

**CLÁUSULA SEXTA - DA ACEITAÇÃO DO OBJETO**

- I) Entregues os produtos/executados os serviços, se estiverem em perfeitas condições, atestado pela CONTRATANTE, será recebido por servidor especialmente designado, que assinará o termo de recebimento.



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



II) O termo de recebimento somente será assinado se a licitante vencedora tiver atendido todas as condições especificadas no termo de referência, bem como as especificações apresentadas na Proposta.

III) Os produtos/serviços objeto deste Pregão serão considerados aceitos somente após terem sido conferidos pela respectiva área solicitante e atendidas as especificações e condições exigidas neste edital.

IV) Em hipótese alguma será aceito objeto em desacordo com as condições pactuadas, ficando ao encargo da Contratada o controle de qualidade do fornecimento/execução de sua responsabilidade, bem como a repetição de procedimentos as suas próprias custas para correção de falhas, visando a apresentação da qualidade dos produtos/serviços.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

I) O pagamento à contratada será efetuado pela Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento, mediante empenho, por meio de transferência eletrônica ou ordem bancária, em até 30 (trinta) dias após a aceitação definitiva dos produtos/serviços, com apresentação das notas fiscais do(a) fornecimento/Execução dos Serviços devidamente certificadas pelo Agente Público.

II) O pagamento deverá ser efetuado em PARCELAS proporcionais mediante o(a) fornecimento/prestação dos serviços, à medida que forem entregues os mesmos, não devendo estar vinculado a liquidação total do empenho.

III) Para fazer jus ao pagamento, a Contratada deverá apresentar junto às notas fiscais, comprovação de sua adimplência com as Fazendas Nacional, Estadual e Municipal, regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, com a Justiça do Trabalho (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT), bem como a quitação de impostos e taxas que porventura incidam sobre os produtos contratados, inclusive quanto o Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN.

IV) A periodicidade dos pagamentos será mensal.

V) Para fins de pagamento, a contratante responsabilizar-se-á apenas pelos produtos/serviços devidamente autorizados e certificados pelos gestores do contrato.

VI) A atestação da fatura correspondente ao fornecimento/execução caberá ao fiscal do contrato ou outro servidor designado para esse fim.

VII) Caso sejam verificadas divergências na Nota Fiscal/Fatura, a contratante devolverá o documento fiscal à contratada, interrompendo-se o prazo de pagamento até que esta providencie as medidas saneadoras ou comprove a correção dos dados contestados pela Contratante.

VIII) No caso de faturas emitidas com erro, a contagem de novo prazo iniciar-se-á a partir da data de recebimento do documento corrigido.

IX) A contratante reserva-se, ainda, o direito de somente efetuar o pagamento após a atestação de que os produtos foram entregues/executados em conformidade com as especificações do contrato.

X) A contratante poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela contratada

### CLÁUSULA OITAVA — DO VALOR CONTRATADO

O valor do presente contrato é de R\$ 155.596,00 (cento e cinquenta e cinco mil, quinhentos e noventa e seis reais)

### CLÁUSULA NONA — DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E EMPENHO

As despesas decorrentes da contratação correrão à conta dos seguintes recursos:

10.301.0003.2-058 – Manuf. e Func. da Atenção Básica de Saúde

10.302.0003.2-070 – Atendimento de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

*Handwritten signature and initials*





ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**CLAÚSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

- I) A execução do objeto do presente contrato será feita diretamente a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e atestado por servidor desta instituição, designado para esse fim.  
II) O responsável pelo recebimento anotarás em registro próprio todas as ocorrências.  
III) À Secretaria Municipal de Saúde caberá a fiscalização da execução do objeto. Para tanto, serão nomeados fiscais que terão poderes para exigir da contratada o perfeito atendimento as cláusulas contratuais.

**CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CRITÉRIO DE REAJUSTE**

- I) Os preços serão fixos e irremovíveis, exceto nas hipóteses decorrentes e devidamente comprovadas das situações previstas na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/1993.  
II) Para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da Contratada e a retribuição da Administração para a justa remuneração, será efetuada a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na forma da alínea "d" do Art. 65 da Lei n.º 8.666/93.

**CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO DO CONTRATO**

A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, se houver uma das ocorrências prescritas nos artigos 77 a 81 da Lei nº 8.666/93, de 21/06/93.

I) Constituem motivo para rescisão do Contrato:

- a) O não-cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e prazos.  
b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços ou fornecimento nos prazos estipulados.  
c) A paralisação da execução do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração.  
d) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores.  
e) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro do artigo 67 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.  
f) A decretação da falência ou instauração da insolvência civil.  
g) A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado.  
h) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que prejudique a execução do contrato.  
i) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento justificadas e determinadas pela máxima autoridade Administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo Administrativo a que se refere o contrato.  
j) A supressão, por parte da Administração, dos serviços, acarretando modificações do valor inicial do contrato além do limite permitido no parágrafo primeiro do artigo 65 da lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.  
k) A suspensão de sua execução por ordem escrita da Administração, 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 ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação.  
l) O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes dos serviços ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública grave perturbação da ordem interna ou guerra assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

*[Handwritten signatures]*



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- m) A não-liberação, por parte da Administração, de área, local ou objeto para execução de serviços, nos prazos contratuais, bem como das fontes de materiais naturais especificadas nos projetos.
- n) A ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.
- o) O descumprimento do disposto no inciso V do art. 27, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.
- p) A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial da posição contratual, bem como a fusão execução do contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA SUBCONTRATAÇÃO**

Não é permitida a subcontratação total ou parcial para a execução do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA — DAS PENALIDADES**

O descumprimento, total ou parcial, de qualquer das obrigações ora estabelecidas, sujeitará a contratada às sanções previstas na Lei nº 10.520/2002 e Lei nº 8.666/93, garantida prévia e ampla defesa em processo administrativo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

No caso de inadimplemento na execução total ou parcial do avençado, bem como no atraso na execução contratual, o adjudicatário ficará sujeito às penalidades abaixo relacionadas, garantida prévia defesa em regular processo administrativo:

- a) Advertência;
- b) multa;
- c) suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de João Lisboa -MA;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O atraso na execução do objeto da presente contratação implicará na incidência de multa de 1% (um por cento) por dia, calculada sobre o valor total do contrato, até o limite de 30% (trinta por cento) do respectivo valor;

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Caso o atraso seja superior a dois dias úteis restará caracterizado o descumprimento total da obrigação contratual, cabendo à Administração Pública promover as medidas cabíveis;

**PARÁGRAFO QUARTO**

O descumprimento total da obrigação assumida, bem assim a recusa em executar o objeto contratado implicará na incidência de multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o valor total do Contrato/proposta, bem como a aplicação das demais sanções estabelecidas;

**PARÁGRAFO QUINTO**

A aplicação das penalidades será precedida da concessão da oportunidade de ampla defesa por parte do adjudicatário, na forma da Lei;

**PARÁGRAFO SEXTO**

Os valores resultantes da aplicação das multas previstas serão cobrados pela via administrativa,



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO LISBOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



devendo ser recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de recebimento da comunicação, ou, se não atendido, judicialmente, pelo rito e com os encargos da execução fiscal, assegurado o contraditório e ampla defesa;

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – As multas porventura aplicadas como sanção não têm caráter compensatório e seu pagamento não eximirá a contratada da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA — DO FORO**

Fica eleito o foro da cidade de João Lisboa - MA, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios oriundos da execução deste contrato.

E, para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor que, depois de lido e achado conforme, é assinado pela contratada e pelas testemunhas abaixo nomeadas.

Wilka G. de Vasconcelos Sousa  
Secretaria de Saúde  
Portaria N° 011/2021

João Lisboa (MA), 10 de Março de 2021

CONTRATANTE  
Secretaria Municipal de Saúde

CONTRATADO  
Representante Legal

TESTEMUNHAS:

CPF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_