



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



**TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº 20.07.16/2023, QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA) E A EMPRESA LAGO COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI**

O Município de João Lisboa (MA), pessoa jurídica de direito público interno inscrito 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. **CÍCERA RODRIGUES DE SOUSA CUNHA**, brasileira, casada, agente política, portadora da cédula de identidade de nº 122247998-0 SSP-MA e do CPF nº 974.489.903-49, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **LAGO COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº **23.429.390/0001-15**, com sede na Rua Benedito Leite 441 Centro Imperatriz - MA, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) Evandro Costa Lago, portador(a) da Carteira de Identidade nº 487779959 SSP-MA e do CPF nº 413.549.233-91, tendo em vista o que consta no **Processo Administrativo nº 04.030/2023** e em observância às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do **Pregão Eletrônico nº 012/2023**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é a prestação eventual e futura de serviços gráficos, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência, anexo do Edital.

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do **Pregão Eletrônico nº 012/2023**, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

1.3. Discriminação do objeto:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT	V. UNIT	V. TOTAL
1	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL (SISVA) FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	10,66	799,50
2	ADESIVOS IMPRESSÃO DIGITAL 0.10 X 0.25	Und	50	1,80	90,00
5	AGENDA DA GESTANTE COLORIDA CAPA P.COUCHE MIOLO 120 GRM	Und	250	33,90	8.475,00
8	BANNER 0,80X1,2M	Und	7	40,00	280,00
9	BANNER 2,00X1,50M	Und	7	61,87	433,09
10	BANNER 1.80 X 1.20	Und	7	55,62	389,34
11	BLOCO 1 - PAPEL: AP 75 G. FORMATO 15 X 21 CM. COR: 1X0. ACABAMENTO: COLADO, 100 FLS	Blc	150	4,93	739,50
12	BLOCO 2 - PAPEL AP 75 G. FORMATO: 9 X 22 CM. COR: 1X0. ACABAMENTO: GRAMPEADO COM CANHOTO PICOTADO E NUMERADO, 100 FLS	Blc	150	5,90	885,00
13	BLOCO 3 - PAPEL AP 75 G. FORMATO: 21 X 30 CM. COR: 1X0. ACABAMENTO: COLADO, 100 FLS	Blc	200	7,96	1.592,00
16	BLOCO 6 - PAPEL: AP 75 G. FORMATO: 21 X 30 CM. COR: 1X0. ACABAMENTO: 3 VIAS, NUMERADO, COLADO E CARBONADO, 100 FLS	Blc	75	12,31	923,25
17	BLOCO ANAMINESE FORMAT8 PAPEL SUFIT. 56 GRM, COM 100 FOLHAS	Blc	75	10,33	774,75
18	BLOCO ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA F-8 F/V P.SUFIT.75 GRM, COM 100 FOLHAS	Blc	75	10,33	774,75
21	BLOCO BPA-C BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL DADOS CONSOLIDADOS FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	100	10,50	1.050,00
23	BLOCO CADASTRO DA FAMÍLIA - FICHA AF/V F-8 PAPEL SUFIT. 75 GRM, COM 100 FOLHAS	Blc	100	11,00	1.100,00
25	BLOCO CENTRO DE ESPECIALIDADES FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	100	14,00	1.400,00

*O. P. de*



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



28	BLOCO DE FORMULÁRIO TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COM PAPEL AP 24KG	Blc	250	14,00	3.500,00
29	BLOCO DE PEDIDO EMERGENCIAL 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	100	6,75	675,00
31	BLOCOS DE RASCUNHO FT- 32,01 COR , 15 X 1 FLS	UN	500	0,79	395,00
32	BLOCOS DE RASCUNHO FT-16,01 COR , 15 X 1 FLS	UN	500	0,59	295,00
33	BLOCOS FICHA DE PRONTUÁRIO, FT.8, 100X1 FLS	Bis	75	6,33	474,75
34	BLOCOS TIMBRADOS PARA ANOTAÇÃO 1X0 C/100 FOLHAS	Blc	150	3,45	517,50
35	BLOCOS TIMBRADOS PARA ANOTAÇÃO 4X0 C/100 FOLHAS	Blc	150	4,95	742,50
36	BOLETIM DE ATENDIMENTO ANTI RÁBICO HUMANA FORMAT 8 P.SUFIT. 56 GRM. COM 100 FOLHAS	Blc	75	6,33	474,75
37	BOLETIM DE INFORMAÇÃO DE LOCALIDADE F-8 PAPEL SUFIT. 56 GRM, COM 100 FOLHAS	Blc	75	6,33	474,75
40	CADERNETA DA GESTANTE COM 45 PAGINAS COLORIDAS	Und	800	3,09	2.472,00
41	CADERNETA DO ADOLESCENTE FORMULÁRIO COM 48PGS TAMANHO 10X15CM (FECHADO) CAPA EM COUCHÊ 80KG IMPRESSÃO 4X0 CORES ACABAMENTO VINCADA MIOLO EM PAPEL AP 24KG IMPRESSÃO 4X4 CORES ACABAMENTO GRAMPO COM 8 PAGINAS	Und	750	5,30	3.975,00
44	CAPA DE PROCESSOS FORMULÁRIO 32X46CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 60KG	Und	2000	0,49	980,00
45	CARIMBO AUTO-ENTINTADO, REF. 4927, MEDINDO APROXIMADAMENTE 59 X 39MM	Und	12	53,50	642,00
46	CARIMBO DATADOR	Und	15		-
47	CARIMBOS AUTOMÁTICOS 40/60MM	Und	15	55,00	825,00
48	CARIMBOS AUTOMÁTICOS REDONDO 30MM	Und	15	24,50	367,50
49	CARIMBOS AUTOMÁTICOS, 14/38MM	Und	15	32,50	487,50
50	CARIMBOS AUTOMÁTICOS, 18/48MM	Und	15	32,50	487,50
51	CARIMBOS MANUAL 30MM	Und	15	24,50	367,50
52	CARIMBOS MANUAL 4,5/1,5MM	Und	15	21,50	322,50
53	CARIMBOS MANUAL 60/40MM	Und	15	34,50	517,50
54	CARTÃO DE APRAZAMENTO PRE - NATAL DE ALTO RISCO FICHA -	Und	10000	0,47	4.700,00
56	CARTÃO DE VACINAÇÃO ADULTO TAMANHO 10X21	Und	4500	0,28	1.260,00
57	CARTÃO DE VACINAÇÃO ANIMAL TAMANHO 10X21 IMPRESSÃO 2X2 COR PAPEL AP 60KG	Und	1500	0,88	1.320,00
58	CARTÃO SOMBRA DA CARTEIRA DE CRIANÇA TAMANHO 09X07	Und	7000	0,64	4.480,00
60	CARTAZ INFORMATIVO F-4 F/V COLORIDO P.COUCHE 115 GRM C/FOTOLITO	Und	1500	0,78	1.170,00
61	CARTAZES, FORMATO 2, COLORIDO EM FOTOLITO, PAPEL COUCHÊ 115 GRAMAS	Und	1000	1,32	1.320,00
62	CARTEIRA DA GESTANTE TAMANHO 10X10 1X0	Und	2500	0,49	1.225,00
65	CARTEIRA DE HIPERDIA F-32 PAPEL SUFIT. 180 GRM COLORIDO F/V	Und	2000	0,70	1.400,00
66	CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO TAMANHO 10X7CM NO PAPEL 60KG	Und	2000	0,77	1.540,00
67	CARTEIRA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	Und	2000	0,56	1.120,00
68	CARTEIRA PROGRAMA SAUDE DA MULHER F-8 PAPEL SUFIT. 180 GRM	Und	2000	0,73	1.460,00
69	CARTILHA PROGRAMA F- 32 - 16 PAG. CAPACOUCHE MIOLO SUFIT 75 GRM - PROJovem	Und	1000	2,97	2.970,00

*CPL*



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



70	CARTILHA PROGRAMA F-16 16 PAG. CAPACOUCHE MIOLO SUFIT 75 GRM - CMDCA	Und	850	3,50	2.975,00
71	CERTIFICADO DIVERSOS FORMULÁRIO TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 4X1 CORES COM PAPEL AP 120KG	Und	500	0,47	235,00
72	CERTIFICADOS COLORIDO FT - 9, PAPEL AP 60	Und	500	1,39	695,00
73	CONSOLIDADO MENSAL ACOMPANHAMENTO FORNECIMENTO SUPLEMENTOS F-8, COM 100 FOLHAS	Blc	75	6,66	499,50
74	CONVITES TAMANHO 15X20 PAPEL COUCHÊ PARA DIVERSOS EVENTOS	Und	500	0,59	295,00
77	CRACHÁS COM CORDÃO IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL COUCHÊ 180	Und	50	1,34	67,00
78	CRACHÁS COM CORDÃO IMPRESSÃO 4X0 CORES PAPEL SUPREMO 250G	Und	50	0,90	45,00
79	CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO PLÁSTICO	Und	25	11,00	275,00
80	ENCADERNAÇÃO C/ESPIRAIS CAPA PLASTICA	Und	0	2,47	-
82	ENVELOPE PERSONALIZADO GRANDE BRANCO	Und	200	0,75	150,00
83	ENVELOPE PERSONALIZADO MÉDIO BRANCO	Und	200	0,69	138,00
84	ENVELOPE PERSONALIZADO PEQUENO BRANCO	Und	200	0,74	148,00
86	ESTATUTO CRIANÇA E ADOLESCENTE - 4X4 CORES - 32 PÁG	Und	425	5,82	2.473,50
87	EVOLUÇÃO CLINICA FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	8,00	600,00
88	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	8,33	624,75
91	FAIXAS 2MT X 065 EM LONA IMPRESSAO COLORIDA	Und	2	49,28	98,56
95	FICHA ACOMPANHAMENTO HIPERTENSAO E DIABÉTICO F-8 P.SUFIT. 75 GRM, COM 100 FOLHAS	Blc	75	6,66	499,50
96	FICHA COMPLEMENTAR DIAGNOSTICO DE HANSENIASE F-8 F S.75 GRM, COM 100 FOLHAS	Blc	7	4,66	32,62
97	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE (SISPRENATAL) FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	6,66	499,50
98	FICHA DE ACOMPANHAMENTO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	7,33	549,75
99	FICHA DE ALTA DE LEISHMANIOSE 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	80	6,87	549,60
100	FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	80	7,18	574,40
105	FICHA DE BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS - TUBERCULOSE FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	6,66	499,50
106	FICHA DE CADASTRO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	6,66	499,50
107	FICHA DE CAMPO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	6,66	499,50
108	FICHA DE CONTROLE DE CONTATOS DE PACIENTES DE TUBERCULOSE 100X1 TAMANHO 20X30 COR 1X0	Blc	75	6,66	499,50
109	FICHA DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM F-8 PAPEL SUFIT. 56 GRM, COM 100 FOLHAS	Blc	42	7,41	311,22
110	FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE L.T.A - 1 E 2 FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP24KG	Blc	15	7,00	105,00

*C. Alves*



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

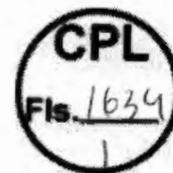


111	FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	6,66	499,50
112	FICHA DE LOCALIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES DE HANSENÍASE 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	6,66	499,50
113	FICHA DE REFERÊNCIA E ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	7,50	375,00
114	FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	75	7,33	549,75
115	FICHA VIGISOLO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 PAPEL AP24KG	Blc	60	6,66	399,60
116	FICHA VISITA DIÁRIA ACS, FORM. 32, 100X1 FLS, PAPEL 75 GRAMAS	Blc	100	6,00	600,00
117	FICHAS SESSÃO DE FISIOTERAPIA, FORM,16, PAPEL AP60 GRAMAS	Blc	100	6,25	625,00
118	FOLDERES, FORMATO 8, FRENTE E VERSO COLORIDO, PAPEL COUCHÊ 115 GRAMAS	Und	1000	0,59	590,00
119	FOLDERS COM 2 DOBRAS -F8 - 4X4 CORES - COUCHE 150 GR	Und	500	0,72	360,00
120	FOLDERS COM 3 DOBRAS -F8 - 4X4 CORES - COUCHE 150 GR	Und	500	0,69	345,00
121	FOLHA DE DESPACHO FORMULÁRIO 100X1 TAM 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,50	450,00
122	FOLHETO INFORMATIVO TAMANHO 15X21 PAPEL COUCHÊ 4X0 CORES	Und	1000	0,45	450,00
123	FORMULÁRIO ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,50	450,00
124	FORMULÁRIO ADESIVO VIGILÂNCIA SANITÁRIA TAMANHO 12X12CM IMPRESSÃO IMPRESSÃO 4X0 PAPEL ADESIVO	Blc	60	7,08	424,80
125	FORMULÁRIO ANOTAÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,50	450,00
126	FORMULÁRIO AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA FORMULÁRIO 50X2 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 20KG SUPER BOND AZUL	Blc	60	8,33	499,80
127	FORMULÁRIO BOLETIM DE PRODUÇÃO INDIVIDUAL FOEMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,50	450,00
128	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	Und	300	10,08	3.024,00
129	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	Und	300	12,75	3.825,00
130	FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DEDIARREIA - ACS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,08	424,80

*[Handwritten signature]*



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



131	FORMULÁRIO DE ANAMNESE DE PSICOLOGIA CAPS FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,08	424,80
132	FORMULÁRIO DE ANAMNESE DE PSICOPEDAGOGA CAPS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,08	424,80
133	FORMULÁRIO DE ANAMNESE DE SERVIÇO SOCIAL CAPS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,08	424,80
134	FORMULÁRIO DE ANAMNESE ENFERMAGEM CAPS FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,08	424,80
135	FORMULÁRIO DE ANAMNESE MÉDICA CAPS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	6,25	375,00
136	FORMULÁRIO DE CONTROLE DE VEÍCULOS FORMULÁRIO 100X1 VIA TAM 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	7,58	454,80
137	FORMULÁRIO DE EVOLUÇÃO MÉDICA CAPS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	7,50	375,00
138	FORMULÁRIO DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL CAPS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
139	FORMULÁRIO DE EXPEDIÇÃO DA LICENÇA 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
140	FORMULÁRIO DE FREQUÊNCIA DE VISITA DOMICILIAR DO ACS 100X1 VIA TAMANHO 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	4,50	225,00
141	FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO DE PARALISIAS FLÁCIDAS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	6,66	399,60
143	FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	4,50	225,00
144	FORMULÁRIO DE RESUMO SEMANAL DE SERVIÇO ANTIVETORIAL - ENDEMIAS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	6,66	399,60
145	FORMULÁRIO FICHA DE ADMISSÃO DO CAPS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
146	FORMULÁRIO FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR SAMU 100X1 VIA TAMANHO 9 22X32CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	25	6,00	150,00
147	FORMULÁRIO FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	4,58	274,80
148	FORMULÁRIO FICHA DE CADASTRO DA GESTANTE (SISPRENATAL) 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	7,50	375,00
149	FORMULÁRIO FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR DO ACS 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	100	4,75	475,00

*C. Lisboa*



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

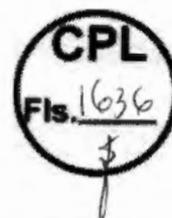


150	FORMULÁRIO FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL DO ACS 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	4,58	274,80
151	FORMULÁRIO FICHA DE CONTROLE DE ATIVIDADES 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
152	FORMULÁRIO FICHA DE EVOLUÇÃO 100X1 COR 1X0 PAPEL AP 24KG	Blc	150	6,66	999,00
153	FORMULÁRIO FICHA DE PEDIDO DE MEDICAMENTO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	15	10,00	150,00
154	FORMULÁRIO FICHA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES 100X1 VIA TAMANHO 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	100	4,75	475,00
155	FORMULÁRIO FICHA DE VISITA DOMICILIAR DO ACS 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	4,50	225,00
156	FORMULÁRIO FICHA DE VISITA DOMICILIAR -ENDEMIAS (UFMA) FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
157	FORMULÁRIO FICHA DE VISITAS DOMICILIARES DIÁRIAS - ENDEMIAS (UFMA) FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
158	FORMULÁRIO FICHA GERAL DE ATENDIMENTOS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	150	6,33	949,50
159	FORMULÁRIO FICHA PERINATAL 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
160	FORMULÁRIO HIPERDIA CAD HIP/DIABÉTICOS 100X1 TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
161	FORMULÁRIO MAPA DE CONSULTA 100X1 TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
162	FORMULÁRIO PARA LEISHMANIOSES (L.T.A) -ENDEMIAS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	6,66	399,60
163	FORMULÁRIO PARA TUBERCULOSE - ENDEMIAS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	6,66	399,60
164	FORMULÁRIO PLANO TERAPEUTICO CAPS 50X2 VIAS TAMANHO 21X30CM CARBONADO IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 18KG E SUPER BOND VERDE	Blc	50	8,00	400,00
165	FORMULÁRIO RECLAMAÇÃO 100X1 TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	6,66	399,60
166	FORMULÁRIO RECEITUÁRIO 100X1 TAMANHO 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	750	3,30	2.475,00
167	FORMULÁRIO RECEITUÁRIO CONTROLADO MODELO B 50X1 VIA TAMANHO 26X09CM IMPRESSÃO 1X0 COR NUMERADA PAPEL SUPER BOND AZUL	Blc	50	5,50	275,00
169	FORMULÁRIO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS AVALIAÇÃO ES SAMU 100X1 VIA FORMATO 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	25	7,00	175,00
171	FORMULÁRIO REQUERIMENTO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	25	8,00	200,00

*C. Dias*



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



172	FORMULÁRIO TERMO DE COLETA DE AMOSTRA 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	25	8,00	200,00
173	FORMULÁRIO TERMO DE COMPROMISSO - CAPS FORMULÁRIO 50X2 VIAS TAMANHO 21X30CM CARBONADO IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP18KG E SUPERBOND VERDE	Blc	25	7,00	175,00
174	FORMULÁRIO TERMO DE COMPROMISSO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	25	7,00	175,00
175	FORMULÁRIO TERMO DE FISCALIZAÇÃO 50X2 VIAS TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 CORES PAPEL AP 20KG E SUPERBOND AZUL NUMERADO	Blc	25	7,00	175,00
176	FORMULÁRIO TERMO DE INSPEÇÃO DE VISITAS 50X3 VIAS TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 20KG SUPERBOND AZUL E PAPEL JORNAL	Blc	25	7,00	175,00
177	FORMULÁRIO TERMO DE INTIMAÇÃO 50X2 VIAS TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 20KG SUPERBOND AZUL NUMERADO	Blc	25	7,00	175,00
178	FORMULÁRIO TERMO DE RESPONSABILIDADE CAPS 50X2 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	25	9,00	225,00
182	IDENTIFICAÇÃO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	7,50	375,00
185	IMPRESSÃO EM ADESIVO VINIL BRILHO 4X0	Mts	20	34,47	689,40
186	IMPRESSÃO EM LONA 280 G, COR: 4X0, C/ OU SEM ACABAMENTO EM MADEIRA	Mts	20	33,02	660,40
187	IMPRESSÃO EM LONA 440G, COR: 4X0, C/ OU SEM ILHOS	Mts	12	31,80	381,60
188	IMPRESSÃO TAMANHO 21X30 1 COR FRENTE VERSO COM 3 PPAGINAS GRAMPEADAS	Und	2500	0,29	725,00
189	IMPRESSÃO TAMANHO 21X30 1 COR FRENTE VERSO COM 5 PAGINAS GRAMPEADAS	Und	2500	0,35	875,00
190	IMPRESSÃO TAMANHO 21X30 1 COR FRENTE VERSO COM 8 PAGINAS GRAMPEADAS	Und	1500	0,70	1.050,00
191	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	7,00	350,00
192	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL 100X1 VIAS TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	7,50	375,00
197	MAPA DE REGISTRO DIÁRIA DAS ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	7,50	375,00
201	OUTDOOR TAMANHO 7,00X300M IMPRESSÃO DIGITAL EM POLICROMIA PAPEL AP 90KG DIVERSOS EVENTOS	Und	1	656,66	656,66
204	PASTA CONFERENCIA - TAMANHO 46 X 63 CM (ABERTO), IMPRESSO EM PAPEL CARTÃO DUO DESIGN 250G, IMPRESSÃO 4/0 CORES. PASTA COM BOLSO. ACABAMENTO: CORTE E VINCO ESPECIAL, LAMINAÇÃO BOPPFRENTE	Und	116	1,77	205,32
207	PASTAS PADRONIZADA C/ABAS 1 COR OFFSET 180GR	Und	50	1,81	90,50
208	PASTAS PESONALIZADAS TAMANHO 32X47 DOBRADA 4X1 CORES PAPEL COUCHÊ 300KG	Und	150	1,72	258,00
209	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO TAMANHO 20X30 NO PVC	Und	25	7,37	184,25
210	PLACAS DE PVC PARA PORTA TAMANHO 0,20X0,20	Und	12	5,80	69,60

*C. Dias*



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



211	PLACAS IDENTIFICADORAS TAMANHO 15X30 NO PVC	Und	5	5,00	25,00
212	PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO SEMANAL DE CÓLERA 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	60	6,66	399,60
213	PLANO TERAPÊUTICO FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPAL AP 24KG	Blc	50	6,50	325,00
214	PLOTAGEM EM ADESIVO COLORIDO	MTS	12	46,40	556,80
215	PRONTUÁRIO DA FAMÍLIA FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 21X30CM IMPRESSÃO 1X1 COR PAPEL AP 24KG	Blc	50	7,50	375,00
216	PRONTUÁRIO DE ADMISSÃO HOSPITALAR, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS/MA)	Blc	50	6,50	325,00
217	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL - CARBONADO	Blc	50	7,00	350,00
218	RELATÓRIO MENSAL DE ÓBITOS FORMULÁRIO 100X1 VIA TAMANHO 15X11CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 24KG	Blc	65	5,61	364,65
220	REQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, FORM.32, 50X2 VIAS	Bis	50	5,50	275,00
221	REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO-COLO DO ÚTERO	Und	500	5,95	2.975,00
222	REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFICA	Blc	50	7,50	375,00
223	REQUISIÇÃO DE MATERIAL FORMULÁRIO 50X2 VIAS TAM 15X21CM IMPRESSÃO 1X0 COR PAPEL AP 20KG SUPER BOND	Blc	150	4,83	724,50
224	RESINA PARA CARIMBO, REF. 4911, MEDINDO APROXIMADAMENTE 37 X 13MM	Und	7	41,11	287,77
225	RESINA PARA CARIMBO, REF. 4913, MEDINDO APROXIMADAMENTE 57 X 21MM	Und	7	41,48	290,36
226	RESINA PARA CARIMBO, REF. 4927, MEDINDO APROXIMADAMENTE 59 X 39MM	Und	5	44,37	221,85
227	RESINA PARA CARIMBO, REF. 4930, MEDINDO APROXIMADAMENTE 29MM DE DIÂMETRO	Und	9	46,87	421,83
<b>TOTAL</b>					<b>125.458,27</b>

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é aquele fixado no Termo de Referência, com início na data de 20/07/2023 e encerramento em doze meses, prorrogável na forma do art. 57, §1º, da Lei nº 8.666, de 1993.

## 3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. O valor do presente Termo de Contrato é de R\$ 125.458,27 (cento e vinte e cinco mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais e vinte e sete centavos).

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

## 4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do município, para o exercício de 2023, na classificação abaixo:

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

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

3.3.90.30 – Material de Consumo

## 5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. O prazo para pagamento e demais condições a ele referentes encontram-se no Termo de Referência.



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



**6. CLÁUSULA SEXTA- REAJUSTE**

6.1. As regras acerca do reajuste do valor contratual são as estabelecidas no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

**7. CLÁUSULA OITAVA - ENTREGA E RECEBIMENTO DO OBJETO**

7.1. As condições de entrega e recebimento do objeto são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital.

**8. CLÁUSULA NONA - FISCALIZAÇÃO**

8.1. A fiscalização da execução do objeto será efetuada por Comissão/Representante designado pela CONTRATANTE, na forma estabelecida no Termo de Referência, anexo do Edital.

**9. CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA**

9.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

**10. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

10.1. As sanções referentes à execução do contrato são aquelas previstas no Termo de Referência, anexo do Edital.

**11. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - RESCISÃO**

11.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

11.1.1. por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, e com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo ao Edital;

11.1.2. amigavelmente, nos termos do art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

11.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.4. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

11.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

11.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

11.4.3. Indenizações e multas.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - VEDAÇÕES**

12.1. É vedado à CONTRATADA:

12.1.1. caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

12.1.2. interromper a execução contratual sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

**13. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - ALTERAÇÕES**

13.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

**14. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS.**

14.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

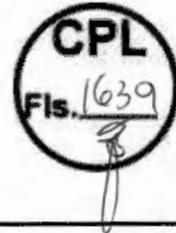
**15. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - PUBLICAÇÃO**

15.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, na imprensa oficial, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.

*C. Lisboa*



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



**16. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO**

16.1. É eleito o Foro da cidade de João Lisboa (MA) para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 55, §2º da Lei nº 8.666/93.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em duas (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

João Lisboa (MA), 20 de julho de 2023.

  
 Cicera Rodrigues de S. Cunha  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Responsável legal da CONTRATANTE  
 Portaria Nº 003/2023

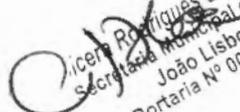
LAGO COMERCIO E SERVICOS  
 EIRELI:23429390000115

Assinado de forma digital por  
 LAGO COMERCIO E SERVICOS  
 EIRELI:23429390000115  
 Data: 2023.07.25 11:45:58  
 03'00'

Responsável legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

- 1- \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

  
 Cicera Rodrigues de S. Cunha  
 Secretária Municipal de Saúde  
 João Lisboa  
 Portaria Nº 003/2023