

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação:** 46/2018  
**Data do Processo:** 21/03/2019

**ANEXO IV**

Folha: 1

**Condições de Pagto:** Conforme condições  
**Forma de Reajuste:**  
**Validade da Proposta:** 60 dias  
**Prazo Entrega/Exec.:** vcxvcxv  
**Local de Entrega:** Almoxarifado da Secretaria de Saúde - Franklin José dos Santos, 271- Centro - Casimiro de Abreu  
**Objeto da Licitação:** Registro de preços para a aquisição de materiais gráfico para atender as necessidades dos Departamentos e Coordenadoria da Secretaria Municipal de Saúde.

**Dotações:**

Forneceremos os materiais e/ou serviços solicitados nas condições e preços especificados.

Carimbo do CNPJ do Fornecedor

**Observações:**

-----  
Assinatura e Carimbo do Fornecedor

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	12,000	BL	ATA DE CONFERÊNCIA MÉDICA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0714)	22,40	_____	_____	_____
2	480,000	BL	ATESTADO DE SAÚDE - formato aproximado 11,5 X 16, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0715)	3,83	_____	_____	_____
3	900,000	BL	ATESTADO MEDICO - formato aproximado 15 X 20, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0716)	4,07	_____	_____	_____

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

-----  
Diretor de Compras

-----  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
 RUA PADRE ANCHIETA, 234  
 C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 2

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
4	11,000	BL	AUTO DE INFRAÇÃO - em papel sulfite 75gr, 50 x 3 - 1ª VIA BRANCA destacável e carbonada, 2ª VIA ROSA destacável e carbonada, 3ª VIA AZUL e fixa, em 50 conjuntos de 3 vias numeradas a partir do nº 650 com impresso na cor preta, frente e verso nas 1ª e 2ª vias, conforme modelo anexo. obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0809)	51,03	_____	_____	_____
5	7,000	BL	AUTO DE MULTA - em papel sulfite 75gr, 50 x 3 - 1ª VIA BRANCA destacável e carbonada, 2ª VIA ROSA destacável e carbonada, 3ª VIA AZUL e fixa, em 50 conjuntos de 3 vias numeradas a partir do nº 150 com impresso na cor preta, frente e verso nas 1ª e 2ª vias, conforme modelo anexo. obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0810)	51,03	_____	_____	_____
6	12,000	BL	BLOCO DE MARCAÇÃO TFD - Formato aproximado 10 x 10 cm, em papel sulfite, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo em anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0827)	7,80	_____	_____	_____
7	6,000	BL	BLOCO DE RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS - Formato aproximado 8 x 8 cm, em papel sulfite, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo em anexo (319-27-0828)	7,69	_____	_____	_____
8	12,000	BL	BLOCO DE REMARCAÇÃO DE EXAME - Formato aproximado 10 x 10 cm, em papel sulfite, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo em anexo. (319-27-0829)	7,78	_____	_____	_____
9	1000,000	BL	BLOCO DE SIA/SUS - formato aproximado 21 X 29, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0718)	8,65	_____	_____	_____
10	13,000	BL	BOLETIM DE IMÓVEL PENDENTE, - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0720)	21,80	_____	_____	_____

**Assinatura do Fornecedor: .....**

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
 Diretor de Compras

.....  
 Paulo Cezar Dames Passos  
 Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 3

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
11	250,000	BL	BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL CONSOLIDADO - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0721)	9,19	_____	_____	_____
12	250,000	BL	BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL INDIVIDUALIZADO - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0722)	9,19	_____	_____	_____
13	42,000	BL	BOLETIM DE RECONHECIMENTO - formato aproximado 21,9 X 30, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0723)	9,67	_____	_____	_____
14	266,000	BL	BOLETIM DE REGISTRO DIÁRIO DE SERVIÇOS ANTIVETORIAL - formato Oficio, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0724)	9,62	_____	_____	_____
15	67,000	BL	BOLETIM DIÁRIO DE ROEDORES - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0725)	8,72	_____	_____	_____
16	300,000	BL	CADASTRO DOMICILIAR - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0726)	8,77	_____	_____	_____
17	600,000	BL	CADASTRO INDIVIDUAL - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0727)	8,77	_____	_____	_____

**Assinatura do Fornecedor: .....**

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 4

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
18	1500,000	UN	CADERNETA ESPELHO DA MENINA - tipo Folder formato 21 x 47 - papel cartão colorido, com 03 dobras, frente e verso, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0811)	1,82	_____	_____	_____
19	1500,000	UN	CADERNETA ESPELHO DO MENINO - tipo Folder formato 21 x 47 - papel cartão colorido, com 03 dobras, frente e verso, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0812)	1,82	_____	_____	_____
20	800,000	UN	CAPA DE PROCESSO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - formato aproximadamente 24 x 32,8 cm, uma dobra, na cor salmão com impresso na cor preta, em papel cartão, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0728)	1,83	_____	_____	_____
21	6000,000	UN	CARTÃO DE MARCAÇÃO DE CONSULTA - formato aproximado 9,2 x 13,5, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0729)	0,07	_____	_____	_____
22	200,000	UN	CARTÃO DE PPD - formato aproximado 10 x 7,5 cm, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0830)	0,20	_____	_____	_____
23	10000,000	UN	CARTÃO DE VACINAÇÃO ADULTO - formato aproximado 8,7 x 10,7, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0730)	0,06	_____	_____	_____
24	3600,000	UN	CARTÃO DO PACIENTE - formato aproximado 9,2 X 7,4, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0732)	0,09	_____	_____	_____
25	3600,000	UN	CARTÃO SUS EM PAPEL CARTÃO - formato aproximado 5,8 X 8,2, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0733)	0,09	_____	_____	_____

**Assinatura do Fornecedor: .....**

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 5

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
26	120,000	BL	COMUNICAÇÃO DE VISITA - ESF - formato aproximado 9,5 X 7 cm, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0831)	2,50	_____	_____	_____
27	900,000	BL	CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL - formato aproximado 10,5X 13,8, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0735)	2,59	_____	_____	_____
28	670,000	UN	CRACHÁ - em PVC 4/1 personalizado. Medindo 8,5 x 5,6 cm espessura 0,76 mm para identificação de funcionário com foto, contendo os dados: Nome completo do funcionário, cargo, matrícula RG e foto colorida. Impressão em frente e verso, conforme modelo anexo. Obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0813)	10,87	_____	_____	_____
29	12,000	BL	CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0737)	23,03	_____	_____	_____
30	720,000	BL	DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO - formato aproximado 14,5 x 21,3, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0738)	4,30	_____	_____	_____
31	12,000	BL	DECLARAÇÃO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0739)	22,17	_____	_____	_____
32	10000,000	UN	ENVELOPE TIMBRADO PARA PRONTUÁRIO - formato aproximado 18,7 x 25, em Kraft, na cor ouro com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0740)	0,46	_____	_____	_____

Assinatura do Fornecedor: .....

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 6

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
33	60,000	BL	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0832)	8,71	_____	_____	_____
34	20000,000	UN	FICHA DE ANEXO DE PRONTUÁRIO - formato aproximado 21 x 23,5, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0743)	0,17	_____	_____	_____
35	600,000	BL	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0744)	8,70	_____	_____	_____
36	120,000	BL	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0745)	9,47	_____	_____	_____
37	120,000	BL	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0746)	9,47	_____	_____	_____
38	6,000	BL	FICHA DE AVALIAÇÃO - CONTINUAÇÃO - FISIOTERAPIA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0747)	22,17	_____	_____	_____
39	6,000	BL	FICHA DE AVALIAÇÃO DE FISIOTERAPIA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0748)	22,17	_____	_____	_____

Assinatura do Fornecedor: .....

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

-----  
Diretor de Compras

-----  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 7

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
40	60,000	BL	FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0749)	9,68	_____	_____	_____
41	150,000	BL	FICHA DE CADASTRO DE SISVAN WEB - formato Ofício, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0833)	9,47	_____	_____	_____
42	2,000	BL	FICHA DE CADASTRO VISA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100 x 1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0814)	37,97	_____	_____	_____
43	50,000	BL	FICHA DE CONCLUSÕES PERÍCIA MÉDICA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100 x 1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0815)	11,23	_____	_____	_____
44	60,000	BL	FICHA DE CONSULTA PUERPERA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0752)	9,23	_____	_____	_____
45	12,000	BL	FICHA DE CONTROLE DE USUÁRIO - NASF - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0754)	22,47	_____	_____	_____
46	6,000	BL	FICHA DE ENCAMINHAMENTO DO NASF - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0755)	22,17	_____	_____	_____

Assinatura do Fornecedor: .....

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 8

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
47	12,000	BL	FICHA DE ENTREGA INDIVIDUAL DE PROTESE DENTÁRIA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0834)	21,45	_____	_____	_____
48	120,000	BL	FICHA DE EXAME CLINICO ESCOLAR PROJETO SÓ RISOS- formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0835)	7,77	_____	_____	_____
49	6,000	BL	FICHA DE MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (MIF) - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0836)	22,17	_____	_____	_____
50	600,000	BL	FICHA DE PROCEDIMENTO - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0758)	8,93	_____	_____	_____
51	20000,000	UN	FICHA DE PRONTUÁRIO - formato aproximado 21 x 23,5, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0759)	0,17	_____	_____	_____
52	900,000	BL	FICHA DE REFERÊNCIA - formato aproximado 16 X 21,5, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0760)	5,97	_____	_____	_____
53	600,000	BL	FICHA DE VISITA DOMICILIAR - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0762)	8,80	_____	_____	_____

Assinatura do Fornecedor: .....

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 9

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
54	280,000	BL	FICHA DE VISITA VISA - formato aproximado 11 X 16, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0763)	3,22	_____	_____	_____
55	12,000	BL	FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA - formato A4, em papel sulfite 75gr, em 03 vias, 1ª VIA BRANCA, 2ª VIA AMARELA, 3ª AZUL, com impresso na cor preta, bloco 50x3, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0764)	45,17	_____	_____	_____
56	30,000	BL	FICHA INDIVIDUAL DST/AIDS - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0765)	19,91	_____	_____	_____
57	3600,000	UN	FOLDER SAÚDE BUCAL CANCER DE BOCA - medindo aproximadamente 18,5 x 25,8, em papel off set 120g 4/4 com 02 dobras, impresso colorido, conforme modelo em anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0837)	0,38	_____	_____	_____
58	3600,000	UN	FOLDER IST - medindo aproximadamente 21,0 x 30,0, em papel off set 120g 4/4 com 01 dobras, impresso colorido, conforme modelo em anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0838)	0,44	_____	_____	_____
59	3000,000	UN	FOLDER SAÚDE BUCAL DO IDOSO - medindo aproximadamente 18,5 x 25,8, em papel off set 120g 4/4 com 02 dobras, impresso colorido, conforme modelo em anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0839)	0,38	_____	_____	_____
60	3600,000	UN	FOLDER SAÚDE BUCAL PROJETO SÓ RISOS - medindo aproximadamente 15 x 10, em papel off set 120g, impresso colorido, conforme modelo em anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0840)	0,05	_____	_____	_____
61	36,000	BL	FORMULARIO DE ACOLHIMENTO DO CAPS - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0766)	22,30	_____	_____	_____

**Assinatura do Fornecedor: .....**

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
 RUA PADRE ANCHIETA, 234  
 C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 10

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
62	120,000	BL	FORMULARIO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CAPS - RAAS - REGISTRO DAS AÇÕES AMBULATORIAIS DE SAÚDE - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0841)	7,72	_____	_____	_____
63	12,000	BL	FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0769)	21,45	_____	_____	_____
64	50,000	BL	GUIA DE REMESSA 50 X 3 - 1ª VIA BRANCA, 2ª VIA AMARELA, 3ª VIA ROSA formato aproximado 15,5 X 20,5, em papel sulfite 75gr, em 03 vias, 1ª VIA BRANCA, 2ª VIA AMARELA, 3ª ROSA, com impresso na cor preta, bloco 50x3, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0772)	8,55	_____	_____	_____
65	7,000	BL	ITINERÁRIO DE SERVIÇO - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0773)	28,20	_____	_____	_____
66	50,000	BL	LAUDO DE EXAME MÉDICO PERICIAL - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100 x 1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0817)	11,63	_____	_____	_____
67	50,000	BL	LAUDO DO RESULTADO DST - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0842)	11,63	_____	_____	_____
68	12,000	BL	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0778)	21,78	_____	_____	_____

**Assinatura do Fornecedor: .....**

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
 Diretor de Compras

.....  
 Paulo Cezar Dames Passos  
 Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**

**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 11

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
69	2,000	UN	LIVRO DE PROTOCOLO GERAL - com 200 folhas, com capa dura revestida em brim na cor bege medindo 44 x 35cm, folhas internas 110g/m2 medindo 43 x 32 cm, numeradas e pautadas. Conforme modelo disponível no FMS. Obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0818)	576,67	_____	_____	_____
70	2,000	UN	LIVRO DO REGISTRO FMS - 1/1 com 400 páginas, forrado com brim azul escuro, capa dura, aberto 49,5 x 32,5 cm, fechado 24 x 32,5 cm. Capa com adesivo nas cores do brasão da Prefeitura Municipal de Saúde - Fundo Municipal de Saúde 4/0. Conforme modelo disponível no FMS. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0819)	282,67	_____	_____	_____
71	4,000	BL	MANUAL DO CUIDADOR - FISIOTERAPIA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 50x3, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0779)	34,70	_____	_____	_____
72	30,000	BL	MAPA DE TRABALHO PARA REALIZAÇÃO DE TESTES RAPIDOS - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0780)	12,73	_____	_____	_____
73	1200,000	BL	MARCAÇÃO DE CONSULTA - formato aproximado 10 X 12,5, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0781)	3,80	_____	_____	_____
74	600,000	BL	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0782)	8,58	_____	_____	_____
75	240,000	BL	PEDIDO INTERNO DE MATERIAL - formato aproximado 21 X 23, em papel sulfite 75gr, em 02 vias, 1ª VIA BRANCA, 2ª VIA AMARELA, com impresso na cor preta, com serrilhado para destacar, bloco 50x2, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0784)	7,82	_____	_____	_____

**Assinatura do Fornecedor: .....**

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 12

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
76	12,000	BL	PROCEDIMENTOS AGENDADOS TFD - Formato aproximado 29 x 21 cm, em papel sulfite, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo em anexo. (319-27-0843)	21,48	_____	_____	_____
77	1200,000	UN	PRONTUÁRIO DE VACINA - formato aproximado 20 x 14,4, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0786)	0,16	_____	_____	_____
78	3000,000	UN	PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO - - Formato aproximado 29 x 21 cm, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, conforme modelo em anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0844)	0,24	_____	_____	_____
79	600,000	UN	PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS - Formato aproximado 29 x 21 cm, em papel cartão, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, conforme modelo em anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0845)	0,35	_____	_____	_____
80	6,000	BL	PROTOCOLO DE CADASTRO - Formato aproximado 12 x 10 cm, em papel sulfite, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo em anexo (319-27-0846)	12,67	_____	_____	_____
81	180,000	BL	RECEITUÁRIO AMARELO CONTROLADO - formato aproximado 7,7 X 21, em papel sulfite 75gr, na cor azul com impresso na cor preta, bloco 50x1, com canhoto serrilhado para destacar, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0847)	3,47	_____	_____	_____
82	480,000	BL	RECEITUÁRIO AZUL CONTROLADO - formato aproximado 7,7 X 21, em papel sulfite 75gr, na cor azul com impresso na cor preta, bloco 100x1, com canhoto serrilhado para destacar, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0790)	3,08	_____	_____	_____

**Assinatura do Fornecedor: .....**

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 13

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
83	2400,000	BL	RECEITUÁRIO COMUM - formato aproximado 14 X 21, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0791)	4,40	_____	_____	_____
84	1800,000	BL	RECEITUÁRIO CONTROLADO ESPECIAL - formato aproximado 15 X 21, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0792)	4,40	_____	_____	_____
85	120,000	BL	RECEITUÁRIO OFTALMOLÓGICO - formato aproximado 14 X 21, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0848)	5,15	_____	_____	_____
86	60,000	BL	REQUISICÃO DE EXAME CITOPATOLOGICO COLO DO UTERO - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0794)	10,33	_____	_____	_____
87	60,000	BL	REQUISICÃO DE EXAME HISTOPATOLÓGICO COLO DO ÚTERO - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0796)	10,33	_____	_____	_____
88	20,000	BL	REQUISICÃO DE EXAME MAMOGRAFIA- formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0849)	13,15	_____	_____	_____
89	1800,000	BL	REQUISICÃO DE EXAMES - formato aproximado 14,5 X 18,5, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0798)	4,53	_____	_____	_____

Assinatura do Fornecedor: .....

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
 RUA PADRE ANCHIETA, 234  
 C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 14

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
90	30,000	BL	REGISTRO DE ATENDIMENTO RESGATE - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, frente e verso, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0850)	13,45	_____	_____	_____
91	11,000	BL	RESUMO DE RECONHECIMENTO - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0799)	21,40	_____	_____	_____
92	13,000	BL	RESUMO SEMANAL DE ROEDORES - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0800)	21,40	_____	_____	_____
93	360,000	BL	SOLICITAÇÃO DE EXAMES ESPECIAIS - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0802)	8,07	_____	_____	_____
94	24,000	BL	SOLICITAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR NASF - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0804)	13,33	_____	_____	_____
95	18,000	BL	TERMO DE ADVERTÊNCIA - em papel sulfite 75gr, 50 x 3 - 1ª VIA BRANCA destacável e carbonada, 2ª VIA ROSA destacável e carbonada, 3ª VIA AZUL e fixa, em 50 conjuntos de 3 vias numeradas a partir do nº 150 com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0820)	49,50	_____	_____	_____
96	4,000	BL	TERMO DE ALTA SOLICITADA PELO FAMILIAR - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0805)	16,35	_____	_____	_____
97	4,000	BL	TERMO DE CIENCIA E ALTA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0806)	16,35	_____	_____	_____

**Assinatura do Fornecedor: .....**

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
 Diretor de Compras

.....  
 Paulo Cezar Dames Passos  
 Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
 RUA PADRE ANCHIETA, 234  
 C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 15

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
98	7,000	BL	TERMO DE COLETA E AMOSTRAS - em papel sulfite 75gr, 50 x 3 - 1ª VIA BRANCA destacável e carbonada, 2ª VIA ROSA destacável e carbonada, 3ª VIA AZUL e fixa, em 50 conjuntos de 3 vias numeradas a partir do nº 150 com impresso na cor preta, frente e verso nas 1ª e 2ª vias, conforme modelo anexo. Obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0821)	51,00	_____	_____	_____
99	4,000	BL	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FISIOTERAPIA - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0807)	16,35	_____	_____	_____
100	2,000	BL	TERMO DE DESINTERDIÇÃO - em papel sulfite 75gr, 50 x 3 - 1ª VIA BRANCA destacável e carbonada, 2ª VIA ROSA destacável e carbonada, 3ª VIA AZUL e fixa, em 50 conjuntos de 3 vias numeradas a partir do nº 650 com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0822)	67,33	_____	_____	_____
101	3,000	BL	TERMO DE INTERDIÇÃO - em papel sulfite 75gr, 50 x 3 - 1ª VIA BRANCA destacável e carbonada, 2ª VIA ROSA destacável e carbonada, 3ª VIA AZUL e fixa, em 50 conjuntos de 3 vias numeradas a partir do nº 150 com impresso na cor preta, frente e verso nas 1ª e 2ª vias, conforme modelo anexo. obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0823)	63,10	_____	_____	_____
102	13,000	BL	TERMO DE INTIMAÇÃO - em papel sulfite 75gr, 50 x 3 - 1ª VIA BRANCA destacável e carbonada, 2ª VIA ROSA destacável e carbonada, 3ª VIA AZUL e fixa, em 50 conjuntos de 3 vias numeradas a partir do nº 650 com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0824)	50,67	_____	_____	_____
103	30,000	BL	TERMO DE NOTIFICAÇÃO - em papel sulfite 75gr, 50 X 3 - 1ª VIA BRANCA destacável e carbonada, 2ª VIA ROSA destacável e carbonada, 3ª VIA AZUL e fixa, em 50 conjuntos de 3 vias numerados a partir do nº 900 com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0851)	48,17	_____	_____	_____

**Assinatura do Fornecedor: .....**

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

-----  
 Diretor de Compras

-----  
 Paulo Cezar Dames Passos  
 Prefeito

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU**

CNPJ: 08.772.020/0001-92  
RUA PADRE ANCHIETA, 234  
C.E.P.: 28860-000 - Casimiro de Abreu - RJ

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**Nr.: 13/2019 - PR**

**Processo Administrativo:**  
**Processo de Licitação: 46/2018**  
**Data do Processo: 21/03/2019**

**ANEXO IV**

Folha: 16

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Preço Máximo	Marca	Preço Unitário	Preço Total
104	12,000	BL	TERMO DE SOLICITAÇÃO E INFORMAÇÃO - formato A4, em papel sulfite 75gr, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0808)	21,45	_____	_____	_____
105	20,000	BL	TERMO DE VISITA - em papel sulfite 75gr, 50 x 3 - 1ª VIA BRANCA destacável e carbonada, 2ª VIA ROSA destacável e carbonada, 3ª VIA AZUL e fixa, em 50 conjuntos de 3 vias numeradas a partir do nº 3750 com impresso na cor preta, conforme modelo anexo. obrigatório apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0826)	49,33	_____	_____	_____
106	60,000	BL	TRIAGEM DA RECEPÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES - Formato aproximado 10 x 10 cm, em papel sulfite, na cor branca com impresso na cor preta, bloco 100x1, conforme modelo em anexo. Obrigatória apresentação de prova unitária para aprovação. (319-27-0852)	3,17	_____	_____	_____
Total:				160.622,05			

Total por Extenso: ( \_\_\_\_\_ )

Assinatura do Fornecedor: .....

Casimiro de Abreu, 21 de Março de 2019

.....  
Diretor de Compras

.....  
Paulo Cezar Dames Passos  
Prefeito