



**MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS
TOMADA DE PREÇOS Nº 1009.01/2020**

Abertura: 18 de novembro de 2020 às 9h.

Item	Especificação	Empresa 1	Empresa 2
1.	BL. ATESTADO MÉDICO 100X1 VIA T- 14,5X21CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 2.040,00	R\$ 2.088,00
2.	BL. ATESTADO ODONTOLÓGICO 100X1 VIA T- 14,5X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 2.040,00	R\$ 2.088,00
3.	BL. AVALIAÇÃO DE SAÚDE MENTAL 50X2 VIA T- 29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G.	R\$ 850,00	R\$ 870,00
4.	BL. AVALIAÇÃO POSTURAL T-29,7X21 CM 50X2 VIAS 1X1 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
5.	BL. ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO 100X1 T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G.	R\$ 135,00	R\$ 137,00
6.	BANNER EM LONA T- 1,5 X1 M IMPRESSÃO DIGITAL	R\$ 28.200,00	R\$ 28.275,00
7.	BOLETIM INFORMATIVO T-4 4X4 CORES COUCHÊ 90G.	R\$ 28.500,00	R\$ 29.550,00
8.	BL. BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
9.	BL. DIÁRIO DE DOSES APLICADAS BCG 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
10.	BL. ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE 100X1 VIA T-29,7X21CM 1X1 COR PA 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
11.	BL. BOLETIM DIÁRIO DE DOSES APLICADAS 50X2 VIAS T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 1.080,00	R\$ 1.096,00
12.	BL. BOLETIM MENSAL DE MOVIMENTO DE IMUNOS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00



13.	BL. BPA-I INDIVIDUALIZADO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 945,00	R\$ 959,00
14.	BL. BOLETIM DE DENÚNCIA (VISA) NUMERADO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
15.	CARTAZ COLORIDOS T- 29,7X42 CM 4X0 CORES EM PAPEL COUCHÊ 90 G.	R\$ 1.440,00	R\$ 1.560,00
16.	CAMISAS PERSONALIZADAS TAM (P,M,G)	R\$ 16.000,00	R\$ 16.250,00
17.	BL. CADASTRO ANUAL DE PARTICIPANTES DE SAÚDE BUCAL 100X1 VIA T-29,7X21CM 1X1 COR	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
18.	BL. CADASTRO INSTITUCIONAL SAÚDE BUCAL 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X1 COR	R\$ 675,00	R\$ 685,00
19.	CARTÃO DA FAMÍLIA COM ENVELOPE T- 10,5X8 CM 1X0 COR AP 40 KG	R\$ 15.600,00	R\$ 16.200,00
20.	CARTÃO DA GESTANTE T- 20X30 CM 1X1 COR AP 40 KG	R\$ 4.680,00	R\$ 4.860,00
21.	CARTÃO DA MULHER/ADOLESCENTE T-20X30 CM 1X1 COR AP 40G	R\$ 9.360,00	R\$ 9.720,00
22.	CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO MEDICAMENTOS E INSUMOS T- 15X21 CM 4X0 CORES AP 40 KG	R\$ 2.600,00	R\$ 2.700,00
23.	CARTÃO AGENDAMENTO-CAPS T- 14,5X21 CM 1X0 COR AP 40KG	R\$ 4.680,00	R\$ 4.860,00
24.	CARTÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO T- 7,5X10 CM 1X1 COR AP 40 KG	R\$ 13.200,00	R\$ 13.800,00
25.	CARTÃO DO ADULTO AP 40 KG T- 20X30 CM 1X1 COR AP 40 KG	R\$ 4.680,00	R\$ 4.860,00
26.	CARTÃO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO FISIOTERAPIA T- 20X30 CM 1X1 COR AP 40 KG	R\$ 2.280,00	R\$ 2.340,00
27.	BL. CAPA DE PRONTUÁRIO 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00



28.	BL. CONSOLIDADO ACOMPANHAMENTO FORNECIMENTO DE SUPLEMENTOS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 337,50	R\$ 342,50
29.	BL. COSOLIDADO DE ATIVIDADES DE CONTROLE DE ESCORPIÕES 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
30.	BL. MAPA DE PRODUÇÃO POR IDADE- CONSULTA /ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA - ENFERMEIRO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
31.	BL. CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR EM ATENÇÃO BÁSICA ENFERMEIRO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
32.	BL. MAPA DE PRODUÇÃO POR IDADE - CONSULTA /ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA - MÉDICO 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
33.	BL. CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
34.	CONSULTA MÉDICA POR IDADE-CLÍNICO/ GINECOLOGISTA 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
35.	BL. CONSULTA PROF. NÍVEL SUPERIOR - FISIOTERAPEUTA- CLÍNICA DE FISIOTERAPIA 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR	R\$ 675,00	R\$ 685,00
36.	BL. CONSULTA PROF. NÍVEL SUPERIOR - FISIOTERAPEUTA -NASF 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR	R\$ 675,00	R\$ 685,00
37.	FICHA DE CONTROLE DE ESTOQUE T-15X21 CM 1X1 COR AP 40KG	R\$ 3.960,00	R\$ 4.140,00
38.	BL. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR	R\$ 270,00	R\$ 274,00
39.	BL. DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR	R\$ 337,50	R\$ 342,50
40.	BL. ENCAMINHAMENTO- CENTRAL DE REGULAÇÃO 100X1 VIA T- 10,5X8 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 2.400,00	R\$ 2.500,00
41.	BL. FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA (PSE) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
42.	BL. FICHA DE EVOLUÇÃO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 4.860,00	R\$ 4.932,00



43.	BL. FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA T-29,7X21 CM 100X1 VIA 1X0 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
44.	BL. FICHA DE EVOLUÇÃO - CAPS 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
45.	BL. FICHA DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 405,00	R\$ 411,00
46.	BL. FICHA DE PRODUÇÃO DIÁRIA 100X1 VIA 100X1 VIA T- 20X30 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
47.	BL. FICHA DE PRODUÇÃO - CAPS 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
48.	BL. FICHA DE PRÉ NATAL AMBULATÓRIO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70 G	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
49.	BL. FICHA DE RECEBIMENTO DE INSULINA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 67,50	R\$ 68,50
50.	BL. FICHA DE REFERÊNCIA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 27.000,00	R\$ 27.400,00
51.	BL. FICHA DE VISITA DOMICILIAR T- 10X15 CM 100X1 VIA CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
52.	BL. FICHA INDIVIDUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL 50X2 VIA T- 29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 8.100,00	R\$ 8.220,00
53.	BL. FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO ANTI- RÁBICO HUMANO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 135,00	R\$ 137,00
54.	BL. FICHA INDIVIDUAL GERAL 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 4.860,00	R\$ 4.932,00
55.	BL. FICHA DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS (VISA) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
56.	BL. FICHA SSA 2 100X1 VIA T-29,7X21CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 202,50	R\$ 205,50
57.	BL. FICHA DE FREQUÊNCIA ANUAL DE PARTICIPANTES DE SAÚDE BUCAL 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00



58.	BL. FICHA GAL 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
59.	BL. FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL (E-SUS) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70 G	R\$ 2.700,00	R\$ 2.740,00
60.	BL. FICHA DE VISITA DOMICILIAR (E-SUS) 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 6.750,00	R\$ 6.850,00
61.	BL. FICHA DE PROCEDIMENTOS (E-SUS) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
62.	BL. FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA (E-SUS) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
63.	BL. FICHA ATENDIMENTO INDIVIDUAL (E -SUS) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 6.750,00	R\$ 6.850,00
64.	BL. CADASTRO DOMICILIAR (E- SUS) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 4.050,00	R\$ 4.110,00
65.	BL. CADASTRO INDIVIDUAL (E- SUS) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 10.800,00	R\$ 10.960,00
66.	BL. FORMULÁRIO DE DISTRIBUIÇÃO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 135,00	R\$ 137,00
67.	BL. FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS SOB SUSPEITA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 337,50	R\$ 342,50
68.	BL. FORMULÁRIO RAAS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 3.240,00	R\$ 3.288,00
69.	BL. FORMULÁRIO DE CADASTRO CADSUS - PSE 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
70.	BL. FORMULÁRIO DIÁRIO DE ATIVIDADES- FPCDCH- 01 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 2.700,00	R\$ 2.740,00
71.	BL. LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 337,50	R\$ 342,50
72.	BL. LAUDO DE INSPEÇÃO 25X3 VIAS NUMERADAS T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70 G E SUPERBOND 75 G	R\$ 270,00	R\$ 274,00



73.	BL. LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL- APAC 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
74.	BL. MAPA CONSOLIDAÇÃO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 135,00	R\$ 137,00
75.	BL. MAPA CONSOLIDAÇÃO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL - ESF 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
76.	BL. MAPA DE ATENDIMENTO DIÁRIO- CAPS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
77.	BLS. MAPA DE CONTROLE DIÁRIO DE TEMPERATURA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 540,00	R\$ 548,00
78.	BL. MAPA DIÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A EM CRIANÇAS 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.539,00	R\$ 1.561,80
79.	BL. MAPA MENSAL DE PROCEDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL 100X1 VIA T 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 472,50	R\$ 479,50
80.	BL. MOVIMENTO MENSAL DE ESTOQUE MEDICAMENTOS 25X4 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.225,00	R\$ 1.239,00
81.	BL. MOVIMENTO MENSAL DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR 50X2 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 145,00	R\$ 147,00
82.	BL. NOTA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 337,50	R\$ 342,50
83.	PASTA PARA PRONTUÁRIO COM CORTE ESPECIAL T- 47X40 1X0 COR CARTÃO SUPREMO 250G	R\$ 107.800,00	R\$ 108.900,00
84.	PANFLETO T- 15X21 CM 4X0 CORES EM PAPEL COUCHÊ 90G	R\$ 21.600,00	R\$ 22.800,00
85.	PLACA PARA IDENTIFICAÇÃO INTERNA COM IMPRESSÃO DIGITAL T- 40X12 CM EM PVC 2 MM	R\$ 8.800,00	R\$ 9.000,00
86.	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO EXTERNA IMPRESSÃO DIGITAL EM LONA COM ARMAÇÃO EM METALON T- 5X1 M	R\$ 22.000,00	R\$ 22.100,00
87.	BL. PLANILHA DE ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE OUTROS MUNICÍPIOS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00



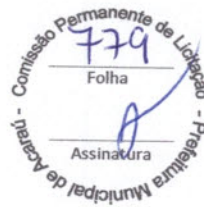
88.	BL. PLANILHA DE ANOTAÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
89.	BL. PLANILHA DE ANOTAÇÃO DOS ÓBITOS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X 0 COR AP 70G	R\$ 202,50	R\$ 205,50
90.	BL. PLANILHA DE AVALIAÇÃO (PSF) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
91.	BL. PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL (PSF)100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
92.	BL. PLANILHA DE LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL - (PSE) 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
93.	BL. PLANILHA DE ESCOLARES COM ALTERAÇÃO (PSE)100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
94.	BL. INQUÉRITO DOMICILIAR DE ÓBITOS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X 0 COR AP 70G	R\$ 202,50	R\$ 205,50
95.	BL. PLANILHA DE CASOS DE DIARRÉIA- MDDA 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.282,50	R\$ 1.301,50
96.	BL. PRODUÇÃO POR IDADE CLÍNICO/ GINECOLOGISTA (PUERICULTURA, PUERPÉRIO E PRÉ NATAL) 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
97.	BL. PRODUÇÃO POR IDADE ENFERMEIRO (PUERICULTURA, PURPÉRIO E PRÉ NATAL) 100X1 T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
98.	BL.PRODUÇÃO CONSOLIDADA 100X1 T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
99.	BL. PROGRAMA NACIONAL DE PROFILAXIA DA RAIVA 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 472,50	R\$ 479,50
100.	BL. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA CAF 100X1 VIA T- 14,5X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.282,50	R\$ 1.301,50
101.	BL. PROTOCOLO DE ALTA FISIOTERÁPICA T-29,7X21 CM 1X0 COR 100X1 VIA AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
102.	BL. PRONTUÁRIO- CAPS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00



103.	BL. RECEITUÁRIO MÉDICO 100X1 VIA T- 14,5X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 279.000,00	R\$ 291.000,00
104.	BL. RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL 50X2 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G E SUPERBOND 75G	R\$ 70.800,00	R\$ 71.700,00
105.	BL. RECEITUÁRIO AZUL 50X1 VIA T- 10X20 CM 1X0 COR SUPERBOND 75G	R\$ 4.720,00	R\$ 4.780,00
106.	BL. RECIBO DE CONCESSÃO 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
107.	BL. REGISTRO DE ATIVIDADES 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 10.620,00	R\$ 10.755,00
108.	BL. REMANEJAMENTO/DEVOLUÇÃO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 337,50	R\$ 342,50
109.	BL. REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 4.050,00	R\$ 4.110,00
110.	BL. REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.350,00	R\$ 1.370,00
111.	BL. ROTEIRO DE VISITA T-29,7X21 CM 100X1 VIA 1X0 COR AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
112.	BL. RESUMO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL- PESQUISA ENTOMOLÓGICA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 2.025,00	R\$ 2.055,00
113.	BL. SAÚDE BUCAL FREQUÊNCIA DE PARTICIPANTES 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.215,00	R\$ 1.233,00
114.	BL. SOLICITAÇÃO DE EXAMES 100X1 VIA T- 14,5X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 2.325,00	R\$ 2.425,00
115.	BL. SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO T-29,7X21 CM 1X0 COR 100X1 VIA AP 70G	R\$ 810,00	R\$ 822,00
116.	BL. SOLICITAÇÃO DE MATERIAL 100X1 VIA T- 21X14,5 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 4.860,00	R\$ 4.932,00
117.	BL. TERMO DE NOTIFICAÇÃO SANITÁRIO (VISA) 50X2 VIAS T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G E SUPERBOND 75G	R\$ 1.122,00	R\$ 1.152,00



118.	BL. TERMO DE APREENSÃO/ DEPÓSITO/ INUTILIZAÇÃO/ DEVOLUÇÃO - (VISA) 25X3 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G E SUPERBOND 75 G	R\$ 197,00	R\$ 199,00
119.	BL. TERMO DE 25X3 VIAS NUMERADAS T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70 G E SUPERBOND 75G	R\$ 542,50	R\$ 547,50
120.	BL. VACINAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 337,50	R\$ 342,50
121.	BL. VISITA DA COORDENAÇÃO 50X2 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G E SUPERBOND 75G	R\$ 337,50	R\$ 342,50
122.	BL. PERINATAL- AMBULATÓRIO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 1.282,50	R\$ 1.301,50
123.	BL. DIÁRIO DE DOSES APLICADAS HPV 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 108,00	R\$ 109,60
124.	BL. DIÁRIO DE DOSE APLICADA 2FL FRENTE E VERSO 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 135,00	R\$ 137,00
125.	BL. DIÁRIO DE DOSES APLICADAS - INFLUENZA GESTANTE 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 135,00	R\$ 137,00
126.	BL. DIÁRIO DE DOSES APLICADAS VARICELA 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 135,00	R\$ 137,00
127.	BL. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE DENGUE - PNCD - RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTI VETORIAL 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
128.	BL. PLANILHA MENSAL DAS ATIVIDADES DE TESTES RÁPIDOS HIV/SIFILIS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 67,50	R\$ 68,50
129.	BL. PRODUÇÃO POR IDADE CLÍNICO / MÉDICO 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
130.	BL. PLANILHA DE ADMINISTRAÇÃO EM VACINAS PESSOAS DE OUTROS MUNICÍPIOS 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
131.	BL. CARTÃO DA CRIANÇA 1X1 COR T- 29,7X21 CM AZUL AP 40 KG	R\$ 2.800,00	R\$ 3.200,00
132.	BL. CARTÃO DA CRIANÇA 1X1 COR T- 29,7X21 CM ROSA AP 40 KG	R\$ 2.800,00	R\$ 3.200,00



133.	BL. BOLETIM DIÁRIO DE DOSES APLICADAS HEPATITE "A" 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 67,50	R\$ 68,50
134.	BL. BOLETIM DIÁRIO DE DOSES APLICADAS MENINGO "C" ADOLESCENTE 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 67,50	R\$ 68,50
135.	BL. BOLETIM DIÁRIO DE DOSES APLICADAS HPV FEMININO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70	R\$ 67,50	R\$ 68,50
136.	BL. BOLETIM DIÁRIO DE DOSES APLICADAS HPV MASCULINO 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 67,50	R\$ 68,50
137.	BL. MAPA MENSAL DE PRODUÇÃO POR IDADE MÉDICO (PUERICULTURA, PURPÉRIO E PRÉ NATAL) 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 270,00	R\$ 274,00
138.	BL. BUSCA ATIVA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
139.	BL. PREVENÇÃO DE CÂNCER GINECOLÓGICO - ANOTAÇÃO DAS LÂMINAS 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 4.050,00	R\$ 4.110,00
140.	BL. EXAMES 100X1 VIA T- 14X20 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 4.050,00	R\$ 4.110,00
141.	BL. PARASITOLÓGICO DE FEZES 100X1 VIA T- 14X20 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 2.025,00	R\$ 2.055,00
142.	BL. EAS 100X1 VIA T- 14X20 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 4.725,00	R\$ 4.795,00
143.	BL. CENTRAL DE MARCAÇÃO T- 29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 540,00	R\$ 548,00
144.	BL. ESQUEMA MEDICAMENTOSO CAPS - 100X1 VIA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 675,00	R\$ 685,00
145.	BL. ATESTADO MÉDICO DO CAPS 100X1 VIA T- 14X20 CM 1X0 COR	R\$ 279,00	R\$ 411,00
146.	BL. SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO ANTICONCEPÇÃO CIRÚRGICA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 202,50	R\$ 205,50
147.	BL. FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 405,00	R\$ 411,00



148.	BL. FREQUÊNCIA DOS SERVIÇOS COM VÍNCULO MUNICIPAL - T - 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 202,50	R\$ 205,50
149.	BL. AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO - MELHOR EM CASA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 162,00	R\$ 164,40
150.	BL. ATENDIMENTO DOMICILIAR - MELHOR EM CASA T-29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 243,00	R\$ 246,60
151.	BL. PLANO DE CUIDADOS MULTIDISCIPLINAR - MELHOR EM CASA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 162,00	R\$ 164,40
152.	BL. RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO SAD - MELHOR EM CASA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X1 COR AP 70G	R\$ 297,00	R\$ 301,40
153.	BL. CADASTRO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - MELHOR EM CASA 100X1 VIA 1X0 COR AP 70G	R\$ 162,00	R\$ 164,40
154.	BL. TERMO DE RESPONSABILIDADE COM O(S) EQUIPAMENTOS - MELHOR EM CASA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 162,00	R\$ 164,40
155.	BL. TERMO DE INCLUSÃO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - MELHOR EM CASA 100X1 T- 29,7X21CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 162,00	R\$ 164,40
156.	BL. FICHA DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA 100X1 VIA T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 405,00	R\$ 411,00
157.	BL. AUTO DE INFRAÇÃO SANITÁRIA 50X2 VIAS T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 220,00	R\$ 225,00
158.	BL. REQUERIMENTO PARA LICENÇA SANITÁRIA 50X2 VIAS T- 29,7X21 CM 1X0 COR AP 70G	R\$ 440,00	R\$ 450,00
159.	BLOCO DE REQUISIÇÃO DE PEÇAS AUTOMOTIVAS 50X2 VIAS T- 14X20CM 1X0 COR	R\$ 180,00	R\$ 190,00
160.	BLOCO DE REQUISIÇÃO DE GÁS 50X2 VIAS T-14X20CM 1X0 COR	R\$ 180,00	R\$ 190,00
Total dos Serviços		R\$ 847.867,50	R\$ 871.315,90
Menor valor global dos Serviços		R\$ 847.867,50 (oitocentos e quarenta e sete mil, oitocentos e sessenta e sete reais e cinqüenta centavos).	



Governo Municipal de
Acaraú

Secretaria de Administração e Finanças
Setor de Licitação e Contratos Públicos



Visto da Comissão			Vencedora
Presidente da CPL:	Ana Flávia Teixeira	<i>Ana Flávia Teixeira</i>	GRÁFICA NOVA CRUZ LTDA ME
Membro da CPL:	Maria Rosângela de Sousa	<i>Maria Rosângela de Sousa</i>	
Suplente da CPL:	Sandra Maria Silveira Oliveira	<i>Sandra Maria Silveira Oliveira</i>	

Empresa 1 – GRÁFICA NOVA CRUZ LTDA ME

Empresa 2 – DANIEL DAGER ROSA CONSULTORIA CONTÁBIL