



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



Termo de Referência

1- Do Objeto:

1.1- O objeto do presente termo de referência é a contratação de **Serviço de Reprodução Gráfica de Impressos**, para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Pará e os demais estabelecimentos de saúde.

2- Do Prazo, local, condições de entrega e responsável pelo recebimento:

2.1- O local de fornecimento é no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde situada na Avenida Celso Machado, 100, Bairro: Cristo Redentor Município de São Francisco do Pará. Horário de funcionamento: das 8h00min às 13h00min de segunda a sexta;

Os produtos deveram ser entregues no máximo de 15 (quinze) dias após a comprovação do recebimento da nota de empenho pela contratada

As entregas serão parceladas após a emissão e recebimento da ordem de fornecimento expedido pelo departamento de compras;

A Sr^a Lenir Avila Romão será a pessoa responsável para acompanhar e fiscalizar as entregas.

3- Do Quantitativo e Descrição:

Conforme descrito no Anexo – A.

4- Das Obrigações da Contratada:

4.1- Efetuar entrega dos impressos em perfeitas condições, no prazo e local indicados pela Contratante, em estrita observância das especificações deste Termo de Referência e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente descritivo de cada item;

4.2- Efetuar a reprodução gráfica dos impressos conforme modelos (imagem) fornecidos no ato da emissão da requisição de compra pela Secretaria Municipal de Saúde ao contratado, conforme descrito nos itens Anexo-A.

4.3- Executar diretamente o fornecimento, inclusive a garantia, sem transferência de responsabilidade ou subcontratação;

4.4- Cumprir o prazo de entrega e vigência da garantia prevista;

4.5- Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto de acordo com os artigos 12, 13, 17 e 27 o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

4.6- Se após o recebimento definitivo do produto for encontrado algum defeito, o fornecedor substituirá o item no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do aviso escrito enviado por fax ou e-mail ou outro meio hábil, sem ônus para a prefeitura;

Handwritten signatures and initials in blue ink.



**SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE**



4.7- Informar nome, número de telefone e e-mail do responsável, a fim de atender as solicitações da prefeitura, bem como para atendimento a assistência técnica durante a garantia;

4.8- Arcar com todos os encargos decorrentes da presente aquisição, especialmente os referentes a frete, taxas, seguros, encargos sociais e trabalhistas;

4.9- Dispor de meios necessários ao transporte, para a devida entrega dos impressos no local de destino.

5- Das Obrigações da Contratante:

5.1- Efetuar o empenho da despesa, garantindo o pagamento das obrigações assumidas;

5.2- Efetuar o pagamento das aquisições após Termo de Aceite Definitivo e de acordo com as condições acordadas entre as partes, no prazo de 30 (trinta) dias;

5.3- Comunicar a empresa sobre possíveis irregularidades observadas nos impressos fornecidos para substituição;

5.4- Receber provisoriamente os impressos mediante regular aferição de quantitativos, disponibilizando local, data e horário;

5.5- Acompanhar e fiscalizar a execução do fornecimento contratado, bem como atestar na nota fiscal/fatura a efetiva entrega do objeto contratado e o seu aceite;

5.6- Rejeitar, no todo ou em parte dos impressos entregues em desacordo com as especificações contidas neste Termo de Referência;

6- Da Garantia:

6.1- Não serão aceitos impressos com rasuras e manchas que comprometam a sua utilização.

7- Das Sanções Administrativas:

7.1- A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da licitação e da contratação é aquela prevista no Edital.

8- Do Critério de avaliação das propostas:

8.1- Menor Preço Global.

9- Da Fundamentação Legal:

9.1- Fundamenta-se esta aquisição na lei 8.666/93, e alterações posteriores.

10- Vigência do contrato:

10.1- O prazo de vigência do contrato será até 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e poderão ser prorrogados a critério do órgão solicitante e de acordo com o Art. 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, com validade e eficácia após a publicação do seu extrato.

11- Das Disposições Gerais:

Handwritten signatures and initials in blue ink.

**SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE**



11.1- A prefeitura reserva-se o direito de liberar a nota fiscal para pagamento, somente após o responsável pela Secretaria, aferir a quantidade, especificações, qualidade e adequação dos materiais entregues com as do Termo de Referência.

12 - Dos Recursos Financeiros

12.1 - As despesas decorrentes da aquisição serão atendidas através da seguinte dotação orçamentária para fins de contratação:

Exercício 2018:

10.122.0048.2.090 – Manutenção das Atividades e Funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde;

10.3010051.2075 – Manutenção do Programa de Atenção Básica;

10.301.0050.2078 – Manutenção do Programa de Saúde Bucal – SB;

10.304.0049.2084 – Manutenção dos Serviços de Vigilância Sanitária;

10.301.0047.2085 – Manutenção do Convênio Atenção Básica Estadual;



São Francisco do Pará, 14 de agosto de 2018.

Patricia Silva Chaves
Sec. M. de Saúde
Dec. Nº 003/2017
Patricia Silva Chaves
Secretária Municipal de Saúde

Rafaela Lima de Souza
Rafaela Lima de Souza
Coordenadora da Atenção Básica

Vanessa Soares Dantas
Vanessa Soares Dantas
Coord. Vig. Saúde



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE
ANEXO A



COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				
Item	Descrição Impresso	Frete e Verso	Quant.	
1	ATESTADO MÉDICO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	150.000	
2	BOLETIM PRODUÇÃO INDIVIDUAL - I, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	150.000	
3	BOLETIM DE PRODUÇÃO DIÁRIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000	
4	BOLETIM PRODUÇÃO AMBULATORIAL - C, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	150.000	
5	DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000	
6	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	150.000	
7	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	15.000	
8	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	20.000	
9	FICHA DE CADASTRO E AVALIAÇÃO DE GESTANTE SISPRENATAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	10.000	
10	FICHA DE FREQUÊNCIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	10.000	
11	FICHA DE PRATELEIRA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	10.000	
12	FICHA DE PROCEDIMENTO –ESUS, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	30.000	
13	FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA – REFERÊNCIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	100.000	
14	FICHA DE SELEÇÃO DE RISCO GESTACIONAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	20.000	
15	FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	20.000	
16	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	50.000	
17	PEDIDO DE INSULINA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	10.000	
18	PEDIDO DE MEDICAÇÃO MENSAL RENAME, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	10.000	
19	PEDIDO DE MEDICAÇÃO SOB CONTROLE ESPECIAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO	Não	10.000	



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



Um novo tempo!

	AP 90G/M		
20	PRONTUÁRIO DO CLIENTE, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	60.000
21	RECEITUÁRIO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	150.000
22	REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO SAUDE MENTAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000
23	REGISTRO DE COLETA DE PREVENTIVOS, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	25.000
24	REGISTRO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	25.000
25	REGISTRO DE PRE NATAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	20.000
26	REQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	100.000
27	FORMULÁRIO CADASTRO INDIVIDUAL DO SISVAN, IMPRESSÃO EM VERDE, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000
28	FORMULÁRIO MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR DO SISVAN, IMPRESSÃO EM VERDE, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000
29	CARTÃO DA GESTANTE, IMPRESSÃO EM VERDE, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 180G/M	Sim	20.000
30	CARTÃO DA CRIANÇA, IMPRESSÃO EM VERDE, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 180G/M	Sim	20.000
31	PRONTUÁRIO DO CLIENTE PAPEL AP 1 COR	Sim	80.000
32	FICHA DE VISITA DOMICILIAR PAPEL AP 1 COR	Sim	30.000
33	FICHA DE PERINATAL	Sim	20.000
34	FOLDER PARA CAMPANHAS DA ATENÇÃO BÁSICA	Sim	80.000

CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento)				
Item	Descrição Impresso		Frete e Verso	Quant.
35	FICHA DO COLETADOR, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M		Não	4.000
36	FORMULÁRIO SI-CTA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M		Sim	16.000
37	LAUDO HEPATITES B E C, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M		Não	12.000
38	LAUDO TESTE RÁPIDO HIV E SÍFILIS, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M		Não	16.000
39	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M		Não	8.000



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



VIGILÂNCIA SANITÁRIA			
Item	Descrição Impresso	Frente e Verso	Quant.
40	IMPRESSOS TERMOS DE INTIMAÇÃO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	4.000
41	IMPRESSOS TERMOS DE NOTIFICAÇÃO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	16.000
42	TERMO DE APREENSÃO E OU REMOÇÃO DE PRODUTOS, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	12.000
43	CARTEIRA DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS , IMPRESSÃO EM PRETO, TAM 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 180G/M	Sim	8.000
44	BOLETIM PRODUÇÃO AMBULATORIAL - C, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	4.000

VIG. EPIDEMIOLÓGICA			
Item	Descrição Impresso	Frente e Verso	Quant.
45	CARTEIRA DE VACINAÇÃO ADULTO IMPRESSÃO EM VERDE 8X20 CM, PAPEL BRANCO AP 180G/M	Sim	60.000
46	INFORMAÇÃO SEMANAL – NOTIFICAÇÃO NEGATIVA	Não	6.000
47	FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO	Não	12.000
48	MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS	Não	12.000
49	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE CHIKUNGUNYA	Sim	12.000
50	FICHA DE INVESTIGAÇÃO LEPTOSPIROSE	Sim	12.000
51	FICHA DE INVESTIGAÇÃO ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO	Sim	12.000
52	RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTIVETORIAL	Não	12.000
53	REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL	Sim	16.000
54	FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DA LOCALIDADE	Não	6.000
55	BOLETIM DE CAMPO E LABORATÓRIO DO LEVANTAMENTO RÁPIDO DE ÍNDICES – LIRA	Não	6.000
56	CARTEIRA DE VACINAÇÃO ANTI-RABICA	Sim	20.000
57	FOLDER PARA CAMPANHAS 21cm x 30cm	Sim	50.000

CENTRO DE SAÚDE DA MULHER			
Ite	Descrição Impresso	Frente e	Quant.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Celso Machado Nº 100 - Bairro: Cristo Redentor - CEP: 68748-000 - São Francisco do Pará – Pará



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



m		Verso	
58	FORMULÁRIO BPA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	12.000
59	FORMULÁRIO DE EXAME ESPECIALIZADO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	12.000
60	FORMULÁRIO REQUISIÇÃO EXAMES PCCU, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	25.000
61	RECEITUÁRIO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	25.000
62	REQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	20.000
63	PRONTUÁRIO DO CLIENTE, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	20.000
64	CADERNETA DE GESTANTE	Sim	6.000
65	FICHA PARA AUTORIZAÇÃO DO EXAME DO TESTE DO PEZINHO	Não	4.000
66	LAUDO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – AIH	Não	2.000
67	BOLETIM DE PRODUÇÃO – MÉDICO	Sim	4.000
68	ATESTADO MÉDICO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	4.000
69	REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	12.000
70	FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA – REFERÊNCIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	12.000

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Item	Descrição Impresso	Frete e Verso	Quant.
71	CRACHÁS CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE - PAPEL COUCHE 220G	Não	20.000
72	CERTIFICADOS CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE PAPEL COUCHE 220G - F16	Não	20.000

Handwritten signature and initials in blue ink.



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



ANEXO B

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA			
Item	Descrição Impresso	Frent e Verso	Quant.
1	ATESTADO MÉDICO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	150.00 0
2	BOLETIM PRODUÇÃO INDIVIDUAL - I, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	150.00 0
3	BOLETIM DE PRODUÇÃO DIÁRIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000
4	BOLETIM PRODUÇÃO AMBULATORIAL - C, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	150.00 0
5	DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000
6	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	150.00 0
7	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	15.000
8	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	20.000
9	FICHA DE CADASTRO E AVALIAÇÃO DE GESTANTE SISPRENATAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	10.000
10	FICHA DE FREQUÊNCIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	10.000
11	FICHA DE PRATELEIRA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	10.000
12	FICHA DE PROCEDIMENTO –ESUS, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	30.000
13	FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA – REFERÊNCIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	100.00 0
14	FICHA DE SELEÇÃO DE RISCO GESTACIONAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	20.000
15	FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	20.000
16	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	50.000
17	PEDIDO DE INSULINA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	10.000
18	PEDIDO DE MEDICAÇÃO MENSAL RENAME, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	10.000
19	PEDIDO DE MEDICAÇÃO SOB CONTROLE ESPECIAL,	Não	10.000



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



Um novo tempo!

	IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M		
20	PRONTUÁRIO DO CLIENTE, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	60.000
21	RECEITUÁRIO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	150.00 0
22	REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO SAUDE MENTAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000
23	REGISTRO DE COLETA DE PREVENTIVOS, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	25.000
24	REGISTRO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	25.000
25	REGISTRO DE PRE NATAL, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	20.000
26	REQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	100.00 0
27	FORMULÁRIO CADASTRO INDIVIDUAL DO SISVAN, IMPRESSÃO EM VERDE, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000
28	FORMULÁRIO MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR DO SISVAN, IMPRESSÃO EM VERDE, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	30.000
29	CARTÃO DA GESTANTE, IMPRESSÃO EM VERDE, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 180G/M	Sim	20.000
30	CARTÃO DA CRIANÇA, IMPRESSÃO EM VERDE, TAM.21X30CM, PAPEL BRANCO AP 180G/M	Sim	20.000
31	PRONTUÁRIO DO CLIENTE PAPEL AP 1 COR	Sim	80.000
32	FICHA DE VISITA DOMICILIAR PAPEL AP 1 COR	Sim	30.000
33	FICHA DE PERINATAL	Sim	20.000
34	FOLDER PARA CAMPANHAS DA ATENÇÃO BÁSICA	Sim	80.000
35	FICHA DO COLETADOR, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	4000
36	FORMULÁRIO SI-CTA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	16.000
37	LAUDO HEPATITES B E C, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	12.000
38	LAUDO TESTE RÁPIDO HIV E SÍFILIS, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	16.000
39	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	8.000
40	IMPRESSOS TERMOS DE INTIMAÇÃO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	4.000
41	IMPRESSOS TERMOS DE NOTIFICAÇÃO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	16.000

Handwritten signature and initials.



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



Um novo tempo!

42	TERMO DE APREENSÃO E OU REMOÇÃO DE PRODUTOS, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	12.000
43	CARTEIRA DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS , IMPRESSÃO EM PRETO, TAM 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 180G/M	Sim	8.000
44	BOLETIM PRODUÇÃO AMBULATORIAL - C, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	4.000
45	CARTEIRA DE VACINAÇÃO ADULTO IMPRESSÃO EM VERDE 8X20 CM, PAPEL BRANCO AP 180G/M	Sim	60.000
46	INFORMAÇÃO SEMANAL – NOTIFICAÇÃO NEGATIVA	Não	6.000
47	FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO	Não	12.000
48	MONITORAMENTO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS	Não	12.000
49	FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE CHIKUNGUNYA	Sim	12.000
50	FICHA DE INVESTIGAÇÃO LEPTOSPIROSE	Sim	12.000
51	FICHA DE INVESTIGAÇÃO ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO	Sim	12.000
52	RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTIVETORIAL	Não	12.000
53	REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL	Sim	16.000
54	FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DA LOCALIDADE	Não	6.000
55	BOLETIM DE CAMPO E LABORATÓRIO DO LEVANTAMENTO RÁPIDO DE ÍNDICES – LIRA	Não	6.000
56	CARTEIRA DE VACINAÇÃO ANTI-RABICA	Sim	20.000
57	FOLDER PARA CAMPANHAS 21cm x 30cm	Sim	50.000
58	FORMULÁRIO BPA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	12.000
59	FORMULÁRIO DE EXAME ESPECIALIZADO, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	12.000
60	FORMULÁRIO REQUISIÇÃO EXAMES PCCU, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	25.000
61	RECEITUÁRIO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	25.000
62	REQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	20.000
63	PRONTUÁRIO DO CLIENTE, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	20.000
64	CADERNETA DE GESTANTE	Sim	6.000
65	FICHA PARA AUTORIZAÇÃO DO EXAME DO TESTE DO PEZINHO	Não	4.000
66	LAUDO PARA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – AIH	Não	2.000
67	BOLETIM DE PRODUÇÃO – MÉDICO	Sim	4.000
68	ATESTADO MÉDICO, IMPRESSÃO EM VERDE 21X15 CM, PAPEL BRANCO AP 90G/M	Não	4.000

Handwritten signature and initials.

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



Um novo tempo!

69	REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	12.000
70	FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA – REFERÊNCIA, IMPRESSÃO EM PRETO, TAM.21X30CM , PAPEL BRANCO AP 90G/M	Sim	12.000
71	CRACHÁS CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE - PAPEL COUCHE 220G	Não	20.000
71	CERTIFICADOS CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE PAPEL COUCHE 220G - F16	Não	20.000



Handwritten signature and initials in blue ink.