



#### **CONTRATO Nº 20211009**

Pelo presente instrumento de Contrato, de um lado o Município de QUATIPURU, através do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ-MF, Nº 12.710.684/0001-02, denominado daqui por diante de CONTRATANTE, representado neste ato pelo(a) Sr.(a) STHEFANY SILVA SANTOS, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, portador do CPF nº 985.276.302-49, residente na Rua Leitelandia, s/n, e do outro lado GRAFICA RAPIDA EIRELI, CNPJ 35.644.124/0001-94, com sede na AV JOAO PAULO II 463 B, CENTRO, Capanema-PA, CEP 68700-050, de agora em diante denominada CONTRATADA(O), neste ato representadopelo(a) Sr(a). BENEDITO BRUNO DE OLIVEIRA RAMOS, residente na AVENIDA JOAO PAULO II S/N VILA MAFRA CASA 08, CENTRO, Capanema-PA, CEP 68700-050, portador do(a) CPF 047.751.372-71, têm justo e contratado o seguinte:

# CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO CONTRATUAL

1.1 - FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE IMPRESSÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA PREFEITURA E UNIDADES ADMINISTRATIVAS DO MUNICIPIO DE QUATIPURU/PA, ORIUNDO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 20210420 PMT, DECORRENTE DO PREGÃO ELETRÔNICO Nø 9/2021-00017-SRP-PE-PMT

| ITEM   | DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES  | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO  | VALOR TOTAL      |
|--------|---|---------|------------|---|------------------|
| 115450 | ATENDIMENTO ODONTOLOGICO FORMATO 8-BLOCO C/100  | BLOCO   | 70,00      | 5,500   | 385,00           |
| 115451 | ATESTADO DE SAUDE FORMATO 8-BLOCO C/100   | BLOCO   | 70,00      | 5,700   | 399,00           |
|        | ANOTAÇÕES DE SAIDA DA ORIGEM E CHEGADA AO DESTINO-SA  |         | 50,00      | 5,700   | 285,00           |
|        | MU-FORMATO 8-BLOCO C/100  |         |            |   |                  |
| 115466 | AUTO DE APREENSÃO, FORMATO 8-BLOCO C/100  | BLOCO   | 35,00      | 5,800<br>5,800  | 203,00<br>406,00 |
| 115467 | AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - FORMATO 8-BLOCO C/100  | BLOCO   | 70,00      | 5,800   | 406,00           |
| 115468 |   | BLOCO   | 25,00      | 6,500   | 162,50           |
|        |   |         |            |   |                  |
| 115460 | S   | DT 0.00 | 10.00      | 6 500   | CF 00            |
| 115469 | AVALIAÇÃO SIMPLIFICADA DAS FUNÇÕES NEURAIS E COMPLIC<br>AÇÕES FORMATO 8-BLOCO C/100   | BLOCO   | 10,00      | 6,500   | 65,00            |
| 115470 | BLOCO DE ANOTAÇÕES - TAM. A4 IMPRESSAO COLORIDA MARC  | BLOCO   | 6,00       | 8,000   | 48,00            |
|        | A D'AGUA  |         |            | •   | •                |
| 115476 | BOLETIM DE INVESTIGAÇÃO SOBRE MORTES DE ANIMAIS-FORM  | BLOCO   | 25,00      | 6,500   | 162,50           |
| 115478 | ATO 8-BLOCO C/100 BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL INDIVIDUALIZADO/BPA  | DI OCO  | 70,00      | 1 000   | 70,00            |
| 1154/8 | -I-FORMATO 8-BLOCO C/100  | BLUCU   | 70,00      | 1,000   |                  |
| 115481 | BLOCO DE RECUISIÇÃO DE MATERIAL FORMATO 16  | UNIDADE | 4.00       | 6.500   | 26.00            |
| 115484 | BLOCO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL FORMATO 16<br>CARTAO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR   | UNIDADE | 250 00     | 7 400   | 1 850 00         |
|        | CARTAO INDIVIDUAL DE TRATAMENTO ANTI-RABICO HUMANO  | BILOCO  | 125 00     | 0 470   | 58 75            |
|        |   | UNIDADE | 45 00      | 1 950   | 87 75            |
| 115400 | CARTELDA DE MANIDII AGO DE ALIMENTOS  | UNIDADE | 700 00     | 0.400   | 226 00           |
| 115407 | CARTAZ CONFECÇÃO DE FOTOLITO<br>CARTEIRA DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS<br>CARTEIRA DE SAUDE   | UNIDADE | 250.00     | 0,400   | 120,00           |
| 115400 | CHECKLIST DE EQUIPAMENTO E MATERIAL - SAMU FORMATO 8  | DIOGO   | 250,00     | 0,400   | 170,00           |
| 115490 | BLOCO C/100   | BLUCU   | 25,00      | 6,500<br>7,400<br>0,470<br>1,950<br>0,480<br>0,480<br>6,900 | 1/2,50           |
| 115491 | CLINICA MEDICA - FORMATO 8 - BLOCO C/100  | BLOCO   | 250.00     | 7.000   | 1.750.00         |
| 115492 | CONTROLE DE FREQUENCIA INDIVIDUAL (CAP'S)   | BLOCO   | 90.00      | 7.400   | 666.00           |
| 115493 | CONVITE 14.8X10.0 CM EM POLICROMIA  | UNIDADE | 45.00      | 1.900   | 85.50            |
| 115494 | CRACHA C/ CORDÃO EM PVC COLORIDO  | UNIDADE | 9 00       | 12 900  | 116 10           |
| 115495 | CADA DAPA DROCESSO TAM 21229 7 CM   | INTDADE | 45 00      | 2 900   | 130 50           |
| 115496 | DADOS COMDIEMENTARES AO SINAN SORRE A DROCEDENCIA DO  | BI-OCO  | 25 00      | 7 400   | 185 00           |
| 113130 | BLOCO C/100 CLINICA MEDICA - FORMATO 8 - BLOCO C/100 CLINICA MEDICA - FORMATO 8 - BLOCO C/100 CONTROLE DE FREQUENCIA INDIVIDUAL (CAP'S) CONVITE 14,8X10,0 CM EM POLICROMIA CRACHA C/ CORDÃO EM PVC COLORIDO CAPA PARA PROCESSO TAM 21X29,7 CM DADOS COMPLEMENTARES AO SINAN SOBRE A PROCEDENCIA DO CASO NOVO DADOS FAMILIARES DO TESTE DO PEZINHO DIETA PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DIETA PARA CONTROLE DO DIABETES EMERGENCIA SAMU ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES P/ TRATAMENTO COM SORO A NTI-RABICO | БВОСО   | 25,00      | 7,100   | 103,00           |
| 115497 | DADOS FAMILIARES DO TESTE DO PEZINHO  | BLOCO   | 25,00      | 7,400   | 185,00           |
| 115498 | DIETA PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL   | BLOCO   | 25.00      | 9,400   | 235.00           |
| 115499 | DIETA PARA CONTROLE DO DIABETES   | BLOCO   | 25.00      | 8,400   | 210,00           |
| 115500 | EMERGENCIA SAMU   | BLOCO   | 50.00      | 9.400   | 470.00           |
| 115501 | ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES P/ TRATAMENTO COM SORO A  | BLOCO   | 50,00      | 7,500   | 375 00           |
| 110001 | NTI-RABICO  | 22000   | 30,00      | ,,500   | 3,3,00           |
|        | ENCAMINHAMENTO DO CTA PARA O LACEN - FORMATO 8-BLOCO  |         |            | 7,500   |                  |
|        | C/ 100 FOLHAS   |         |            |   |                  |
| 115503 | ENCAMINHAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL (CSR)  | BLOCO   | 25,00      | 7,500   | 187,50           |
| 115504 | ENCAMINHAMENTO (CAPS)   | BLOCO   | 50.00      | 7,500   | 375,00           |
|        |   | BLOCO   | 25.00      | 8,900   | 222,50           |
|        |   | BLOCO   | 25.00      | 8.900   | 222,50           |
|        | FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL/SUPLEMENTAÇÃO DE   | BLOCO   | 25.00      | 7,500<br>7,500<br>8,900<br>8,900<br>6,900                   | 172,50           |
|        | FERRO   |         |            |   |                  |
| 115508 | FICHA DE ATENDIMENTO DO CLIENTE-SAMU  | BLOCO   | 25,00      | 7,500   | 187,50           |
|        | FICHA DE AVALIAÇAO(FISIOTERAPIA)  | BLOCO   | 25,00      | 7,500   | 187,50           |
|        | FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE  | BLOCO   | 25,00      | 7,500   | 187,50           |
| 115511 | FICHA DE CONTROLE DE ESTOQUE  | BLOCO   | 5,00       | 7,500<br>7,500<br>7,500<br>7,500                            | 37,50            |
|        |   |         |            |   |                  |





| 115512           | FICHA DE ESPECIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTO POR AOAC(CAPS   | BLOCO                     | 25,00                    | 7,400<br>7,400<br>7,300<br>7,300<br>7,300<br>7,300<br>7,400<br>7,400<br>7,400<br>8,400<br>9,900<br>7,500<br>7,500<br>7,400 | 185,00             |
|------------------|--|---------------------------|--------------------------|--|--------------------|
| 115513<br>115514 | FICHA DE ESPECIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTO POR AOAC(CAPS FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA RAIVA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE FICHA DE INVESTIGAÇÃO/ATENDIMENTO ANTI-RABICO HUMANO FICHA DE INVESTIGAÇÃO/OBENÇA DE CHAGAS AGUDA FICHA DE INVESTIGAÇÃO/OBENÇA DE CHAGAS AGUDA FICHA DE INVESTIGAÇÃO/DEPATITES VIRAIS FICHA DE INVESTIGAÇÃO/LEPTOSPIROSE FICHA DE INVESTIGAÇÃO/LEPTOSPIROSE FICHA DE INVESTIGAÇÃO/LEPTOSPIROSE FICHA DE INVESTIGAÇÃO/OBENCULOS E FICHA DE INVESTIGAÇÃO/SIFILIS EM GESTANTE FICHA DE INVESTIGAÇÃO/TUBERCULOSE FICHA DE NOTIFICÂÇÃO/TUBERCULOSE FICHA DE REFERENCIA(IDENTIFICAÇÃO OD ACS) FICHA DE REFERENCIA(IDENTIFICAÇÃO (VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL, ETC)  | BLOCO<br>BLOCO            | 25,00<br>25,00           | 7,400<br>7,300   | 185,00<br>182,50   |
| 115515<br>115516 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO/ATENDIMENTO ANTI-RABICO HUMANO   | BLOCO<br>BLOCO            | 25,00<br>25,00           | 7,300<br>7,300   | 182,50<br>182,50   |
| 115517           | FICHA DE INVESTIGAÇÃO/GESTANTE HIV+  | BLOCO                     | 25,00                    | 7,300  | 182,50             |
| 115518<br>115519 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO/HEPATITES VIRAIS<br>FICHA DE INVESTIGAÇÃO/LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERIC   | BLOCO                     | 25,00                    | 7,400  | 185,00             |
| 115520<br>115521 | FICHA DE INVESTIGAÇAO/LEPTOSPIROSE FICHA DE INVESTIGAÇAO/NOTIFICAÇAO (HANSENIASE)  | BLOCO<br>BLOCO            | 25,00<br>25,00           | 7,400<br>7,400   | 185,00<br>185,00   |
| 115522<br>115523 | FICHA DE INVESTIGAÇÃO/SIFILIS EM GESTANTE  | BLOCO<br>BLOCO            | 25,00                    | 8,400  | 210,00             |
| 115524           | FICHA DE INVESTIGAÇÃO/TOBERCOBOSE<br>FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO (AIDS)  | BLOCO                     | 25,00                    | 7,500  | 187,50             |
| 115526<br>115527 | FICHA DE REFERENCIA(IDENTIFICAÇÃO DO ACS) FICHA DE REFERENCIA/NOTIFICAÇÃO (VIOLENCIA DOMESTICA   | BLOCO                     | 25,00<br>25,00           | 7,500  | 187,50             |
| 115528           | , SEXUAL, ETC) FICHA DE TRANSFERENCIA DO CLIENTE   | BLOCO                     | 250.00                   | 5.400  | 1.350.00           |
| 115529<br>115530 | FICHA DE VISITA (FEBRE AMARELA/DENGUE)   | BLOCO                     | 25,00                    | 7,400  | 185,00             |
| 115531           | FICHA DE VISITA DO ACS<br>FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO SISVAN  | BLOCO                     | 25,00                    | 9,400  | 235,00             |
| 115532<br>115533 | , SEXUAL, ETC) FICHA DE TRANSFERENCIA DO CLIENTE FICHA DE VISITA (FEBRE AMARELA/DENGUE) FICHA DE VISITA DO ACS FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO SISVAN FICHA DE CONTROLE DE GELADEIRA FOLDERS DIVERSOS FORMULARIO DE ENTRADA CTA - FORMATO 8-BLOCO C/100 FO  | BLOCO<br>UNIDADE<br>BLOCO | 25,00<br>150,00          | 9,400<br>0,950   | 235,00<br>142,50   |
| 115534           | FORMULARIO DE ENTRADA CTA - FORMATO 8-BLOCO C/100 FO LHAS  | BLOCO                     | 10,00                    | 8,500  | 85,00              |
| 115535           | FORMULARIO DE REQUERIMENTO LICENÇA DA SAUDE-FORMATO 8-BLOCO C/100 FOLHAS   | BLOCO                     | 5,00                     | 9,500  |                    |
| 115536           | FORMULARIO DE REQUISIÇÃO   | BLOCO                     | 75,00                    | 6,900<br>6,900<br>6,900<br>9,900   | 517,50             |
| 115537<br>115538 | FORMULARIO DE REQUISIÇAO DE EXAMES LABORATORIAIS(CTA FORMULARIO DE SOLICITAÇAO DE MEDICAMENTO(CTA)   | BLOCO                     | 25,00                    | 6,900  | 172,50             |
| 115539           | INSPEÇAO VEILUCAR - SAMU-FORMATO 8 - BLOCO C/100 FO LHAS   | BLOCO                     | 5,00                     | 9,900  | 49,50              |
| 115540<br>115541 | INUTILIZAÇAO MENSAL DE IMUNOBIOLOGICOS<br>LAUDO MEDICO P/ EMISSAO DE AUTORIZAÇAO DE TOMOGRAFIA   | BLOCO<br>BLOCO            | 25,00                    | 9,900  | 247,50             |
| 115540           | TANDO MEDIGO DADA DUTGOAO DE ATU DODUADO O DEGOCO O  | BLOCO                     | 5,00                     | 9,900<br>9,900<br>9,400  | 47,00              |
| 115543           | LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DE AIH-FORMATO 8 - BLOCO C /100 FOLHAS LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DE APAC LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DO BPA-I(CTA) LAUDO MEDICO (TFD) LAUDO MEDICO-CARGA VIRAL(CTA) LAUDO MEDICO-CD4+/CD8+(CTA )   | BLOCO                     | 5,00                     | 9,400  | 47,00              |
| 115544<br>115545 | LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DO BPA-I(CTA) LAUDO MEDICO(TFD)  | BLOCO<br>BLOCO            | 5,00<br>5,00             | 9,400<br>9,400   | 47,00<br>47.00     |
| 115546           | LAUDO MEDICO-CARGA VIRAL(CTA)  | BLOCO                     | 5,00                     | 9,400  | 47,00              |
| 115547           | LAUDO PARA SOLICITAÇAO/AUT. DE PROC. AMBULATORIAIS   | BLOCO                     | 5,00                     | 9,400  | 47,00              |
| 115549<br>115550 | MAPA DE ACOMPANHAMENTO DO FORNECIMENTO DE SUPLEMENTO   | BLOCO<br>BLOCO            | 10,00<br>25,00           | 9,900  | 99,00<br>247 50    |
| 115551           | MAPA DIARIO DE ASSISTENCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR  | BLOCO                     | 125,00                   | 7,400  | 925,00             |
| 115552<br>115553 | MODELO DE RELATORIO PROGRAMATICO MENSAL<br>MONITORIZAÇAO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS   | BLOCO<br>BLOCO            | 25,00<br>75,00           | 9,900<br>7,400   | 247,50<br>555,00   |
| 115554<br>115555 | MOVIMENTO MENSAL DE IMUNOIBIOLOGICOS   | BLOCO                     | 25,00                    | 9,900  | 247,50             |
| 115556           | PEDIDO DE MEDICAMENTOS (C.A.F.E)   | BLOCO                     | 50,00                    | 7,400  | 370,00             |
| 115557<br>115558 | PEDIDO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO(P.T.F.D)  | BLOCO<br>BLOCO            | 4,00                     | 8,000  | 32,00              |
| 115559           | PLANO TERAPEUTICO (CAPS AD)  | BLOCO                     | 5,00                     | 8,400  | 42,00              |
| 115561           | LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DE AIN-FORMATO 8 - BLOCO C //100 FOLHAS LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DE APAC LAUDO MEDICO PARA EMISSAO DO BPA-I(CTA) LAUDO MEDICO-CARGA VIRAL(CTA) LAUDO MEDICO-COPA LA COMPANION DE PROC. AMBULATORIAIS MADA DE ACOMPANHAMENTO DO FORNECIMENTO DE SUPLEMENTO MAPA DE ACOMPANHAMENTO DO FORNECIMENTO DE SUPLEMENTO MAPA DIARTO DE ASSISTENCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR MODELO DE RELATORIO PROGRAMATICO MENSAL MONITORIZAÇAO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS MOVIMENTO MENSAL DE IMUNOIBIOLOGICOS NOTIFICAÇAO DOS CASOS DE MALARIA PEDIDO DE MEDICAMENTOS (C.A.F.E) PEDIDO DE MEDICAMENTOS (C.A.F.E) PEDIDO DE MEDICAMENTOS (C.A.F.E) PEDIDO DE TARTAMENTO FORA DO DOMICILIO(P.T.F.D) PLANEJAMENTO FAMILIAR/FICHA DE INSCRIÇAO PLANO TERAPEUTICO (CAPS AD) PROGRAMA DE PROFILAXIA DE RAIVA (COMPROVANTE DE VACI | BLOCO                     | 25,00                    | 7,900  | 197,50             |
| 115562<br>115564 | PRONTO ATENDIMENTO-FORMATO 8-BLOCO C/100 FOLHAS RECEITUARIO MEDICO - FORMATO 16 - BLOCO C/100 FOLHAS   | BLOCO                     | 50,00<br>500,00<br>25,00 | 7,400<br>5,000<br>7,400  | 370,00<br>2.500,00 |
| 115566           | REGISTRO DE CONTROLE DA MEDICAÇÃO DE LEISHMANIOSE T.   | BLOCO                     | 25,00                    | 7,400  | 185,00             |
| 115567           | AMERICANA REGISTRO DIARIO DE ATENDIMENTO (ASIIT. EM PLANEJAMEN   | BLOCO                     | 25,00                    | 7,400  | 185,00             |
| 115568           | TO FAMILIAR) REQUISIÇÃO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS-COLO DE UTERO  | BLOCO                     | 25,00                    | 9,900  | 247,50             |
| 115569<br>115570 | REQUISIÇÃO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS-MAMA  | BLOCO<br>BLOCO            | 25,00                    | 9,900  | 247,50             |
| 115571           | REQUISIÇÃO DE HANSENOSTÁTICOS  | BLOCO                     | 15,00                    | 9,900  | 148,50             |
| 115572<br>115574 | REQUISIÇAO DE MAMOGRAFIA REOUISICAO DE TUBERCULOSTATICOS   | BLOCO<br>BLOCO            | 25,00<br>10.00           | 7,400<br>7.400   | 185,00<br>74.00    |
| 115575           | REQUISIÇÃO PARA COMBUSTIVEL-CARBONADO - FORMATO 32   | BLOCO                     | 9,00                     | 6,300  | 56,70              |
| 115576<br>115577 | RESUMO DAS ATIVIDADES POR LOCALIDADE<br>RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTIVETORIAL   | BLOCO                     | 100,00                   | 7,400  | 740,00             |
| 115578           | TO FAMILIAR)  REQUISIÇAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS-COLO DE UTERO REQUISIÇAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS-MAMA REQUISIÇAO DE EXAMES - FORMATO 16 - BLOCO C/100 FOLH REQUISIÇÃO DE HANSENOSTÂTICOS REQUISIÇÃO DE MANOGRAFIA REQUISIÇAO DE TUBERCULOSTATICOS REQUISIÇAO PARA COMBUSTIVEL-CARBONADO - FORMATO 32 RESUMO DAS ATIVIDADES POR LOCALIDADE RESUMO DAS ATIVIDADES POR LOCALIDADE RESUMO SEMANAL DO SERVIÇO ANTIVETORIAL RECIBO 11X17 CM, MERCADO SEDE 20X11CM,PAPEL AP 75 GR . 1X0 COL  | BLOCO                     | 4,00                     | 4,400  | 17,60              |
|                  | RECIBO DE PROTOCOLO TAM. 15X21 CM, PAPEL AP 75 GR.1X 0 COL   |                           | 4,00                     | 4,400  | 17,60              |
| 115581           |  | BLOCO                     | 10,00                    | 9,900  | 99,00              |
| 115585           | TERMO DE DECLARAÇÃO DE ACEITE OU RECUSA DO TESTE ANT<br>I HIV-FORMATO 8  | BLOCO                     | 2,00                     | 9,900  | 19,80              |
|                  | TERMO DE ESCLARECIMENTO PARA USUARIO DE TALIDOMIA  | BLOCO                     | 2,00                     | 9,900  | 19,80              |
| 115588           | TERMO DE RESP.TALIDOMIA<br>TERMO OU AUTO DE COLETA DE AMOSTRAS   | BLOCO<br>BLOCO            | 2,00<br>2,00             | 9,900<br>9,900   | 19,80<br>19,80     |
| 115589           | TESTE DA ORELINHA<br>TESTE DO PEZINHO  | BLOCO<br>BLOCO            | 2,00<br>2,00             | 9,900<br>9,900   | 19,80<br>19,80     |
| 115591           | TESTES RAPIDOS P/ DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV(CT   | BLOCO                     | 5,00                     | 9,900  | 49,50              |
|                  | TESTES RAPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS PARA SIFI<br>FICHA DE REFERENCIA(IDENTIFICAÇÃO DO ACS)161   | BLOCO<br>BLOCO            | 5,00<br>25,00            | 9,900<br>9,900<br>7,500  | 49,50<br>187,50    |
|                  | BLOCO DE MEMORANDO COM A LOGOMARCA DAS UNIDADES ADMI<br>NISTRATIVAS E BRASÃO F/16  | BLOCO                     | 25,00<br>3,00            | 6,500  | 19,50              |
| 115800           | BLOCO DE OFICIO COM LOGOMARCA DAS UNIDADES ADMINISTR   | BLOCO                     | 7,00                     | 6,500  | 45,50              |
|                  | ATIVAS E BRASÃO DO MUNICIPIO<br>TAMANHO OFICIO   |                           |                          |  |                    |
|                  | BLOCO DE PAPEL COM LOGOMARCA DAS UNIDADES ADMINISTRA<br>TIVAS E BRASAO DO MUNICIPIO  |                           | 4,00                     | 4,000  | 16,00              |
| 115869           | BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL BPA- FORMATO 8 - BL<br>OCO C/ 100 FOLHAS  | BLOCO                     | 25,00                    | 6,500  | 162,50             |
|                  |  |                           |                          | VALOR GLOBAL R\$   | 30.970,80          |
|                  |  |                           |                          | **************************************   | 50.910,00          |





# CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 - Este contrato fundamenta-se no Registro de preços - Lei 8.666, art. 15, Decreto Federal 7.892 de 23/01/2013 da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e suas posteriores alterações.

# CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 3.1. Executar o objeto deste contrato de acordo com as condições e prazos estabelecidas neste termo contratual;
- 3.2. Assumir a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados ao patrimônio do CONTRATANTE ou a terceiros, quando no desempenho de suas atividades profissionais, objeto deste contrato;
- 3.3. Encaminhar para o Setor Financeiro da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE as notas de empenhos e respectivas notas fiscais/faturas concernentes ao objeto contratual;
- 3.4. Assumir integralmente a responsabilidade por todo o ônus decorrente da execução deste contrato, especialmente com relação aos encargos trabalhistas e previdenciários do pessoal utilizado para a consecução dos serviços;
- 3.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na assinatura deste Contrato.
- 3.6. Providenciar a imediata correção das deficiências e ou irregularidades apontadas pela Contratante;
- 3.7. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões até o limite fixado no § 1°, do art. 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.
- 3.8. Assumir, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal de 1988 (Lei n° 9.854, de 1999).

# CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

- 4.1. A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- 4.2. Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual;
- 4.3. Comunicar à Contratada toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;
- 4.4. Providenciar os pagamentos à Contratada à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

# OF OCULATION OF THE PROPERTY O

### Estado do Pará GOVERNO MUNICIPAL DE QUATIPURU FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



# CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1 - A vigência deste instrumento contratual iniciará em 01 de Outubro de 2021 extinguindo-se em 31 de Dezembro de 2021, podendo ser prorrogado de acordo com a lei.

#### CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO

6.1 - Constituem motivo para a rescisão contratual os constantes dos artigos 77, 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, e poderá ser solicitada a qualquer tempo pelo CONTRATANTE, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, mediante comunicação por escrito.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

- 7.1. Em caso de inexecução total ou parcial do contrato, bem como de ocorrência de atraso injustificado na execução do objeto deste contrato, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, as seguintes penalidades:
  - Advertência;
  - Multa;
- Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com o CONTRATANTE, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou penalidade;
- 7.2. A multa prevista acima será a seguinte:
- Até 10% (dez por cento) do valor total contratado, no caso de sua não realização e/ou descumprimento de alguma das cláusulas contratuais;
- 7.3. As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis;
- 7.4. O valor da multa aplicada deverá ser recolhida como renda par a o Município, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, podendo o CONTRATANTE, para isso, descontá-la das faturas por ocasião do pagamento, se julgar conveniente;
- 7.5. O pagamento da multa não eximirá a CONTRATADA de corrigir as irregularidades que deram causa à penalidade;
- 7.6. O CONTRATANTE deverá notificar a CONTRATADA, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a prestação dos serviços, para adoção das providências cabíveis;
- 7.7. As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais, e as justificadas só serão aceitas por escrito, fundamentadas em fatos reais e facilmente com prováveis, a critério da autoridade competente do





CONTRATANTE, e desde que formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

# CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR E REAJUSTE

8.1 - O valor total da presente avença é de R\$ 30.970,80 (trinta mil, n ovecentos e setenta reais e oitenta centavos), a ser pago no prazo de até trinta dias, contado a partir da data final do período de adimplemento da obrigação, na proporção dos serviços efetivamente prestados no período respectivo, segundo as autorizações expedidas pelo(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou recibos devidamente atestadas pelo setor competente, observadas a condições da proposta adjudicada e da órdem de serviço emitida.

Parágrafo Único - Havendo atraso no pagamento, desde que não decorre de ato ou fato atribuível à Contratada, aplicar-se-á o índice do IPCA, a título de compensação financeira, que será o produto resultante da multiplicação desse índice do dia anterior ao pagamento pelo número de dias em atraso, repetindo-se a operação a cada mês de atraso.

# CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 - As despesas contratuais correrão por conta da verba do orçamento do(a) CONTRATANTE, na dotação orçamentária Exercício 2021 Atividade 6019.101220010.2.064 Manutenção da Secretaria de Saúde , Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.63, no valor de R\$ 14.952,94, Exercício 2021 Atividade 6022.103040010.2.085 Manutenção da Estratégia da Vigilância Sanitaria - EVISA , Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.63, no valor de R\$ 7.757,68, Exercício 2021 Atividade 6022.103010010.2.079 Manutenção da Estratégia Saúde da Familia - ESF , Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.63, no valor de R\$ 3.946,68, Exercício 2021 Atividade 6022.101220010.2.075 Manutenção de Outros Programas do SUS/ESTADO , Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.39.63, no valor de R\$ 4.313,50, ficando o saldo pertinente aos demais exercícios a ser empenhado oportunamente, à conta dos respectivos orçamentos, caso seja necessário.

# CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

10.1 - O presente contrato poderá ser alterado, nos casos previstos no artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação dasdevidas justificativas.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO, BASE LEGAL E FORMALIDADES

- 11.1 Este Contrato encontra-se subordinado a legislaÇão específica, consubstanciada na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, e, em casos omissos, aos preceitos de direito público, teoria geral de contratos e disposições de direito privado.
- 11.2 Fica eleito o Foro da cidade de «PRIMAVERA», como o único capaz de dirimir as dúvidas oriundas deste Contrato, caso não sejam dirimidas amigavelmente.
- 11.3 Para firmeza e como prova de haverem as partes, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente termo,





em 02 (duas) vias de igual teor, o qual, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo.

QUATIPURU-PA, 01 de Outubro de 2021

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CNPJ(MF) 12.710.684/0001-02 CONTRATANTE

GRAFICA RAPIDA EIRELI CNPJ 35.644.124/0001-94 CONTRATADO(A)

| Testemunnas: |   |  |
|--------------|---|--|
|              |   |  |
|              |   |  |
|              |   |  |
| 1            | 2 |  |