



CPSMB - CONSÓRCIO
PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité-CE CEP: 62.760.000
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



TERMO CONTRATUAL

CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ – CPSMB COM A EMPRESA: GRAFICA VERDES MARES LTDA - EPP PARA O FIM QUE A SEGUIR SE DECLARA.

O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ, com sede na Rua Cel. Pedro Castelo, nº 390, Centro, Baturité - CE, inscrita no CNPJ(MF) sob o nº 11.490.043/0001-19, neste ato representado pela DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO Sr. Wancarlos Araújo Ribeiro, doravante denominado de CONTRATANTE, no final assinado, e do outro lado, a empresa: GRAFICA VERDES MARES LTDA - EPP, com sede na cidade de Fortaleza – CE, à Av. Visconde do Rio Branco, nº 2868 – CEP: 60055-171 - Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 41.428.889/0001-90, neste ato representada pelo sócio, Sr. Antônio Jocier Pinheiro Peixoto inscrito no CPF(MF) sob o nº 142.592.813-72, no final assinado, doravante denominada de CONTRATADA, de acordo com a Carta Convite nº 2703.01/2017 - CPSMB, Processo nº 2703.01/2017 - CPSMB, em conformidade com o que preceitua a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, sujeitando-se os Contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1- O presente Contrato tem por objeto a **CONFECÇÃO DE MATERIAL GRAFICO DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES DA POLICLINICA DR. CLOVIS AMORA VASCONCELOS E DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO), JUNTO AO CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE DO MACIÇO DE BATURITÉ - CE,** conforme especificações anexas, parte integrante deste processo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO FUNDAMENTO LEGAL

2.1- O presente Contrato tem como fundamento o Convite n.º 2703.01/2017 - CPSMB, devidamente homologado pelo(a) Ordenadora(a) de despesas do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité acima citado(a) e ao fim assinado(a), bem como a proposta do(a) CONTRATADO(A), tudo parte integrante deste Termo Contratual, independente de transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1. O objeto contratual tem o valor de **R\$ 198.110,80 (cento e noventa e oito mil, cento e dez reais, oitenta centavos)**, a ser pago até o 10º dia após a entrega, obedecido o constante no Preâmbulo do Edital.

CLAÚSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA 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, bem como o pagamento das taxas e impostos, empregados e demais despesas necessárias ao bom andamento dos serviços;

CPSMB



CPSMB - CONSÓRCIO
PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité-CE CEP: 62.760.000
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



- 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.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 5.1- Entregar o objeto do Contrato, na Sede do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, no município de Baturité, Estado do Ceará ou nos locais indicados na Ordem de serviços, de conformidade com as condições e prazos estabelecidos no Edital, no Termo Contratual e na proposta vencedora do certame, no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir do recebimento da Ordem de Compra, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;
- 5.2- Manter durante toda a duração do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de HABILITAÇÃO e qualificação exigidas na licitação;
- 5.3- Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pela CONTRATANTE, arcando com eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida por seus empregados e/ou prepostos envolvidos na entrega do objeto contratual;
- 5.4- Os pedidos de prorrogação de prazo de entrega serão dirigidos à Comissão de Licitação, até 05 (cinco) dias corridos, antes da data do término do prazo de entrega, explicitadas as razões e devidamente fundamentadas;
- 5.5- Os atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que notificado o prazo de 48 (quarenta e oito) horas e aceito pelo Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, não serão considerados como inadimplemento contratual.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DO CONTRATO E DO RECEBIMENTO DO OBJETO

- 6.1- O contrato terá o prazo de vigência a contar da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado nos casos e formas previstos na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.
- 6.2- O objeto da licitação será recebido pelo liquidante do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, mediante a apresentação dos respectivos recibos (em duas vias), fatura e nota fiscal, nos termos do Edital.

CLAUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 7.1- O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias após a entrega do objeto contratual, mediante apresentação de atestado de recebimento definitivo, firmado pelo encarregado de recebê-las, na forma do edital, acompanhado dos documentos acompanhados dos documentos habéis de cobrança (NOTAS FISCAIS E RECIBOS) que deverão ser entregues na sede do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité.

CLAUSULA OITAVA - DA FONTE DE RECURSOS

- 8.1- As despesas deste contrato correrão por conta das dotações orçamentárias, elemento de despesas é 33.90.39.00.

POLICLINICA	0101.103.020.001.2.002
CEO	0101.103.020.001.2.003

CPSMB



CPSMB - CONSÓRCIO
PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité-CE CEP: 62.760.000
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



CLAUSULA NONA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇO

9.1- O valor do presente Contrato não será objeto de reajuste, pelo período de 12 (doze) meses da apresentação da proposta. Caso o prazo exceda a 12(doze) meses os preços contratuais poderão ser reajustados com base no Índice IGP-M da Fundação Getúlio Vargas;

CLAUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

10.1- A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto contratado, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, conforme o disposto no § 1º, art. 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLAUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DAS SANÇÕES

11.1- Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar à Contratada, as seguintes sanções:

- a) Advertência.
- b) Multas de:
 - b.1) 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da LICITANTE VENCEDORA em assinar o contrato dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela Contratante
 - b.2) 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso na execução dos serviços, até o limite de 30 (trinta) dias;
 - b.3) 2% (dois por cento) cumulativos sobre o valor da parcela não cumprida do Contrato e rescisão do pacto, a critério do CPSMB de Baturité, em caso de atraso dos **serviços** superior a 30 (trinta) dias.
 - b.4) O valor da multa referida nesta cláusulas serão descontadas “ex-officio” da contratada, mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto ao CPSMB de Baturité, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;
- c) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto pendurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova sua reabilitação.

CLAUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA RESCISÃO

12.1- A rescisão contratual poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;
 - b) Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;
- 12.2- Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do CONTRATADO, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;
- 12.3- A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as consequências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

CLAUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DAS DISPOSICOES FINAIS

13.1- Declaram as partes que este Contrato corresponde à manifestação final, completa e exclusiva, do acordo entre elas celebrado;

13.2- Obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade

J

CPSMB

Wan Carlos



CPSMB - CONSÓRCIO
PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité-CE CEP: 62.760.000
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



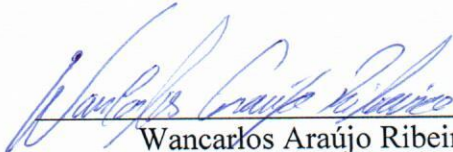
com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DO FORO

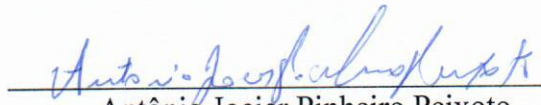
14.1- Fica eleito o foro da Comarca de Baturité, para conhecimento das questões relacionadas com o presente Contrato que não forem resolvidos pelos meios administrativos.

14.2- E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro-estipuladas, as partes contratantes assinam o presente instrumento, em duas vias, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Baturité-CE, 19 de Abril de 2017.



Wancarlos Araújo Ribeiro
DIRETOR ADMINISTRATIVO
FINANCEIRO DO CPSMB
CONTRATANTE



Antônio Jocier Pinheiro Peixoto
GRAFICA VERDES MARES LTDA - EPP
CONTRATADA

Testemunhas:

1. _____

Nome:

CPF Nº:

2. _____

Nome:

CPF Nº:



CPSMB - CONSÓRCIO
PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité-CE CEP: 62.760.000
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



ANEXO AO CONTRATO

EMPRESA: GRAFICA VERDES MARES LTDA - EPP
CNPJ: 41.428.889/0001-90

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UND	QNT	VL. UNT	VL. TOTAL
1	Prontuário de ortodontia - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	03 blocos c/ 100 fls cada	3	57,70	173,10
2	Prontuário de endodontia - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	35 blocos c/ 100 fls cada	35	26,00	910,00
3	Prontuário de PNE - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	15 blocos c/ 100 fls cada	15	27,50	412,50
4	Prontuário de cirurgia - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	11 blocos c/ 100 fls cada	11	27,50	302,50
5	Prontuário de periodontia - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	22 blocos c/ 100 fls cada	22	22,00	484,00
6	Prontuário de prótese - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	12 blocos c/ 100 fls cada	12	27,00	324,00
7	Mapa de atendimento - Ortodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	10 blocos c/ 100 fls cada	10	27,00	270,00
8	Mapa de atendimento - Prótese - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	10 blocos c/ 100 fls cada	10	27,00	270,00
9	Solicitação de Raio-X - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	80 blocos c/ 100 fls cd, sendo que estas fls são a metade de uma fl A4 no modo paisagem.	80	12,00	960,00
10	Ficha de Notificação - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tam. A4	20 blocos c/ 100 fls cada	20	23,00	460,00
11	Cartão de Aprazamento - Impressão preto e branco frente e verso papel tipo 60kg em folhas nas cores branco, azul, cinza, verde, vermelho e amarelo	2400 fls, cada fl dá um total de 4 cartões	2400	0,22	528,00
12	Solicitação de exames - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	20 blocos c/ 100 fls cd sendo que estas fls são a metade de uma fl A4 no modo paisagem.	20	16,70	334,00
13	Ficha de Evolução - Impressão preto e branco, frente e verso em papel tipo ofício, tamanho A4	70 blocos c/ 100 fls cada	70	22,00	1.540,00
14	Contra - referência - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	15 blocos c/ 100 fls cada	15	27,00	405,00
15	Receituário- Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	90 blocos c/ 100 fls cada, sendo que estas fls são a metade de uma fl A4 no modo paisagem.	90	12,90	1.161,00

8

CPSMB



CPSMB - CONSÓRCIO
PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité-CE CEP: 62.760.000
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



16	Receituário de controle especial - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	15 blocos c/ 100 fls cd, sendo que estas fls são a metade de uma fl A4 no modo paisagem.	15	16,30	244,50
17	Checklist rastreamento cirurgia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	08 blocos c/ 100 fls cada	8	2,40	19,20
18	Checklist rastreamento Periodontia - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	08 blocos c/ 100 fls cada	8	27,40	219,20
19	Checklist rastreamento Endodontia - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	24 blocos c/ 100 fls cada	24	23,00	552,00
20	Checklist rastreamento Ortodontia - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	24 blocos c/ 100 fls cada	24	23,20	556,80
21	Checklist rastreamento Prótese - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	16 blocos c/ 100 fls cada	16	27,00	432,00
22	Checklist de rastreamento - PNE - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	08 blocos c/ 100 fls cada	8	57,00	456,00
23	Checklist almoxarifado - Ortodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	05 blocos c/ 100 fls cada	5	57,00	285,00
24	Checklist almoxarifado - Periodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	04 blocos c/ 100 fls cada	4	57,00	228,00
25	Checklist almoxarifado - Prótese - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	04 blocos c/ 100 fls cada	4	57,00	228,00
26	Checklist almoxarifado - Endodontia - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	05 blocos c/ 100 fls cada	5	57,00	285,00
27	Checklist almoxarifado - Cirurgia - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	04 blocos c/ 100 fls cada	4	57,00	228,00
28	Checklist almoxarifado - PNE - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	04 blocos c/ 100 fls cada	4	57,00	228,00
29	Checklist almoxarifado - Raio X - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	02 blocos c/ 100 fls cada	2	57,00	114,00
30	Checklist almoxarifado - Esterilização - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	02 blocos c/ 100 fls cada	2	57,00	114,00
31	Checklist almoxarifado - Expurgo - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4	02 blocos c/ 100 fls cada	2	57,00	114,00
32	Checklist almoxarifado - Laboratório - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	02 blocos c/ 100 fls cada	2	57,00	114,00
33	Checklist almoxarifado - Higienização - Impressão PB, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	02 blocos c/ 100 fls cada	2	57,00	114,00
34	Checklist entrada no laboratório -	03 blocos c/ 100 fls cada	3	57,00	171,00

CPSMB



CPSMB - CONSÓRCIO
PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité-CE CEP: 62.760.000
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



	Impressão PB e branco, só frente em papel tipo ofício, tamanho A4				
35	Checklist saída do laboratório - Impressão preto e branco, só frente em papel tipo ofício, tam. A4	03 blocos c/ 100 fls cada	3	57,00	171,00
36	Checklist consolidação rastreamento	04 blocos c/ 100 fls cada	4	57,00	228,00
37	Etiqueta - Controle de Validade Pequeno (3,9 cm x 1,9 cm) - Impressão colorida só frente em papel adesivo	600 unidades	600	0,60	360,00
38	Etiqueta - Controle de Validade Grande - (8,6 cm x 3,8 cm) - Impressão colorida só frente em papel adesivo	2500 unidades	2500	0,40	1.000,00
39	Etiqueta - Prótese/Laboratório - (6 cm x 8 cm) - Impressão colorida frente e verso em papel couchê	2000 unidades	2000	0,40	800,00
40	Etiqueta - Validação da Biossegurança - (4 cm x 2 cm) - Impressão colorida só frente em papel adesivo	200 unidades	200	1,50	300,00
41	Etiqueta - Identificação do Paciente - (4,5 cm x 8,3 cm) - Impressão colorida só frente em papel couchê	200 unidades	200	1,40	280,00
					16.375,80
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QNT	VL. UNT	VL. TOTAL
1	Bl. Receituário Médico, T - 18 Ap 18 kg 01 cor, c/ 100 fls	600 blocos	600	13,20	7.920,00
2	Bl. Receituário Médico Controle Especial - 2 viad, T - 18, Ap 18 kg, SB 16	200 blocos	200	15,80	3.160,00
3	Bl. Atestado Medico - T - 18, AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	50 blocos	50	12,50	625,00
4	Bl. Formulário de Audiometria, T - A4 AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	10 blocos	10	28,00	280,00
5	Bl. Papel Timbrado Papel A4 24, AP 24 kg, 04 cores, c/ 100 fls,	400 blocos	400	22,00	8.800,00
6	Bl. Solicitação de Exames, T 18, AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	600 blocos	600	13,00	7.800,00
7	Bl. Solicitação de Mamografia - T 18, AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	300 blocos	300	14,50	4.350,00
8	Bl. Laudo Apac - Ambulatorial - T 24, AP 18 kg, 01 cor, c/ 100 fls	200 blocos	200	18,00	3.600,00
9	Bl. Requisição Mamografia - T A4 AP 24 kg, 01 cor, c/ 100 fls	300 blocos	300	17,50	5.250,00
10	Bl. Resultado de Mamografia - T A4, AP 24 kg, 01 cor, c/ 100 fls	300 blocos	300	17,50	5.250,00
11	Bl. Solicitação de Citopatológico - TA4, AP 24 kg, 01 cor, c/ 100 fls	50 blocos	50	21,00	1.050,00
12	Bl. Solicitação de Anatomo Patológico - TA4, AP 24 kg, 01 cor, c/ 100 fls	50 blocos	50	33,00	1.650,00
13	Bl. Ficha de Referência 3 Vias - TA4, AP18 SB 16kg, 01 cor, 50X3	300 blocos	300	33,00	9.900,00
14	Capa Serviço de Imagem T. 43x32 - papel couche 60 kg, 04 cores, corte e vinco de orelhas e janela.	10.000 unds	10000	1,30	13.000,00
15	Capa Serviço de Laboratório T. 43x32 - papel couche 60 kg, 04 cores, corte e vinco de orelhas e janela	10000 unds	10000	1,30	13.000,00

CPSMB



CPSMB - CONSÓRCIO
PÚBLICO DE SAÚDE DO
MACIÇO DE BATURITÉ

ESTADO DO CEARÁ

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ
RUA: Cel. Pedro Castelo Nº390 B- Centro- Baturité-CE CEP: 62.760.000
CNPJ: 11490043/0001-19. TEL: 085- 3347.10.44
E-MAIL: cpsmbaturite@gmail.com



16	Capa Serviço de Imagem T. 43x15 - papel couche 60 kg, 04 cores, corte e vinco de orelhas e janela	7.000 unds	7000	1,00	7.000,00
17	Envelope tamanho 370 x 450 – papel 40 kg, 04 cores, colados	10.000 unds	10000	1,40	14.000,00
18	Envelope tamanho 310 x 410 papel 40 kg, 04 cores, colados	12.000 unds	12000	1,10	13.200,00
19	Envelope tamanho 260 x 365 - papel 40 kg, 04 cores, colados	12.000 unds	12000	1,00	12.000,00
20	Envelope tamanho 240 x 230 - papel 40 kg, 04 cores, colados	12.000 unds	12000	0,70	8.400,00
21	Bl. Solicitação de retorno TA4 24 kg, 01 cor c/ 100 fls	600 blocos	600	17,00	10.200,00
22	Bl fila de espera da regulação 2 vias carbonadas – TA4, 01 cor autocopiativo	700 blocos	700	17,50	12.250,00
23	Bl. preparo para exame de PSA – T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	12,00	1.200,00
24	Bl. Preparo para exame urina 24 hs– T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	12,00	1.200,00
25	Bl. Preparo para exame de endoscopia manhã - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	12,00	1.200,00
26	Bl. Preparo para exame de endoscopia tarde - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	12,00	1.200,00
27	Bl. Preparo para exame de tomografia com contraste - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	12,00	1.200,00
28	Bl. Preparo para exame laboratorial - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	12,00	1.200,00
29	Bl. Preparo para exame de raio X coluna lombar / bacia / quadril - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	12,00	1.200,00
30	Bl. Preparo para exame de cultura de urina - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	12,00	1.200,00
31	Bl. Preparo para exame de teste ergométrico - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	26,00	2.600,00
32	Bl. Preparo para exame de eletroencefalograma - T18 AP 24 kg, 04 cores c/ 100 fls	100 blocos	100	26,00	2.600,00
33	F1 A4 para Etiqueta pequena de identificação de validades - T18 kg, 01 cor	100 blocos	100	21,50	2.150,00
34	F1 A4 para etiqueta grande de identificações diversas - T18 kg, 01 cor	100 blocos	100	21,00	2.100,00
					181.735,00

198.110,80