



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



CONTRATO Nº 20200057/2020

O(A) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, neste ato denominado CONTRATANTE, com sede na TRAVESSA BELEM, inscrito no CNPJ (MF) sob o nº 11.287.726/0001-73, representado pelo(a) Sr.(a) ROSANGELA FERNANDES CARDOSO MELO, SECRETARIA DE SAUDE, portador do CPF nº 894.129.232-87, residente na AV KREOSSIN 1016, e de outro lado a firma ODAIR J. DA SILVA ME., inscrita no CNPJ (MF) sob o nº CNPJ 17.326.922/0001-96, estabelecida à GUARANI 122, RUI P.DE LIMA, Novo Progresso-PA, CEP 68193-000, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada pelo Sr.(a) ODAIR JOSÉ DA SILVA, residente na RUA LUIZ TENÓRIO, 21, JD EUROPA, Novo Progresso-PA, CEP 68193-000, portador do(a) CPF 581.311.671-00, tem entre si justo e avençado, e celebram o presente Instrumento, do qual são partes integrantes o Edital do Pregão nº 10/2019-SRP e a proposta apresentada pela CONTRATADA, sujeitando-se CONTRATANTE e CONTRATADA às normas disciplinares da Lei nº 10.520/02 e da Lei nº 8.666/93, mediante as cláusulas que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. O presente Contrato tem como objeto **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECER SERVIÇOS E MATERIAIS GRAFICOS PARA ATENDER AS SECRETARIAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO-PA.**

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
014493	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 55 - Marca.: NIKON	UNIDADE	10,00	70,000	700,00
	UNIDADE/BASE/SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA.				
014494	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 20 - Marca.: NIKON	UNIDADE	10,00	35,000	350,00
	UNIDADE BASE SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA)				
014495	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 60 - Marca.: NIKON	UNIDADE	10,00	70,000	700,00
	(UNIDADE / BASE / SILICONE / SUPORTE CAIXA AUTOMATICA)				
014496	CARIMBO GRANDE EM MADEIRA - Marca.: CATIVI	UNIDADE	8,00	33,000	264,00
	(UNIDADE/ BASE/ SILICONE / SUPORTE DE MADEIRA)				
014497	CARIMBO MEDIO EM MADEIRA - Marca.: CATIVI	UNIDADE	8,00	28,000	224,00
	(UNIDADE/ BASE/ SILICONE / SUPORTE DE MADEIRA)				
014756	PANFLETO 15X20 CM-PAPEL COUCHE - Marca.: CATIVI	UNIDADE	4.800,00	0,600	2.880,00
	PAPEL COUCHE 150G, IMPRESSAO EM POLICROMIA, FRENTE E VERSO, FOTOLITO, FORMATO 15 X30 CM , REFILE SIMPLES OU DOBRA, COM ATE 4 CORES.				
016313	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 30. - Marca.: NIKON	UNIDADE	10,00	40,000	400,00
	(UNIDADE BASE SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA.)				
016315	BANNER IMP/LONA/ELETROSATICA/POL/UN. - Marca.: CATIV	METRO QUADRADO	7,00	75,000	525,00
	IMPRESSAO EM LONA ELETROSATICA, POLICROMIA, ACABAMENTO EM BASTAO E CORDA OU ILHOS.				
016316	CARTAZ F-4 (FORMATO F4 4 X 0 / COUCHE 170G FOTOLITO	UNIDADE	280,00	3,000	840,00
	INCLUSO) - Marca.: CATIVI				
	CARTAZ F-4 (FORMATO F4 4 X 0 / COUCHE 170G FOTOLITO INCLUSO)				
016327	APAC- AUT. DE PROCEDIMENTOS AMBULATERIAIS, LAUDO DE	UNIDADE	38,00	15,000	570,00
	SOLICITACAO / AUTORIZACAO - - Marca.: CATIVI				
	APAC- AUT. DE PROCEDIMENTOS AMBULATERIAIS, LAUDO DE SOLICITACAO / AUTORIZACAO - BLOCOS 100X01 VIA FORMATO 20X30 CM , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.				
016334	FAIXA - LONA BRANCA COM IMPRESSAO COLORIDA DIGITAL	METRO QUADRADO	9,00	75,000	675,00
	COM QUALIDADE FOTOGRAFICA - Marca.: CATIVI				
	LONA BRANCA COM IMPRESSAO COLORIDA DIGITAL COM QUALIDADE FOTOGRAFICA, ACABAMENTO COM PERFIL (is) DE MADEIRA EM CORDAO DE NYLON , IMPRESSAO EM APENAS UM LADO.				
016342	PANFLETO F-9 - UNIDADE/FORMATO F9 - Marca.: CATIVI	CENTO	834,00	0,700	583,80
	IMPRESSAO POLICROMIA/ FOTOLITO - FRENTE E VERSO / PAPEL COUCHE 115G.				
016364	FICHA CADASTRO E ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES- - Marc	UNIDADE	40,00	13,500	540,00
	a.: CATIVI				
	BLOCOS 50X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.				
016366	FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL- - Marca.: CATIVI	UNIDADE	340,00	15,000	5.100,00
	BLOCOS 100X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.				
016372	REQUISICAO DE EXAMES CITOPATOLOGICO COLO DO UTERO /	UNIDADE	9,00	15,000	135,00
	HISTOPATOLOGICO COLO DO UTER - Marca.: CATIVI				

TRAV BELEM, 768 - JD EUROPA



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



016390	REQUISICAO DE EXAMES CITOPATOLOGICO COLO DO UTERO / HISTOPATOLOGICO COLO DO UTERO - BLOCOS 100X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G	UNIDADE	24,00	15,000	360,00
016419	TERMO DE RESPONSABILIDADE - BLOCOS100X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRE - Marca.: CATIVI	UNIDADE	20,00	15,000	300,00
016447	TERMO DE RESPONSABILIDADE - BLOCOS100X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.	BLOCO	4,00	11,000	44,00
016454	FOLHA DE ROSTO PRONTUARIO ME_DICO - - Marca.: CATIVI	UNIDADE	1.000,00	0,800	800,00
016467	BLOCOS 100X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.	UNIDADE	40,00	15,000	600,00
016484	BOLETIM DE RECONHECIMENTO - BLOCOS 50X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRE - Marca.: CATIVI	BLOCO	20,00	15,000	300,00
016492	BOLETIM DE RECONHECIMENTO - BLOCOS 50X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.	UNIDADE	9,00	15,000	135,00
016508	LAUDO PARA SOLICITACAO PROCEDIMENTO AMBULATORIA AIH - BLOCOS 50X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.	UNIDADE	400,00	9,000	3.600,00
016530	LAUDO PARA SOLICITACAO PROCEDIMENTO AMBULATORIA AIH - BLOCOS 50X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.	BLOCO	31,00	35,000	1.085,00
016531	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - BLOCOS 50X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA - Marca.: CATIVI	UNIDADE	25,00	40,000	1.000,00
016532	TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - BLOCOS 50X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G	UNIDADE	6,00	70,000	420,00
016533	RECEITUARIO DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS blocos 50 x 02 vias 1º branca 2º - Marca.: CATIVI	BLOCO	10,00	70,000	700,00
016538	RECEITUARIO DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS blocos 50 x 02 vias 1º branca 2º vermelha formato F 16	BLOCO	8,00	30,000	240,00
016588	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 20 (UNIDADE BASE SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA) - Marca.: NIKON	UNIDADE	1,00	7,500	7,50
016589	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 20 (UNIDADE BASE SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA)	UNIDADE	1,00	19,500	19,50
016590	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 30 - (UNIDADE BASE SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA.) - Marca.: NIKON	UNIDADE	1,00	14,500	14,50
016592	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 30 - (UNIDADE BASE SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA.)	UNIDADE	1,00	14,500	14,50
016593	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 55 - UNIDADE/BASE/SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA. - Marca.: NIKON	UNIDADE	180,00	0,550	99,00
016594	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 55 - UNIDADE/BASE/SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA.	UNIDADE	1,00	7,500	7,50
016595	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 60 (UNIDADE / BASE / SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATIC - Marca.: NIKON	UNIDADE	1,00	19,500	19,50
016596	CARIMBO AUTOMATICO CAIXA 60 (UNIDADE / BASE / SILICONE/SUPORTE CAIXA AUTOMATICA)	UNIDADE	1,00	14,500	14,50
016597	CARIMBO M_EDIO EM MADEIRA (UNIDADE/ BASE SILICONE / SUPORTE DE MADEIRA)CARIMBO M - Marca.: CATIVI	UNIDADE	1,00	14,500	14,50
016598	CARIMBO M_EDIO EM MADEIRA (UNIDADE/ BASE SILICONE / SUPORTE DE MADEIRA)	UNIDADE	1,00	14,500	14,50
016608	ENCADERNAÇÃO COM ATÉ 50 PÁGINAS - Marca.: CATIVI	UNIDADE	1,00	14,500	14,50
016612	ENCADERNAÇÃO DE 51 ATÉ 100 PÁGINAS - Marca.: CATIVI	UNIDADE	1,00	14,500	14,50
016613	ENCADERNAÇÃO DE 101 ATÉ 200 PÁGINAS - Marca.: CATIVI	UNIDADE	1,00	14,500	14,50
016614	ENCADERNAÇÃO DE 101 ATÉ 200 PÁGINAS	UNIDADE	180,00	0,550	99,00
016616	CARTÃO GRUPO SANGUÍNEO(PAPEL CARTOLINA) - Marca.: CA	UNIDADE	220,00	3,500	770,00
016617	CARTÃO GRUPO SANGUÍNEO(PAPEL CARTOLINA)	BLOCO	65,00	14,500	942,50
016618	RECEITUÁRIO SIMPLES UMA VIA (BRANCO) - Marca.: CATIV	BLOCO	24,00	14,500	348,00
016619	RECEITUÁRIO SIMPLES UMA VIA (BRANCO)	BLOCO	24,00	14,500	348,00
016620	ATESTADO MÉDICO - 1 VIA IMPRESSÃO UMA COR - Marca.: CATIVI	BLOCO	24,00	14,500	348,00
016621	BLOCOS 100X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.	BLOCO	24,00	14,500	348,00
016622	ATESTADO MÉDICO DA GESTANTE - 1 VIA IMPRESSÃO 1 COR - Marca.: CATIVI	BLOCO	24,00	14,500	348,00
016623	BLOCOS 100X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.	BLOCO	24,00	14,500	348,00
016624	REQUISICÃO DE EXAMES - Marca.: CATIVI	BLOCO	180,00	8,000	1.440,00
016625	REQUISICÃO DE EXAMES	BLOCO	180,00	8,000	1.440,00
016626	GUIA DE REMESSA DE MEDICAMENTOS - Marca.: CATIVI	BLOCO	20,00	13,500	270,00
016627	GUIA DE REMESSA DE MEDICAMENTOS 1 VIA	BLOCO	20,00	13,500	270,00
016628	EXAME DE URINA 1 VIA FRENTE E VERSO - Marca.: CATIVI	BLOCO	180,00	13,500	2.430,00
016629	EXAME DE URINA 1 VIA FRENTE E VERSO	BLOCO	180,00	13,500	2.430,00
016630	RESULTADO DE EXAME DO HEMOGRAMA 1 VIA - Marca.: CATI	BLOCO	180,00	13,500	2.430,00
016631	RESULTADO DE EXAME DO HEMOGRAMA 1 VIA	BLOCO	180,00	13,500	2.430,00
016632	RESULTADO DE EXAME HEMOGRAMA DE CRIANÇA 1 VIA - Marc	BLOCO	100,00	13,500	1.350,00
016633	RESULTADO DE EXAME HEMOGRAMA DE CRIANÇA 1 VIA	BLOCO	100,00	13,500	1.350,00
016634	FICHA DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - FRENTE E VERSO - M	BLOCO	30,00	15,000	450,00
016635	FICHA DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - FRENTE E VERSO - M	BLOCO	30,00	15,000	450,00
016636	BLOCOS 100X01 VIA FORMATO F-9 , IMPRESSAO UMA COR FRENTE E VERSO, CAPA, COLADO PAPEL OFFSET 75G.	BLOCO	9.976,00	15,000	149.640,00
016637	FICHA DE SINAIS VITAIS - Marca.: CATIVI	BLOCO	9.976,00	15,000	149.640,00
016638	FICHA DE SINAIS VITAIS	BLOCO	9.976,00	15,000	149.640,00
016639	FICHA DE ATENDIMENTO -SAMU- FRENTE/VERSO - Marca.: C	BLOCO	14.990,00	15,000	224.850,00
016640	FICHA DE ATENDIMENTO -SAMU- FRENTE/VERSO - Marca.: C	BLOCO	14.990,00	15,000	224.850,00



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



016636	ATIVI FICHA DE ATENDIMENTO -SAMU- FRENTE/VERSO	BLOCO	3,00	15,000	45,00
016638	FICHA DE LAUDO DE ANESTESIA - Marca.: CATIVI FICHA DE LAUDO DE ANESTESIA	BLOCO	8,00	15,000	120,00
016639	FICHA DE LAUDO DE CIRURGIA - Marca.: CATIVI FICHA DE LAUDO DE CIRURGIA	BLOCO	40,00	15,000	600,00
016640	FICHA LAUDO MÉDICO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - FRENTE/VERSO - Marca.: CATIVI FICHA LAUDO MÉDICO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - FRENTE/VERSO	BLOCO	24,00	15,000	360,00
016642	FICHA DE REFERÊNCIA/CONTRA REFERÊNCIA - FRENTE/VERSO - Marca.: CATIVI	BLOCO	4,00	15,000	60,00
016643	FICHA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS - Marca.: CATIVI FICHA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS	BLOCO	19,00	15,000	285,00
016645	FICHA PRONTUÁRIO DO CLIENTE - Marca.: CATIVI FICHA PRONTUÁRIO DO CLIENTE	BLOCO	28,00	15,000	420,00
016646	FICHA LAUDO SOCIAL - FRENTE/VERSO - Marca.: CATIVI FICHA LAUDO SOCIAL - FRENTE/VERSO	BLOCO	28,00	15,000	420,00
016647	FORMULÁRIO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CAPS - RAAS - Marca.: CATIVI FORMULÁRIO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CAPS - RAAS(REGISTRO DAS AÇÕES AMBULATORIAIS DE SAÚDE)	BLOCO	10,00	15,000	150,00
016648	FICHA DE ACOLHIMENTO - FRENTE/VERSO - Marca.: CATIVI FICHA DE ACOLHIMENTO - FRENTE/VERSO	BLOCO	14,00	15,000	210,00
016649	FICHA DE ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DE ADULTO - FRENTE/ VERSO - Marca.: CATIVI FICHA DE ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DE ADULTO - FRENTE/VERSO	BLOCO	2,00	15,000	30,00
016650	FICHA DE PRODUÇÃO CONSOLIDADA DE ODONTOLOGIA - Marca .: CATIVI FICHA DE PRODUÇÃO CONSOLIDADA DE ODONTOLOGIA FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR - Marca.: C ATIVI FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	BLOCO	1,00	15,000	15,00
016651	FICHA SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL ODONTOLÓGIC O(ANAMNESE) FICHA SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL ODONTOLÓGICO (ANAMNESE)	BLOCO	17,00	15,000	255,00
016653	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL - FRENT E/VERSO - Marca.: CATIVI FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL - FRENTE/VERSO	BLOCO	40,00	15,000	600,00
016654	FICHA MAPA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES D O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - Marca.: CATIVI FICHA MAPA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	BLOCO	18,00	15,000	270,00
016655	FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL - Marca.: C ATIVI	BLOCO	80,00	15,000	1.200,00
016656	FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL FICHA DE CONTROLE DE VISITA ACS - Marca.: CATIVI FICHA DE CONTROLE DE VISITA ACS	BLOCO	40,00	15,000	600,00
016657	FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL - FRENTE/ VERSO - Marca.: CATIVI FICHA DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL - FRENTE/VERSO	BLOCO	40,00	15,000	600,00
016658	FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL - FRENTE/VERSO - Marca. : CATIVI	BLOCO	100,00	15,000	1.500,00
016659	FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL - FRENTE/VERSO FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA - FRENTE/VERSO - Marca.: CATIVI	BLOCO	100,00	15,000	1.500,00
016660	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA - FRENTE/VERSO FICHA DE PROCEDIMENTO e-SUS ATENÇÃO BÁSICA - Marca.: CATIVI	BLOCO	100,00	15,000	1.500,00
016661	FICHA DE PROCEDIMENTO e-SUS ATENÇÃO BÁSICA FICHA DE REQUISICÃO DE EXAME DE MAMOGRAFIA - Marca.: CATIVI	BLOCO	8,00	15,000	120,00
016662	FICHA DE REQUISICÃO DE EXAME DE MAMOGRAFIA FICHA MAPA DIÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DA VITAMINA A - M arca.: CATIVI	BLOCO	10,00	15,000	150,00
016663	FICHA MAPA DIÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DA VITAMINA A EM CRIANÇAS - UF	BLOCO	8,00	15,000	120,00
016664	FICHA DE COMPARECIMENTO DE PESAGEM DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - Marca.: CATIVI FICHA DE COMPARECIMENTO DE PESAGEM DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	BLOCO	18,00	15,000	270,00
016665	CARTÃO DO COMPROVANTE DE COMPARECIMENTO (PROGRAMA BO LSA FAMÍLIA) - Marca.: CATIVI CARTÃO DO COMPROVANTE DE COMPARECIMENTO (PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA) PAPEL CARTÃO PICOTADO (COLORIDO)	BLOCO	18,00	15,000	270,00
016666	CARTÃO LEMBRETE DE PESAGEM DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - Marca.: CATIVI CARTÃO LEMBRETE DE PESAGEM DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA PAPEL CARTÃO PICOTADO(COLORIDO)	BLOCO	40,00	15,000	600,00
016667	FICHA DE COLETA DE MATERIAL DO PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO - Marca.: CATIVI FICHA DE COLETA DE MATERIAL DO PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO	BLOCO	4,00	15,000	60,00
016668	FICHA DO PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À MICROCEFA LIA - Marca.: CATIVI FICHA DO PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À MICROCEFALIA, FORMULÁRIO DE VISITAS DIÁRIAS AOS IMÓVEIS	BLOCO	28,00	15,000	420,00
016671	FICHA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE - FRENTE/VERS - Marca.: CATIVI FICHA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE - FRENTE/VERSO	BLOCO	18,00	15,000	270,00



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



016672	LEISHMANIOSE VISCERAL E T - Marca.: CATIVI FICHA DE REGISTRO DO ATENDIMENTO DE CASOS HUMANOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL E TEGUMENTAR - FRENTE/VERSO FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA - BLOCO	40,00	15,000	600,00
016673	FRENTE/VERSO - Marca.: CATIVI FORMULÁRIO PAR AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA - FRENTE/VERSO			
016673	FICHA DE REGISTRO DE VACINA SI-PNI - Marca.: CATIVI UNIDADE	1.800,00	15,000	27.000,00
016674	FICHA DE REGISTRO DE VACINA SI-PNI CARTÃO DE VACINA DO AUTO - PAPEL CARTOLINA - Marca.: UNIDADE CATIVI	1.800,00	15,000	27.000,00
016677	CARTÃO DE VACINA DO AUTO - PAPEL CARTOLINA FICHA DE APREENSÃO - Marca.: CATIVI BLOCO	8,00	22,000	176,00
016678	FICHA TERMO DE INTIMAÇÃO ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA(COLORIDO) - Marca.: C UNIDADE	1.000,00	1,100	1.100,00
016679	ATIVI ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA(COLORIDO) NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A (FOLHA AMARELA) - Marca.: C BLOCO	40,00	5,000	200,00
016680	ATIVI NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A (FOLHA AMARELA) RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS NA COR AZUL BLOCO	400,00	9,000	3.600,00
016681	- (FOLHAS CARBONADAS) - Marca.: CATIVI RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS NA COR AZUL - (FOLHAS CARBONADAS)			
016681	RECEITUÁRIO B1 - COR AZUL - (FOLHAS CARBONADAS) - Ma BLOCO	40,00	9,000	360,00
016682	rca.: CATIVI RECEITUÁRIO B1 - COR AZUL - (FOLHAS CARBONADAS) RECEITUÁRIO B2 - COR AZUL - (FOLHAS CARBONADAS) - Ma BLOCO	40,00	5,000	200,00
016683	rca.: CATIVI RECEITUÁRIO B2 - COR AZUL - (FOLHAS CARBONADAS) NOTIFICAÇÃO DE RECEITA PARA TALIDOMIDA 2 VIAS BRANCA BLOCO	14,00	22,000	308,00
016684	E AMARELA(FOLHAS CARBONADAS - Marca.: CATIVI NOTIFICAÇÃO DE RECEITA PARA TALIDOMIDA 2 VIAS BRANCA E AMARELA(FOLHAS CARBONADAS)			
016684	TERMO DE ESCLARECIMENTO - 3VIAS COR BRANCA, AMARELA BLOCO	9,00	22,000	198,00
016686	E VERDE (FOLHAS CARBONADAS) - Marca.: CATIVI TERMO DE ESCLARECIMENTO - 3VIAS COR BRANCA, AMARELA E VERDE (FOLHAS CARBONADAS)			
016686	TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PRESCRITO SIBUTRAMINA E BLOCO	13,00	22,000	286,00
016687	M 3 VIAS BRANCA, AMARELA E V - Marca.: CATIVI TERMO DE RESPNSABILIDADE DA PRESCRITO SIBUTRAMINA EM 3 VIAS BRANCA, AMARELA E VERDE (FOLHAS CARBONADAS)			
016687	RESUMO SEMANAL DAS ATIVIDADES DO MICROSCOPISTA E DE BLOCO	4,00	15,000	60,00
016688	LÂMINAS PARA REVISÃO - Marca.: CATIVI RESUMO SEMANA DAS ATIVIDADES DO MICROSCOPISTA E DE LÂMINAS PARA REVISÃO			
016688	REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL - FRENTE/VER BLOCO	420,00	15,000	6.300,00
016689	SO - Marca.: CATIVI REGISTRO DIÁRIO DO SERVIÇO ANTIVETORIAL - FRENTE/VERSO			
016689	FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SI-CTA - FRENTE/VERSO - BLOCO	200,00	15,000	3.000,00
016690	Marca.: CATIVI FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SI-CTA - FRENTE/VERSO RESULTADO DO EXAME DO CTA SAE (FOLHAS CARBONADAS) - BLOCO	140,00	6,000	840,00
016691	Marca.: CATIVI RESULTADO DO EXAME DO CTA SAE (FOLHAS CARBONADAS) CADERNETA DE PRONTUÁRIO DO CLIENTE MODELO 1 (COLORID UNIDADE	1.000,00	0,900	900,00
016692	O)PAPEL CARTOLINA - Marca.: CATIVI CADERNETA DE PRONTUÁRIO DO CLIENTE MODELO 1 (COLORIDO)PAPEL CARTOLINA			
016692	CADERNETA DE PRONTUÁRIO DO CIENTE MODELO 2 (COLORIDO UNIDADE	400,00	0,900	360,00
016693) PAPEL CARTOLINA - Marca.: CATIVI CADERNETA DE PRONTUÁRIO DO CIENTE MODELO 2 (COLORIDO) PAPEL CARTOLINA			
016693	TERMO DE RESPONSABILIDADE/ESCLARECIMENTO PARA MULHER BLOCO	10,00	15,000	150,00
016694	ES COM AMIS DE 55 ANOS DE - Marca.: CATIVI TERMO DE RESPONSABILIDADE/ESCLARECIMENTO PARA MULHERES COM AMIS DE 55 ANOS DE IDADE OU PARA HOMENS DE QUALQUERIDADE			
016694	FICHA DE CONTROLO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL - Ma BLOCO	40,00	15,000	600,00
016695	rca.: CATIVI FICHA DE CONTROLO DE COLETA DE TRIAGEM NEONATAL FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MALÁRIA - Marca.: CA BLOCO	30,00	15,000	450,00
016696	TIVI FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MALÁRIA			
016696	FICHA DE RESULTADO DE EXAME DE LEISHMANIOSE TEGUMENT BLOCO	8,00	15,000	120,00
016697	AR AMERICANA - Marca.: CATIVI FICHA DE RESULTADO DE EXAME DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA			
016697	FICHA DE REQUISICÃO DE ANTIMALÁRICOS E INSUMOS PELO BLOCO	8,00	15,000	120,00
016698	POSTO DE NOTIFICAÇÃO - Marca.: CATIVI FICHA DE REQUISICÃO DE ANTIMALÁRICOS E INSUMOS PELO POSTO DE NOTIFICAÇÃO			
016698	LIVRO DE CONTROLE DE LÂMINA - Marca.: CATIVI BLOCO	23,00	15,000	345,00
	LIVRO DE CONTROLE DE LÂMINA			
			VALOR GLOBAL R\$	496.424,80

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DO CONTRATO

1. O valor deste contrato, é de R\$ 496.424,80 (quatrocentos e noventa e seis mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta centavos).

TRAV BELEM, 768 - JD EUROPA



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



2. Os quantitativos indicados na Planilha de Formação de Preços constante da proposta apresentada pela CONTRATADA no Pregão 10/2019-SRP são meramente estimativos, não acarretando à Administração do CONTRATANTE qualquer obrigação quanto a sua execução ou pagamento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO AMPARO LEGAL

1. A lavratura do presente Contrato decorre da realização do Pregão nº 10/2019-SRP, realizado com fundamento na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei nº 8.666/93e nas demais normas vigentes.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

1. A execução deste Contrato, bem como os casos nele omissos regular-se-ão pelas cláusulas contratuais e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhes, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado, na forma do artigo 54, da Lei nº 8.666/93 combinado com o inciso XII do artigo 55 do mesmo diploma legal.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA

1. O prazo de vigência deste Contrato terá início em 05 de Fevereiro de 2020 extinguindo-se em 30 de Abril de 2020, com validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato, tendo início e vencimento em dia de expediente, devendo-se excluir o primeiro e incluir o último.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS DO CONTRATANTE

1. Caberá ao CONTRATANTE:

1.1 - permitir acesso dos empregados da CONTRATADA às dependências do CONTRATANTE para a entrega dos produtos;

1.2 - impedir que terceiros forneçam os produtos objeto deste Contrato;

1.3 - prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da CONTRATADA;

1.4 - devolver os produtos que não apresentarem condições de serem consumidos;

1.5 - solicitar a troca dos produtos devolvidos mediante comunicação a ser feita pelo Serviço de Almoxarifado;

1.6 - solicitar, por intermédio de Autorização de Fornecimento expedida pelo Serviço de Almoxarifado, o fornecimento dos produtos objeto deste Contrato;

1.7 - comunicar à CONTRATADA, qualquer irregularidade no fornecimento dos produtos e interromper



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



imediatamente o fornecimento, se for o caso.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS ENCARGOS DA CONTRATADA

1. Caberá à CONTRATADA:

1.1 - responder, em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes dos serviços, tais como:

- a) salários;
- b) seguros de acidentes;
- c) taxas, impostos e contribuições;
- d) indenizações;
- e) vales-refeição;
- f) vales-transporte; e
- g) outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Governo.

1.2 - manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares do CONTRATANTE, porém sem qualquer vínculo empregatício com o órgão;

1.3 - manter, ainda, os seus empregados identificados por crachá, quando em trabalho, devendo substituir imediatamente qualquer um deles que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares do CONTRATANTE;

1.4 - respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências do CONTRATANTE;

1.5 - responder pelos danos causados diretamente à Administração do CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante o fornecimento do produto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE;

1.6 - responder, ainda, por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade do CONTRATANTE, quando esses tenham sido ocasionados por seus empregados durante o fornecimento do produto;

1.7 - efetuar a entrega do produto objeto da Autorização de Fornecimento, de acordo com a necessidade e o interesse do CONTRATANTE, no prazo de 3 (três) dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento expedida pelo do Serviço de Almoxarifado;

1.8 - efetuar a troca dos produtos considerados sem condições de consumo, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contadas do recebimento da comunicação expedida pelo Serviço de Almoxarifado;

1.9 - comunicar ao Serviço de Almoxarifado do CONTRATANTE, por escrito, qualquer anormalidade de



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário; e

1.10 - a obrigação de manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Pregão nº 10/2019-SRP.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES SOCIAIS, COMERCIAIS E FISCAIS

1. À CONTRATADA caberá, ainda:

1.1 - assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o CONTRATANTE;

1.2 - assumir, também, a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados quando do fornecimento do produto ou em conexão com ele, ainda que acontecido em dependência do CONTRATANTE;

1.3 - assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas ao fornecimento do produto, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou continência; e

1.4 - assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação deste Contrato.

2. A inadimplência da CONTRATADA, com referência aos encargos estabelecidos no item anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto deste Contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, para com o CONTRATANTE.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

1. Deverá a CONTRATADA observar, também, o seguinte:

1.1 - expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE durante a vigência deste Contrato;

1.2 - expressamente proibida, a veiculação de publicidade acerca deste Contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do CONTRATANTE; e

1.3 - vedada a subcontratação de outra empresa para o fornecimento do produto objeto deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

1. Este contrato será acompanhado e fiscalizado por servidor designado para esse fim, representando o CONTRATANTE, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



atribuição.

2. As decisões e providências que ultrapassem a competência do servidor designado para esse fim deverão ser solicitadas a Autoridade Competente do(a) CONTRATANTE, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

3. A CONTRATADA deverá manter preposto, aceito pela Administração do CONTRATANTE, durante o período de vigência do Contrato, para representá-la administrativamente sempre que for necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ATESTAÇÃO

1. A atestação das faturas correspondentes ao fornecimento do produto caberá ao Chefe do Serviço de Almoxarifado do CONTRATANTE, ou a outro servidor designado para esse fim.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DESPESA

1. A despesa com o fornecimento do produto de que trata o objeto, está a cargo da dotação orçamentária Exercício 2020 Atividade 0602.103010020.2.044 Manutenção Do Fundo Municipal De Saúde , Classificação econômica 3.3.90.30.00 Material de consumo, Subelemento 3.3.90.30.41, no valor de R\$ 6.083,00, Exercício 2020 Atividade 0602.103010020.2.044 Manutenção Do Fundo Municipal 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\$ 490.341,80 .

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

1. A CONTRATADA deverá apresentar nota fiscal para liquidação e pagamento da despesa pelo CONTRATANTE, mediante ordem bancária creditada em conta corrente ou cheque nominal ao fornecedor no prazo de 10 (dez) dias contados da apresentação dos documentos junto a(o) CONTRATANTE.

2. Para efeito de cada pagamento, a nota fiscal ou fatura deverá estar acompanhada das guias de comprovação da regularidade fiscal para com a Seguridade Social (INSS), a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do CONTRATADO e o FGTS, em original ou em fotocópia autenticada.

3. O CONTRATANTE reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os produtos fornecidos não estiverem em perfeitas condições de consumo ou em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas.

4. O CONTRATANTE poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela CONTRATADA, nos termos deste Contrato.

5. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração dos preços, ou de compensação financeira por atraso de pagamento.

6. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pelo CONTRATANTE, entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo pagamento da parcela, será a seguinte:



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,0001644, assim apurado:

$$I = \frac{(TX)}{365}$$

$$I = \frac{(6/100)}{365}$$

$$I = 0,0001644$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

6.1 - A compensação financeira prevista nesta condição será incluída em fatura a ser apresentada posteriormente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

1. Este Contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO AUMENTO OU SUPRESSÃO

1. No interesse da Administração do CONTRATANTE, o valor inicial atualizado deste Contrato poderá ser aumentado ou suprimido até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), conforme disposto no artigo 65, parágrafos 1º e 2º, da Lei nº 8.666/93.

2. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar nas mesmas condições licitadas os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite ora previsto, calculado sobre o valor a ser contratado.

3. Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta cláusula, salvo as supressões resultante de acordo celebrado entre as partes contratantes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PENALIDADES



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



1. Pela inexecução total ou parcial deste Contrato, ou pelo descumprimento dos prazos e demais obrigações assumidas, a Administração do CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

1.1 - advertência;

1.2 - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total deste Contrato, no caso de inexecução total, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial;

1.3 - multa de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso e por ocorrência, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total deste Contrato, quando a CONTRATADA, injustificadamente ou por motivo não aceito pelo CONTRATANTE, deixar de atender totalmente à solicitação ou à Autorização de Fornecimento previstas nos subitens 1.7 e 1.8 da Cláusula Sétima deste Contrato, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação oficial;

1.4 - multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso e por ocorrência, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total deste Contrato, quando a CONTRATADA, injustificadamente ou por motivo não aceito pelo CONTRATANTE, atender parcialmente à solicitação ou à Autorização de Fornecimento previstas nos subitens 1.7 e 1.8 da Cláusula Sétima deste Contrato, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação oficial;

1.5 - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do do (a) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, por até 2 (dois) anos.

2. Ficar impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CONTRATADA que:

2.1 - ensejar o retardamento da execução do objeto deste Contrato;

2.2 - não mantiver a proposta, injustificadamente;

2.3 - comportar-se de modo inidôneo;

2.4 - fizer declaração falsa;

2.5 - cometer fraude fiscal;

2.6 - falhar ou fraudar na execução do Contrato;

2.7 - não celebrar o contrato;

2.8 - deixar de entregar documentação exigida no certame;

2.9 - apresentar documentação falsa.



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



3. Além das penalidades citadas, a CONTRATADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CONTRATANTE e, no que couber, às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.

4. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CONTRATANTE, em relação a um dos eventos arrolados no item 2 desta Cláusula, a CONTRATADA ficará isenta das penalidades mencionadas.

5. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração do CONTRATANTE, poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESCISÃO

1. A inexecução total ou parcial do Contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

2. A rescisão do Contrato poderá ser:

2.1 - determinada por ato unilateral e escrito da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CONTRATADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

2.2 - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CONTRATANTE;

2.3 - judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

3.1 - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À PROPOSTA DA CONTRATADA

1. Este Contrato fica vinculado aos termos do Pregão nº 10/2019 -SRP, cuja realização decorre da autorização do Sr (a). ROSANGELA FERNANDES CARDOSO MELO, e da proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro do Município de NOVO PROGRESSO, com exclusão de qualquer outro por mais



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



privilegiado que seja.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das parte, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

NOVO PROGRESSO - PA, 05 de Fevereiro de 2020

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ(MF) 11.287.726/0001-73
CONTRATANTE

ODAIR J. DA SILVA ME
CNPJ 17.326.922/0001-96
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

1. _____

2. _____