



À
COMISSÃO DE LICITAÇÃO CONSORCIO PUB. DE SAUDE DA MICRORREGIAO DE RUSSAS

PREGÃO ELETRÔNICO Nº PE -0130092024-CPSMR

DATA E HORA DE ABERTURA: 17/10/2024 ÀS 09h:00min

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS PARA CONFEÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO E AFINS, DESTINADOS A ATENDER A DEMANDA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS -CEO, DR. RAIMUNDO XAVIER DE ARAÚJO E DA POLICLÍNICA, DR. JOSÉ MARTINS DE SANTIAGO, DE RESPONSABILIDADE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE RUSSAS-CPSMR.

EMPRESA LICITANTE: DAIANE FREITA SILVA – ME (MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO) - CNPJ Nº 32.863.576/0001-79 / CGF: 06.951962-5 / INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 29611/ OPTANTE PELO SIMPLES: SIM
RUA: MANOEL DOS SANTOS LESSA, Nº 1903 – BAIRRO: CENTRO – CANINDÉ/CE – CEP 62.700-000.
FONE: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 – E-mail: maximizeservicos@outlook.com

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL: DAIANE FREITA SILVA, PORTADORA DO RG Nº 2008097157828 E CPF Nº 603.277.033-85, FONE: (85) 9 9265.7534.

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 1035-9 - CONTA CORRENTE 41.929-X.

Prezados Senhores,

Nesta oportunidade, temos a declaramos, sob as penas da Lei, que tomamos pleno conhecimento dos produtos desta licitação; que não possuímos nenhum fato impeditivo para participação deste certame e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas neste edital.

O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I - Termo de Referência deste edital.

O licitante declara que assume inteira responsabilidade pela execução dos serviços objeto deste Edital, e que serão executados conforme exigência editalícia e contratual, e que serão entregues conforme solicitação da Unidade Administrativa, a partir da data de recebimento da Ordem de Compra.

O licitante declara que, assume o compromisso de bem e fielmente executar o objeto da licitação cotado no edital acima mencionado, caso seja o vencedor da presente licitação.

Declaramos, que tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos dos serviços a serem fornecidos no presente certame licitatório e que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital.

Declaramos que nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação dos serviços, apurados mediante o preenchimento da Planilha de Custos e Formação de Preços, bem como aqueles que porventura, vierem a ser ofertados por meio de lances verbais.

A EMPRESA DAIANE FREITA SILVA – ME (MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO), CNPJ Nº 32.863.576/0001-79 DECLARA expressamente sob as penas da lei que cumpre os requisitos legais para qualificação como ME/EPP, conforme previsto no artigo 3º da Lei Complementar Federal nº 123/2006.

LOTE 01 – CAPA E ENVELOPE

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

ITEM	QTD	UND	MARCA	ESPECIFICAÇÃO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
1	5000	UND	PRÓPRIA	CAPA PARA EXAME (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL COUCHE-LAMINADA E C/CORTE/VINCO, IMPRESSÃO 4 X 0, TAM. 22 X 44 CM)	2,10	10.500,00
2	2000	UND	PRÓPRIA	ENVELOPE 120 X 230MM (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 75G, IMPRESSÃO 1 X 0, TAM. 12 X 23 CM)	2,30	4.600,00
3	1000	UND	PRÓPRIA	ENVELOPE 260 X 360MM (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 75G, IMPRESSÃO 1 X 0, TAM. 26 X 36 CM)	2,30	2.300,00
4	4000	UND	PRÓPRIA	ENVELOPE 240 X 340 MM (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 75G, IMPRESSÃO 1 X 0, TAM. 24 X 34 CM)	2,30	9.200,00
5	5000	UND	PRÓPRIA	ADESIVO PARA CAPA E ENVELOPE (ESPECIFICAÇÃO: ADESIVO CIRCULAR, TAM. 3 X 3 CM)	0,50	2.500,00
6	3	UND	PRÓPRIA	CARIMBO AUTOMÁTICO 3,8 X 10,4 CM (ESPECIFICAÇÃO: COM ESPAÇO PARA INFORMAÇÃO)	45,00	135,00
7	10	UND	PRÓPRIA	CARIMBO AUTOMÁTICO 3 X 5,5 CM (ESPECIFICAÇÃO: COM ESPAÇO PARA INFORMAÇÃO)	55,00	550,00
8	130	UND	PRÓPRIA	CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO (FUNCIONÁRIOS) (ESPECIFICAÇÃO: FEITO EM PVC COM PRESILHA TIPO JACARÉ. TAMANHO 5,5X8 CM, IMPRESSÃO FRENTE E VERSO) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	23,00	2.990,00
9	3	UND	PRÓPRIA	CRACHAS DE IDENTIFICAÇÃO (FORNECEDOR/ VISITANTE) (ESPECIFICAÇÕES: EM PVC COM SUPORTE PARA FORNECEDOR / VISITANTE). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	26,00	78,00
10	7	UND	PRÓPRIA	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO (PROFISSIONAL) (ESPECIFICAÇÃO: TAMANHO 14X40CM EM PVC 0,5MM, IMPRESSA PARA PORTA)	26,00	182,00
11	17	UND	PRÓPRIA	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO (LOCAL) (ESPECIFICAÇÃO: TAMANHO 16,5X43CM EM PVC 2MM, ADESIVADO PARA PORTA) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	45,00	765,00
12	7	UND	PRÓPRIA	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO (LOCAL) (ESPECIFICAÇÃO: TAMANHO 25X15CM EM PVC 0,5MM, IMPRESSA PARA SUPORTE DE ACRÍLICO, IMPRESSÃO FRENTE E VERSO.)	38,00	266,00
13	2	UND	PRÓPRIA	APOSTILA DE CONTROLE DE INSTRUMENTAL – ESTERILIZAÇÃO (ESPECIFICAÇÕES: ENCADERNADA COM ESPIRAL, CAPA COLORIDA AP75 – MIOLO AP75 - 1X0 FRENTE E VERSO BLOCO 100X1). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	70,00	140,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

14	2	UND	PRÓPRIA	APOSTILA DE CONTROLE DE INSTRUMENTAL - EXPURGO (ESPECIFICAÇÕES: ENCADERNADA COM ESPIRAL, CAPA COLORIDA AP75 - MIOLO AP75 - 1X0 FRENTE E VERSO BLOCO 100X1). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	70,00	140,00
15	3	BLOCO	PRÓPRIA	ANAMNESE AUDIOLÓGICA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	51,00
16	3	BLOCO	PRÓPRIA	ANAMNESE DA TRIAGEM AUDITIVA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	51,00
17	5	BLOCO	PRÓPRIA	ATESTADO MÉDICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00
18	50	BLOCO	PRÓPRIA	ATESTADO ODONTOLÓGICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 150X200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	750,00
19	2	BLOCO	PRÓPRIA	AUDITORIA DO PRONTUÁRIO FÍSICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	32,00
20	3	BLOCO	PRÓPRIA	AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA (TESTE DA LINGUINHA) (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	48,00
21	10	BLOCO	PRÓPRIA	CARTÃO DE ENTREGA DE EXAMES (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 120G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 6 X 8CM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	160,00
22	10	BLOCO	PRÓPRIA	CARTÃO DE RETORNO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL 120G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM 21 X 6) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	160,00
23	12	BLOCO	PRÓPRIA	CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (F/V), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM)	17,00	204,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

24	2	BLOCO	PRÓPRIA	CHECK LIST DE HIGIENIZAÇÃO DE BANHEIROS (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	34,00
25	2	BLOCO	PRÓPRIA	CHECK LIST DE HIGIENIZAÇÃO DE ÁREAS CRÍTICAS (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	34,00
26	2	BLOCO	PRÓPRIA	CHECK LIST DE HIGIENIZAÇÃO DE ÁREAS SEMI CRÍTICAS (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	34,00
27	2	BLOCO	PRÓPRIA	CHECK LIST DE HIGIENIZAÇÃO DE ÁREAS NÃO CRÍTICAS (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	34,00
28	15	BLOCO	PRÓPRIA	CONTROLE DE PRONTUÁRIO DIÁRIO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV) BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)	17,00	255,00
29	16	BLOCO	PRÓPRIA	DECLARAÇÃO PARA PACIENTE (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	208,00
30	8	BLOCO	PRÓPRIA	DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM)	13,00	104,00
31	3	BLOCO	PRÓPRIA	DIÁRIO DE MONITORIZAÇÃO DE GLICEMIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,50	49,50
32	3	BLOCO	PRÓPRIA	DIETA PARA DIABÉTICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	12,50	37,50
33	3	BLOCO	PRÓPRIA	EXAME DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,50	49,50

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

34	4	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA MANIFESTAÇÃO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 210MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,50	54,00
35	3	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	14,00	42,00
36	3	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE ATENDIMENTO DE ENDOSCOPIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,50	52,50
37	3	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	39,00
38	5	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	65,00
39	1	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,50	16,50
40	1	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE CONTROLE DE TEMPERATURA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,50	15,50
41	1	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE CONTROLE DE UMIDADE (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,50	16,50
42	2	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE ENCAMINHAMENTO SOCIAL (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)	16,50	33,00
43	60	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE MARCAÇÃO DE CONSULTA LOCAL (RETORNO)(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,50	810,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

44	15	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE REFERÊNCIA EXTERNA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G CARBONADO, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 50 X 3, TAM. 210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	56,00	840,00
45	15	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE REFERÊNCIA INTERNA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G CARBONADO, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 50 X 3, TAM. 210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	56,00	840,00
46	5	BLOCO	PRÓPRIA	FICHA DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100 X 1, TAM. 210X150MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,50	67,50
47	7	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X0, TAM. 210X297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	105,00
48	2	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE FORNECEDOR E VISITANTE (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM,) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	30,00
49	8	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO CONTROLE TESTE BIOLÓGICO E INTEGRADOR QUÍMICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	120,00
50	1	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE DETERGENTE NEUTRO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	15,00
51	1	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE QUATERNÁRIO(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	13,00
52	1	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE MATERIAL VENCIDO PARA INCINERAR(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	15,00
53	3	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE RASTREABILIDADE DE MATERIAL E MEDICAMENTO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	45,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

54	5	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULARIO DE REFERÊNCIA EXTERNA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G CARBONADO, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 50 X 3, TAM. 210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	56,00	280,00
55	5	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULARIO DE REFERÊNCIA INTERNA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G CARBONADO, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 50 X 3, TAM. 210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	56,00	280,00
56	50	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO CAPA DE COMPOSIÇÃO DO PRONTUÁRIO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 ,BLOCO 100X1, TAM. 150X2100MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	650,00
57	25	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO CLINICO – ENDODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	425,00
58	50	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO CLINICO – ORTODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	850,00
59	50	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO CLINICO ODONTOLÓGICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	850,00
60	50	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE EVOLUÇÃO CLINICA ODONTOLÓGICO(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	850,00
61	3	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	51,00
62	3	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO DA MANIFESTAÇÃO(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	51,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

63	3	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - LRPD (AMARELO) (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL 60KG NA COR AMARELO, IMPRESSÃO 1X1 F/V, BLOCO 100 X 1, TAM 100MM X 80MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,50	40,50
64	3	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - LRPD (AZUL)(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL 60KG NA COR AZUL, IMPRESSÃO 1X1 F/V, BLOCO 100 X 1, TAM 100MM X 80MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	48,00
65	3	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - LRPD (VERDE)(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL 60KG NA COR VERDE, IMPRESSÃO 1X1 F/V, BLOCO 100 X 1, TAM 100MM X 80MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	48,00
66	3	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE APARELHO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 60KG, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100 X 1, TAM 92MM X 82MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	48,00
67	3	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE GRADE METÁLICA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X0, F/V, BLOCO 100 X 1, TAM 90MM X 90MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	48,00
68	2	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO FREQUÊNCIA DE REUNIÕES (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	32,00
69	5	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 60KG, IMPRESSÃO 1X1, F/V, BLOCO 100X1, TAM. 150X210MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	65,00
70	50	BLOCO	PRÓPRIA	FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOGRAFIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100 X1. TAM.150 X 200MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	650,00
71	2	BLOCO	PRÓPRIA	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G. IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	26,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

72	8	BLOCO	PRÓPRIA	LAUDO PROCEDIMENTO APAC (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	104,00
73	5	BLOCO	PRÓPRIA	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO – CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00
74	5	BLOCO	PRÓPRIA	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO – ENDODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00
75	5	BLOCO	PRÓPRIA	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO – ORTODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00
76	5	BLOCO	PRÓPRIA	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO – PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00
77	5	BLOCO	PRÓPRIA	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO – PERIODONTIA MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO – PERIODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00
78	5	BLOCO	PRÓPRIA	MAPA DIÁRIO DE ATENDIMENTO – PRÓTESE DENTARIA(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00
79	5	BLOCO	PRÓPRIA	MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM 210X297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00
80	2	BLOCO	PRÓPRIA	OUIDORIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	30,00
81	5	BLOCO	PRÓPRIA	PARECER CARDIOLÓGICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

82	15	BLOCO	PRÓPRIA	PESQUISA DE OPINIÃO DE USUÁRIO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM – 1COR -) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	240,00
83	5	BLOCO	PRÓPRIA	PLANO TERAPÊUTICO DE NUTRIÇÃO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
84	5	BLOCO	PRÓPRIA	PLANO DE TRATAMENTO ORTODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
85	5	BLOCO	PRÓPRIA	PLANO DE TRATAMENTO PRÓTESE (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
86	5	BLOCO	PRÓPRIA	PLANO DE TRATAMENTO ENDODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
87	5	BLOCO	PRÓPRIA	PLANO DE TRATAMENTO CIRURGIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
88	5	BLOCO	PRÓPRIA	PLANO DE TRATAMENTO P.N.E (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
89	5	BLOCO	PRÓPRIA	PLANO DE TRATAMENTO PERIODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	14,00	70,00
90	5	BLOCO	PRÓPRIA	PLANO DE TRATAMENTO ESTOMATOLOGIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
91	2	BLOCO	PRÓPRIA	PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS (OFTALMOLOGIA) (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	30,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

92	50	BLOCO	PRÓPRIA	PRONTUÁRIO MÉDICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	850,00
93	2	BLOCO	PRÓPRIA	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL (ADULTO E IDOSO)(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	34,00
94	2	BLOCO	PRÓPRIA	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL (CRIANÇAS E ADOLESCENTES) (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	34,00
95	2	BLOCO	PRÓPRIA	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL GESTAÇÃO(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	32,00
96	2	BLOCO	PRÓPRIA	PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	32,00
97	2	BLOCO	PRÓPRIA	PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO VOCAL (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1+1 (FV+1), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	18,00	36,00
98	50	BLOCO	PRÓPRIA	QUESTIONÁRIO "FAST TRACK" TRIAGEM DOS PACIENTES(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	750,00
99	3	BLOCO	PRÓPRIA	RECEITUÁRIO AZUL B (PSICOTRÓPICO)(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, PICOTADO, NUMERADO (C/2 NUMERAÇÕES), IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 25X1, TAM. 250 X 90MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	18,00	54,00
100	3	BLOCO	PRÓPRIA	RECEITUÁRIO AZUL B2 (PSICOTRÓPICO) (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, PICOTADO, NUMERADO (C/2 NUMERAÇÕES), IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 25X1, TAM. 250 X 90MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	20,00	60,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

101	50	BLOCO	PRÓPRIA	RECEITUÁRIO COMUM (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM. 150X200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	12,10	605,00
102	45	BLOCO	PRÓPRIA	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, CARBONADO, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 50X2, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	585,00
103	70	BLOCO	PRÓPRIA	RECEITUÁRIO MÉDICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM)	13,00	910,00
104	5	BLOCO	PRÓPRIA	RECOMENDAÇÕES PÓS ALTA CIRÚRGICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
105	5	BLOCO	PRÓPRIA	RECOMENDAÇÕES PÓS ALTA ENDODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
106	5	BLOCO	PRÓPRIA	RECOMENDAÇÕES PÓS ALTA ORTODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, F/V, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
107	5	BLOCO	PRÓPRIA	RECOMENDAÇÕES PÓS ALTA P.N.E (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
108	5	BLOCO	PRÓPRIA	RECOMENDAÇÕES PÓS ALTA PERIODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
109	5	BLOCO	PRÓPRIA	RECOMENDAÇÕES PÓS ALTA PRÓTESE (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
110	2	BLOCO	PRÓPRIA	REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	32,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

111	5	BLOCO	PRÓPRIA	RELATÓRIO DE REUNIÃO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	80,00
112	3	BLOCO	PRÓPRIA	REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO COLO DE ÚTERO(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	48,00
113	10	BLOCO	PRÓPRIA	REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	160,00
114	7	BLOCO	PRÓPRIA	RESULTADO DE MAMOGRAFIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	119,00
115	5	BLOCO	PRÓPRIA	SERVIÇO DE MASTOLOGIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	85,00
116	25	BLOCO	PRÓPRIA	SERVIÇO DE MAMOGRAFIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 100 X 210 MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	325,00
117	5	BLOCO	PRÓPRIA	SOLICITAÇÃO DE EXAME (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100 X1. TAM.150 X 200MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	65,00
118	30	BLOCO	PRÓPRIA	SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	390,00
119	4	BLOCO	PRÓPRIA	SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE OFTALMOLOGIA(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	52,00
120	40	BLOCO	PRÓPRIA	SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	520,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

121	7	BLOCO	PRÓPRIA	SOLICITAÇÃO DE HISTOPATOLÓGICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	91,00
122	80	BLOCO	PRÓPRIA	SOLICITAÇÃO DE RETORNO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100 X1. TAM.150 X 200MM.)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	13,00	1.040,00
123	10	BLOCO	PRÓPRIA	SUPERVISÃO DO PRONTUÁRIO FÍSICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	170,00
124	180	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	14,50	2.610,00
125	5	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PROCEDIMENTO BIOPSIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	75,00
126	7	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X0, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	112,00
127	7	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM ENDODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM. FV) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	18,00	126,00
128	5	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM ORTODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM. FV) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	18,00	90,00
129	5	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM P.N.E CONTENSÃO MECÂNICA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM. FV)(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	18,00	90,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

130	7	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM P.N.E (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM. FV) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	18,00	126,00
131	7	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM PERIODONTIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM. FV) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	112,00
132	7	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM PRÓTESE (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM. FV) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,00	112,00
133	6	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TRANSPORTE DE AMOSTRA DE MATERIAL BIOLÓGICO(ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP.65G, IMPRESSÃO 1X1, BLOCO 100X1, TAM.210 X 297MM.) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	15,00	90,00
134	4	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENDOSCOPIA (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1X1 (FV), BLOCO 100X1, TAM. 210X297MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	17,00	68,00
135	3	BLOCO	PRÓPRIA	TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ACOMPANHANTE (ESPECIFICAÇÃO: PAPEL AP. 65G, IMPRESSÃO 1 X 0, BLOCO 100X1, TAM. 150 X 200MM) (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	16,83	50,49
VALOR GLOBAL DO LOTE SESSENTA E UM MIL E TREZENTOS E VINTE REAIS						R\$ 58.177,99

LOTE 02 – PULSEIRAS, BANNERS E ADESIVOS

ITEM	QTD	UND	MARCA	ESPECIFICAÇÃO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
------	-----	-----	-------	---------------	--------------	-----------

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

1	5000	UND	PRÓPRIA	<p>PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO (PACIENTE) 24MM X 2CM. COR BRANCA. (ESPECIFICAÇÕES: PULSEIRA NA COR BRANCA, CONTENDO AS SEGUINTE DESCRICÖES IMPRESSA: * LOGO MARCA E NOME DA INSTITUIÇÃO (CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO REGIONAL DR. RAIMUNDO XAVIER DE ARAÚJO; * LOGO MARCA E NOME DO (CONSÓRCIO PUBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DE RUSSAS - CPSMR). * CAMPO COM ESPAÇO PARA (NOME); * CAMPO COM ESPAÇO PARA (FILIAÇÃO); * CAMPO COM ESPAÇO PARA (DATA DE NASCIMENTO); * INFORMANDO O (RISCO DE ALERGIA); * INFORMANDO O (RISCO DE QUEDA); (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).</p>	1,70	8.500,00
2	5000	UND	PRÓPRIA	<p>PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO (ACOMPANHANTE)(ESPECIFICAÇÃO: TAM. 24MM X 2CM. COR AZUL. PULSEIRA CONTENDO A LOGOMARCA DA POLICLÍNICA DR. JOSÉ MARTINS DE SANTIAGO E PALAVRA "ACOMPANHANTE")</p>	1,70	8.500,00
3	1000	UND	PRÓPRIA	<p>PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO (ACOMPANHANTE) 24MM X 2CM. COR AZUL. (ESPECIFICAÇÕES: PULSEIRA NA COR AZUL, CONTENDO AS SEGUINTE DESCRICÖES IMPRESSA: * LOGO MARCA E NOME DA INSTITUIÇÃO (CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO REGIONAL DR. RAIMUNDO XAVIER DE ARAÚJO; * LOGO MARCA E NOME DO (CONSÓRCIO PUBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DE RUSSAS - CPSMR); * E A PALAVRA ACOMPANHANTE; (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).</p>	1,70	1.700,00
4	1	M²	PRÓPRIA	<p>BANNER (ESPECIFICAÇÕES: CONFECCIONADO EM LONA VINÍLICA COM IMPRESSÃO DIGITAL COLORIDA, RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 600DPI QUALIDADE FOTOGRÁFICA E RESISTÊNCIA UV. ACABAMENTO: BASTÃO COM PONTEIRA E CORDÃO BRANCO).(IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).</p>	150,00	150,00
5	5	UND	PRÓPRIA	<p>ADESIVO IMPRESSO TAMANHO 8CM X 5,5CM (ESPECIFICAÇÕES: APLICADO EM PVC). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).</p>	38,00	190,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5

6	5	UND	PRÓPRIA	ADESIVO IMPRESSO TAMANHO 17CM X 20CM (ESPECIFICAÇÕES: APLICADO EM PVC). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	28,00	140,00
7	3	UND	PRÓPRIA	ADESIVO IMPRESSO TAMANHO 20CM X 20CM (ESPECIFICAÇÕES: APLICADO EM PVC). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	28,00	84,00
8	5	UND	PRÓPRIA	ADESIVO IMPRESSO TAMANHO 25CM X 16CM (ESPECIFICAÇÕES: APLICADO EM PVC). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	28,00	140,00
9	5	UND	PRÓPRIA	ADESIVO IMPRESSO TAMANHO 40CM X 15CM (ESPECIFICAÇÕES: APLICADO EM PVC). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	28,00	140,00
10	3	UND	PRÓPRIA	ADESIVO IMPRESSO TAMANHO 39CM X 15CM (ESPECIFICAÇÕES: APLICADO EM PVC). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	28,00	84,00
11	5	UND	PRÓPRIA	ADESIVO IMPRESSO TAMANHO 29,3CM X 14CM F/V(ESPECIFICAÇÕES: APLICADO EM PVC, IMPRESSO FRENTE E VERSO). (IMPRESSO DE ACORDO COM O ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO).	28,00	140,00
12	5	UND	PRÓPRIA	ADESIVO CIRCULAR 30CM X 30CM F/V PARA GUICHÊ(ESPECIFICAÇÃO: APLICADO EM ACRÍLICO. IMPRESSO FRENTE E VERSO, ESPESSURA DO ACRÍLICO EXTERNO: 2MM. ESPESSURA DO ACRÍLICO CRISTAL INTERNO: 5MM (PARA ENCAIXE EM VIDRO).	180,00	900,00
13	6	UND	PRÓPRIA	CADERNO TAMANHO A5 PERSONALIZADO CONFORME ARQUIVO FORNECIDO PELA INSTITUIÇÃO	48,00	288,00
VALOR GLOBAL DO LOTE VINTE MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS						R\$ 20.956,00

LOTE 03 – CAIXAS

ITEM	QTD	UND	MARCA	ESPECIFICAÇÃO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
1	2	UND	PRÓPRIA	CAIXA DE SUGESTÕES EM ACRÍLICO TRANSPARENTE (ESPECIFICAÇÃO: ADESIVADO COM SUPORTE PARA PAPEL NO TAMANHO: 30CM DE ALTURA, 20CM DE COMPRIMENTO E 15CM DE LARGURA)	550,00	1.100,00
2	2	UND	PRÓPRIA	CAIXA DE ACRÍLICO COM 33 DIVISÓRIAS (ESPECIFICAÇÃO: COR TRANSPARENTE, COM 40 CM DE COMPRIMENTO, 30 CM DE LARGURA E 7 CM DE ALTURA, COM 33 DIVISÓRIAS PARA AMPOLAS DE MEDICAMENTOS)	800,00	1.600,00
VALOR GLOBAL DO LOTE DOIS MIL E SETECENTOS REAIS						R\$ 2.700,00

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO

Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE

Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com

CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5



Cotamos para a presente proposta o valor global de R\$ 81.833,99 – Oitenta e um mil e oitocentos e trinta e três reais e noventa e nove centavos.

O prazo de validade desta proposta: 90 (noventa) dias, contados a partir desta data de apresentação.

Prazo de entrega dos Produtos/Execução: De acordo com os termos do Edital

Local de entrega - De acordo com os termos do Edital

Condições de pagamento: De acordo com os termos do Edital

Observações:

Declaramos que inexistem fatos impeditivos para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Declaramos que cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, se couber.

Declaramos que atendemos ao disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021 (Não emprega menor).

Declaramos que temos pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, constantes do procedimento.

Declaramos que no preço proposto, estão inclusos todos os custos necessários para fornecimento do objeto da licitação em referência, bem como todos os tributos, fretes, deslocamento de pessoal, encargos trabalhistas, comerciais quaisquer outras despesas que incidam ou venham incidir sobre objeto desta licitação, que influenciem na formação dos preços desta Proposta.

Apresentamos nossa proposta conforme o estabelecido no Edital.

Caso nos seja adjudicado o objeto da presente licitação nos comprometemos a assinar o contrato no prazo determinado no documento de convocação, indicando para esse fim a Sra. Daiane Freita Silva, portadora da carteira de identidade nº 2008097157828 e do CPF nº 603.277.033-85, como representante legal desta empresa.

Finalizando, declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital da licitação

Canindé, Ceará 04 de novembro de 2024.

DAIANE FREITA
SILVA:32863576000
179

Assinado de forma digital por
DAIANE FREITA
SILVA:32863576000179
Dados: 2024.11.04 22:08:21 -03'00'

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO
CNPJ nº 32.863.576/0001-79
DAIANE FREITA SILVA
CPF nº 603.277.033-85
TITULAR

MAXIMIZE SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO
Rua Manoel dos Santos Lessa, 1903 | Centro | Canindé/CE
Fone: (85) 9 9265.7534/ 9 8822.9801 | E-Mail: maximizeservicos@outlook.com
CNPJ: 32.863.576/0001-79 | CGF: 06.951962-5