

PROPOSTA READEQUADA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO SANTO

REF. PREGÃO PRESENCIAL Nº 2017.07.20.01

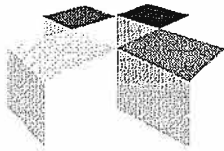
OBJETO: Contratação de empresa para prestação dos serviços de impressão e confecção de material gráfico destinado ao atendimento das necessidades das diversas secretarias do município de Alto Santo-CE.

Senhora Pregoeira a nossa Proposta de Preço referente ao Objeto do Pregão acima epigrafado é a seguinte:

LOTE II- SECRETARIA DE SAÚDE

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL	
					ALGAR.	EXTENSO	ALGAR.	EXTENSO
1	DIETA DOS PACIENTES -TAM 9 100X1 AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
2	FOLHA DE RECÉM NASCIDO -TAM 9 100X01 AP24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
3	ESCALA DE SERVIÇO -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
4	BLOCO DE ATENDIMENTO -TAM 9 100X1 AP 24KG	EXPRESS	BL	500	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	2.250,00	dois mil, duzentos e cinquenta reais
5	FICHA DE REFERENCIA - TAM 9 25X03 SUPERBONDE 16KG	EXPRESS	BL	800	6,00	seis reais	4.800,00	quatro mil, oitocentos reais
6	DIÁRIA DE UTI -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
7	CONVÊNIO SUS SAME -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
8	FICHA CONSULTA A PUÉRPERA PRÉ-NATAL - TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
9	FICHA DE DESPACHO PRÉ-NATAL - TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
10	SINAN - FICHA DE NOTIFICAÇÃO -TAM 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	50	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	225,00	duzentos e vinte e cinco reais
11	NÚCLEO DE EDEMIAS E VETORES MOD 01 TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	60	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	270,00	duzentos e setenta reais
12	CADASTRO NACIONAL DE USUÁRIOS -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	100	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	450,00	quatrocentos e cinquenta reais
13	REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA-TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
14	LAUDO MÉDICO P/EMIÇÃO DE AIH -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	50	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	225,00	duzentos e vinte e cinco reais
15	TERMO DE RESPONSABILIDADE -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
16	REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	150	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	675,00	seiscentos e setenta e cinco reais
17	BOLETIM DE PREENCHIMENTO -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
18	FICHA PRATELEIRA-TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais

EXPRESS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA-ME
 Rua São João Del Rey, 530 - Edson Queiroz - CEP: 60.834-452
 Fortaleza - Ceará - Fone/Fax: (85) 3278-7374 / 9 9798-8000 / 9 8684-8000
 CNPJ: 00.962.135/0001-38 - CGF: 06.965.459-0 - Ins. Municipal: 128.141-0
 e-mail: comex@terra.com.br

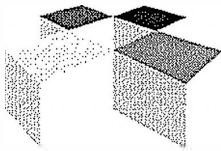


express



19	PEDIDO DE AUT. DE DESPESAS -PAD - TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	50	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	225,00	duzentos e vinte e cinco reais
20	MOVIMENTO MENSAL DE IMONOBIOLOGICOS - TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
21	LAUDO P/SOLICITAÇÃO PROC. AMBULATORIAL -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
22	BOLETIM DE PROD. AMBULATORIAL BPA-1 - TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	20	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	90,00	noventa reais
23	SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL BPA- TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	50	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	225,00	duzentos e vinte e cinco reais
24	FICHA REG. SISPRENATAL DAS GESTANTES - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
25	SINAN - FICHA DENGUE E FEBRE CHIKUGUNYA - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	15	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	67,50	sessenta e sete reais e cinquenta centavos
26	FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	100	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	450,00	quatrocentos e cinquenta reais
27	REQUISICÃO DE EXAME CITO. COLO DO ÚTERO -TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
28	ATENDIMENTO ANT-RÁBICO HUMANO - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	20	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	90,00	noventa reais
29	CADASTRO INDIVIDUAL - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	150	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	675,00	seiscentos e setenta e cinco reais
30	FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE SISTEMA DE MONITORAMENTO PRÉ-NATAL - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
31	FICHA DE PROCEDIMENTOS -TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
32	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA-TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	20	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	90,00	noventa reais
33	FOLHA DE ANAMNESE - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	60	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	270,00	duzentos e setenta reais
34	SENSO DIÁRIO DE ENFERMAGEM -TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	70	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	315,00	trezentos e quinze reais
35	CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	25	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	112,50	cento e doze reais e cinquenta centavos
36	FICHA DE ATENDIMENTO ODONTO INDIVIDUAL -TAM 9 100X01 /V AP 24KG	EXPRESS	BL	30	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	135,00	cento e trinta e cinco reais
37	MAPA MENSAL DE ULTRASONOGRAFIA-TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
38	NÚCLEO DE EDEMIAS E VETORES MOD. 2 - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	20	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	90,00	noventa reais
39	FICHA DE ATENEDIMENTO DIÁRIO DO PSF - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	200	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	900,00	novecentos reais
40	BOLETIM MENSAL DE DOSES APLICADAS - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	6	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	27,00	vinte e sete reais
41	CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - MENINOS - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	15	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	67,50	sessenta e sete reais e cinquenta centavos

EXPRESS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA-ME
Rua São João Del Rey, 530 - Edson Queiroz - CEP: 60.834-452
Fortaleza - Ceará - Fone/Fax: (85) 3278-7374 / 9 9798-8000 / 9 8684-8000
CNPJ: 00.962.135/0001-38 - CGF: 06.965.459-0 - Ins. Municipal: 128.141-0
e-mail: comex@terra.com.br

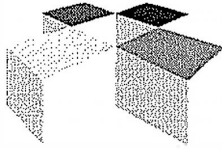


express



42	CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - MENINAS -TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	15	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	67,50	sessenta e sete reais e cinquenta centavos
43	FOLHA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA RELAT. DE ENFERM. - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	250	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	1.125,00	um mil, cento e vinte e cinco reais
44	PARTOGRAMA- TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	40	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	180,00	cento e oitenta reais
45	FOLHA DE EVOLUÇÃO - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	80	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	360,00	trezentos e sessenta reais
46	FICHA PERINATAL AMBULATORIAL-TAM 9 F/V AP 40KG	EXPRESS	UND	1.500	0,13	treze centavos	195,00	cento e noventa e cinco reais
47	SOLICITAÇÃO DE EXAMES -TAM 36 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	1.000	1,00	um real	1.000,00	um mil reais
48	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL - TAM 18 50X02 AP 18KG	EXPRESS	BL	450	3,00	três reais	1.350,00	um mil, trezentos e cinquenta reais
49	FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO -TAM 18 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	650	2,50	dois reais e cinquenta centavos	1.625,00	um mil, seiscentos e vinte e cinco reais
50	BLOCO RECEITUÁRIO COMUM -TAM 18 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	1.300	2,50	dois reais e cinquenta centavos	3.250,00	três mil, duzentos e cinquenta reais
51	AVISO DE ALTA-TAM 18 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	50	2,50	dois reais e cinquenta centavos	125,00	cento e vinte e cinco reais
52	ATESTADO MÉDICO -TAM 18 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	180	2,50	dois reais e cinquenta centavos	450,00	quatrocentos e cinquenta reais
53	FICHA DE REGISTRO DE VACINAÇÃO- TAM 18 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	300	2,50	dois reais e cinquenta centavos	750,00	setecentos e cinquenta reais
54	CONFECÇÃO DE CARIMBOS - DIVERSOS	EXPRESS	UND	35	30,00	trinta reais	1.050,00	um mil e cinquenta reais
55	REMESSA DE ESPÉCIMES AO LABORATÓRIO - TAM 12 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	25	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	112,50	cento e doze reais e cinquenta centavos
56	RECEITUÁRIO AZUL - TAM 36 50X01 NUMERADO SUPERBONDE 24KG	EXPRESS	BL	150	4,00	quatro reais	600,00	seiscentos reais
57	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	20	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	90,00	noventa reais
58	MAPA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DIÁRIO - TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
59	ENVELOPE PRONTUARIO FAMILIAR - TAM 33X24 AP 120G IMPRESSÃO 1 COR	EXPRESS	UND	6.000	1,20	um real e vinte centavos	7.200,00	sete mil, duzentos reais
60	FICHA DE INDICE - TAM 10X6 AP 40KG	EXPRESS	BL	6.000	0,10	dez centavos	600,00	seiscentos reais
61	ARQUIVO DE PREVENÇÃO -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
62	FICHA DE REUNIÃO -TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
63	HISTÓRICO DE ENFERMAGEM -TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	50	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	225,00	duzentos e vinte e cinco reais
64	DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM -TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	80	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	360,00	trezentos e sessenta reais
65	PRONTUARIO DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO FONOAUDIOLÓGICO TAM 9 100X01 F/V AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
66	CÓPIAS -TAM A4 AP 24KG -(PRETO E BRANCO)	EXPRESS	UND	6.000	0,13	treze centavos	780,00	setecentos e oitenta reais

EXPRESS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA-ME
 Rua São João Del Rey, 530 - Edson Queiroz - CEP: 60.834-452
 Fortaleza - Ceará - Fone/Fax: (85) 3278-7374 / 9 9798-8000 / 9 8684-8000
 CNPJ: 00.962.135/0001-38 - CGF: 06.965.459-0 - Ins. Municipal: 128.141-0
 e-mail: comex@terra.com.br



express

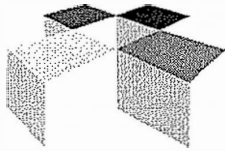


67	FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	UND	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
68	BANNER EM LONA (IMPRESSÃO DE PLOTER)	EXPRESS	M2	55	40,00	quarenta reais	2.200,00	dois mil, duzentos reais
69	ADESIVO EM VINIL (IMPRESSÃO DE PLOTER)	EXPRESS	M2	45	40,00	quarenta reais	1.800,00	um mil, oitocentos reais
70	MAPA DIÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA- TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
71	MAPA DE CONTROLE DIÁRIO DE TEMPERATURA DA GELADEIRA DE VACINAS TAM 9 100X01 AP 24KG	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
72	PRONTUÁRIO DO FUMANTE - TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	20	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	90,00	noventa reais
73	FICHA DE ATENCIMENTO GINECOLÓGICA- TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	20	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	90,00	noventa reais
74	FICHA DE PRONTUÁRIO CONTINUAÇÃO - TAM OFÍCIO FRENTE / VERSO AP 24KG	EXPRESS	BL	30	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	135,00	cento e trinta e cinco reais
75	FICHA DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS- TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	50	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	225,00	duzentos e vinte e cinco reais
76	CARTÃO DO DIABÉTICO /HIPERTENSO - TAM 18 AP 180G FRENTE/VERSO	EXPRESS	UND	2.000	0,20	vinte centavos	400,00	quatrocentos reais
77	PMAQ - REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DA MULHER (25 A 69 ANOS) -TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	12	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	54,00	cinquenta e quatro reais
78	PMAQ - REGISTRO DE HIPERTENSO E DIABÉTICOS -TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
79	PMAQ - REGISTRO DE USUÁRIOS DE DROGAS -TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
80	PMAQ - REGISTRO DE CLIENTES ACOMPANHADOS EM SAÚDE MENTAL- TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
81	PMAQ - REGISTRO DE CRIANÇAS EM ACOMPANHAMENTO -TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
82	PMAQ -ACOMPANHAMENTO EM IDOSOS FEMININO -TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
83	PMAQ -ACOMPANHAMENTO EM IDOSOS MASCULINO -TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE/VERSO	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
84	PMAQ - ACOMPANHAMENTO EM IDOSOS FEMININO (50 A 69 ANOS) - TAM 9 100X01 AP 24KG FRENTE /VERSO	EXPRESS	BL	10	4,50	quatro reais e cinquenta centavos	45,00	quarenta e cinco reais
VALOR TOTAL LOTE II							R\$	42.273,50
quarenta e dois mil, duzentos e setenta e três reais e cinquenta centavos								

VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ **42.273,50**

quarenta e dois mil, duzentos e setenta e três reais e cinquenta centavos

EXPRESS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA-ME
 Rua São João Del Rey, 530 - Edson Queiroz - CEP: 60.834-452
 Fortaleza - Ceará - Fone/Fax: (85) 3278-7374 / 9 9798-8000 / 9 8684-8000
 CNPJ: 00.962.135/0001-38 - CGF: 06.965.459-0 - Ins. Municipal: 128.141-0
 e-mail: comex@terra.com.br



express



DECLARAMOS que nos preços propostos encontram-se incluídos todos os tributos, encargos sociais, taxas e quaisquer outros ônus que por ventura possam recair sobre o serviço objeto da presente licitação.

Proponente: EXPRESS COMERCIO E SERVIÇOS LTDA - ME

Endereço: Rua São João Del Rey, 530 - Edson Queiroz - CEP: 60.834-452 - Fortaleza - CE

CNPJ: 00.962.135/0001-38

Validade da Proposta: 90 (noventa) dias a contar da data de abertura do presente certame.

Prazo de Execução dos Serviços: Conforme Edital.

Fortaleza - CE, 08 de Agosto de 2017

GIVAN MONTE CASCIANO
São Administrador
CPF. 918.119.377-72

EXPRESS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA-ME
Rua São João Del Rey, 530 - Edson Queiroz - CEP: 60.834-452
Fortaleza - Ceará - Fone/Fax: (85) 3278-7374 / 9 9798-8000 / 9 8684-8000
CNPJ: 00.962.135/0001-38 - CGF: 06.965.459-0 - Ins. Municipal: 128.141-0
e-mail: comex@terra.com.br

