

**AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA**  
**nº 009/2026**  
**Processo Administrativo Nº 18834/2026**

**COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II da Lei 14.133/2021**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DO RIO DOCE (GO)**, no endereço Rua Joao Nogueira Sobrinho, nº 326, Centro, 75827-000, Aparecida do Rio Doce-GO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº **11.207.314/0001-86**, por intermédio do Departamento de Compras, torna público que, realizará contratação através de Dispensa de Licitação, com critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**, nos termos Artigo Nº 75, inciso II da Lei 14.133/2021, e as exigências estabelecidas neste Edital, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

Data limite para apresentação da proposta e documentação:	Dia 24/03/2026, as 11:00 horas
Data e hora de julgamento:	Dia 24/03/2026, as 14:00 horas
Referencias de horário:	Horário de Brasília
A proposta poderá ser entregue pessoalmente no Setor de Protocolos da Prefeitura ou no endereço eletrônico:	E-mail: <a href="mailto:compras2@aparecidadoriodoce.go.gov.br">compras2@aparecidadoriodoce.go.gov.br</a>
Link do edital:	<a href="https://aparecidadoriodoce.go.gov.br/">https://aparecidadoriodoce.go.gov.br/</a>

**1.0. DO OBJETO**

*Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de serviços gráficos, visando à confecção de materiais gráficos personalizados, incluindo blocos impressos, etiquetas adesivas e demais materiais gráficos institucionais, destinados a atender às demandas administrativas e operacionais do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO*

1.2 A empresa contratada deverá fornecer o seguinte serviço de acordo com o termo de referência.

**2.0. COMPÕEM ESTE EDITAL, ALÉM DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS, OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- 2.2.1 Anexo I– Termo de Referência;
- 2.2.2 – Anexo II– Modelo de Proposta;
- 2.2.3 – Anexo III- Modelo de Declaração de Não Utilização de Trabalho Menor.

**3.0 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

3.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce, para exercício de 2026, na classificação abaixo:

FICHA	UNIDADEORÇAMENTARIA	FUNÇÃO/SUBFUNÇÃO/NATUREZA DA AÇÃO PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DA DESPESA/FONTE
0221	15.16 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT. DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.39.00-102 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**4.0 PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO/COTAÇÃO:**

4.1. O presente Edital ficará **ABERTO POR UM PERÍODO DE 3 (TRÊS) DIAS ÚTEIS**, a partir da data da divulgação no site, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao e-mail: [compras2@aparecidadoriodoce.go.gov.br](mailto:compras2@aparecidadoriodoce.go.gov.br), ou Protocolados no Setor de Protocolos da Prefeitura municipal de Aparecida do Rio Doce-Goiás.

4.1.1. Os anexos deverão ser encaminhados por arquivo PDF.

4.1.2. Limite para Apresentação da Proposta de Preços: 24/03/2026 às 11:00h

#### 4.2 Da habilitação Jurídica

4.2.1. Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

4.2.2. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

4.2.3. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);

4.2.4. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

4.2.4.1. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

#### 4.3 Habilitação Jurídica e Fiscal:

4.3.1 prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

4.3.2 prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

4.3.3. prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita **Federal** do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

4.3.4. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

4.3.5. Declaração de que não emprega **menor de 18 anos** em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

4.3.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

4.3.7. Prova de **inscrição** no cadastro de contribuintes **estadual**, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

4.3.7.1. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na **Lei Complementar n. 123, de 2006**, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

4.3.8. Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual ou Distrital** do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

4.3.8.1. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou distritais relacionados ao objeto, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de certidão ou declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou por meio de outro documento equivalente, na forma da respectiva legislação de regência.

4.3.9. Certidão Negativa de Tributos da **Fazenda Municipal** da sede da empresa;

#### 4.4. Para fins de qualificação técnica:

4.4.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível ao objeto desta Licitação, mediante a apresentação de atestados técnicos fornecidos por pessoa jurídica de direito público em nome da empresa, que comprovem experiência na execução de serviços (**Atestado de capacidade Técnica**) podendo ser contrato ou empenho.

#### 4.5. DECLARAÇÕES:

a) Declaração de que não emprega **menor de 18 anos** em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

b) O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na **Lei Complementar n. 123, de 2006**, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

c). Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou distritais relacionados ao objeto, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de certidão ou declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou por meio de outro documento equivalente, na forma da respectiva legislação de regência.

#### 4.6 Proposta de Preço/Cotação:

4.6.1 A Proposta de preço deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.

4.6.2. As propostas de preço que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

4.6.3. Os preços deverão obedecer ao valor estipulado pela administração.

4.6.4. Os anexos deverão ser encaminhados por arquivo PDF.

#### 5.0. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

##### 5.1. A contratação deverá observar os seguintes requisitos:

5.1.1. *Na presente contratação será admitida a indicação da (s), característica (s) ou modelo (s), de acordo com as justificativas contidas no termo de referência: O levantamento de mercado sugere a obtenção de propostas, as mais vantajosas para administração, que preservaram acurácia devida finalidades técnico científicas envolvidas. Em muitos momentos sua escolha decorre por sua expertise na condição de singularidade do objeto de compra associado àquela pesquisa em andamento que adota metodologia específica e o perfil de fornecedores envolvidos estarão associados a oportunidade de gerar manutenção de padronização na série histórica da produção intelectual que o projeto desempenha na estrutura de ensino e pesquisa dos programas de pós-graduação sistematizados.*

#### 6.0. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

6.1. Poderá o Município revogar o presente Edital, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

6.2. **O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** deverá anular o presente Edital, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

6.3. A anulação do procedimento, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 71 da Lei Federal nº 14.133/21.

6.4. Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Município de Aparecida do Rio Doce-GO.

Aparecida do Rio Doce, 16 de março de 2026.

  
\_\_\_\_\_  
ANA CRISTINA COSTA  
Secretaria Municipal da Saúde

  
\_\_\_\_\_  
EDIVALDO EURIPEDIS OLIVEIRA COSTA  
Agente de Contratação

**ANEXO II**  
**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**  
**COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II da Lei 14.133/2021**

**Dispensa de licitação nº: 009/2026**

**Objeto:** *Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de serviços gráficos, visando à confecção de materiais gráficos personalizados, incluindo blocos impressos, etiquetas adesivas e demais materiais gráficos institucionais, destinados a atender às demandas administrativas e operacionais do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO*

**PROPOSTA:**

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Adesivo – Água Oxigenada <b>Confecção de adesivo autocolante para identificação e controle de troca de Água Oxigenada, conforme modelo institucional.</b> Especificações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas:</b> 8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</li> <li>• <b>Impressão em preto</b></li> <li>• <b>Papel adesivo com boa fixação</b></li> <li>• <b>Corte retangular</b></li> <li>• <b>Campos para preenchimento manual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Data da troca</b></li> <li>• <b>Próxima troca</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>		UND	500,00		
2	Adesivo – Álcool 70% <b>Confecção de adesivo autocolante para identificação e controle de troca de Álcool 70%, conforme modelo institucional.</b> Especificações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas:</b> 8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</li> <li>• <b>Impressão em preto</b></li> <li>• <b>Papel adesivo com boa aderência</b></li> <li>• <b>Corte retangular</b></li> <li>• <b>Campos para preenchimento manual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Data da troca</b></li> <li>• <b>Próxima troca</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>		UND	500,00		
3	Adesivo – Álcool Iodado <b>Confecção de adesivo autocolante para identificação e controle de troca de Álcool Iodado, conforme modelo institucional.</b> Especificações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas:</b> 8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</li> <li>• <b>Impressão em preto</b></li> <li>• <b>Papel adesivo resistente</b></li> <li>• <b>Corte retangular</b></li> <li>• <b>Campos para preenchimento manual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Data da troca</b></li> <li>• <b>Próxima troca</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>		UND	500,00		

4	Adesivo – Clorexidina Alcoólica 0,5% <b>Confecção de adesivo autocolante para identificação e controle de troca de Clorexidina Alcoólica 0,5%, conforme modelo institucional.</b> Especificações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas:</b> 8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</li> <li>• <b>Impressão em preto</b></li> <li>• <b>Papel adesivo resistente</b></li> <li>• <b>Corte retangular</b></li> <li>• <b>Campos para preenchimento manual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Data da troca</b></li> <li>• <b>Próxima troca</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>	UND	500,00		
5	Adesivo – Clorexidina Aquosa <b>Confecção de adesivo autocolante para identificação e controle de troca de Clorexidina Aquosa, conforme modelo institucional.</b> Especificações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas:</b> 8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</li> <li>• <b>Impressão em preto</b></li> <li>• <b>Papel adesivo de boa aderência</b></li> <li>• <b>Corte retangular</b></li> <li>• <b>Campos para preenchimento manual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Data da troca</b></li> <li>• <b>Próxima troca</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>	UND	500,00		
6	Adesivo – Clorexidina Degermante <b>Confecção de adesivo autocolante para identificação e controle de troca de Clorexidina Degermante, conforme modelo institucional.</b> Especificações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas:</b> 8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</li> <li>• <b>Impressão em preto</b></li> <li>• <b>Papel adesivo com boa fixação</b></li> <li>• <b>Corte retangular</b></li> <li>• <b>Campos para preenchimento manual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Data da troca</b></li> <li>• <b>Próxima troca</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>	UND	500,00		
7	Adesivo – P.V.P.I. Tópico <b>Confecção de adesivo autocolante para identificação e controle de troca de P.V.P.I. Tópico, conforme modelo institucional.</b> Especificações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas:</b> 8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</li> <li>• <b>Impressão em preto</b></li> <li>• <b>Papel adesivo de boa qualidade</b></li> <li>• <b>Corte retangular</b></li> <li>• <b>Campos para preenchimento manual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Data da troca</b></li> <li>• <b>Próxima troca</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>	UND	500,00		
8	Adesivo – Vaselina	UND	500,00		

	<p><b>Confecção de adesivo autocolante para identificação e controle de troca de Vaselina, conforme modelo institucional.</b>          Especificações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medidas:</b> 8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</li> <li>• <b>Impressão em preto</b></li> <li>• <b>Papel adesivo com boa fixação</b></li> <li>• <b>Corte retangular</b></li> <li>• <b>Campos para preenchimento manual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Data da troca</b></li> <li>• <b>Próxima troca</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>				
9	<p><b>Adesivo para Controle de Troca de Gel</b>          Confecção de cartela contendo adesivos personalizados para identificação e controle de troca de gel, conforme modelo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde.  <b>Especificações mínimas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de cada adesivo: <b>8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</b></li> <li>• Impressão em preto</li> <li>• Papel adesivo (autocolante) de boa fixação</li> <li>• Corte retangular</li> <li>• Layout contendo os seguintes campos para preenchimento manual:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ GEL</li> <li>○ Data da troca</li> <li>○ Próxima troca</li> <li>○ Responsável</li> </ul> </li> <li>• Fornecido em cartelas com múltiplos adesivos por folha</li> </ul> <p><b>Impressão conforme modelo padrão institucional</b></p>	UND	500,00		
10	<p><b>Confecção de adesivo autocolante para identificação de Cateter, conforme modelo institucional da Secretaria Municipal de Saúde.</b>  <b>Especificações mínimas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas: <b>8 cm (comprimento) x 6 cm (largura)</b></li> <li>• Formato retangular</li> <li>• Impressão em preto</li> <li>• Papel adesivo autocolante de boa aderência</li> <li>• Corte individual</li> <li>• Campos para preenchimento manual:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CATETER</b></li> <li>• <b>Data</b></li> <li>• <b>Hora</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>	UND	500,00		
11	<p><b>Confecção de adesivo autocolante para Identificação de Soro, conforme modelo institucional da Secretaria Municipal de Saúde, destinado à identificação de soluções intravenosas e medicações administradas em pacientes.</b>  <b>Especificações mínimas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas: <b>8 cm (comprimento) x 6 cm</b></li> </ul>	UND	500,00		

	<p><b>(largura)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato retangular</li> <li>• Impressão em preto</li> <li>• Papel adesivo autocolante com boa aderência</li> <li>• Corte individual</li> <li>• Fornecido em cartelas com múltiplos adesivos por folha</li> <li>• Layout contendo os seguintes campos para preenchimento manual:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação do Soro</li> <li>• <b>Nome do paciente</b></li> <li>• <b>Data</b></li> <li>• <b>Tipo de soro</b></li> <li>• <b>Medicação</b></li> <li>• <b>Volume (ML)</b></li> <li>• <b>Responsável</b></li> </ul> </li> </ul>					
12	<p>Confecção de <b>bloco de receituário simples 50x1 folhas 15x21 cm personalizado</b>, conforme <b>foto modelo anexa</b>. O receituário deverá conter <b>identificação institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO</b>, logomarca do SUS, campos para preenchimento de <b>Nome do paciente, Unidade de Saúde, Prescrição médica</b>, bem como espaço para <b>assinatura e carimbo do requisitante</b>. Impressão colorida, layout conforme padrão institucional utilizado pela rede municipal de saúde. <b>Bloco com 50 folhas. Medidas: 15 cm de comprimento x 21 cm de largura.</b></p>		UND	100,00		
13	<p>Confecção de Bloco de Requisição Interna Autocopiativo</p> <p><b>Bloco de Requisição Interna personalizado, contendo 02 (duas) vias, sendo a 1ª via em papel sulfite branco e a 2ª via em papel autocopiativo (papel carbono químico) na cor amarela, destinado ao uso administrativo da Secretaria Municipal.</b></p> <p><b>Impressão em preto, conforme modelo padrão institucional fornecido, contendo logomarca oficial, campos para identificação do órgão solicitante, discriminação de produtos ou serviços, quantitativo, valor unitário, valor total, assinaturas e campo para total geral da requisição.</b></p> <p><b>Especificações mínimas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato: A4 (21 cm x 29,7 cm)</li> <li>• Papel 1ª via: sulfite branco 75g</li> <li>• Papel 2ª via: autocopiativo (CB/CFB) amarelo</li> <li>• Numeração sequencial em vermelho</li> <li>• Blocos com 50 folhas</li> <li>• Colagem na parte superior (cabeceado)</li> <li>• Serrilha para destaque das vias</li> <li>• <b>Impressão frente</b></li> </ul>		UND	50		
14	<p>Confecção de Bloco/Formulário APAC – Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial (SUS) – Autocopiativo</p>		UND	50,00		

	<p>Confecção de formulário padronizado do SUS – APAC (Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial), destinado ao uso do Centro Municipal de Saúde, contendo 02 (duas) vias autocopiativas.</p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato aproximado: A4 (21 cm x 29,7 cm)</li> <li>• 1ª via: papel sulfite branco 75g</li> <li>• 2ª via: papel autocopiativo (carbonado químico) cor azul</li> <li>• Impressão em preto, conforme modelo oficial do SUS fornecido</li> <li>• Frente impressa</li> <li>• Numeração sequencial (se necessário)</li> <li>• Blocos com 50 folhas</li> <li>• Colagem superior (cabeceado)</li> <li>• Serrilha para destacamento das vias</li> <li>• Papel autocopiativo com boa transferência de escrita entre as vias</li> </ul> <p>Contendo todos os campos obrigatórios do modelo padrão SUS: identificação do paciente, procedimento solicitado, procedimentos secundários, justificativa, solicitação, autorização e identificação do estabelecimento executante.</p>					
15	<p>Confecção de Ficha de Encaminhamento SUS – Referência e Contra Referência (com micro perfuração) bloco 50x1</p> <p>Confecção de formulário padronizado “Ficha de Encaminhamento (Referência e Contra Referência)”, destinado ao uso das unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, conforme modelo institucional contendo identificação do SUS, Ministério da Saúde, Governo do Estado e Secretaria Municipal.</p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato A4 (21 cm x 29,7 cm)</li> <li>• Papel sulfite branco 75g</li> <li>• Impressão em preto</li> <li>• Impressão frente</li> <li>• Layout conforme modelo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde</li> <li>• <b>Micro perfuração (serrilha) horizontal central</b>, permitindo o destacamento da parte superior (Referência) e da parte inferior (Contra Referência), tornando-as formulários independentes após separação</li> <li>• Margens e linhas adequadas para preenchimento manual</li> <li>• Fornecido em blocos com 50 folhas por bloco), com colagem superior (cabeceado), se em formato de bloco</li> </ul> <p>Conteúdo do formulário:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação do paciente (nome, endereço, data de nascimento, CPF, RG, sexo, unidade de origem)</li> <li>• Unidade de referência e unidade</li> </ul>	UND	50			

	executante <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivo do encaminhamento</li> <li>• Resumo do histórico do paciente e tratamento</li> <li>• Campo para data, assinatura e carimbo do profissional responsável</li> </ul>					
16	<p>Confeção de Talonário de Notificação de Receita B (Psicotrópicos)</p> <p><b>Confeção de talonário de Notificação de Receita B, na cor azul, conforme exigências da Vigilância Sanitária e normas da ANVISA, destinado ao uso do Centro Municipal de Saúde.</b></p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formato aproximado: 16 cm x 9 cm (ou conforme padrão oficial)</b></li> <li>• <b>Papel na cor azul, gramatura mínima 75g</b></li> <li>• <b>Impressão em preto</b></li> <li>• <b>Numeração sequencial em vermelho, conforme faixa autorizada pela Vigilância Sanitária</b></li> <li>• <b>Contendo canhoto lateral (talão destacável) com micro perfuração (serrilha) para destacamento</b></li> <li>• <b>Blocos com 50 folhas cada (ou conforme necessidade)</b></li> <li>• <b>Colagem superior (cabeceado)</b></li> <li>• <b>Impressão frente</b></li> <li>• <b>Layout conforme modelo oficial exigido para Notificação de Receita B</b></li> <li>• <b>Identificação do emitente (nome da unidade, endereço, CNPJ, telefone)</b></li> <li>• <b>Campos obrigatórios: identificação do paciente, medicamento/substância, quantidade, forma farmacêutica, posologia, identificação do comprador, assinatura do emitente e carimbo do fornecedor</b></li> </ul> <p><b>Conforme legislação sanitária vigente aplicável às notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial.</b></p>	UND	50			
17	<p>Confeção de Bloco – Ficha de Campo “Goiás Contra o Aedes” (Frente e Verso)</p> <p><b>Confeção de bloco de formulários destinados às atividades de campo realizadas pelos agentes de combate às endemias, no âmbito do programa Goiás Contra o Aedes, utilizados para registro de inspeções domiciliares, identificação de riscos e acompanhamento das visitas realizadas nas residências do município.</b></p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formato: A4 (21 cm x 29,7 cm)</b></li> <li>• <b>Papel: sulfite branco 75g</b></li> <li>• <b>Impressão: preto</b></li> <li>• <b>Impressão frente e verso</b></li> <li>• <b>Layout conforme modelo institucional utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde</b></li> </ul>	UND	50			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contendo identificação institucional com logomarca do SUS</b>, Secretaria Municipal de Saúde e Governo de Goiás</li> <li>• <b>Formulário com campos para registro de:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Quadra</b></li> <li>• <b>Lote</b></li> <li>• <b>Número</b></li> <li>• <b>Rua</b></li> <li>• <b>Pendências identificadas</b></li> <li>• <b>Registro de riscos encontrados no imóvel</b></li> <li>• <b>Tarefas orientadas ao morador/proprietário</b></li> <li>• <b>Dados do agente responsável pela visita</b></li> <li>• <b>Mês da inspeção</b></li> </ul> </li> <li>• <b>Estrutura em tabela para controle mensal das inspeções realizadas</b></li> <li>• <b>Blocos contendo 50 folhas cada</b></li> <li>• <b>Colagem superior (cabeceado) para fácil destacamento das folhas</b></li> </ul>					
18	<p>Confeção de Bloco – Ficha Residencial “Goiás Contra o Aedes”</p> <p><b>Confeção de bloco de formulários destinados às atividades de campo realizadas pelos agentes de combate às endemias, utilizados para registro de inspeções domiciliares, identificação de focos e acompanhamento das ações do programa Goiás Contra o Aedes no município.</b></p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formato: 21 cm (comprimento) x 15 cm (largura)</b></li> <li>• <b>Papel: sulfite branco 75g</b></li> <li>• <b>Impressão: em preto</b></li> <li>• <b>Impressão: frente (conforme modelo institucional)</b></li> <li>• <b>Layout: conforme padrão utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO</b></li> <li>• <b>Contendo identificação institucional com logomarca do SUS</b>, Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal</li> <li>• <b>Formulário estruturado em tabela contendo campos para:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificação da ficha residencial</b></li> <li>• <b>Ano e mês da inspeção</b></li> <li>• <b>Registro de riscos encontrados no imóvel</b></li> <li>• <b>Tarefas orientadas ao morador ou proprietário</b></li> <li>• <b>Dados do agente responsável pela visita (nome, dia e hora)</b></li> <li>○ <b>Registro de acompanhamento mensal das inspeções (jan a dez)</b></li> </ul> </li> <li>• <b>Bloco contendo 50 folhas</b></li> </ul>		UND	50		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colagem superior (cabeceado) para fácil destacamento das folhas</li> </ul>					
19	<p>Confeção de Bloco – Ficha de Visita Domiciliar (PCFAD)</p> <p><b>Confeção de bloco de formulários destinados ao registro das visitas domiciliares realizadas pelos agentes de combate às endemias no âmbito do Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD, utilizados para controle e acompanhamento das inspeções realizadas nos imóveis do município.</b></p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formato: <b>21 cm (comprimento) x 15 cm (largura)</b></li> <li>Papel: <b>sulfite branco 75g</b></li> <li>Impressão: <b>em preto</b></li> <li>Impressão: <b>frente</b></li> <li>Layout: <b>conforme modelo institucional utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde</b></li> <li>Contendo <b>identificação institucional do Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD, bem como identificação do município e órgãos responsáveis</b></li> <li>Formulário contendo campos para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Unidade da Federação (UF)</li> <li>Município</li> <li>Bairro</li> <li>Quarteirão</li> <li>Número</li> <li>Lado</li> <li>Data da visita</li> <li>Hora</li> <li>Atividade realizada</li> <li>Nome legível do responsável pela visita</li> </ul> </li> <li>Estrutura em tabela para registro das visitas realizadas nas residências</li> <li>Blocos contendo 50 folhas</li> <li>Colagem superior (cabeceado) para fácil destacamento das folhas</li> </ul>		UND	50		
Total estimado da aquisição						RS

Valor Global da Proposta;

Validade da Proposta 60 dias;

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Empresa contratada;

Razão social; - N° do CNPJ:

Endereço:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no Edital.

Aparecida do Rio Doce-GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Assinatura do Responsável \_\_\_\_\_

CPF:

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.

**ANEXO III**

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE TRABALHO MENOR Ao Pregoeiro do Município de Aparecida do Rio Doce-Goiás.

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 009/2026

DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE TRABALHO DE MENOR

OBJETO: Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de serviços gráficos, visando à confecção de materiais gráficos personalizados, incluindo blocos impressos, etiquetas adesivas e demais materiais gráficos institucionais, destinados a atender às demandas administrativas e operacionais do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO, Conforme Especificados No Anexo I – termo de referência/especificações do objeto, parte integrante do presente edital.

A Empresa [XXXXXXXXXXXXXXXX], inscrita no CNPJ sob o nº [XX.XXX.XXX/XXXX- XX], com sede na [XX], por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX], portador(a) do Documento de Identidade nº [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX], órgão emissor [XXXXXXX] e do CPF nº [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX], DECLARA para fins de participação na Dispensa de Licitação Nº 009/2026, que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que a empresa não possui menores de dezoito anos em condições de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, de acordo com o inciso VI do art. 68º da Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ( ).

Obs.: Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima

..... de .....de 2026.

Nome, Função na Empresa e Assinatura do Representante Legal