

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

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

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

	<p>(largura)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato retangular • Impressão em preto • Papel adesivo autocolante com boa aderência • Corte individual • Fornecido em cartelas com múltiplos adesivos por folha • Layout contendo os seguintes campos para preenchimento manual: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do Soro • Nome do paciente • Data • Tipo de soro • Medicação • Volume (ML) • Responsável 					
12	<p>Confecção de bloco de receiptário simples 50x1 folhas 15x21 cm personalizado, conforme foto modelo anexa. O receiptário deverá conter identificação institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce – GO, logomarca do SUS, campos para preenchimento de Nome do paciente, Unidade de Saúde, Prescrição médica, bem como espaço para assinatura e carimbo do requisitante. Impressão colorida, layout conforme padrão institucional utilizado pela rede municipal de saúde. Bloco com 50 folhas. Medidas: 15 cm de comprimento x 21 cm de largura.</p>		UND	100,00		
13	<p>Confecção de Bloco de Requisição Interna Autocopiativo</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato: A4 (21 cm x 29,7 cm) • Papel 1ª via: sulfite branco 75g • Papel 2ª via: autocopiativo (CB/CFB) amarelo • Numeração sequencial em vermelho • Blocos com 50 folhas • Colagem na parte superior (cabeceado) • Serrilha para destaque das vias • Impressão frente 		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"> • Formato aproximado: A4 (21 cm x 29,7 cm) • 1ª via: papel sulfite branco 75g • 2ª via: papel autocopiativo (carbonado químico) cor azul • Impressão em preto, conforme modelo oficial do SUS fornecido • Frente impressa • Numeração sequencial (se necessário) • Blocos com 50 folhas • Colagem superior (cabeceado) • Serrilha para destacamento das vias • Papel autocopiativo com boa transferência de escrita entre as vias <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"> • Formato A4 (21 cm x 29,7 cm) • Papel sulfite branco 75g • Impressão em preto • Impressão frente • Layout conforme modelo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde • Micro perfuração (serrilha) horizontal central, permitindo o destacamento da parte superior (Referência) e da parte inferior (Contra Referência), tornando-as formulários independentes após separação • Margens e linhas adequadas para preenchimento manual • Fornecido em blocos com 50 folhas por bloco), com colagem superior (cabeceado), se em formato de bloco <p>Conteúdo do formulário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente (nome, endereço, data de nascimento, CPF, RG, sexo, unidade de origem) • Unidade de referência e unidade 	UND	50		

	<p>executante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivo do encaminhamento • Resumo do histórico do paciente e tratamento • Campo para data, assinatura e carimbo do profissional responsável 					
16	<p>Confecção de Talonário de Notificação de Receita B (Psicotrópicos)</p> <p>Confecção 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.</p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato aproximado: 16 cm x 9 cm (ou conforme padrão oficial) • Papel na cor azul, gramatura mínima 75g • Impressão em preto • Numeração sequencial em vermelho, conforme faixa autorizada pela Vigilância Sanitária • Contendo canhoto lateral (talão destacável) com micro perfuração (serrilha) para destacamento • Blocos com 50 folhas cada (ou conforme necessidade) • Colagem superior (cabeceado) • Impressão frente • Layout conforme modelo oficial exigido para Notificação de Receita B • Identificação do emitente (nome da unidade, endereço, CNPJ, telefone) • Campos obrigatórios: identificação do paciente, medicamento/substância, quantidade, forma farmacêutica, posologia, identificação do comprador, assinatura do emitente e carimbo do fornecedor <p>Conforme legislação sanitária vigente aplicável às notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial.</p>		UND	50		
17	<p>Confecção de Bloco – Ficha de Campo “Goiás Contra o Aedes” (Frente e Verso)</p> <p>Confecção 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.</p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato: A4 (21 cm x 29,7 cm) • Papel: sulfite branco 75g • Impressão: preto • Impressão frente e verso • Layout conforme modelo institucional utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde 		UND	50		

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

	<ul style="list-style-type: none"> Colagem superior (cabeceado) para fácil destacamento das folhas 					
19	<p>Confecção de Bloco – Ficha de Visita Domiciliar (PCFAD)</p> <p>Confecção 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.</p> <p>Especificações mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formato: 21 cm (comprimento) x 15 cm (largura) Papel: sulfite branco 75g Impressão: em preto Impressão: frente Layout: conforme modelo institucional utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde Contendo identificação institucional do Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD, bem como identificação do município e órgãos responsáveis Formulário contendo campos para: <ul style="list-style-type: none"> Unidade da Federação (UF) Município Bairro Quarteirão Número Lado Data da visita Hora Atividade realizada Nome legível do responsável pela visita Estrutura em tabela para registro das visitas realizadas nas residências Blocos contendo 50 folhas Colagem superior (cabeceado) para fácil destacamento das folhas 		UND	50		
Total estimado da aquisição						R\$

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.