



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
SERVIÇOS GRÁFICOS
Contrato nº HELAGOS 39/2023**

PARTE CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA, IMAPS, inscrito sob o CNPJ 14.812.333/0001-20, sediada à Avenida Bartolomeu Chaves, s/n, Centro, Mutuípe/BA, qualificada como Organização Social pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro para administração e gerenciamento do **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth - HELagos**, neste ato, devidamente representada na forma da lei e de seus termos estatutários, doravante designada como **CONTRATANTE**.

PARTE CONTRATADA: MM OFFICE SOLUTION E SERVIÇOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 32.612.864/0001-50, com endereço na Av. Presidente Wilson, nº 228, pa 13, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.030-020, neste ato devidamente representada na forma da lei por MARCELLO FERREIRA DE OLIVEIRA, inscrito no CPF/MF sob o nº 023.779.077-76, doravante denominada **CONTRATADA**.

*As partes acima identificadas resolvem firmar o presente contrato de prestação de serviços gráficos, materiais e confecção de impressos, conforme demanda, para suprir as necessidades do **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth - HELagos**, mediante as cláusulas e condições dispostas e conforme o Anexo I, a seguir, no presente instrumento.*

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DA JUSTIFICATIVA E DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste instrumento a prestação do serviço gráficos, materiais e confecção de impressos, conforme demanda, visando atender as necessidades do **Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth - HELagos**, a partir do dia **15 de fevereiro de 2023**.

1.2. Todos os pedidos realizados pela Unidade terão a quantidade mínima de 50 (cinquenta) blocos por modelo;

1.2.1. A CONTRATADA não poderá cobrar quaisquer valores adicionais referentes a FRETE para entrega dos materiais gráficos, estando aquele já incluso no valor do objeto contratado.

1.3. O presente contrato é vinculado à vigência do **Contrato de Gestão Emergencial 003/2022**, firmado entre o ESTADO DO RIO DE JANEIRO, por meio da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ e o IMAPS.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 DA CONTRATADA

Rua Dr. Bartolomeu Chaves, S/N,
Centro, Térreo, Mutuípe/BA,
CEP: 45.480-000

DS
IMAPS

DS
MFO
Av. Tancredo Neves, 1283
Ed. Empresarial Ômega, Sala 202
Caminho das Árvores, Salvador/BA, CEP: 41.820-021



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



- a) Executar o serviço de prestação de serviços de serviço gráficos, materiais e confecção de impressos, conforme demanda, para atender as necessidades do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth - HELagos, nos prazos e condições pactuadas;
- b) Utilizar somente pessoal técnico qualificado, instruído e do seu quadro de pessoal, devidamente identificados, para a execução dos serviços ora contratados, mantendo no seu quadro responsável técnico de nível superior devidamente qualificado;
- c) Efetuar, nos prazos próprios os pagamentos dos salários, encargos e demais despesas referentes ao seu pessoal empregado na execução deste contrato, cumprindo rigorosamente as normas e regulamentos de segurança e medicina do trabalho e demais encargos estabelecidos na legislação trabalhista e previdenciária.
- d) Assumir todos os encargos trabalhistas, fiscais e previdenciários e demais responsabilidades referentes ao seu quadro de pessoal para execução deste contrato, não podendo ser arguida a solidariedade ou a responsabilidade subsidiária da **CONTRATANTE** a qualquer título.
- e) Empregar, na execução dos serviços, materiais e equipamentos adequados, monitorando sempre a qualidade, em estrito cumprimento das legislações, resoluções e disposições pertinentes, com o objetivo de garantir a segurança e eficácia dos serviços ora contratados;
- f) Exigir dos colaboradores o uso diário dos Equipamentos de Proteção Individual específicos para cada área de trabalho, bem como a aplicabilidade das normas de biossegurança no ambiente laboral;
- g) Franquear o acesso de preposto designado pela **CONTRATANTE** às suas instalações, quando tal for solicitado formalmente, a fim de que esta possa constatar periodicamente o cumprimento dos ditames contratuais e da legislação aplicável ao objeto do presente contrato.
- h) Executar os serviços em perfeita harmonia e em concordância com as Instruções previstas, obedecendo às normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**.
- i) Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da **CONTRATANTE** e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
- j) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da **CONTRATANTE**.
- k) Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.
- l) Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação dos serviços.
- m) Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.
- n) Providenciar a emissão da fatura dos serviços prestados, de acordo com os valores devidos até o 10º dia útil subsequente ao mês a que se referir.
- o) Encaminhar as notas fiscais ao endereço do **CONTRATANTE**, em nome do próprio **CONTRATANTE**, com as observações expressas da vinculação da despesa à execução do Contrato de Gestão e a indicação da conta corrente e agência bancária para pagamento.
- p) A Nota Fiscal deverá ser acompanhada dos seguintes documentos:



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



- i. **Certidão Conjunta Negativa de Débitos e à Dívida Ativa da União (CND/INSS);**
- ii. **Certidão Negativa de Débitos frente ao Fisco Municipal (sede do contratado);**
- iii. **Certidão de Regularidade frente ao FGTS (CRF/FGTS);**
- iv. **Certidão Negativa de Débitos de Regularidade Fiscal Estadual (CND Estadual - SEFAZ);**
- v. **Certidão de Regularidade Fiscal Estadual (PGE/RJ – Dívida Ativa);**
- vi. **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;**
- vii. **Comprovante de pagamento de salários e recolhimentos fiscais, fundiários e previdenciários dos colaboradores envolvidos na execução do presente contrato.**

q) Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.

r) Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela **CONTRATANTE**, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da **CONTRATANTE** e do hospital onde serão prestados os serviços.

s) Observações:

i. Caso a **CONTRATADA** seja isenta ou imune dos tributos a serem retidos na fonte pela **CONTRATANTE**, para resguardar a **CONTRATANTE** dos riscos fiscais da não retenção deverá:

- a) Informar esta condição na nota fiscal/fatura de serviços, acompanhada do enquadramento legal e;
- b) Apresentar declaração assinada por seu representante legal declarando a sua condição, se isenta ou imune e responsabilizando-se por ressarcir a **CONTRATANTE** de eventuais prejuízos causados pela observância desta declaração.

ii. Caso a **CONTRATADA** esteja amparada em decisão judicial que afaste a incidência dos tributos a serem retidos na fonte pela **CONTRATANTE**, deverá:

- a) Em se tratando de liminar ou antecipação de tutela judicial, apresentar cópia da decisão judicial e, a cada 06 (seis) meses, a certidão de acompanhamento processual expedida pelo cartório de tramitação do processo;
- b) Em se tratando de sentença ou acórdão, com ou sem trânsito em julgado, apresentar cópia desta decisão para exame por parte da **CONTRATANTE**.

iii. É assegurado a **CONTRATADA** o direito de defesa em qualquer situação acometida pelo presente contrato, nos termos das normas gerais do Código Civil que regulamenta os contratos entre empresas privadas.

2.2 DA CONTRATANTE

a) Proporcionar todas as condições necessárias para que a **CONTRATADA** possa cumprir as cláusulas estabelecidas neste Contrato;

b) Orientar por escrito, a **CONTRATADA**, a respeito de qualquer alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas, que possam ter reflexo no relacionamento, desde que acordado previamente entre as partes;



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



- c) Notificar, por escrito, a **CONTRATADA**, sobre qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços.
- d) Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.
- e) Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, conforme documentos de cobrança apresentados pelo serviço prestado.
- f) Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E PAGAMENTO:

3.1 A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores unitários elencados no **ANEXO I**, pela prestação dos serviços aqui contratados, para atender às necessidades do Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth - HELagos.

Parágrafo Único: Os valores totais descritos no ANEXO I servem tão somente como mera previsão, devendo-se levar em consideração os preços unitários do ANEXO I e os quantitativos a serem descritos nas medições de cada Nota Fiscal.

3.2 A **CONTRATADA** encaminhará a Nota Fiscal de prestação de serviço e a documentação que comprove o cumprimento de todas as suas obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias, quando for o caso, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação do serviço, devendo o pagamento ser efetuado em até 10 (dez) dias após a entrega.

3.3. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, devidamente regularizados, sem ônus para a **CONTRATANTE**.

3.4 As faturas serão apresentadas em reais e a quitação das mesmas se dará em reais ou outra moeda que vier substituí-la.

3.5 A **CONTRATADA** declara ter ciência que o custeio do presente contrato se dá única e exclusivamente através dos repasses realizados pelo Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ, ficando o seu pagamento condicionado ao repasse da SES/RJ relativo à Nota Fiscal dos serviços prestados.

4. CLÁUSULA QUARTA– DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO GESTOR DE CONTRATO

4.1 Os serviços objeto deste Contrato serão analisados e avaliados por profissionais habilitados e designados pela **CONTRATANTE**, para tal finalidade.

4.1.1 Ao profissional habilitado designado pelo **CONTRATANTE** para acompanhar a execução do presente contrato, compete:

- a) Anotar, em registro próprio, as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando as providências necessárias à correção das falhas ou defeitos observados;
- b) Transmitir ao contratado instruções e comunicar alterações de prazos, cronogramas de execução e especificações do projeto, quando for o caso;
- c) Dar imediata ciência a seus superiores e ao Órgão de Controle Interno dos incidentes e ocorrências da execução que possam acarretar a imposição de sanções ou a rescisão contratual;
- d) Promover, com a presença do contratado, a verificação dos serviços, emitindo a competente habilitação para o recebimento de pagamentos;



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



- e) Fiscalizar a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como o regular cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias.
- f) Outras correlatas.

4.2 A CONTRATANTE compromete-se a proporcionar as condições necessárias para que os profissionais de que trata o caput desta cláusula possam exercer plenamente suas funções.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1 Este contrato terá vigência por prazo indeterminado, porém adstrito à vigência do Contrato celebrado entre o IMAPS e o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ, para apoio à gestão e à execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth – HELagos.

5.2 Quaisquer alterações neste contrato deverão se dar mediante Termo Aditivo assinado pelas partes.

5.3 A CONTRATADA obriga-se a cumprir com todos os compromissos legais decorrentes de sua atividade durante o período de vigência contratual, salvo se notificar expressa e previamente a **CONTRATANTE** acerca de qualquer impossibilidade/irregularidade na manutenção contratual, inclusive por ausência de pagamento superior a 60 (sessenta) dias.

6. CLÁUSULA SEXTA – RESCISÃO

6.1 Constituem motivos de rescisão unilateral pela **CONTRATANTE**:

- a) O não cumprimento das obrigações pela **CONTRATADA** ressalvado o direito de ampla defesa e contraditório.
- b) Em caso de reajuste, a falta de acordo quanto ao percentual a ser efetuado.
- c) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela **CONTRATADA**.
- d) O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais por parte da **CONTRATADA**, bem como a lentidão do seu cumprimento, levando a **CONTRATANTE** a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços e metas nos prazos estipulados.
- e) O atraso injustificado no início dos serviços.
- f) A paralisação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.
- g) A subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato sem prévia anuência, por escrito, da **CONTRATANTE**; a associação da **CONTRATADA** com outrem, bem como a cessão ou transferência, total ou parcial do objeto contratado, a fusão, cisão ou incorporação da **CONTRATADA**.
- h) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços quanto ao cumprimento do contrato e das metas estabelecidas.
- i) O cometimento reiterado de falhas na sua execução, anotadas em registro próprio, pela Coordenação da **CONTRATANTE**.



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



- j) A dissolução da empresa contratada.
- k) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA** que prejudique a execução deste Contrato.
- l) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste Contrato;

6.2 Constituem motivos de rescisão do Contrato pela **CONTRATADA**:

- a) O descumprimento das obrigações contratuais por parte da **CONTRATANTE**.
- b) Atraso superior a 60 (sessenta) dias, com termo inicial da apresentação das notas de cobrança a **CONTRATANTE**.

6.3 Constituem motivos de rescisão por ambas as partes sem qualquer pagamento indenizatório ou ressarcimentos:

- a) O término do prazo contratual previsto.
- b) O desinteresse de qualquer das partes na continuidade do Contrato, reduzida a termo, observado o prazo de **30 (trinta) dias** de denúncia.
- c) A não renovação/prorrogação ou a rescisão, independente do motivo, do **Contrato de Gestão 003/2022** firmado entre o IMAPS e o Estado do Rio de Janeiro, através da SES/RJ, sem a necessidade de notificação prévia.

6.3.1. A declaração de rescisão contratual deve ser expressamente comunicada à outra parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples correspondência, mediante recibo, é suficiente para tanto, com exceção do motivo consignado no item 6.3, alínea b, que prescinde de notificação prévia.

6.4 Nos casos de rescisão contratual é de responsabilidade da **CONTRATANTE** a substituição imediata do atendimento prestado pela **CONTRATADA**.

6.5 As omissões, porventura encontradas e existentes neste instrumento serão aplicadas, subsidiariamente, às normas do Código Civil Brasileiro e demais regras legais consagradas à matéria e nas normas regulamentares da **CONTRATANTE**.

6.6 A **CONTRATANTE** não se responsabiliza por atrasos no pagamento em razão de erros na emissão da nota fiscal ou pela ausência de documentos obrigatórios.

6.7 À **CONTRATANTE** fica reservado o direito de não efetuar o pagamento se, no ato de entrega e aceitação dos serviços, estes não estiverem satisfatórios e de acordo com os anexos deste contrato.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA LGPD E DA LEI ANTICORRUPÇÃO

7.1. As partes declaram ter ciência e se comprometem a cumprir integralmente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n. 13.709/2018), assim como da Lei Anticorrupção (Lei n. 12.846/2013) e todas as demais relacionadas, agindo sempre com transparência de boa-fé de forma a permitir, sempre que necessário, a integral fiscalização por parte das autoridades competentes.

7.2. Fica, desde já, autorizada expressamente pela **CONTRATADA** a disponibilização pública deste Contrato no sítio eletrônico da **CONTRATANTE** em função da natureza pública do contrato e do quanto determinado pela Resolução SES nº 1556, de 07 de agosto de 2017.



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



8 CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES E DAS PENALIDADES ADMINISTRATIVAS

8.1 O descumprimento total ou parcial de quaisquer das obrigações sujeitará a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, às sanções previstas na Lei 14.133/2021 bem como às penalidades relacionadas abaixo, que poderão ser aplicadas pela **CONTRATANTE** de acordo com a gravidade da infração, assegurada a ampla defesa, na forma do artigo 156 da Lei 14.133/2021:

- a) Advertência;
- b) Multa – dia, correspondente a 10% do valor liquidado e pago no mês anterior;
- c) Rescisão contratual com multa equivalente a 10%.

Parágrafo primeiro. As sanções acima estabelecidas poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, depois de facultado o exercício da ampla defesa, na forma do §2º a §5º do art. 156 da Lei 14.133/21.

Parágrafo segundo. As multas não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a **CONTRATADA** da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

Parágrafo terceiro. A **CONTRATANTE** reserva-se ao direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução do contrato, se for constatada pela fiscalização falhas na execução dos serviços e que requeiram nova execução dos mesmos.

9 CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 A execução do presente contrato não gerará qualquer vínculo empregatício ou trabalhista entre as partes, seus empregados, prepostos ou sócios.

9.2 Os profissionais que atuarão na prestação do serviço deste contrato pertencerão ao quadro de empregados da **CONTRATADA**, a qual assumirá todas as contribuições trabalhistas e tributárias.

9.3 A **CONTRATANTE** não é solidária e nem subsidiariamente responsável pelos atos e dívidas contraídas pela **CONTRATADA** ou seus prepostos em decorrência da prestação dos serviços contratados.

9.4 A tolerância das partes quanto a eventuais infrações do presente contrato não constituirá novação ou renúncia dos direitos que são conferidos a ambas.

9.5 Aos casos omissos aplicar-se-ão os dispositivos constantes da Lei 10.406 de 10/01/2002 – Código Civil Brasileiro.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

10.1 Fica eleito o Foro da Comarca da cidade do Rio de Janeiro/RJ, como único competente para dirimir todas as questões emergentes deste Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem ambas as partes de acordo, afirmam e declaram que o presente instrumento poderá ser assinado eletronicamente através da plataforma DocuSign, no endereço eletrônico <https://www.docusign.com.br>, com base na legislação vigente, art. 2º da MP 2200-2/2001 e lei 14.063/2020, sendo as respectivas assinaturas consideradas válidas, executáveis e vinculantes, desde que firmadas pelos representantes legais das partes.



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



Renunciam as partes a possibilidade de exigir o envio ou entrega da via original do presente instrumento contratual assinada fisicamente, bem como renunciam ao direito de contestar a validade das assinaturas eletrônicas, nos termos da lei.

Saquarema/RJ, 15 de fevereiro de 2023.

DocuSigned by:
Marcus Pires da Silva
2F35FF88E58B42C...

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE

DocuSigned by:
Marcello Ferreira de Oliveira
5B2E666338DB405...

MM OFFICE SOLUTION E SERVIÇOS LTDA



**OFFICE SOLUTION**
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	FORMATO	GRAMATURA	VALOR PRODUTO	CONSUMO MENSAL	VALOR MENSAL
1	REQUISIÇÃO EXAME CITOPATOLOGIA – MAMA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	3	R\$ 27,00
2	REQUISIÇÃO EXAME HISTOPATOLOGIA – MAMA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	3	R\$ 27,00
3	REQUISIÇÃO EXAME CITOPATOLOGIA – COLO ÚTERO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	3	R\$ 27,00
4	LICENÇA MATERNIDADE	BLOCO	A5	75	R\$ 8,00	4	R\$ 32,00
5	NOTIFICAÇÃO ANTIBIÓTICO	BLOCO	A5	75	R\$ 8,00	2	R\$ 16,00
6	PEDIDO EXAMES ULTRASSONOGRRAFIA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
7	PEDIDO EXAMES RADIOLÓGICOS	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00
8	SOLIC. EXAMES LABORATORIAIS	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	15	R\$ 135,00


32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

9	PEDIDO EXAMES IMAGENS MAMA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	3	R\$ 27,00
10	PEDIDO /ECOCARDIOGRA MA EDOPPLER VASCULAR	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	3	R\$ 27,00
11	PEDIDO ELETROCARDIOG RAMA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	3	R\$ 27,00
12	FORMULÁRIO MARCAÇÃO CONSULTA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	15	R\$135,00
13	ATESTADO	BLOC O	A5	75	R\$8,00	5	R\$ 40,00
14	RECEITÁRIO CONTROLE ESPECIAL DUAS VIAS	BLOC O	A5	75	R\$12,80	1	R\$ 12,80
15	RECEITUÁRIO	BLOC O	A5	75	R\$8,00	50	R\$400,00
16	DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENT O	BLOC O	A5	75	R\$8,00	6	R\$ 48,00
17	LAUDO MÉDICO	BLOC O	A4	75	R\$8,00	2	R\$ 16,00
18	LICENÇA MATERNIDADE P/ESTUDANTE	BLOC O	A4	75	R\$8,00	2	R\$16,00
19	REQUISIÇÃO EXAME ANATOMIA PATOLÓGICA EM DUAS VIAS	BLOC O	A4	75	R\$ 12,80	3	R\$38,40

32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

20	NOTIFICAÇÃO EVENTO ADVERSO / SENTINELA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
21	TOMOGRÁFIA COMP. (QUESTIONÁRIO)	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	3	R\$ 27,00
22	FOLHA DE PARECER	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00
23	RECEITUÁRIO PADRON. ENTORP. PSICOTRÓPICO. 334	BLOCO	A5	75	R\$ 9,00	60	R\$ 540,00
24	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO	BLOCO	A5	75	R\$ 9,00	4	R\$ 36,00
25	LAUDO MÉDICO P/EMIÇÃO DE AIH	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
26	EVOLUÇÃO MÉDICA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
27	EVOLUÇÃO MULTI DISCIPLINAR	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
28	PRESCRIÇÃO MÉDICA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
29	ENTREVISTA PSICOLÓGICA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
30	EVOLUÇÃO CLÍNICA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00

32.612/864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

31	ALOJAMENTO CONJUNTO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
32	EVOLUÇÃO DIÁRIA DO ENFERMEIRO (RN)	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
33	EVOLUÇÃO ENFERMEIRO UTI/UI/NEO NATAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
34	EVOLUÇÃO DO PUERPÉRIO / ALOJAMENTO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
35	ROTULO NEO NATAL SERINGA	UNIDADE			R\$0,25	3	R\$ 0,75
36	ROTULO NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO	UNIDADE			R\$0,25	2	R\$ 0,50
37	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	3	R\$ 27,00
38	LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE (TERMO)	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$45,00
39	TERMO CONSENTIMENTO R. PROC – CIRÚRGICO (LAUDO)	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 47,50
40	PACIENTE / RESPONSÁVEL LEGAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
41	AUTORIZAÇÃO P/ TRAQUEOSTOMIA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00

32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

42	FOLHA BALANÇO HÍDRICO NEO A3 - FRENTE E VERSO	UNITA RIO	A3	75	R\$ 0,70	1	R\$ 0,70
43	BALANÇO HÍDRICO	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	20	R\$ 180,00
44	CENTRO CIRÚRGICO. FOLHA DE SALA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	10	R\$ 90,00
45	PEDIDO EXTRA	BLOC O	A4	75	R\$ 8,00	10	R\$ 80,00
46	EVOLUÇÃO ORAL	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	10	R\$ 90,00
47	CONTROLE NUTRIÇÃO	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	10	R\$ 90,00
48	EVOLUÇÃO TERAPIA INTENSIVA / NUTRIÇÃO	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
49	MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DA COPEIRA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	10	R\$ 90,00
50	PROTOCOLO P/ ENTREGA DE EXAMES	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	3	R\$ 27,00
51	PESO DE ROUPA SUJA	BLOC O	A5	75	R\$ 9,00	10	R\$ 90,00
52	UNIDADE NEO NATAL	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00

32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

53	PASSAGEM DE PLANTÃO FISIOTERAPIA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
54	ADMISSÃO NEO NATAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
55	INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA ENFERMAGEM	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
56	RECEITUÁRIO ESPECIAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	10	R\$ 90,00
57	SOLICITAÇÃO DE SUPLEMENTO (RN) /LACTANTE	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	15	R\$135,00
58	AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA NEONATAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
59	FICHA DE PROCEDIMENTO ANESTESIA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	10	R\$ 90,00
60	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
61	ALOJAMENTO CONJUNTO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
62	FICHA DE ACOLHIMENTO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
63	EVOLUÇÃO DIÁRIA ENFERMAGEM NEONATAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00

32.612.864/0001-50
 MIN. OFFICE SOLUTION
 COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
 AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
 CENTRO CEP 20.030-021
 RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

64	ENFERMAGEM ALOJAMENTO CONJ. DIÁRIO ENFERMA. MULHER	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
65	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
66	MÉTODO DE NE W BALLARD	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
67	LAUDO TÉCNICO DE GESTAÇÃO DE ALTORISCO	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
68	FOLHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
69	FOLHA DE AVALIAÇÃO AMBIENTE FISIOTERAPIA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
70	FOLHA DE SALA DEPARTO	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
71	DESCRIÇÃO CIRÚRGICA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
72	EVOLUÇÃO DIÁRIO UTI / MATERNA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
73	CONTROLE DE PESO (RN)/ NEO NATAL	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
74	EVOLUÇÃO UI NEONATAL	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00

32.612/864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

75	CONTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
76	SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE - GSE	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
77	FOLHA DE MONITORAÇÃO VENTILATÓRIA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
78	CONSUMO CIRURGIA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
79	JUSTIFICATIVA DE COMPRA DE MED. NÃO PADRONIZADO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
80	PARECER	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
81	COMUNICAÇÃO INTERNA DE EVENTO GRAVE	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
82	LAUDO TÉCNICO DE SOLICITAÇÃO UTI/NEONATAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
83	LAUDO MÉDICO P/INT. UTI/NEONATAL GESTÃO ALTO RISCO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
84	PROBLEMA UTI NEONATAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
85	RESUMO DE ALTA NEONATAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00

32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

86	SOLIC. SUPLEM. (RN) LACT. SERV. NUTRIÇÃO	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
87	REQUISIÇÃO MANUAL DE PROD.	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	10	R\$ 90,00
88	SERV. FISIO. FICHA P1 INTERNAÇÃO	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
89	PLANO CUIDADO DE ENFERMEIRO UTI/MATERNIDADE	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
90	LAUDO MÉDICO E SUMÁRIO DA ALTADUASVIAS	BLOC O	A4	75	R\$ 17,50	1	R\$ 17,50
91	AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE	BLOC O	A4	75	R\$ 8,00	1	R\$ 8,00
92	TABELA SNAPPE 2	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
93	ACOMPANHANTE ALEITAMENTO MATERNAL	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
94	EXAME TOCOGINECOLÓGI CO	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
95	HISTÓRICO ENFERM. INTERNAÇÃO CLÍNICA/ CIRÚRGICA	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
96	EXAME FÍSICO (RN)	BLOC O	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00

32.612/864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

97	INTERNAÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
98	INTERNAÇÃO EM ABORTAMENTO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
99	INTERNAÇÃO EM TRABALHO DE PARTO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
100	INTERNAÇÃO NO PUERPÉRIO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
101	REGISTRO DIÁRIO DE TÉC. ENFERMAGEM	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
102	TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
103	UNIDADE NEO NATALEVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
104	ENTREVISTA SOCIALSERVIÇO SOCIAL	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
105	EVOLUÇÃO DIÁRIA DO ENFERMEIRO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
106	FOLHA DE TRABALHO P/ REALIZAÇÃO TESTERAPI. ANTI HIV	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
107	DE PROCEDIMENTO REALIZADO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00

32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

108	PROTOCOLO DE COLETA/ ENTREGA DE EXAME LABORATORIAS	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
109	RESUMO DE ALTA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
110	SOLIC. DE PARECER	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
111	TERMO DE CONSENT. LIVRE ESCLA. TESTE RAPIDO DE HIV	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
112	TERMO DE CONSENT. INFORM. DO ALOJAMENTO CONJUNTO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	2	R\$ 18,00
113	FOLHA DE EVOLUÇÃO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
114	FOLHA PESQUISA DE SATISFAÇÃO MOD. NOVO COLORIDA	UNIDADE	A4	75	R\$ 0,75	10	R\$ 7,50
115	INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00
116	FORMULÁRIO DE SPSE	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00
117	PREVENÇÃO DE INFEC. RELACI. À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00
118	INSERÇÃO DE SONDA VESICAL DE DEMORA (SVD)	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00

32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

119	INSERÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (AVP)	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00
120	ESCALA DE BRADEN AVALI. DO RISCO DE LESÃO PELE PRESSÃO	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00
121	ESCALA PARA PREVENÇÃO DE QUEDA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00
122	LISTA DE PRESENÇA	BLOCO	A4	75	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00
123	FAIXA LONA 4 METROS X 80 CM COM ACAMENTO DE ILHOIS	UNIDADE			R\$ 470,00	2	R\$ 940,00
124	UNIDADE DE PULSEIRA SEM IMPRESSÃO QUALQUER COR	UNIDADE			R\$ 0,30	1	R\$ 0,30
125	BOBINA DE PONTO AMARELA (UNIDADE)	UNIDADE			R\$ 48,00	2	R\$ 96,00
126	ROTULO DE SOLUÇÃO VENOSA	UNIDADE			R\$ 0,30	2000	R\$ 700,00
127	ROTULO DE MEDICAÇÃO / NUTRIÇÃO	UNIDADE			R\$ 0,25	2000	R\$ 500,00
128	ETIQUETA DE VISITANTE VERDE (LOGO) ROLO	UNIDADE			R\$ 0,25	2000	R\$ 500,00
129	ETIQUETA DE ACOMPANHANTE AZUL (LOGO)	UNIDADE			R\$ 0,25	1500	R\$ 375,00

32.612/864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

130	ETIQUETA ADESIVA EQUIPO HIDRATAÇÃO	UNIDA DE			R\$ 0,25	3000	R\$ 750,00
131	ETIQUETA AUTOADESIVA ALERGIA COLORIDA	UNIDA DE			R\$ 0,35	2000	R\$ 700,00
132	ETIQUETA ADESIVA MEDICAMENTOS DE (ALTO RISCO) VERMELHA	UNIDA DE			R\$ 0,25	2000	R\$ 500,00
133	ETIQUETA ADESIVA EQUIPO DIETA AZUL	UNIDA DE			R\$ 0,25	2000	R\$ 500,00
134	ETIQUETA ADESIVA IDENTIFICAÇÃO DE SELO D'ÁGUA	UNIDA DE			R\$ 0,38	2000	R\$ 760,00
135	ETIQUETA ADESIVA ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	UNIDA DE			R\$ 0,25	3000	R\$ 750,00
136	ETIQUETA ADESIVA EQUIPO MEDICAÇÃO (AMARELA)	UNIDA DE			R\$ 0,25	3000	R\$ 750,00
137	ETIQUETA ADESIVA MEDICAÇÃO SERINGA	UNIDA DE			R\$ 0,25	7000	R\$ 1.750,00
138	ETIQUETA ADESIVA EQUIPO HEMOCOMPONENTES	UNIDA DE			R\$ 0,25	1500	R\$ 375,00
139	ETIQUETA ADESIVA IDENTIFICAÇÃO DO COLETOR DE URINA	UNIDA DE			R\$ 0,35	5000	R\$ 1.750,00
140	RÓTULO DE SORO	UNIDA DE			R\$ 0,35	5000	R\$ 1.750,00

32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

141	ETIQUETA ADESIVA NOTIFICAÇÃO DE OBITO	UNIDA DE			R\$ 0,35		R\$0,35
142	PULSEIRA DE VINIL ALERGIA VERMELHA	UNIDA DE			R\$ 0,60	80	R\$ 48,00
143	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO RISCO EM QUEDA	UNIDA DE			R\$ 0,40	50	R\$ 20,00
144	PLACA SINALIZADORA REFLETIVA VERDE	UNIDA DE			R\$ 48,00	2	R\$ 96,00
145	ETIQUETA 3COL. TODAS AS CORES	UNIDA DE			R\$ 48,00	1	R\$ 48,00
146	ETIQUETA 90X50 BRANCA	UNIDA DE			R\$ 30,00	15	R\$ 450,00
147	ETIQUETA 90X20 BRANCA	UNIDA DE			R\$ 28,00	15	R\$ 420,00
148	RIBBON PRETO	UNIDA DE			R\$ 15,00	10	R\$ 150,00
149	ETIQUETA 50X30 BRANCA	UNIDA DE			R\$ 28,00	10	R\$ 280,00
150	CARIMBO AUTOMATICO PEQUENO	UNIDA DE			R\$ 60,00	2	R\$ 120,00
151	PLACAS DE AVISO PARA PORTA	UNIDA DE			R\$ 35,00	5	R\$ 175,00

32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

152	LIVRO ATA C/ 100 FOLHAS	UNIDA DE			R\$ 48,00	20	R\$ 960,00
153	LIVRO PROTOCOLO 1/4 COM 100 FOLHAS	UNIDA DE			R\$ 25,00	15	R\$ 375,00
154	LIVRO DE REGISTRO CIRURGIA CAPA DURA	UNIDA DE			R\$ 420,00	2	R\$ 840,00
155	LIVRO DE REGISTRO PARTO CAP DURA	UNIDA DE			R\$ 420,00	2	R\$ 840,00
156	LIVRO DE REGISTRO DE OCORRENCIA CAPA DURA	UNIDA DE			R\$ 420,00	2	R\$ 840,00
157	LIVRO DE REGISTRO DE OBITO CAPA DURA	UNIDA DE			R\$ 420,00	2	R\$ 840,00
158	PAPEL P/ECG TAM:SANFONADO REF.SCH AT101	UNIDA DE			R\$ 22,00	10	R\$ 220,00
159	PAPEL P/ECG TAM:SANFONADO REF.SCH 9225	UNIDA DE			R\$ 30,00	5	R\$ 150,00
160	PAPEL P/ECG TAM:SANFONADO REF.CGD-TG09235	UNIDA DE			R\$ 48,00	12	R\$ 576,00
161	DISPLAY A4 CRISTAL PARA INFORMATIVO	UNIDA DE			R\$ 38,00	5	R\$ 190,00
162	DISPLAY A3 CRISTAL PARA INFORMATIVO	UNIDA DE			R\$ 68,00	5	R\$ 340,00

32.612.864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA

163	DISPLAY A5 CRISTAL PARA INFORMATIVO	UNIDA DE			R\$ 30,00	5	R\$ 150,00
164	CARIMBO GRANDE AUTOMATICO	UNIDA DE			R\$ 145,00	5	R\$ 725,00
165	CARTOES DE VISITA COMERCIAL	UNIDA DE			R\$ 110,00	2	R\$ 220,00
166	PAPEL COUCHE A3 BRANCO PARA RESULTADO DE EXAME	UNIDA DE			R\$ 0,55	1	R\$ 0,55
167	PAPEL COUCHE A4 BRANCO PARA RESULTADO DE EXAME	UNIDA DE			R\$ 0,30	2	R\$ 0,60
168	ENVELOPE OFICIO COM UMA COR DE IMPRESSÃO	UNIDA DE			R\$ 1,10	50	R\$ 55,00
169	PAPEL A4 TIMBRADO 1 COR	UNIDA DE			R\$ 0,55	2	R\$ 1,10
170	CAPA E CONTRA CAPA DE PRONTUARIO AZUL	UNIDA DE			R\$ 1,30	700	R\$ 910,00
171	PASTA COM ORELHA COM LOGO DO HOSPITAL	UNIDA DE			R\$ 3,30	30	R\$ 99,00
172	ENCADERNAÇÃO BROCHURA COM DOURAÇÃO CAPA DURA	UNIDA DE			R\$ 125,00	1	R\$ 125,00
173	ENCADERNAÇÃO SOESPIRAL	UNIDA DE			R\$ 15,00	1	R\$ 15,00

32.612/864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



174	ADESIVO DE VINIL PARA LIXEIRA E SINALIZAÇÃO DE SALAA4	UNIDA DE			R\$ 14,00	2	R\$ 28,00
175	CAIXA DE PAPEL DE ELETRO A4 MELIMETRADO	UNIDA DE			R\$ 240,00	1	R\$ 240,00
176	BANNER PADRAO 1,20X80	UNIDA DE			R\$ 110,00	2	R\$ 220,00
177	IMPRESSÃO DE CRACHAS	UNIDA DE			R\$ 22,00	30	R\$ 660,00
178	PASTA LOGO HELAGOS	UNIDA DE			R\$ 1,20	30	R\$ 36,00
179	CAMISETA PERSONALIZADA PARA EVENTOS	UNIDA DE			R\$ 35,00	20	R\$ 700,00
180	MEIO A4 COM 1 CORDE FRENTE	BLOCO			R\$ 7,00	2	R\$ 14,00
181	ADESIVO VINIL 5X5	UNIDADE			R\$0,50	400	R\$200,00
182	ADESIVO VINIL 5X7	UNIDADE			R\$0,75	400	R\$330,00
183	ADESIVO VINIL 10X10	UNIDADE			R\$1,60	400	R\$640,00
184	IMPRESSÃO EM A4 180 G/M2 COLORIDO	UNIDADE	A4		R\$6,80	500	R\$3.400,00
184	IMPRESSÃO EM A4 180 G/M2 COLORIDO	UNIDADE	A4		R\$6,80	200	R\$1.360,00

32.612/864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



ANEXO I CARTA PROPOSTA

Senhor Diretor Presidente do

IMAPS,

A empresa MM OFFICE SOLUTION E SERVIÇOS LTDA, estabelecida na Av. Presidente Wilson, 228 Pav 13 Centro – Rio de Janeiro, cep: 20.030-020 inscrita no CNPJ sob nº32.612.864/0001-50

tendo examinado minuciosamente as normas específicas do Termo de Referência nº29/2022, cujo objeto é contratação de empresa especializada para fornecimento de materiais gráficos conforme as especificações constantes do Anexo III, e após tomar conhecimento de todas as condições lá estabelecidas, declara expressamente que:

Propomos prestar, sob nossa integral responsabilidade, os serviços descritos no Termo de Referência, pelo valor fixo e irrevogável de R\$ 35.800,55 (trinta e cinco mil oitocentos reais e cinquenta e cinco centavos).

1. Nos preços indicados acima estão incluídos, além dos serviços, todos os custos, benefícios, encargos, tributos e demais contribuições pertinentes;
2. Declaramos conhecer a legislação de regência desta licitação e que os componentes serão fornecidos de acordo com as condições estabelecidas no Termo de Referência, o que conhecemos e aceitamos em todos os seus termos, inclusive quanto ao pagamento e outros;
3. Declaramos, também, que nenhum direito à indenização ou o reembolso de quaisquer despesas nos será devido, caso a nossa proposta não seja aceita, seja qual for o motivo;
4. Esta proposta é válida por 60 (sessenta) dias, a contar da data estabelecida para a sua apresentação;
5. O início da prestação dos serviços estará condicionado à Autorização Expressa do órgão CONTRATANTE do IMAPS, mediante a emissão da respectiva ordem de serviço, não cabendo à CONTRATADA qualquer reembolso, custas, emolumentos, indenizações, taxas, contribuições, impostos, dentre outros, em caso de atraso na autorização dos serviços aqui tratados e/ou da emissão da respectiva ordem de serviço;
6. O responsável pela assinatura do Contrato, é o(a) Sr(a) MARCELLO FERREIRA DE OLIVEIRA, Sócio Administrador, RG09014899-0, CPF 023.779.077-76

32.612/864/0001-50
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ



7. Os contatos poderão ser efetuados através do telefone:
(22)998181500
e do e-mail: Mmoffice73@gmail.com.

Saquarema, 06 de janeiro de 2023

DocuSigned by:
Marcelo Ferreira de Oliveira
2F35FF88E58B42C...

DocuSigned by:
Marcelo Ferreira de Oliveira
5B2E666338DB405...


MM OFFICE SOLUTION COMÉRCIO E SERVIÇOS
LTDA
CNPJ: 32.612.864/0001-50
MARCELLO FERREIRA DE OLIVEIRA
CPF 023.779.077-76

┌ 32.612.864/0001-50 ┐
MM OFFICE SOLUTION
COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
AV. PRESIDENTE WILSON, 228 PAV 13
CENTRO CEP 20.030-021
RIO DE JANEIRO-RJ └

┌ 32.612.864/0001-50 ┐

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: BB1AEC6EAD5A4AF9ACB33C6A3FD9CCBC

Status: Concluído

Assunto: Contrato HELagos 39_2023 - MM OFFICE - Serviços Gráficos

Envelope fonte:

Documentar páginas: 27

Assinaturas: 4

Certificar páginas: 5

Rubrica: 14

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Remetente do envelope:

Marcus Perdiz da Silva

Av Tancredo Neves, 1283, sl. 202, Caminho das Árvores

Salvador, Bahia 41820-021

juridico1@imapssaude.org

Endereço IP: 189.89.178.150

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Marcus Perdiz da Silva

Local: DocuSign

02/03/2023 11:07:32

juridico1@imapssaude.org

Eventos do signatário

Marcus Perdiz da Silva

juridico1@imapssaude.org

Diretor Presidente

Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Mutuipe

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através da DocuSign

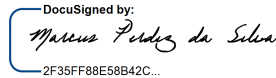
Marcello Ferreira de Oliveira

mmoffice1973@gmail.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinatura

DocuSigned by:



2F35FF88E58B42C...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 189.40.92.44

Registro de hora e data

Enviado: 02/03/2023 11:19:23

Visualizado: 02/03/2023 11:30:54

Assinado: 02/03/2023 11:31:08

DocuSigned by:



5B2E666338DB405...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 138.255.144.231

Enviado: 02/03/2023 11:31:15

Visualizado: 02/03/2023 12:30:45

Assinado: 02/03/2023 12:32:55

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 02/03/2023 12:30:45

ID: 767d14d8-994c-4e95-8935-58655eb910e0

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	02/03/2023 11:19:23

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Entrega certificada	Segurança verificada	02/03/2023 12:30:45
Assinatura concluída	Segurança verificada	02/03/2023 12:32:55
Concluído	Segurança verificada	02/03/2023 12:32:55
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: juridico@imapssaude.org

To advise ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at juridico@imapssaude.org and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to juridico@imapssaude.org and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to juridico@imapssaude.org and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’, you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS during the course of your relationship with ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE – IMAPS.