



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

ÁREA REQUISITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: WALDINÉIA PONTES MAGALHÃES

Aquisição de Bens

Contratação de Serviços

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA CONFECÇÃO DE CARIMBOS AUTOENTINTADOS, PARA ATENDER A NECESSIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SALINÓPOLIS.

PLANILHA DESCRITIVA:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE TOTAL
01	CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES BASICAS DE SAÚDE E DEMAIS ESTABELECIMENTOS	UNIDADE	29
02	CARIMBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS/HIPERDIA	UNIDADE	20
03	CARIMBO DE DISPENSAÇÃO E OUTROS	UNIDADE	29
04	CARIMBO DE TESTE DO PEZINHO	UNIDADE	20

Item 1. Carimbo de identificação das unidades básicas de saúde e demais estabelecimentos:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 U.S.F. GUARANI CNES: 2676400 PASSAGEM DALVA, S/N – BAIRRO: GUARANI 2	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 U.S.F. PRAINHA CNES:2676443 RUA OSVALDO CRUZ, S/N – BAIRRO: PRAINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 U.S.F. PORTO GRANDE CNES:7916183	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 U.B.S. SÃO VICENTE CNES:2676451

AV. JÚLIO CESAR, S/N – BAIRRO: PORTO GRANDE	TRAVESSA FRANCISCO GONÇALVES RIBEIRO, 29 – BAIRRO: SÃO VICENTE
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. SÃO TOMÉ</p> <p>CNES:9306196</p> <p>AVENIDA DAVI, S/N – BAIRRO: SÃO TOMÉ</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. PEDRINHAS</p> <p>CNES: 6998461</p> <p>RUA K, S/N BAIRRO: PEDRINHAS</p>
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. SÃO JOSÉ</p> <p>CNES: 6460194</p> <p>RUA GERÔNICO ALVES DIAS, S/N – SÃO JOSÉ</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. BOM JESUS</p> <p>CNES: 7358989</p> <p>RUA MODESTO DA ENCARNAÇÃO RODRIGUES, S/N -BAIRRO: BOM JESUS.</p>
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. ATLÂNTICO</p> <p>CNES:4006143</p> <p>RUA JANDIR DA FONSECA, S/N -BAIRRO: ATLÂNTICO</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. NOVA BRASILIA</p> <p>CNES: 9887334</p> <p>RUA JOSÉ DE ALENCAR, S/N – BAIRRO: NOVA BRASÍLIA.</p>
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. PONTE</p> <p>CNES: 7469217</p> <p>RODOVIA PA -444, S/N BAIRRO: PONTE</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. FAROL VELHO</p> <p>CNES:5196280</p> <p>TV. VERDES MARES, S/N – BAIRRO: FAROL VELHO</p>

<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. CUIARANA</p> <p>CNES: 2676354</p> <p>AVENIDA SÃO PEDRO, S/N – BAIRRO: CENTRO</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. COREMA</p> <p>CNES: 2676419</p> <p>ROD. PA-124, S/N – BAIRRO: VILA DO COREMA</p>
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>POSTO DE SAÚDE SANTA ROSA/VILA DO COREMA</p> <p>CNES: 2676419</p> <p>ROD. PA-124, S/N – BAIRRO: VILA DO COREMA</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. ALTO PINDORAMA</p> <p>CNES: 2676397</p> <p>ROD. PA -124, S/N- BAIRRO: VILA DO ALTO PINDORAMA</p>
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. SÃO BENTO</p> <p>CNES: 2676370</p> <p>RUA ADRIANO SRTª BRÍGIDA, S/N – BAIRRO: VILA DO SÃO BENTO</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>U.S.F. CALIFORNIA</p> <p>CNES: 4068637</p> <p>RUA JOSÉ DE ALENCAR, S/N – BAIRRO: NOVA BRASÍLIA.</p>
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>POSTO DE SAÚDE DA VILA DO DERRUBADINHO</p> <p>CNES: 2676370</p> <p>RUA EDGAR DIAS, S/N – BAIRRO: VILA DO DERRUBADINHO</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>POSTO DE SAÚDE DA VILA DO SANTO ANTÔNIO</p> <p>CNES: 2676370</p> <p>RUA DO CEMITÉRIO, S/N – BAIRRO VILA DO SANTO ANTÔNIO.</p>
<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>PROGRAMA MELHOR EM CASA</p>	<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS</p> <p>CNPJ: 11.851.625/0001-83</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p>

EMAD / EMAP CNES: 2676451 TRAVESSA FRANCISCO GONÇALVES RIBEIRO, 29 – BAIRRO: SÃO VICENTE	CNES: 6623239 TRAVESSA VIDAL DE NEGREIROS, 229 - BAIRRO SÃO VICENTE
--	---

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 LABORATORIO MUNICIPAL DE SALINOPOLIS CNES: 6514723 TRAVESSA FRANCISCO GONÇALVES RIBEIRO, 29 – BAIRRO: SÃO VICENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 POLICLINICA LUIZ VALDECY NOBREGA CNES: 9742441 AVENIDA EURICO CASSIANO, S/N - BAIRRO: ATLANTICO II
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA CNES: 7111541 AVENIDA JOAO PESSOA, S/N – BAIRRO: CENTRO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 CEO TIPO 1 SALINOPOLIS CNES: 6591884 TRAVESSA FRANCISCO GONÇALVES RIBEIRO, 29 – BAIRRO: SÃO VICENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 CTA SALINOPOLIS CNES: 5527244 TRAVESSA FRANCISCO GONÇALVES RIBEIRO, 29 – BAIRRO: SÃO VICENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 CEO TIPO 1 SALINOPOLIS CNES: 6591884 TRAVESSA FRANCISCO GONÇALVES RIBEIRO, 29 – BAIRRO: SÃO VICENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALINÓPOLIS – SEMUSS CNPJ: 11.851.625/0001-83 CAPS 1 SALINOPOLIS CNES: 6786375 R. BENJAMIM CONSTANT, Nº 45 - BAIRRO: NOVO	 <p>EX:  40mm RAZÃO SOCIAL E CIA LTDA  60mm</p>

Item 2. Carimbo de dispensação de medicação/hiperdia:

<p>U.S.F. GUARANI CNES: 2676400 PASSAGEM DALVA, S/N – BAIRRO: GUARANI 2 FARMÁCIA / HIPERDIA DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ RENOVAR RECEITA</p>	<p>U.S.F. PRAINHA CNES:2676443 RUA OSVALDO CRUZ, S/N – BAIRRO: PRAINHA FARMÁCIA / HIPERDIA DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ RENOVAR RECEITA</p>
<p>U.S.F. PORTO GRANDE CNES:7916183 AV. JÚLIO CESAR, S/N – BAIRRO: PORTO GRANDE FARMÁCIA / HIPERDIA DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ RENOVAR RECEITA</p>	<p>U.B.S. SÃO VICENTE CNES:2676451 TRAVESSA FRANCISCO GONÇALVES RIBEIRO, 29 – BAIRRO: SÃO VICENTE FARMÁCIA / HIPERDIA DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ RENOVAR RECEITA</p>

<p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>	<p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>
<p>U.S.F. SÃO TOMÉ</p> <p>CNES:9306196</p> <p>AVENIDA DAVI, S/N – BAIRRO: SÃO TOMÉ</p> <p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>	<p>U.S.F. PEDRINHAS</p> <p>CNES: 6998461</p> <p>RUA K, S/N BAIRRO: PEDRINHAS</p> <p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>
<p>U.S.F. SÃO JOSÉ</p> <p>CNES: 6460194</p> <p>RUA GERÔNICO ALVES DIAS, S/N – SÃO JOSÉ</p> <p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p>	<p>U.S.F. BOM JESUS</p> <p>CNES: 7358989</p> <p>RUA MODESTO DA ENCARNAÇÃO RODRIGUES, S/N -BAIRRO: BOM JESUS.</p> <p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p>



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SALINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____	DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____
DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____	DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____
DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____	DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____
RENOVAR RECEITA	RENOVAR RECEITA

<p>U.S.F. ATLÂNTICO CNES:4006143 RUA JANDIR DA FONSECA, S/N -BAIRRO: ATLÂNTICO FARMÁCIA / HIPERDIA DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ RENOVAR RECEITA</p>	<p>U.S.F. NOVA BRASILIA CNES: 9887334 RUA JOSÉ DE ALENCAR, S/N – BAIRRO: NOVA BRASÍLIA. FARMÁCIA / HIPERDIA DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____ RENOVAR RECEITA</p>
<p>U.S.F. PONTE CNES: 7469217 RODOVIA PA -444, S/N BAIRRO: PONTE</p>	<p>U.S.F. FAROL VELHO CNES:5196280 TV. VERDES MARES, S/N – BAIRRO: FAROL VELHO</p>

<p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>	<p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>
<p>U.S.F. CUIARANA</p> <p>CNES: 2676354</p> <p>AVENIDA SÃO PEDRO, S/N – BAIRRO: CENTRO</p> <p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>	<p>U.S.F. COREMA</p> <p>CNES: 2676419</p> <p>ROD. PA-124, S/N – BAIRRO: VILA DO COREMA</p> <p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>
<p>POSTO DE SAÚDE SANTA ROSA/VILA DO COREMA</p>	<p>U.S.F. ALTO PINDORAMA</p>

CNES: 2676419

ROD. PA-124, S/N – BAIRRO: VILA DO COREMA

FARMÁCIA / HIPERDIA

DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO

DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR:

RENOVAR RECEITA

CNES: 2676397

ROD. PA -124, S/N- BAIRRO: VILA DO ALTO
PINDORAMA

FARMÁCIA / HIPERDIA

DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO

DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR:

RENOVAR RECEITA

U.S.F. SÃO BENTO

CNES: 2676370

RUA ADRIANO SRTª BRÍGIDA, S/N – BAIRRO: VILA
DO SÃO BENTO

FARMÁCIA / HIPERDIA

DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO

DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR:

POSTO DE SAÚDE DA VILA DO SANTO ANTÔNIO

CNES: 2676370

RUA DO CEMITÉRIO, S/N – BAIRRO VILA DO
SANTO ANTÔNIO.

FARMÁCIA / HIPERDIA

DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO

DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SALINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

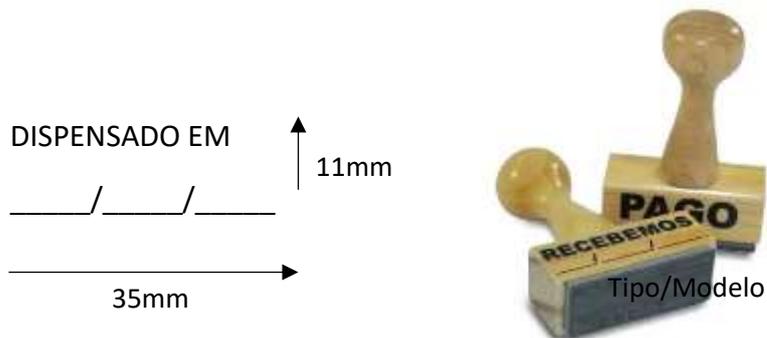


<p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>	<p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>
<p>POSTO DE SAÚDE DA VILA DO DERRUBADINHO</p> <p>CNES: 2676370</p> <p>RUA EDGAR DIAS, S/N – BAIRRO: VILA DO DERRUBADINHO</p> <p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>	<p>U.S.F. CALIFORNIA</p> <p>CNES: 4068637</p> <p>FARMÁCIA / HIPERDIA</p> <p>DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÃO</p> <p>DATA: ____/____/____ : DISPENSADOR: _____</p> <p>RENOVAR RECEITA</p>

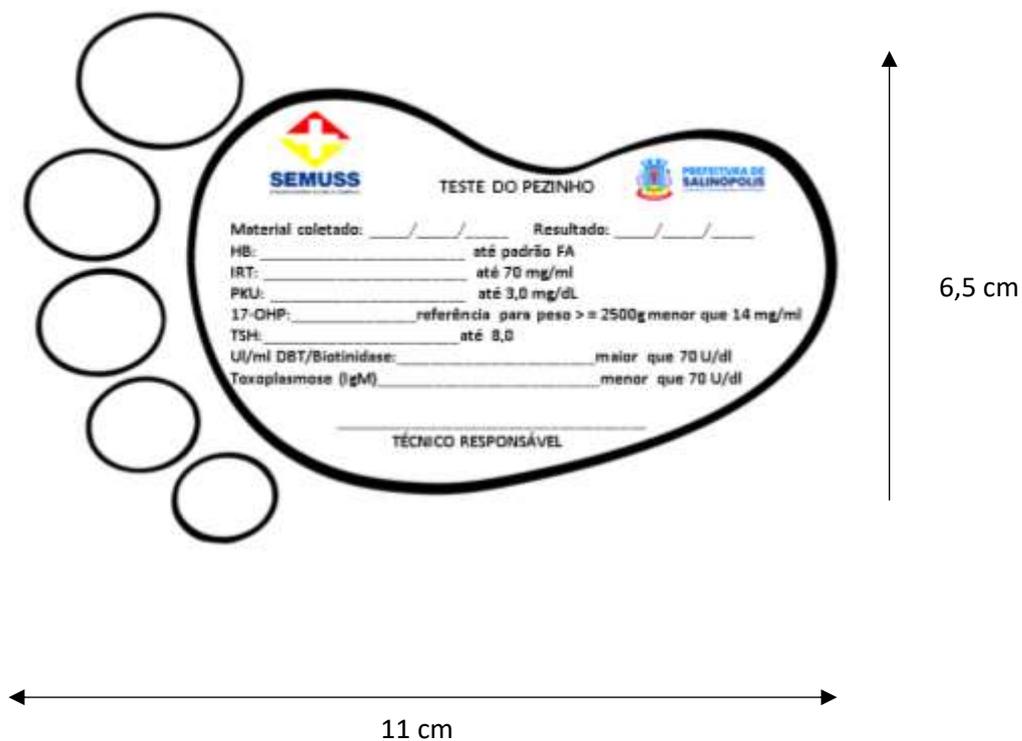
Exemplo
Carimbo Grande 8x6cm



Item 3. Carimbo de dispensação e outros



Item 4. Carimbo de teste do pezinho:





JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO:

A NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO A AQUISIÇÃO DE CARIMBOS AUTO ENTINTADOS PARA UTILIZAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, CAPS, CTA, CEO, POLICLINICA, LABORATÓRIO MUNICIPAL, ENDEMIAS, MELHORA CASA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA, PERTENCENTES A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO TRAZ INÚMEROS BENEFÍCIOS. PRIMEIRAMENTE, ESSES CARIMBOS OFERECEM PRATICIDADE E AGILIDADE NO PROCESSO DE DOCUMENTAÇÃO, PERMITINDO QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE REALIZEM CARIMBOS COM RAPIDEZ E PRECISÃO, OTIMIZANDO O TEMPO DEDICADO AO ATENDIMENTO DOS PACIENTES. ALÉM DISSO, OS CARIMBOS AUTO ENTINTADOS GARANTEM UMA QUALIDADE UNIFORME DAS IMPRESSÕES, EVITANDO BORRÕES E GARANTINDO A LEGIBILIDADE DAS INFORMAÇÕES NOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA SAÚDE, COMO IDENTIFICAÇÃO E DISPENSAÇÃO DE RECEITAS MÉDICAS DE SUAS RESPECTIVAS UNIDADES. OUTRO PONTO IMPORTANTE É A QUESTÃO DA HIGIENE E SEGURANÇA. OS CARIMBOS AUTO ENTINTADOS ELIMINAM A NECESSIDADE DE UTILIZAR ALMOFADAS DE TINTA, REDUZINDO O RISCO DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA E CONTRIBUINDO PARA UM AMBIENTE MAIS HIGIÊNICO NAS UNIDADES DE SAÚDE. POR FIM, A PADRONIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO CLARA DOS DOCUMENTOS EMITIDOS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE É FUNDAMENTAL PARA MANTER A ORGANIZAÇÃO E O CONTROLE DAS INFORMAÇÕES. OS CARIMBOS AUTO ENTINTADOS AJUDAM A ASSEGURAR QUE OS DOCUMENTOS ESTEJAM DEVIDAMENTE IDENTIFICADOS E EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS ESTABELECIDAS, FACILITANDO PROCESSOS INTERNOS E POSSÍVEIS AUDITORIAS. COM BASE NESSES PONTOS, A AQUISIÇÃO DE CARIMBOS AUTO ENTINTADOS SE MOSTRA COMO UM INVESTIMENTO QUE PROMOVE EFICIÊNCIA, SEGURANÇA E ORGANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

DATA E LOCAL DESEJADO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

A Contratada deverá realizar a entrega dos carimbos, arcando com todos os custos relacionados, mediante ordem de serviço, com observância rigorosa do TR.

FONTE DE RECURSO:

EXERCÍCIO: 2024

As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta das dotações orçamentárias previstas no orçamento de 2024.

FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado através de crédito bancário, em até 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da nota fiscal/fatura, discriminativa, devidamente atestada por servidor designado, onde a contratante poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes às multas ou indenizações devidas pela contratada, desde que não haja nenhum fato impeditivo; A nota fiscal ou fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 lei nº 14.133/2021.

Salinópolis/PA, de 11 de abril de 2024

WALDINEIA PONTES MAGALHÃES
Secretaria de Saúde
Decreto nº 0150/2023