

**FUNDAÇÃO SERVIÇOS SAÚDE DE NOVA**

RELATÓRIO: PROPOSTA DE PREÇO - ANEXO III

CNPJ: 12.600.146/0001-57

Telefone: (67) 3441-5050

Avenida Eulenir de Oliveira Lima, 71

CEP: 79750-000 - Nova Andradina MS

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 98/2023 - PR

Processo Administrativo:

178/2023

Data do Processo:

Fornecedor:

Endereço:

Cidade:

UF:

CEP:

CNPJ:

Telefone:

ANEXO III PROPOSTA DE PREÇO

Nº	Quantidade	Unid.	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	350,000	AM	ADENOSINA 3MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 2 ML - A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.			
2	12,000	FR	BENZINA RETIFICADA PURA EM FRASCO CONTENDO 1000 ML - A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.			
3	200,000	FR-AM	CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG IM (INTRAMUSCULAR)- PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA EMBALAGEM INDIVIDUAL + DILUENTE AMPOLA 2ML (LIDOCAÍNA 1%). A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. - CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG IM (INTRAMUSCULAR)- PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA EMBALAGEM INDIVIDUAL + DILUENTE AMPOLA 2ML (LIDOCAÍNA 1%). A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.			
4	180,000	COMPR	CUMARINA 15 MG + TROXIRRUTINA 90 MG DRAGEA OU COMPRIMIDO- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. - CUMARINA 15 MG + TROXIRRUTINA 90 MG DRAGEA OU COMPRIMIDO- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.			

5	60,000	PCT	DESINCRUSTANTE DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALAR- PCT 1000 GR - DESINCRUSTANTE DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALAR CONTENDO ORTOFOSFATO TRISSODICO, NONIL FENOL ETOXILADO 9,5 MOE TENSIVO NÃO IONICO E EDTA TETRASSODICO (SEQUESTRANTE) PACOTE COM 1 KILO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
6	50,000	FR	ISETIONATO DE HEXAMIDINA 1MG/ML + CLORIDRATO DE TETRACAINA 0,5MG/ML COLUTÓRIO EM SPRAY FRASCO NEBULIZADOR COM 50 ML- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. - ISETIONATO DE HEXAMIDINA 1MG/ML + CLORIDRATO DE TETRACAINA 0,5MG/ML COLUTÓRIO EM SPRAY FRASCO NEBULIZADOR COM 50 ML- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
7	30,000	FR	IODOFORMO P.A. EM PÓ (99 A 100,5%). FRASCO AMPOLA COM 10 GRAMAS- . A EMBALAGEM INDIVIDUAL, A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. - IODOFORMO P.A. EM PÓ (99 A 100,5%). FRASCO AMPOLA COM 10 GRAMAS- . A EMBALAGEM INDIVIDUAL, A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
8	120,000	COMPR	LEVOFLOXACINO HEMI HIDRATADO 500 MG- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. - LEVOFLOXACINO HEMI HIDRATADO 500 MG- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.
9	300,000	COMPR	MISOPROSTOL 25MCG COMPRIMIDO VAGINAL- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO IGUAL OU SUPERIOR A PROSTOKOS. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. - MISOPROSTOL 25MCG COMPRIMIDO VAGINAL- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO IGUAL OU SUPERIOR A PROSTOKOS. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.
10	300,000	COMPR	MISOPROSTOL 200MCG COMPRIMIDO VAGINAL- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME

CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO IGUAL OU SUPERIOR A PROSTOKOS. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. - MISOPROSTOL 200MCG COMPRIMIDO VAGINAL- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO IGUAL OU SUPERIOR A PROSTOKOS. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.

11	120,000	COMPR	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO DE USO ORAL- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. - NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO DE USO ORAL- EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.
12	150,000	AM	PENTOXIFILINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5ML EMBALAGEM NÃO VIOLADA- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. - PENTOXIFILINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5ML EMBALAGEM NÃO VIOLADA- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
13	500,000	AM	PIRACETAM 200MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5ML- EMBALAGEM NÃO VIOLADA. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. - PIRACETAM 200MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5ML- EMBALAGEM NÃO VIOLADA. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
14	25,000	AM	CLORIDRATO DE PROTAMINA 1000 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5 ML- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. - CLORIDRATO DE PROTAMINA 1000 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5 ML- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
15	800,000	AM	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA OU FLACONETE COM 10 ML- EMBALADA CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE

			VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. - SULFATO DE MAGNÉSIO 50% EM SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA OU FLACONETE COM 10 ML- EMBALADA CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
16	30,000	FR	SULFATO DE ZINCO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO AMBAR DE VIDRO OU PLÁSTICO COM 100ML, ACOMPANHA COPO DOSADOR- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. - SULFATO DE ZINCO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO AMBAR DE VIDRO OU PLÁSTICO COM 100ML, ACOMPANHA COPO DOSADOR- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
17	500,000	FR-AM	CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA - CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA
18	360,000	COMPR	VARFARINA 5MG COMPRIMIDO DE USO ORAL- . EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP EMBALAGEM NÃO VIOLADA, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. - VARFARINA 5MG COMPRIMIDO DE USO ORAL- . EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP EMBALAGEM NÃO VIOLADA, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.
19	30,000	PCT	ATADURA CREPE 6 CM X 4,5M C/ 12 UNIDADES - - ATADURA CREPE 6 CM X 4,5M C/ 12 UNIDADES - ATADURA DE CREPE (TIPO I) MEDINDO APROXIMADAMENTE 6 CM DE LARGURA POR 4,5 METROS DE COMPRIMENTO ESTICADA, 1,80 METROS EM REPOUSO. CONFECCIONADA EM ALGODÃO 100%, OU MISTO, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, COM 13 FIOS/CM2, ENROLADA DE MANEIRA UNIFORME, COM BORDAS BEM ACABADAS, SEM FIOS SOLTOS E LIVRE DE IMPUREZAS OU MANCHAS. ESTERILIZÁVEL PELOS MÉTODOS CONVENCIONAIS SEM ALTERAÇÃO DE SUAS CARACTERÍSTICAS. EMBALAGEM INDIVIDUAL RESISTENTE DE MODO A ASSEGURAR PROTEÇÃO DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO E TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. O PRODUTO DEVE SEGUIR A NBR 14056. APRESENTAR AMOSTRA

20	20,000	PCT	<p>ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 6 CM X 1,8 M C/ 12 UNIDADES - ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 6 CM X 1,8 M C/ 12 UNIDADES - ATADURA DE ALGODÃO PARA USO ORTOPÉDICO MEDINDO APROXIMADAMENTE 6 CM DE LARGURA X 1,8 M DE COMPRIMENTO E 3 MM DE ESPESSURA, CONSTITUÍDA DE MANTA DE ALGODÃO 100%, ENROLADA DE MANEIRA UNIFORME, COM CAMADA DE SUBSTÂNCIA ADERENTE APLICADA EM UMA DAS SUPERFÍCIES FORMANDO UMA CAMADA COMPACTA PARA PROTEÇÃO DA PELE E CONFERINDO RELATIVA IMPERMEABILIDADE. ESTERILIZÁVEL PELOS MÉTODOS CONVENCIONAIS SEM ALTERAÇÃO DE SUAS CARACTERÍSTICAS. EMBALAGEM INDIVIDUAL RESISTENTE DE MODO A ASSEGURAR PROTEÇÃO DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO E TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR AMOSTRA</p>
21	120,000	CX	<p>ATADURA GESSO 20CM-CX C/ 20 I/S CREMER - ATADURA GESSO 20CM-CX C/ 20 I/S - ATADURA GESSADA MEDINDO APROXIMADAMENTE 20 CM DE LARGURA E COM 4 METROS DE COMPRIMENTO, FORMADA POR SUBSTRATO TÊXTIL DE TECIDO PLANO, MALHA OU NÃO TECIDO, RECOBERTO POR COLÓIDE À BASE DE GESSO DISTRIBUÍDO UNIFORMEMENTE, ENROLADA DE MANEIRA CONTÍNUA E INDIVIDUALIZADA. O PRODUTO DEVE SER ISENTO DE MANCHAS, IMPUREZAS, FIOS SOLTOS OU DEFEITOS QUE PREJUDIQUEM O USO, DEVE AINDA, ABSORVER ÁGUA DE MANEIRA UNIFORME DE MODO A FACILITAR A MOLDAGEM. QUANDO ÚMIDO, A TEXTURA DEVE SER CREMOSA E LIVRE DE ARENOSIDADES AO TATO. O TEMPO DE ENDURECIMENTO DEVE SER DE NO MÁXIMO 7 MINUTOS. EMBALAGEM INDIVIDUAL RESISTENTE DE MODO A ASSEGURAR PROTEÇÃO DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO E TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. O PRODUTO DEVE SEGUIR A NBR 14852. MARCA DE REFERENCIA: IGUAL OU SUPERIOR A CREMER. APRESENTAR AMOSTRA</p>
22	2,000	UN	<p>BALÃO DE VENTILAÇÃO DE O2 - 1 LITRO - SISTEMA DE BARAKA, BALAO DE REINALACAO, FABRICADO EM LATEX NATURAL, CAPACIDADE USADO EM CARRINHOS DE ANESTESIA E CIRCUITOS RESPIRATORIOS. NECESSARIO FONTE DE ALIMENTACAO (AR, OXIGENIO, GASES ANESTESICOS). ABERTURA NAS DUAS EXTREMIDADES. COMPOSTO DE BALÃO DE BORRACHA, TRAQUEIA DE PVC TRANSPARENTE. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NUMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NUMERO DE REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. O PRAZO DE VALIDADE MINIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.</p>
23	2,000	UN	<p>BALÃO DE VENTILAÇÃO DE O2 - 3 LITROS - SISTEMA DE BARAKA, BALAO DE REINALACAO, FABRICADO EM LATEX NATURAL, CAPACIDADE USADO EM CARRINHOS DE ANESTESIA E CIRCUITOS RESPIRATORIOS. NECESSARIO FONTE DE ALIMENTACAO (AR, OXIGENIO, GASES ANESTESICOS). ABERTURA NAS DUAS</p>

			EXTREMIDADES. COMPOSTO DE BALÃO DE BORRACHA, TRAQUEIA DE PVC TRANSPARENTE. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NUMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NUMERO DE REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. O PRAZO DE VALIDADE MINIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
24	5,000	UN	BALÃO DE VENTILAÇÃO DE O2 - 4 LITROS - SISTEMA DE BARAKA, BALAO DE REINALACAO, FABRICADO EM LATEX NATURAL, CAPACIDADE USADO EM CARRINHOS DE ANESTESIA E CIRCUITOS RESPIRATORIOS. NECESSARIO FONTE DE ALIMENTACAO (AR, OXIGENIO, GASES ANESTESICOS). ABERTURA NAS DUAS EXTREMIDADES. COMPOSTO DE BALÃO DE BORRACHA, TRAQUEIA DE PVC TRANSPARENTE. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NUMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NUMERO DE REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. O PRAZO DE VALIDADE MINIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA
25	10,000	UN	MASCARA COM TRAQUEIA PARA MACRONEBULIZADOR- - EMBALAGEM RESISTENTE DE MODO A ASSEGURAR PROTEÇÃO DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO E TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, MÉTODO, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DO TRABALHO E ESTAR CONFORME A NBR 13392. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR AMOSTRA.
26	3.500,000	FR/BLSA	SOLUÇÃO RINGER LACTATO FRASCO OU BOLSA GRADUADA DE 500 ML- - SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA ESTÉRIL, APIROGENICA, COM SISTEMA FECHADO, CONTENDO CLORETO DE SÓDIO 0,6% + CLORETO DE POTÁSSIO 0,03%+CLORETO DE CALCIO DI-HIDRADATO 0,02% + LACTATO DE SÓDIO 0,32%. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
27	60.000,000	AM	DIPIRONA SÓDICA INJETÁVEL 500 MG/ML - 2 ML., - DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA CONTENDO 2 ML. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.
28	4.000,000	COMPR	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP- - CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.
29	8.000,000	PAR	LUVA CIRÚRGICA Nº 7,5 ESTÉRIL DESCARTÁVEL. - LUVA CIRÚRGICA, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TAMANHO 7,5 CONFORME O PADRÃO NACIONAL, COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 280MM E ESPESSURA DE 0,21MM. CONFECCIONADA EM LÁTEX NATURAL, HIPOALERGÊNICO, COM FORMATO ANATÔMICO, COM BAINHA, COM TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, EMENDAS OU FUROS, DEVE SER ANTIDERRAPANTE E APRESENTAR ELASTICIDADE, RESISTÊNCIA À TRAÇÃO E SENSIBILIDADE TÁTIL COMPATÍVEIS COM A FINALIDADE, LUBRIFICADA COM PRODUTO ATÓXICO.

EMBALADAS AOS PARES, EM EMBALAGEM DUPLA, SENDO A INTERNA UM ENVELOPE IDENTIFICANDO A MÃO DIREITA E ESQUERDA, COM OS PUNHOS E POLEGARES DOBRADOS ADEQUADAMENTE, DE FORMA A FACILITAR O CALÇAMENTO SEM CONTAMINAR E A EMBALAGEM EXTERNA EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO OU PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME PLÁSTICO, COM SELAGEM EFICIENTE QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO, PERMITA A ABERTURA E TRANSFERÊNCIA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, MÉTODO, DATA E VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DO TRABALHO E ESTAR CONFORME A NBR 13391.O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. MARCA DE REFERENCIA: IGUAL OU SUPERIOR A SENSITEX MUCAMBO. APRESENTAR AMOSTRA

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	
----------------------------------	--------------	--

_____, ____ de _____ de 20____

.....
Responsável