

**FUNDAÇÃO SERVIÇOS SAÚDE DE NOVA**

RELATÓRIO: TERMO DE REFERÊNCIA - ANEXO I

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: 08/11/2023

## Termo de Referência Anexo I

| Nº | Quantidade | Unid. | Especificação   | 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.  | 12,1200        | 4.242,00    |
| 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.  | 38,6800        | 464,16      |
| 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. | 12,0300        | 2.406,00    |
| 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.                             | 1,6900         | 304,20      |
| 5  | 60,000     | PCT   | DESINCRUSTANTE DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALAR- PCT 1000 GR - DESINCRUSTANTE DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALAR CONTENDO   | 67,6700        | 4.060,20    |

|   |         |       |   |         |          |
|---|---------|-------|---|---------|----------|
|   |         |       | 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    | <p>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. -</p> <p>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.</p>   | 57,3500 | 2.867,50 |
| 7 | 30,000  | FR    | <p>ODOFORMO 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. -</p> <p>ODOFORMO 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.</p>   | 39,7300 | 1.191,90 |
| 8 | 120,000 | COMPR | <p>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. -</p> <p>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.</p>   | 1,2400  | 148,80   |
| 9 | 300,000 | COMPR | <p>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. -</p> <p>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.</p> | 10,3500 | 3.105,00 |

|    |         |       |   |         |           |
|----|---------|-------|---|---------|-----------|
| 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. | 45,4500 | 13.635,00 |
| 11 | 120,000 | COMPR | NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO DE USO ORAL- EMABALADOS 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- EMABALADOS 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.   | 1,6300  | 195,60    |
| 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.   | 5,7900  | 868,50    |
| 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.   | 6,0000  | 3.000,00  |
| 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   | 3,4900  | 87,25     |

|    |         |       |   |         |           |
|----|---------|-------|---|---------|-----------|
|    |         |       | 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.                             | 7,9200  | 6.336,00  |
| 16 | 30,000  | FR    | SULFATO DE ZINCO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO AMBAR DE VIDRO OU PLASTICO 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 PLASTICO 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.   | 13,5800 | 407,40    |
| 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   | 22,2500 | 11.125,00 |
| 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. | 0,5100  | 183,60    |
| 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  | 13,0700 | 392,10    |

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 | 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  | 42,8000  | 856,00    |
| 21 | 120,000 | CX  | 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 | 185,0000 | 22.200,00 |
| 22 | 2,000   | UN  | 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  | 380,0000 | 760,00    |

|    |            |             |   |          |            |
|----|------------|-------------|---|----------|------------|
|    |            |             | 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.   |          |            |
| 23 | 2,000      | UN          | 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 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. | 380,0000 | 760,00     |
| 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. | 332,1200 | 1.660,60   |
| 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.   | 522,0000 | 5.220,00   |
| 26 | 3.500,000  | FR/BLS<br>A | 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.   | 8,4000   | 29.400,00  |
| 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   | 1,7900   | 107.400,00 |

|    |           |       |  |        |           |
|----|-----------|-------|--|--------|-----------|
|    |           |       | 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.  | 0,1100 | 440,00    |
| 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 | 1,3700 | 10.960,00 |

|                                  |              |            |
|----------------------------------|--------------|------------|
| (Valores expressos em Reais R\$) | Total Geral: | 234.676,81 |
|----------------------------------|--------------|------------|