

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 000024/2026- 04/05/2026 - PROCESSO Nº 000069/2026

DESCRIÇÃO DO OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS/MATERIAIS HOSPITALARES (ITENS FRACASSADOS OU DESERTOS NA LICITAÇÃO ANTERIOR), PARA ATENDER AS DEMANDAS DE DIVERSAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
00001	00001522	<p>LOTE: AGUA PARA INJECÃO 10ML INJ - AGUA PARA INJECÃO 10ML INJ</p> <p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO – ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ML (AMPOLA DE VIDRO)</p> <p>ÁGUA PARA INJEÇÃO, SOLUÇÃO ESTÉRIL, APIROGÊNICA E ESTÉRIL, DESTINADA À DILUIÇÃO E RECONSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS, APRESENTADA EM AMPOLA DE VIDRO INCOLOR DE 10 ML, DE DOSE ÚNICA.</p> <p>CARACTERÍSTICAS OBRIGATÓRIAS: VOLUME: 10 ML POR AMPOLA.</p> <p>EMBALAGEM PRIMÁRIA: AMPOLA DE VIDRO NEUTRO, ESTERILIZADA, SELADA E DE USO ÚNICO.</p> <p>PRODUTO INCOLOR, TRANSPARENTE, SEM PARTÍCULAS, PRECIPITADOS OU ALTERAÇÃO DE ASPECTO. DEVE SER ESTÉRIL E APIROGÊNICO, CONFORME PADRÕES FARMACOPEICOS VIGENTES.</p> <p>INDICAÇÃO: DILUENTE PARA USO PARENTERAL, CONFORME ORIENTAÇÃO DO FABRICANTE DO MEDICAMENTO A SER DILUÍDO.</p> <p>ROTULAGEM COMPLETA CONTENDO: NOME DO PRODUTO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, MODO DE CONSERVAÇÃO, FABRICANTE E REGISTRO NA ANVISA.</p> <p>VALIDADE MÍNIMA DE 24 MESES NO MOMENTO DA ENTREGA.</p> <p>ACONDICIONAMENTO EM CAIXA COM PROTEÇÃO ADEQUADA CONTRA LUZ E CHOQUES, CONFORME NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES. DEVE ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS DA FARMACOPEIA BRASILEIRA E LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA PARA SOLUÇÕES INJETÁVEIS E DILUENTES.</p> <p>USO RECOMENDADO: UNIDADES HOSPITALARES, PRONTO ATENDIMENTO, ENFERMAGEM E SETORES QUE MANIPULAM MEDICAMENTOS PARENTERAIS.</p>	AM	600,000	0,600	360,00
00002	00001529	<p>LOTE: ALGODAO ORTOPEDICO 10CM - ALGODAO ORTOPEDICO 10CM</p> <p>ATADURA ORTOPÉDICA EM MANTA – PACOTE COM 12 UNIDADES</p> <p>DESCRIÇÃO: ATADURA ORTOPÉDICA EM FORMA DE MANTA, COM CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES PARA PROPORCIONAR RESISTÊNCIA E ADERÊNCIA, GARANTINDO ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A EXTENSÃO DO PRODUTO. PRODUTO NÃO ESTÉRIL, INDICADO PARA USO EM IMOBILIZAÇÕES, SUPORTE ORTOPÉDICO E PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO.</p> <p>INDICAÇÃO DE USO:INDICADA PARA IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS, ENTORSES, APOIO DE CURATIVOS ORTOPÉDICOS, REFORÇO DE BANDAGENS E SUPORTE DURANTE GESSOS OU TALAS, PROPORCIONANDO RESISTÊNCIA MECÂNICA E ESTABILIDADE AO ENROLAMENTO.</p> <p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:FORMATO: MANTA;CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES PARA MAIOR RESISTÊNCIA;ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A EXTENSÃO;PRODUTO NÃO ESTÉRIL;PACOTE COM 12 UNIDADES;MATERIAL RESISTENTE, FLEXÍVEL E SEGURO PARA USO CLÍNICO.</p> <p>VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE.</p> <p>REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA:PRODUTO EM CONFORMIDADE COM NORMAS DA ANVISA E FARMACOPEIA BRASILEIRA, ATENDENDO AOS REQUISITOS PARA MATERIAIS HOSPITALARES ORTOPÉDICOS NÃO ESTÉREIS.</p> <p>EMBALAGEM E TRANSPORTE:ACONDICIONADO EM EMBALAGEM RESISTENTE E FECHADA, PROTEGENDO CONTRA UMIDADE, CONTAMINAÇÃO E DANOS FÍSICOS, GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA ATÉ O MOMENTO DO USO.</p>	PC	20,000	8,380	167,60
00003	00001530	<p>LOTE: ALGODAO ORTOPEDICO 12CM - ALGODAO ORTOPEDICO 12CM</p> <p>ATADURA ORTOPÉDICA EM MANTA – PACOTE COM 12 UNIDADES</p> <p>DESCRIÇÃO: ATADURA ORTOPÉDICA EM FORMA DE MANTA, COM CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES PARA PROPORCIONAR RESISTÊNCIA E ADERÊNCIA, GARANTINDO ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A EXTENSÃO DO PRODUTO. PRODUTO NÃO ESTÉRIL, INDICADO PARA USO EM IMOBILIZAÇÕES, SUPORTE ORTOPÉDICO E PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO.</p> <p>INDICAÇÃO DE USO: INDICADA PARA IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS, ENTORSES, APOIO DE CURATIVOS ORTOPÉDICOS, REFORÇO DE BANDAGENS E SUPORTE</p>	PC	60,000	8,130	487,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>DURANTE GESSOS OU TALAS, PROPORCIONANDO RESISTÊNCIA MECÂNICA E ESTABILIDADE AO ENROLAMENTO.</p> <p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: FORMATO: MANTA;CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES PARA MAIOR RESISTÊNCIA; ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A EXTENSÃO; PRODUTO NÃO ESTÉRIL; PACOTE COM 12 UNIDADES; MATERIAL RESISTENTE, FLEXÍVEL E SEGURO PARA USO CLÍNICO. VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE. REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA: PRODUTO EM CONFORMIDADE COM NORMAS DA ANVISA E FARMACOPEIA BRASILEIRA, ATENDENDO AOS REQUISITOS PARA MATERIAIS HOSPITALARES ORTOPÉDICOS NÃO ESTÉREIS. EMBALAGEM E TRANSPORTE: ACONDICIONADO EM EMBALAGEM RESISTENTE E FECHADA, PROTEGENDO CONTRA UMIDADE, CONTAMINAÇÃO E DANOS FÍSICOS, GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA ATÉ O MOMENTO DO USO.</p>				
00004	00001533	<p>LOTE: ATADURA DE CREPON 10CM - ATADURA DE CREPON 10CM ATADURA DE CREPOM – PACOTE COM 12 UNIDADES (10 CM / 12 CM / 15 CM) DESCRIÇÃO: ATADURA DE CREPOM, CONFECCIONADA EM 100% ALGODÃO, COM FIO DE ALTA TORÇÃO, GARANTINDO ALTA RESISTÊNCIA, DENSIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 FIOS E ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL. PRODUTO INDICADO PARA IMOBILIZAÇÃO, SUPORTE ORTOPÉDICO E ENFAIXAMENTO DE MEMBROS. INDICAÇÃO DE USO:INDICADA PARA IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS, ENTORSES, APOIO DE CURATIVOS ORTOPÉDICOS E PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO, PROPORCIONANDO CONFORTO, RESISTÊNCIA E BOA ADAPTAÇÃO ANATÔMICA. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:COMPOSIÇÃO: 100% ALGODÃO;FIO DE ALTA TORÇÃO E ALTA RESISTÊNCIA;DENSIDADE: = 18 FIOS;ELASTICIDADE: PRESENTE NO SENTIDO LONGITUDINAL;TAMANHOS DISPONÍVEIS: 10 CM, 12 CM E 15 CM DE LARGURA;PACOTE COM 12 UNIDADES;USO ÚNICO OU MÚLTIPLO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. IMPORTANTE: NÃO SERÁ ACEITO PRODUTO COM MENOS DE 18 FIOS, OU DE BAIXA RESISTÊNCIA. VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE, DESDE QUE MANTIDAS AS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO.REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA: PRODUTO EM CONFORMIDADE COM NORMAS DA ANVISA E FARMACOPEIA BRASILEIRA, ATENDENDO AOS REQUISITOS PARA MATERIAIS HOSPITALARES ORTOPÉDICOS EMBALAGEM E TRANSPORTE:ACONDICIONADO EM EMBALAGEM RESISTENTE E FECHADA, PROTEGENDO CONTRA UMIDADE, CONTAMINAÇÃO E DANOS FÍSICOS, GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA ATÉ O MOMENTO DO USO.</p>	PC	4000,000	15,300	61.200,00
00005	00001534	<p>LOTE: ATADURA DE CREPON 12CM - ATADURA DE CREPON 12CM ATADURA DE CREPOM – PACOTE COM 12 UNIDADES (10 CM / 12 CM / 15 CM) DESCRIÇÃO:ATADURA DE CREPOM, CONFECCIONADA EM 100% ALGODÃO, COM FIO DE ALTA TORÇÃO, GARANTINDO ALTA RESISTÊNCIA, DENSIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 FIOS E ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL. PRODUTO INDICADO PARA IMOBILIZAÇÃO, SUPORTE ORTOPÉDICO E ENFAIXAMENTO DE MEMBROS. INDICAÇÃO DE USO:INDICADA PARA IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS, ENTORSES, APOIO DE CURATIVOS ORTOPÉDICOS E PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO, PROPORCIONANDO CONFORTO, RESISTÊNCIA E BOA ADAPTAÇÃO ANATÔMICA. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:COMPOSIÇÃO: 100% ALGODÃO; FIO DE ALTA TORÇÃO E ALTA RESISTÊNCIA;DENSIDADE: = 18 FIOS;ELASTICIDADE: PRESENTE NO SENTIDO LONGITUDINAL;TAMANHOS DISPONÍVEIS: 10 CM, 12 CM E 15 CM DE LARGURA;PACOTE COM 12 UNIDADES;USO ÚNICO OU MÚLTIPLO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. IMPORTANTE: NÃO SERÁ ACEITO PRODUTO COM MENOS DE 18 FIOS, OU DE BAIXA RESISTÊNCIA. VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE, DESDE QUE MANTIDAS AS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO. REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA:PRODUTO EM CONFORMIDADE COM NORMAS DA ANVISA E FARMACOPEIA BRASILEIRA, ATENDENDO AOS</p>	PC	4000,000	17,300	69.200,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		REQUISITOS PARA MATERIAIS HOSPITALARES ORTOPÉDICOS. EMBALAGEM E TRANSPORTE:ACONDICIONADO EM EMBALAGEM RESISTENTE E FECHADA, PROTEGENDO CONTRA UMIDADE, CONTAMINAÇÃO E DANOS FÍSICOS, GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA ATÉ O MOMENTO DO USO.				
00006	00001535	LOTE: ATADURA DE CREPON 15CM - ATADURA DE CREPON 15CM ATADURA DE CREPOM – PACOTE COM 12 UNIDADES (10 CM / 12 CM / 15 CM) DESCRIÇÃO: ATADURA DE CREPOM, CONFECCIONADA EM 100% ALGODÃO, COM FIO DE ALTA TORÇÃO, GARANTINDO ALTA RESISTÊNCIA, DENSIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 FIOS E ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL. PRODUTO INDICADO PARA IMOBILIZAÇÃO, SUPORTE ORTOPÉDICO E ENFAIXAMENTO DE MEMBROS. INDICAÇÃO DE USO:INDICADA PARA IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS, ENTORSES, APOIO DE CURATIVOS ORTOPÉDICOS E PROCEDIMENTOS DE REABILITAÇÃO, PROPORCIONANDO CONFORTO, RESISTÊNCIA E BOA ADAPTAÇÃO ANATÔMICA. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:COMPOSIÇÃO: 100% ALGODÃO;FIO DE ALTA TORÇÃO E ALTA RESISTÊNCIA;DENSIDADE: = 18 FIOS;ELASTICIDADE: PRESENTE NO SENTIDO LONGITUDINAL; TAMANHOS DISPONÍVEIS: 10 CM, 12 CM E 15 CM DE LARGURA;PACOTE COM 12 UNIDADES; USO ÚNICO OU MÚLTIPLO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. IMPORTANTE: NÃO SERÁ ACEITO PRODUTO COM MENOS DE 18 FIOS, OU DE BAIXA RESISTÊNCIA. VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE, DESDE QUE MANTIDAS AS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO. REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA:PRODUTO EM CONFORMIDADE COM NORMAS DA ANVISA E FARMACOPEIA BRASILEIRA, ATENDENDO AOS REQUISITOS PARA MATERIAIS HOSPITALARES ORTOPÉDICOS. EMBALAGEM E TRANSPORTE:ACONDICIONADO EM EMBALAGEM RESISTENTE E FECHADA, PROTEGENDO CONTRA UMIDADE, CONTAMINAÇÃO E DANOS FÍSICOS, GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA ATÉ O MOMENTO DO USO.	PC	10000,000	10,620	106.200,00
00007	00001541	LOTE: BENZINA - BENZINA BENZINA – FRASCO 1 LITRO DESCRIÇÃO: BENZINA LÍQUIDA, PRODUTO INFLAMÁVEL E VOLÁTIL, DESTINADA A USO HOSPITALAR, LABORATORIAL E TÉCNICO, PARA LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS E SUPERFÍCIES, REMOÇÃO DE RESÍDUOS ORGÂNICOS OU GORDUROSOS E PREPARO DE MATERIAIS QUE EXIGEM SOLVENTE DE RÁPIDA EVAPORAÇÃO. INDICAÇÃO DE USO:INDICADA PARA LIMPEZA E DESENGORDURAMENTO DE INSTRUMENTOS, VIDRARIAS, BANCADAS E EQUIPAMENTOS, CONFORME PROTOCOLOS DE SEGURANÇA EM AMBIENTE HOSPITALAR E LABORATORIAL. USO EXCLUSIVO POR PESSOAL TREINADO, SEGUINDO NORMAS DE SEGURANÇA. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 1 LITRO;LÍQUIDO INFLAMÁVEL, VOLÁTIL E INCOLOR;USO RESTRITO A LIMPEZA E DESENGORDURAMENTO;ARMAZENAR LONGE DE FONTES DE CALOR, FAÍSCAS E CHAMA ABERTA;PRODUTO INDUSTRIAL, ATÓXICO PARA USO INDIRETO, QUANDO MANUSEADO CORRETAMENTE. VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE, DESDE QUE MANTIDAS AS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO SEGURO. REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA:PRODUTO DE ACORDO COM NORMAS DA ANVISA E LEGISLAÇÃO DE PRODUTOS INFLAMÁVEIS, ATENDENDO AOS REQUISITOS DE ARMAZENAMENTO E SEGURANÇA EM HOSPITAIS E LABORATÓRIOS. EMBALAGEM E TRANSPORTE:ACONDICIONADO EM FRASCO RESISTENTE, LACRADO E ROTULADO, GARANTINDO PROTEÇÃO CONTRA VAZAMENTO, CONTAMINAÇÃO E ACIDENTES, COM TRANSPORTE CONFORME BOAS PRÁTICAS DE TRANSPORTE DE PRODUTOS QUÍMICOS INFLAMÁVEIS.	LT	6,000	38,190	229,14
00008	00001575	LOTE: SONDA URETRAL 08 - SONDA URETRAL 08 SONDA URETRAL Nº 8 SONDA URETRAL NÚMERO 8, ESTÉRIL, DE USO ÚNICO, INDICADA PARA CATETERISMO URETRAL INTERMITENTE, DRENAGEM VESICAL TEMPORÁRIA E COLETA DE URINA, EM PACIENTES NEONATAIS E PEDIÁTRICOS, EM AMBIENTE HOSPITALAR E AMBULATORIAL. CONFECCIONADA EM POLICLORETO DE VINILA GRAU MÉDICO, ATÓXICO, FLEXÍVEL, MALEÁVEL E TRANSPARENTE, PERMITINDO A VISUALIZAÇÃO	UN	3000,000	0,880	2.640,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		DO FLUXO URINÁRIO. POSSUI EXTREMIDADE DISTAL ATRAUMÁTICA, COM PONTA ARREDONDADA, ORIFÍCIOS LATERAIS, SUPERFÍCIE LISA E CONECTOR UNIVERSAL, COMPATÍVEL COM BOLSAS COLETORAS E SISTEMAS DE DRENAGEM. PRODUTO ESTÉRIL, DE USO ÚNICO, EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM EMBALAGEM PRIMÁRIA ÍNTEGRA, RESISTENTE E APROPRIADA, ASSEGURANDO A MANUTENÇÃO DA ESTERILIDADE ATÉ O MOMENTO DO USO. O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, COM IDENTIFICAÇÃO CLARA DE NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE NA EMBALAGEM. DISPOSITIVO MÉDICO DEVIDAMENTE REGULARIZADO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EM CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NÚMERO 751 DE 2022, COM A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA NÚMERO 185 DE 2001, QUANDO APLICÁVEL, E DEMAIS NORMAS FEDERAIS SANITÁRIAS VIGENTES. O TRANSPORTE E O ARMAZENAMENTO DEVERÃO SER REALIZADOS CONFORME ORIENTAÇÕES DO FABRICANTE, EM LOCAL LIMPO, SECO E AREJADO, PROTEGIDO DA LUZ SOLAR DIRETA, CALOR EXCESSIVO E UMIDADE, GARANTINDO A INTEGRIDADE DA EMBALAGEM E A MANUTENÇÃO DA ESTERILIDADE DO PRODUTO.				
00009	00001614	LOTE: COLIRIO ANESTESICO - COLIRIO ANESTESICO DESCRIÇÃO TÉCNICA – COLÍRIO ANESTÉSICO (CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA 5 MG/ML) OU CLORIDRATO DE OXIBUPROCAINA 4MG/ML -BENOXINATO. NOME DO PRODUTO: COLÍRIO ANESTÉSICO OFTÁLMICO PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA 5 MG/ML - FRASCO 5ML CLORIDRATO DE OXIBUPROCAINA 4MG/ML -BENOXINATO. - FRASCO COM 10 ML VEÍCULO ESTÉRIL APROPRIADO PARA SOLUÇÃO OFTÁLMICA CONSERVANTES COMPATÍVEIS SOLUÇÃO ESTÉRIL, LÍMPIDA, APIROGÊNICA E ISENTA DE PARTÍCULAS INDICAÇÃO DE USO INDICADO PARA:ANESTESIA TÓPICA RÁPIDA DA CÓRNEA E CONJUNTIVAEEXAMES DIAGNÓSTICOS OFTALMOLÓGICOS (TONOMETRIA, GONIOSCOPIA)PROCEDIMENTOS DE REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOSPEQUENAS INTERVENÇÕES OFTÁLMICAS ONDE É NECESSÁRIA ANESTESIA TÓPICA USO EXCLUSIVO POR PROFISSIONAL HABILITADO NAS UNIDADES DE SAÚDE, HOSPITAIS, UBS, CLÍNICAS E PRONTO ATENDIMENTO. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS SOLUÇÃO ESTÉRIL E LIVRE DE PARTÍCULAS FRASCO GOTEJADOR ESTÉRIL COM TAMPA DE SEGURANÇA EMBALAGEM ÍNTEGRA E LACRADA DEVE POSSUIR REGISTRO ATIVO NA ANVISA RÓTULO CONTENDO: NOME, PRINCÍPIO ATIVO, CONCENTRAÇÃO, LOTE, VALIDADE, FABRICANTE, REGISTRO ANVISA E FORMA DE CONSERVAÇÃO PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 24 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO CONSERVAR ENTRE 15°C E 30°C, PROTEGIDO DA LUZ MANTER FRASCO FECHADO ATÉ O MOMENTO DO USO	FR	20,000	15,920	318,40
00010	00002710	LOTE: TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 C/ BALAO - TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 C/ BALAO TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO NÚMERO 5,0 TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO NÚMERO 5,0, ESTÉRIL, DE USO ÚNICO, INDICADO PARA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL E MANUTENÇÃO DE VIA AÉREA PÉRVIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADOLESCENTES, EM PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS, DE EMERGÊNCIA E EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. CONFECCIONADO EM POLICLORETO DE VINILA GRAU MÉDICO, TRANSPARENTE, ATÓXICO, FLEXÍVEL E TERMOSENSÍVEL, PERMITINDO ADEQUADA ADAPTAÇÃO À ANATOMIA DO PACIENTE E VISUALIZAÇÃO DE SECREÇÕES. POSSUI EXTREMIDADE DISTAL ATRAUMÁTICA, PONTA ARREDONDADA, ORIFÍCIO LATERAL DE SEGURANÇA, MARCAÇÃO CENTIMETRADA AO LONGO DE TODO O CORPO DO TUBO E IDENTIFICAÇÃO CLARA E PERMANENTE DO CALIBRE. EQUIPADO COM BALÃO INFLÁVEL DE BAIXA PRESSÃO E ALTO VOLUME, CONECTADO A LINHA DE INSUFLAÇÃO COM VÁLVULA DE RETENÇÃO, PROPORCIONANDO VEDAÇÃO EFICAZ DA TRAQUEIA, REDUZINDO O RISCO DE ASPIRAÇÃO E PERMITINDO VENTILAÇÃO MECÂNICA SEGURA. POSSUI CONECTOR UNIVERSAL DE QUINZE MILÍMETROS, COMPATÍVEL COM VENTILADORES PULMONARES, REANIMADORES MANUAIS E SISTEMAS DE ANESTESIA. PRODUTO ESTÉRIL, DE USO ÚNICO, EMBALADO INDIVIDUALMENTE, GARANTINDO A MANUTENÇÃO DA ESTERILIDADE ATÉ O MOMENTO DA UTILIZAÇÃO.	UN	100,000	4,480	448,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE DEZOITO MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, COM LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE VISÍVEIS E LEGÍVEIS NA EMBALAGEM.</p> <p>PRODUTO REGULARIZADO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA NÚMERO SETECENTOS E CINQUENTA E UM DE DOIS MIL E VINTE E DOIS E DE MAIS NORMAS FEDERAIS APLICÁVEIS.</p> <p>TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO CONFORME RECOMENDAÇÕES DO FABRICANTE, EM LOCAL LIMPO, SECO, AREJADO E PROTEGIDO DE FONTES DE CALOR E UMIDADE.</p>				
00011	00003109	<p>LOTE: BICARBONATO SODIO 8,4% - BICARBONATO SODIO 8,4%</p> <p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO</p> <p>– BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (AMPOLA 10 ML)</p> <p>BICARBONATO DE SÓDIO 8,4%, SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL, INCOLOR E APIROGÊNICA, DESTINADA AO USO HOSPITALAR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E CORREÇÃO DE DISTÚRBIOS ÁCIDO-BASE, APRESENTADA EM AMPOLA DE 10 ML, DOSE ÚNICA</p> <p>CARACTERÍSTICAS OBRIGATÓRIAS:</p> <p>CONCENTRAÇÃO: 8,4% (1 MEQ/ML).</p> <p>VOLUME POR UNIDADE: 10 ML.</p> <p>PRODUTO DEVE SER:</p> <p>LÍQUIDO LÍMPIDO, INCOLOR, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, LIVRE DE PARTÍCULAS, PRECIPITADOS OU TURVAÇÃO.</p> <p>EMBALAGEM PRIMÁRIA: AMPOLA DE VIDRO (INCOLOR OU ÂMBAR), SELADA E DE DOSE ÚNICA, ADEQUADA PARA SOLUÇÕES INJETÁVEIS.</p> <p>ROTULAGEM OBRIGATÓRIA CONTENDO: NOME DO MEDICAMENTO, CONCENTRAÇÃO, VOLUME, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, FABRICANTE E ORIENTAÇÕES DE ARMAZENAMENTO.</p> <p>EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM BULA ATUALIZADA.</p> <p>VALIDADE MÍNIMA DE 24 MESES NO ATO DA ENTREGA.</p> <p>PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO ATIVO NA ANVISA.</p> <p>ARMAZENAMENTO CONFORME ORIENTAÇÃO DO FABRICANTE, PROTEGIDO DE CALOR EXCESSIVO.</p> <p>INDICAÇÃO DE USO PELA UNIDADE:</p> <p>TRATAMENTO DE ACIDOSE METABÓLICA, PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (CONFORME DIRETRIZES), CHOQUE E OUTRAS EMERGÊNCIAS CLÍNICAS QUE NECESSITEM CORREÇÃO RÁPIDA DO PH.</p>	AM	400,000	1,170	468,00
00012	00004061	<p>LOTE: MONONYLON 5-0 - MONONYLON 5-0</p> <p>FIO DE SUTURA MONONYLON 5-0 COM AGULHA – CAIXA COM 25 UNIDADES (AGULHA MEIO ARCO 20 MM)</p> <p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</p> <p>FIO DE SUTURA CIRÚRGICO MONONYLON 5-0, NÃO ABSORVÍVEL, INDICADO PARA SUTURAS DE ALTÍSSIMA PRECISÃO, COMO PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS, PLÁSTICOS E MICROCIRÚRGICOS, PROPORCIONANDO MÍNIMO TRAUMA, EXCELENTE MANUSEIO E ACABAMENTO ESTÉTICO SUPERIOR, COMPATÍVEL COM PRODUTOS DE LINHA PREMIUM.</p> <p>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:</p> <p>TIPO DE FIO: MONONYLON (POLIAMIDA) MONOFILAMENTAR;</p> <p>CALIBRE: 5-0;</p> <p>NÃO ABSORVÍVEL;</p> <p>SUPERFÍCIE ULTRA LISA;</p> <p>BAIXÍSSIMA MEMÓRIA;</p> <p>ALTA PRECISÃO E CONTROLE;</p> <p>MÍNIMA REAÇÃO TECIDUAL.</p> <p>AGULHA:</p> <p>CURVATURA: MEIO ARCO (1/2 CÍRCULO);</p> <p>COMPRIMENTO: 20 MM;</p> <p>AÇO INOXIDÁVEL DE GRAU CIRÚRGICO;</p> <p>PONTA DE ALTA PENETRAÇÃO;</p> <p>FIXAÇÃO FIO-AGULHA SEGURA E ESTÁVEL.</p> <p>ESTERILIDADE E APRESENTAÇÃO:</p> <p>PRODUTO ESTÉRIL;</p>	CX	50,000	28,100	1.405,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>EMBALAGEM INDIVIDUAL SELADA; CAIXA COM 25 UNIDADES. REGISTRO: PRODUTO COM REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO VÁLIDA NA ANVISA.</p>				
00013	00004069	<p>LOTE: ALMOTOLIA 100ML - ALMOTOLIA 100ML ALMOTÓLIA – USO HOSPITALAR (100 ML / 250 ML / 500 ML) DESCRIÇÃO: ALMOTÓLIAS DESTINADAS AO USO HOSPITALAR E LABORATORIAL, PARA ARMAZENAMENTO, MEDIÇÃO E TRANSPORTE DE LÍQUIDOS COMO SOLUÇÕES, MEDICAMENTOS OU REAGENTES. FABRICADAS EM MATERIAL RESISTENTE, TRANSPARENTE E ATÓXICO, PERMITINDO FÁCIL VISUALIZAÇÃO DO CONTEÚDO E MANUSEIO SEGURO. INDICAÇÃO DE USO:INDICADAS PARA MEDIÇÃO, ARMAZENAMENTO E TRANSFERÊNCIA DE LÍQUIDOS EM PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS, GARANTINDO PRECISÃO, HIGIENE E SEGURANÇA. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:CAPACIDADE: 100 ML, 250 ML E 500 ML; MATERIAL: PLÁSTICO ATÓXICO, TRANSPARENTE;TAMPA SEGURA, EVITANDO VAZAMENTOS; USO HOSPITALAR E LABORATORIAL;FÁCIL MANUSEIO E HIGIENIZAÇÃO; REUTILIZÁVEL CONFORME NORMAS DE LIMPEZA OU DESCARTÁVEL, DEPENDENDO DO MATERIAL. VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE, QUANDO APLICÁVEL. REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA:PRODUTO EM CONFORMIDADE COM NORMAS DA ANVISA E FARMACOPEIA BRASILEIRA, ATENDENDO AOS REQUISITOS PARA MATERIAIS HOSPITALARES E LABORATORIAIS. EMBALAGEM E TRANSPORTE:ACONDICIONADO EM EMBALAGEM RESISTENTE E FECHADA, PROTEGENDO CONTRA UMIDADE, IMPACTO E CONTAMINAÇÃO, GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA ATÉ O MOMENTO DO USO.</p>	VD	100,000	3,620	362,00
00014	00004090	<p>LOTE: SOLUCAO LUGOL TESTE SHILLER 2% - SOLUCAO LUGOL TESTE SHILLER 2% SOLUÇÃO DE LUGOL 2% – TESTE DE SCHILLER DESCRIÇÃO: SOLUÇÃO DE LUGOL A 2%, DESTINADA À REALIZAÇÃO DO TESTE DE SCHILLER, APRESENTADA SOB A FORMA DE SOLUÇÃO TÓPICA, LÍMPIDA, DE COLORAÇÃO CASTANHO-AMARELADA, COMPOSTA POR IODO E IODETO DE POTÁSSIO EM VEÍCULO AQUOSO, CONFORME FORMULAÇÃO CONSAGRADA. PRODUTO INDICADO PARA USO DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO, APLICADO TOPICAMENTE SOBRE O COLO UTERINO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA. O PRODUTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, SER ACONDICIONADO EM FRASCO ADEQUADO, COM ROTULAGEM CLARA E BULA/INSTRUÇÕES DE USO, GARANTINDO ESTABILIDADE, QUALIDADE, SEGURANÇA E RASTREABILIDADE, CONFORME PADRONIZAÇÃO ANTERIORMENTE ADOTADA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE. INDICAÇÃO DE USO:INDICADO PARA A REALIZAÇÃO DO TESTE DE SCHILLER, UTILIZADO COMO MÉTODO AUXILIAR NA AVALIAÇÃO DO COLO DO ÚTERO, PERMITINDO A IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS NÃO CORADAS, SUGESTIVAS DE ALTERAÇÕES EPITELIAIS, CONFORME PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER. VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SEU RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE. EMBALAGEM E TRANSPORTE:O PRODUTO DEVERÁ SER ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PRIMÁRIA RESISTENTE, PREFERENCIALMENTE EM FRASCO ÂMBAR OU MATERIAL QUE PROTEJA DA LUZ, COM SISTEMA DE VEDAÇÃO ADEQUADO PARA EVITAR VAZAMENTOS E CONTAMINAÇÕES, E EMBALAGEM SECUNDÁRIA QUE ASSEGURE PROTEÇÃO CONTRA LUZ, UMIDADE E DANOS FÍSICOS. AS EMBALAGENS DEVERÃO ATENDER ÀS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES, À FARMACOPEIA BRASILEIRA (EDIÇÃO VIGENTE) E ÀS EXIGÊNCIAS DA ANVISA, CONTENDO IDENTIFICAÇÃO CLARA DO PRODUTO, CONCENTRAÇÃO, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, FORMA E FINALIDADE DE USO. O TRANSPORTE DEVERÁ SER REALIZADO EM CONFORMIDADE COM AS BOAS PRÁTICAS DE TRANSPORTE DE PRODUTOS PARA SAÚDE, MANTENDO CONDIÇÕES ADEQUADAS DE CONSERVAÇÃO E EVITANDO EXPOSIÇÃO A TEMPERATURAS EXTREMAS, LUZ EXCESSIVA OU IMPACTOS QUE POSSAM COMPROMETER A QUALIDADE, A ESTABILIDADE E A EFICÁCIA DA SOLUÇÃO. PRODUTO REGULARIZADO JUNTO À ANVISA, ATENDENDO ÀS EXIGÊNCIAS DA FARMACOPEIA BRASILEIRA (EDIÇÃO VIGENTE) E ÀS NORMAS SANITÁRIAS APLICÁVEIS, INCLUINDO A RDC Nº 658/2022, RDC Nº 67/2007, RDC Nº 45/2012 E/OU RDC Nº 751/2022, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA DO PRODUTO, GARANTINDO QUALIDADE, SEGURANÇA, ESTABILIDADE E RASTREABILIDADE.</p>	LT	10,000	117,040	1.170,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
00015	00004091	<p>LOTE: SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL 8 - SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL 8 SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8</p> <p>SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, INDICADA PARA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES DAS VIAS AÉREAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS. CONFECCIONADA EM PVC GRAU MÉDICO, ATÓXICO, FLEXÍVEL E TRANSPARENTE, PERMITINDO VISUALIZAÇÃO DAS SECREÇÕES ASPIRADAS. POSSUI ORIFÍCIO DISTAL ATRAUMÁTICO, COM EXTREMIDADE ARREDONDADA, E ORIFÍCIOS LATERAIS QUE FAVORECEM ASPIRAÇÃO EFICIENTE E SEGURA. CONTA COM CONECTOR UNIVERSAL, COMPATÍVEL COM SISTEMAS DE SUCÇÃO. PRODUTO EMBALADO INDIVIDUALMENTE, ASSEGURANDO A MANUTENÇÃO DA ESTERILIDADE ATÉ O USO. VALIDADE: VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA, COM LOTE, FABRICAÇÃO E VALIDADE IDENTIFICADOS. REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA: DISPOSITIVO MÉDICO DEVIDAMENTE REGULARIZADO NA ANVISA, CONFORME RDC ANVISA Nº 751/2022 E NORMAS VIGENTES. TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO: CONFORME ORIENTAÇÕES DO FABRICANTE, EM LOCAL LIMPO, SECO, PROTEGIDO DA LUZ SOLAR DIRETA, CALOR E UMIDADE.</p>	UN	1000,000	0,870	870,00
00016	00004165	<p>LOTE: FIO DE SUTURA 2-0 SEDA - FIO DE SUTURA 2-0 SEDA FIO DE SUTURA DE SEDA – NÚMERO 2 – CAIXA COM 24 UNIDADES</p> <p>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: DESCRIÇÃO DO PRODUTO: FIO DE SUTURA CIRÚRGICA TRANÇADA DE SEDA, NÃO ABSORVÍVEL E ESTÉRIL. DERIVADO DO BICHO-DA-SEDA E PREPARADO EM COR PRETA PARA MELHOR VISIBILIDADE. ACOMPANHA AGULHA CIRÚRGICA CILÍNDRICA EM AÇO INOX, EM FORMATO CIRCULAR, COM 2,0 CM E 1/2. USO INDICADO: PODE SER UTILIZADO EM DIVERSOS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES, INCLUINDO PROCESSOS CIRÚRGICOS GERAIS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: FIO NÃO ABSORVÍVEL. AGULHA CILÍNDRICA EM FORMATO CIRCULAR. BOA RESISTÊNCIA MECÂNICA. PRAZO DE VALIDADE: 18 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. EMBALAGEM E TRANSPORTE: EMBALAGEM PRIMÁRIA INDIVIDUAL GARANTINDO ESTERILIDADE E INTEGRIDADE. CAIXA SECUNDÁRIA COM 24 UNIDADES PROTEGIDA CONTRA IMPACTOS, UMIDADE E CONTAMINAÇÃO. TRANSPORTE CONFORME NORMAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. CONFORMIDADE: FABRICADO DE ACORDO COM NORMAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS APLICÁVEIS A SUTURAS CIRÚRGICAS, GARANTINDO SEGURANÇA E EFICÁCIA.</p>	CX	10,000	46,720	467,20
00017	00004520	<p>LOTE: HEPARINA SODICA 5000UI/ML - HEPARINA SODICA 5000UI/ML DESCRIÇÃO PARA LICITAÇÃO – HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL DENOMINAÇÃO: HEPARINA SÓDICA – SOLUÇÃO INJETÁVEL APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5 ML (OU CONFORME APRESENTAÇÃO DISPONÍVEL NO MERCADO, DESDE QUE CONTENDO 5.000 UI/ML) CONCENTRAÇÃO: 5.000 UI/ML FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL, LÍMPIDA, INCOLOR, ESTÉRIL E APIROGÊNICA. VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA OU SUBCUTÂNEA, CONFORME PRESCRIÇÃO. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE HEPARINA SÓDICA COM CONCENTRAÇÃO DE 5.000 UI/ML, TOTALMENTE LÍMPIDA, SEM PARTÍCULAS, SEDIMENTOS OU ALTERAÇÃO DE COR. AMPOLAS CONFECCIONADAS EM MATERIAL RESISTENTE E ESTÉRIL, GARANTINDO INTEGRIDADE, ESTABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. ROTULAGEM COMPLETA CONTENDO: NOME DO PRODUTO, CONCENTRAÇÃO, VOLUME, VIA DE ADMINISTRAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES NO ATO ENTREGA. PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO ATIVO NA ANVISA, EM CONFORMIDADE COM A FARMACOPEIA BRASILEIRA E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS. ARMAZENAMENTO CONFORME RECOMENDA O FABRICANTE. INDICAÇÃO DE USO:PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO; PROFILAXIA DE TROMBOSE EM PROCEDIMENTOS HOSPITALARES; USO EM CATETERES E PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS PARA EVITAR COAGULAÇÃO; SITUAÇÕES CLÍNICAS EM QUE SE EXIGE ANTICOAGULAÇÃO IMEDIATA. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:ENTREGA EM EMBALAGENS ORIGINAIS DE FÁBRICA, ÍNTEGRAS, LACRADAS E SEM QUALQUER SINAL DE</p>	AM	400,000	18,500	7.400,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>VIOLAÇÃO.</p> <p>PRODUTO DEVE SER DE RECENTE FABRICAÇÃO, COM ASPECTO FÍSICO ADEQUADO E SEM AVARIAS. ENTREGA OBRIGATORIAMENTE EM LOTES UNIFORMES, COM TODAS AS UNIDADES DO QUANTITATIVO ENTREGUE PERTENCENDO AO MESMO LOTE E MESMA VALIDADE, SALVO INDISPONIBILIDADE TÉCNICA DEVIDAMENTE JUSTIFICADA E AVALIADA PELA SECRETARIA.</p> <p>TRANSPORTE ADEQUADO, RESPEITANDO AS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO INDICADAS PELO FABRICANTE.</p> <p>ENTREGA NO ENDEREÇO DETERMINADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DENTRO DOS PRAZOS ESTABELECIDOS NO CONTRATO OU PEDIDO.</p> <p>O MATERIAL ESTÁ SUJEITO À CONFERÊNCIA, PODENDO SER REJEITADO CASO APRESENTE DIVERGÊNCIAS DE ROTULAGEM, VALIDADE, LOTE, ASPECTO FÍSICO OU OUTRAS NÃO CONFORMIDADES.</p>				
00018	00006238	<p>LOTE: CLORETO DE SÓDIO 20 % AMP - CLORETO DE SÓDIO 20 % AMP</p> <p>DESCRIÇÃO TÉCNICA</p> <p>CLORETO DE SÓDIO 20% 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 20 ML* CLORETO DE SÓDIO 20%, SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL E APIROGÊNICA, CONTENDO 200 MG/ML DE NACL, ACONDICIONADA EM AMPOLAS DE 20 ML, DESTINADA AO USO HOSPITALAR PARA CORREÇÃO DE DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS SOB SUPERVISÃO MÉDICA.</p> <p>CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DO PRODUTO: APRESENTAÇÃO:</p> <p>SOLUÇÃO INJETÁVEL HIPERTÔNICA DE 20% (200 MG/ML).</p> <p>AMPOLA DE 20 ML, CONTENDO SOLUÇÃO LÍMPIDA, INCOLOR E ISENTA DE PARTÍCULAS.</p> <p>EMBALAGEM UNITÁRIA OU EM CAIXA, CONFORME APRESENTAÇÃO DO FABRICANTE.</p> <p>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: INDICADO PARA TRATAMENTO DA HIPONATREMIA AGUDA E GRAVE, QUANDO NECESSÁRIA RÁPIDA CORREÇÃO DOS NÍVEIS DE SÓDIO.</p> <p>UTILIZADO EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS PARA REPOSIÇÃO DE SÓDIO E MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO. ADMINISTRAÇÃO EXCLUSIVAMENTE INTRAVENOSA, PREFERENCIALMENTE EM VIA CENTRAL, MEDIANTE DILUIÇÃO E MONITORIZAÇÃO RIGOROSA, CONFORME PROTOCOLOS CLÍNICOS.</p> <p>COMPOSIÇÃO:</p> <p>CLORETO DE SÓDIO (NACL): 200 MG/ML.</p> <p>EXCIPIENTE: ÁGUA PARA INJEÇÃO.</p> <p>REQUISITOS DE QUALIDADE:</p> <p>SOLUÇÃO ESTÉRIL, APIROGÊNICA, ATENDENDO ÀS ESPECIFICAÇÕES DA FARMACOPEIA BRASILEIRA.</p> <p>ESTABILIDADE FÍSICO-QUÍMICA ASSEGURADA DURANTE TODO O PRAZO DE VALIDADE.</p> <p>PRODUTO DEVE APRESENTAR INTEGRIDADE DA AMPOLA E AUSÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO.</p> <p>EMBALAGEM E ROTULAGEM: ROTULAGEM CONTENDO NOME DO PRODUTO, CONCENTRAÇÃO, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, FABRICANTE, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E ADVERTÊNCIAS DE SEGURANÇA.</p> <p>DEVE CONSTAR:</p> <p>"USO EXCLUSIVAMENTE INTRAVENOSO – ADMINISTRAR COM MONITORIZAÇÃO DE SÓDIO PLASMÁTICO."</p> <p>VALIDADE MÍNIMA AO RECEBER: 24 MESES.</p> <p>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</p> <p>CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE.</p> <p>REGULAMENTAÇÃO:</p> <p>PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE PARA SOLUÇÕES INJETÁVEIS.</p>	AM	2000,000	0,880	1.760,00
00019	00006565	<p>LOTE: DRENO DE TORAX RADIOPACO NO 36 - DRENO DE TORAX RADIOPACO NO 36</p> <p>DRENO DE TÓRAX RADIOPACO – ESTÉRIL – CALIBRES Nº 12, 18, 22, 34, 36 E 38</p> <p>DRENO DE TÓRAX RADIOPACO, INDICADO PARA DRENAGEM PLEURAL EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CLÍNICOS E DE URGÊNCIA, PERMITINDO A REMOÇÃO DE AR, SANGUE, LÍQUIDOS OU SECREÇÕES DA CAVIDADE TORÁCICA, CONFORME INDICAÇÃO MÉDICA.</p> <p>CONFECCIONADO EM PVC CRISTAL ATÓXICO, FLEXÍVEL E RESISTENTE, COM FILAMENTO RADIOPACO CONTÍNUO INCORPORADO EM TODA A SUA EXTENSÃO, POSSIBILITANDO VISUALIZAÇÃO RADIOLÓGICA PRECISA PARA CORRETO POSICIONAMENTO E ACOMPANHAMENTO.</p> <p>APRESENTAR GRADUAÇÃO VISÍVEL AO LONGO DO CORPO DO DRENO, COM COMPRIMENTO APROXIMADO DE 45 CM, POSSUINDO 05 (CINCO) ORIFÍCIOS LATERAIS E 01 (UM) ORIFÍCIO CENTRAL, DISTRIBUÍDOS DE FORMA A GARANTIR DRENAGEM EFICIENTE.</p> <p>DISPONÍVEL NOS CALIBRES Nº 12, 18, 22, 34, 36 E 38, DEVENDO A UNIDADE FORNECER TODOS OS TAMANHOS CONFORME DEMANDA</p>	UN	20,000	7,990	159,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>ASSISTENCIAL.</p> <p>POSSUIR CONECTOR ESCALONADO, COMPATÍVEL COM SISTEMAS DE DRENAGEM TORÁCICA E FRASCOS COLETORES PADRÃO HOSPITALAR, ASSEGURANDO VEDAÇÃO ADEQUADA E CONEXÃO SEGURA.</p> <p>PRODUTO ESTÉRIL, DE USO ÚNICO, ESTERILIZADO POR ÓXIDO DE ETILENO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, ÍNTEGRA, INVOLÁVEL E DEVIDAMENTE IDENTIFICADA.</p> <p>A EMBALAGEM, O ARMAZENAMENTO E O TRANSPORTE DEVERÃO OBEDECER RIGOROSAMENTE AOS PADRÕES SANITÁRIOS E NORMAS TÉCNICAS VIGENTES, GARANTINDO A MANUTENÇÃO DA ESTERILIDADE, INTEGRIDADE E FUNCIONALIDADE DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DO USO.</p> <p>APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO.</p> <p>O PRODUTO DEVERÁ ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS REGULATÓRIAS BRASILEIRAS, POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, BEM COMO CUMPRIR AS NORMAS TÉCNICAS DA ABNT E DEMAIS REQUISITOS LEGAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, QUANDO APLICÁVEIS.</p>				
00020	00009080	<p>LOTE: REFIL SABONETE LIQUIDO - REFIL SABONETE LIQUIDO</p> <p>REFIL DE SABONETE LÍQUIDO ANTISSÉPTICO – 800 ML – PARA DISPENSER</p> <p>DESCRIÇÃO:</p> <p>REFIL DE SABONETE LÍQUIDO ANTISSÉPTICO, APRESENTADO EM EMBALAGEM CONTENDO 800 ML, PRÓPRIO PARA UTILIZAÇÃO EM DISPENSER DE SABONETE LÍQUIDO, DESTINADO AO USO HOSPITALAR. PRODUTO COM AÇÃO BACTERICIDA E VIRUCIDA, INDICADO PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, FORMULADO PARA USO FREQUENTE, COM FRAGRÂNCIA SUAVE HIPOALERGÊNICA, MINIMIZANDO RISCOS DE IRRITAÇÕES CUTÂNEAS. DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, ATENDENDO INTEGRALMENTE ÀS NORMAS SANITÁRIAS APLICÁVEIS. O REFIL DEVERÁ SER EQUIPADO COM BICO DOSADOR DE BORRACHA, GARANTINDO VEDAÇÃO ADEQUADA, CONTROLE DA DOSAGEM E COMPATIBILIDADE COM DISPENSERS PADRONIZADOS.</p> <p>INDICAÇÃO DE USO:INDICADO PARA A HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS, PACIENTES E VISITANTES EM AMBIENTES HOSPITALARES E SERVIÇOS DE SAÚDE, CONTRIBUINDO PARA A REDUÇÃO DA CARGA MICROBIANA E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE, CONFORME PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA E PADRONIZAÇÃO INSTITUCIONAL.</p> <p>VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SEU RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE.</p> <p>EMBALAGEM E TRANSPORTE:O PRODUTO DEVERÁ SER ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PRIMÁRIA TIPO REFIL, RESISTENTE, COMPATÍVEL COM DISPENSER, DOTADA DE BICO DOSADOR DE BORRACHA, ASSEGURANDO VEDAÇÃO, FACILIDADE DE INSTALAÇÃO E PREVENÇÃO DE VAZAMENTOS. A EMBALAGEM SECUNDÁRIA DEVERÁ PROTEGER CONTRA LUZ, UMIDADE E DANOS FÍSICOS, PRESERVANDO A QUALIDADE E ESTABILIDADE DO PRODUTO.O TRANSPORTE DEVERÁ SER REALIZADO EM CONFORMIDADE COM AS BOAS PRÁTICAS DE TRANSPORTE DE PRODUTOS PARA SAÚDE. MANTENDO AS CONDIÇÕES ADEQUADAS DE CONSERVAÇÃO, EVITANDO EXPOSIÇÃO A TEMPERATURAS EXTREMAS, IMPACTOS OU QUAISQUER CONDIÇÕES QUE POSSAM COMPROMETER A SEGURANÇA, A EFICÁCIA E A INTEGRIDADE DO PRODUTO.</p>	UN	1000,000	13,020	13.020,00
00021	00009689	<p>LOTE: CLORPROMAZINA 5MG/ML INJETAVEL - CLORPROMAZINA 5MG/ML INJETAVEL</p> <p>DESCRIÇÃO TÉCNICA – CLORPROMAZINA 5 MG/ML –SOLUÇÃO INJETÁVEL</p> <p>NOME DO PRODUTO: CLORPROMAZINA 5 MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL</p> <p>APRESENTAÇÃO: AMPOLAS 5 ML .</p> <p>COMPOSIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO</p> <p>CADA ML CONTÉM CLORPROMAZINA 5 MG.</p> <p>EXCIPIENTES ADEQUADOS PARA ESTABILIZAÇÃO DA SOLUÇÃO INJETÁVEL.</p> <p>SOLUÇÃO LÍMPIDA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA, ISENTA DE PARTÍCULAS VISÍVEIS.</p> <p>EMBALAGEM UNITÁRIA (AMPOLA) EM VIDRO OU PLÁSTICO APROPRIADO PARA USO PARENTERAL.</p> <p>INDICAÇÃO DE USO</p> <p>MEDICAMENTO ANTIPSICÓTICO DO GRUPO DAS FENOTIAZINAS, INDICADO PARA:</p> <p>CONTROLE DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA E QUADROS DE AGRESSIVIDADE.</p> <p>TRATAMENTO DE NÁUSEAS E VÔMITOS INTENSOS, INCLUSIVE DE ORIGEM MEDICAMENTOSA.</p> <p>MANEJO EMERGENCIAL DE SINTOMAS PSICÓTICOS QUANDO INDICADO.</p> <p>SEDAÇÃO PRÉVIA A PROCEDIMENTOS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.</p> <p>USO EM AMBIENTE HOSPITALAR, UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.</p> <p>VIAS DE ADMINISTRAÇÃO</p> <p>INTRAMUSCULAR (IM)</p> <p>INTRAVENOSA (IV) (ADMINISTRAR LENTAMENTE, CONFORME PROTOCOLO)</p>	AM	600,000	7,100	4.260,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		REQUISITOS MÍNIMOS PARA FORNECIMENTO PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO ATIVO NA ANVISA, COMO MEDICAMENTO INJETÁVEL. EMBALAGEM SECUNDÁRIA DEVE CONTER: NOME DO MEDICAMENTO; CONCENTRAÇÃO; FORMA FARMACÊUTICA; VOLUME DA AMPOLA; NÚMERO DO LOTE; DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE; FABRICANTE E CNPJ; MODO DE CONSERVAÇÃO. AMPOLAS DEVEM APRESENTAR SISTEMA DE ABERTURA SEGURA, SEM DANOS OU VAZAMENTOS. VALIDADE MÍNIMA DE 24 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. PRODUTO DEVE SER ENTREGUE EM SUA EMBALAGEM ORIGINAL, ÍNTEGRA E LACRADA. CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO MANTER AO ABRIGO DE LUZ E CALOR, EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C) OU CONFORME ORIENTAÇÃO DO FABRICANTE.				
00022	00011209	LOTE: CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 1 - CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 1 DESCRIÇÃO TÉCNICA CICLOPENTOLATO 1% (COLÍRIO) CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 1% – SOLUÇÃO OFTÁLMICA APRESENTAÇÃO: FRASCO GOTEJADOR ESTÉRIL COM 5 ML DESCRIÇÃO E COMPOSIÇÃO: SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL CONTENDO CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 1%, VEÍCULO APROPRIADO, CONSERVANTES COMPATÍVEIS E ISENTA DE PARTÍCULAS VISÍVEIS. PRODUTO DE USO TÓPICO OCULAR. FINALIDADE: INDICADO PARA INDUÇÃO DE MIDRIASE E CICLOPLEGIA PARA EXAMES DIAGNÓSTICOS (FUNDO DE OLHO, RETINOSCOPIA, AVALIAÇÃO REFRACTIONAL) E COMO AUXILIAR TERAPÊUTICO EM CONDIÇÕES INFLAMATÓRIAS OCULARES QUANDO INDICADO PELO MÉDICO. REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS: CONCENTRAÇÃO: 1%. SOLUÇÃO ESTÉRIL, LIVRE DE PIROGÊNIOS E CONTAMINANTES. FRASCO GOTEJADOR COM SISTEMA DE GOTA CONTROLADA, LACRADO E COM TAMPÃO DE SEGURANÇA. PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO ATIVO NA ANVISA. ROTULAGEM DEVE INCLUIR: NOME DO PRINCÍPIO ATIVO, CONCENTRAÇÃO, LOTE, VALIDADE, FABRICANTE, INSTRUÇÕES DE USO E CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO. VALIDADE MÍNIMA DE 24 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. ESTABILIDADE EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C). CONDIÇÕES DE ENTREGA: EMBALAGEM ÍNTEGRA, LACRADA, ORIGINAL DO FABRICANTE. TRANSPORTE ADEQUADO CONFORME NORMAS SANITÁRIAS PARA PRODUTOS FARMACÊUTICOS.	VD	15,000	11,670	175,05
00023	00011781	LOTE: RINGER C/ LACTATO 500 ML. - RINGER C/ LACTATO 500 ML. RINGER COM LACTATO – SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO/BOLSA 500 ML DESCRIÇÃO: SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO, APRESENTADA SOB A FORMA DE SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL, LÍMPIDA E INCOLOR, ACONDICIONADA EM FRASCO OU BOLSA CONTENDO 500 ML, DESTINADA AO USO INTRAVENOSO, CONFORME PADRONIZAÇÃO ANTERIORMENTE ADOTADA PELA REDE DE SAÚDE. TRATA-SE DE SOLUÇÃO ELETROLÍTICA COMPOSTA POR CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, CLORETO DE CÁLCIO E LACTATO DE SÓDIO, INDICADA PARA REPOSIÇÃO HIDROELETROLÍTICA. O PRODUTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, COM ROTULAGEM ADEQUADA, BULA OFICIAL E EMBALAGEM QUE ASSEGURE A INTEGRIDADE, ESTABILIDADE E RASTREABILIDADE DURANTE O ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE E USO. INDICAÇÃO DE USO: INDICADO PARA REPOSIÇÃO DE LÍQUIDOS E ELETRÓLITOS, MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO, CORREÇÃO DE ACIDOSE METABÓLICA LEVE E COMO FLUIDO DE REPOSIÇÃO EM SITUAÇÕES DE DESIDRATAÇÃO, CHOQUE, QUEIMADURAS, PERDAS GASTROINTESTINAIS E NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO, CONFORME PROTOCOLOS CLÍNICOS E A PADRONIZAÇÃO ANTERIOR ADOTADA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE. VALIDADE: O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SEU RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE. EMBALAGEM E TRANSPORTE: O PRODUTO DEVERÁ SER ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PRIMÁRIA ESTÉRIL, RESISTENTE, COMPATÍVEL COM SISTEMAS DE INFUSÃO	UN	800,000	12,160	9.728,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>INTRAVENOSA, ASSEGURANDO PROTEÇÃO CONTRA CONTAMINAÇÕES, VAZAMENTOS E DANOS FÍSICOS, E EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA QUE PRESERVE SUA INTEGRIDADE DURANTE O MANUSEIO E TRANSPORTE. AS EMBALAGENS DEVERÃO ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS DA FARMACOPEIA BRASILEIRA E ÀS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES, CONTENDO IDENTIFICAÇÃO CLARA E LEGÍVEL DO PRODUTO, COMPOSIÇÃO, VOLUME, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E DEMAIS INFORMAÇÕES OBRIGATORIAS.</p> <p>O TRANSPORTE DEVERÁ SER REALIZADO EM CONFORMIDADE COM AS BOAS PRÁTICAS DE TRANSPORTE DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, MANTENDO AS CONDIÇÕES ADEQUADAS DE CONSERVAÇÃO, EVITANDO EXPOSIÇÃO A TEMPERATURAS EXTREMAS, CONGELAMENTO, LUZ EXCESSIVA OU IMPACTOS QUE POSSAM COMPROMETER A QUALIDADE, A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DA SOLUÇÃO.</p> <p>RDCS DA ANVISA APLICÁVEIS AO RINGER COM LACTATO, E É PRÁTICA CORRETA CITÁ-LAS NO CORPO DA DESCRIÇÃO SEM ENGESSAR O EDITAL, USANDO A FÓRMULA "OU OUTRA QUE VENHA A SUBSTITUÍ-LA".</p> <p>PARA ESSE PRODUTO, DESTACAM-SE PRINCIPALMENTE:</p> <p>RDC ANVISA Nº 658/2022 – DISPÕE SOBRE AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF) DE MEDICAMENTOS, APLICÁVEL ÀS SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME;</p> <p>RDC ANVISA Nº 45/2012 – DISPÕE SOBRE ROTULAGEM DE MEDICAMENTOS;</p> <p>FARMACOPEIA BRASILEIRA (EDIÇÃO VIGENTE) – ESTABELECE OS REQUISITOS OFICIAIS DE QUALIDADE PARA SOLUÇÕES PARENTERAIS, INCLUINDO O RINGER COM LACTATO.</p>				
00024	00011782	<p>LOTE: MANITOL 20%-250ML.SIST.FECHADO - MANITOL 20%-250ML.SIST.FECHADO MANITOL 20% – SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 250 ML – SISTEMA FECHADO DESCRIÇÃO TÉCNICA – PADRÃO PARA LICITAÇÃO</p> <p>1. NOME DO PRODUTO:MANITOL 20% – SOLUÇÃO INJETÁVEL – SISTEMA FECHADO. 2. FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL, APIROGÊNICA, LÍMPIDA, DE USO INTRAVENOSO. 3. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA:CADA 100 ML CONTÉM: MANITOL 20 G (20%) ÁGUA PARA INJETÁVEIS Q.S.P. PRODUTO ISENTO DE CONSERVANTES.</p> <p>4. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 250 ML, SISTEMA FECHADO (NÃO NECESSITA PERFURAÇÃO COM AGULHA; POSSUI CONECTOR PRÓPRIO PARA EQUIPO). FRASCOS EM POLIPROPILENO GRAU FARMACÊUTICO, RÍGIDOS E ATÓXICOS. EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM IDENTIFICAÇÃO DE LOTE E VALIDADE.</p> <p>5. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS: PRODUTO ESTÉRIL, APIROGÊNICO, LIVRE DE PARTÍCULAS. SOLUÇÃO CLARA, SEM TURBIDEZ OU PRECIPITADO. SISTEMA FECHADO COM :CONEXÃO SEGURA PARA EQUIPO;VEDAÇÃO ORIGINAL INTACTA; TAMPA PROTETORA INVOLÁVEL.</p> <p>ROTULAGEM COMPLETA CONTENDO:NOME DO PRODUTO E CONCENTRAÇÃO;VIA DE ADMINISTRAÇÃO IV;LOTE, FABRICAÇÃO E VALIDADE;FABRICANTE/CNPJ;NÚMERO DO REGISTRO ANVISA;ARMAZENAMENTO RECOMENDADO.MATERIAL ISENTO DE LÁTEX.</p> <p>6. FINALIDADE/INDICAÇÃO: INDICADO PARA:REDUÇÃO DE PRESSÃO INTRACRANIANA; REDUÇÃO DE PRESSÃO INTRAOCULAR;PROMOÇÃO DE DIURESE OSMÓTICA; SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR;USO EXCLUSIVO SOB PRESCRIÇÃO E SUPERVISÃO MÉDICA.</p> <p>7. ARMAZENAMENTO: MANTER ENTRE 15° E 30°C.NÃO CONGELAR (RISCO DE CRISTALIZAÇÃO).EM CASO DE CRISTALIZAÇÃO, SEGUIR ORIENTAÇÕES DO FABRICANTE QUANTO À RECONSTITUIÇÃO CONTROLADA.</p> <p>8. NORMAS E GARANTIAS: PRODUTO COM REGISTRO ATIVO NA ANVISA.PRODUZIDO SOB BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF).VALIDADE MÍNIMA OBRIGATÓRIA: 18 MESES NO ATO DA ENTREGA. RASTREABILIDADE COMPLETA DO LOTE.</p> <p>9. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO: ENTREGA EM LOTES UNIFORMES (TODOS OS FRASCOS DA REMESSA DO MESMO LOTE). EMBALAGENS ÍNTEGRAS, LACRADAS E SEM QUALQUER VIOLAÇÃO. SUBSTITUIÇÃO IMEDIATA EM CASO DE VAZAMENTO, CRISTALIZAÇÃO, TURBIDEZ OU INCONFORMIDADE.NOTA FISCAL CONTENDO LOTE, VALIDADE, FABRICANTE E QUANTIDADE.</p>	UN	350,000	20,880	7.308,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		FORNECEDOR DEVE GARANTIR REGULARIDADE E CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO.				
00025	00013788	<p>LOTE: ACIDO ACETICO 2% - ACIDO ACETICO 2%</p> <p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO – ÁCIDO ACÉTICO 2% (1 LITRO)</p> <p>ÁCIDO ACÉTICO 2% (SOLUÇÃO AQUOSA A 2%), DE GRAU ANALÍTICO OU LABORATORIAL, DESTINADO A PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO QUÍMICA E USO EM ANÁLISES CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO PELA UNIDADE REQUISITANTE.</p> <p>ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO RÍGIDO DE 1 LITRO, RESISTENTE E OPACO (PREFERENCIALMENTE PEAD) OU VIDRO , COM TAMPA ROSQUEÁVEL E LACRE DE SEGURANÇA.</p> <p>CARACTERÍSTICAS OBRIGATÓRIAS:</p> <p>CONCENTRAÇÃO: SOLUÇÃO AQUOSA DE ÁCIDO ACÉTICO 2% P/P.</p> <p>APARÊNCIA: SOLUÇÃO LÍMPIDA, INCOLOR, LIVRE DE PARTÍCULAS OU PRECIPITADOS.</p> <p>PH COMPATÍVEL COM ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO FABRICANTE PARA SOLUÇÃO A 2%.</p> <p>EMBALAGEM: FRASCO COM ROTULAGEM COMPLETA CONTENDO NOME DO PRODUTO, CONCENTRAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, VALIDADE, FABRICANTE, DATA DE FABRICAÇÃO E ADVERTÊNCIAS DE SEGURANÇA.</p> <p>VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES NA DATA DA ENTREGA.</p> <p>PRODUTO DEVE ATENDER ÀS NORMAS VIGENTES DA ANVISA E ABNT APLICÁVEIS AO MANUSEIO E ARMAZENAMENTO DE REAGENTES QUÍMICOS.</p> <p>ARMAZENAMENTO RECOMENDADO: LOCAL FRESCO, AO ABRIGO DA LUZ E CALOR, EM RECIPIENTE HERMETICAMENTE FECHADO.</p> <p>INDICAÇÕES DE USO: PROCESSOS DE LIMPEZA ESPECÍFICA, ANÁLISES LABORATORIAIS, PREPARO DE SOLUÇÕES E OUTROS PROCEDIMENTOS AUTORIZADOS CONFORME PROTOCOLOS DA UNIDADE DE SAÚDE.</p>	LT	4,000	54,030	216,12
00026	00014453	<p>LOTE: SORO GLICOSADO 500ML 5%-S.FEC. - SORO GLICOSADO 500ML 5%-S.FEC.</p> <p>SORO GLICOSADO 5% – SOLUÇÃO INJETÁVEL – 500 ML – SISTEMA FECHADO DE BOLSA</p> <p>DESCRIÇÃO:</p> <p>SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%, APRESENTADA SOB A FORMA DE SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL, LÍMPIDA, INCOLOR A LEVEMENTE AMARELADA, APIROGÊNICA, ACONDICIONADA EM BOLSA PLÁSTICA FLEXÍVEL DE 500 ML, CONSTITUÍDA EM SISTEMA FECHADO, SEM COMUNICAÇÃO COM O MEIO EXTERNO, DESTINADA AO USO INTRAVENOSO, CONFORME PADRONIZAÇÃO ANTERIORMENTE ADOTADA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE. O PRODUTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, COM ROTULAGEM ADEQUADA, BULA OFICIAL E EMBALAGEM QUE ASSEGURE A ESTERILIDADE, ESTABILIDADE, QUALIDADE E RASTREABILIDADE, ATENDENDO ÀS ESPECIFICAÇÕES DA FARMACOPEIA BRASILEIRA (EDIÇÃO VIGENTE).</p> <p>COMPOSIÇÃO:CADA 500 ML CONTÉM:</p> <p>GLICOSE 5%: 25 GEM VEÍCULO ESTÉRIL Q.S.P. 500 ML.</p> <p>INDICAÇÃO DE USO:INDICADO PARA HIDRATAÇÃO, FORNECIMENTO DE CARBOIDRATOS, PREVENÇÃO E CORREÇÃO DE HIPOGLICEMIA, BEM COMO PARA VEÍCULO/DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, CONFORME PROTOCOLOS CLÍNICOS E PADRONIZAÇÃO INSTITUCIONAL.</p> <p>VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SEU RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE.</p> <p>EMBALAGEM – SISTEMA FECHADO:A SOLUÇÃO DEVERÁ SER ACONDICIONADA EM EMBALAGEM TRILAMINADA, TRANSPARENTE, PERMITINDO A INSPEÇÃO VISUAL DO CONTEÚDO QUANTO À PRESENÇA DE PARTÍCULAS OU ALTERAÇÕES FÍSICO-QUÍMICAS. A BOLSA DEVERÁ POSSUIR: DOIS BICOS IGUAIS, DEVIDAMENTE SELADOS, DESTINADOS À INTRODUÇÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO E À INTRODUÇÃO DE AGULHA; LACRE PROTETOR INVIOLÁVEL NOS PONTOS DE ACESSO, ASSEGURANDO A MANUTENÇÃO DA ESTERILIDADE ATÉ O MOMENTO DO USO; MATERIAL ATÓXICO, APIROGÊNICO E COMPATÍVEL COM SOLUÇÕES PARENTERAIS; VEDAÇÃO EFICAZ QUE IMPEÇA VAZAMENTOS, ENTRADA DE AR OU CONTAMINAÇÃO EXTERNA.</p> <p>TRANSPORTE:O TRANSPORTE DEVERÁ SER REALIZADO EM CONFORMIDADE COM AS BOAS PRÁTICAS DE TRANSPORTE DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, MANTENDO CONDIÇÕES ADEQUADAS DE CONSERVAÇÃO E INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, EVITANDO IMPACTOS, PERFURAÇÕES, CONGELAMENTO OU EXPOSIÇÃO A TEMPERATURAS EXTREMAS QUE POSSAM COMPROMETER A QUALIDADE, SEGURANÇA E EFICÁCIA DO PRODUTO.</p>	UN	2000,000	6,790	13.580,00
00027	00017951	<p>LOTE: GLICERINA 12%-500ML C/SONDA RE - GLICERINA 12%-500ML C/SONDA RE</p> <p>DESCRIÇÃO TÉCNICA – GLICERINA 12% – 500 ML – COM SONDA RETAL</p> <p>PRODUTO: SOLUÇÃO DE GLICERINA 12%</p> <p>APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 500 ML, ACOMPANHADO DE SONDA RETAL ESTÉRIL</p> <p>FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO LÍQUIDA</p>	UN	1000,000	16,360	16.360,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>USO: RETAL (ENEMA/ENTEROCLISMA) TIPO: PRODUTO PARA SAÚDE E INSUMO HOSPITALAR REGISTRO: PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO ATIVA NA ANVISA INDICAÇÃO DO PRODUTO:A GLICERINA 12% É INDICADA PARA: AÇÕES LAXATIVAS E EVACUATÓRIAS, FACILITANDO A ELIMINAÇÃO DAS FEZES; PREPARAÇÃO INTESTINAL EM PROCEDIMENTOS MÉDICOS, EXAMES OU PRÉ-OPERATÓRIOS; ALÍVIO DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM AMBIENTE HOSPITALAR OU AMBULATORIAL. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS EXIGIDAS:SOLUÇÃO DE GLICERINA 12%, PURA, LÍMPIDA, HOMOGÊNEA E SEM PRECIPITADOS.FORMULAÇÃO ATÓXICA, NÃO IRRITANTE E ADEQUADA PARA USO RETAL.FRASCO PLÁSTICO RESISTENTE, SELADO, COM TAMPA ROSQUEÁVEL OU FLIP-TOP. ACOMPANHA SONDA RETAL ESTÉRIL, DE USO ÚNICO, EMBALAGEM INDIVIDUAL E IDENTIFICAÇÃO DO CALIBRE (GERALMENTE 10, 12 OU 14 FR, CONFORME FABRICANTE). PRODUTO DEVE APRESENTAR: NOME DO PRODUTO ,LOTE,DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE,NÚMERO DE REGISTRO/NOTIFICAÇÃO ANVISA,COMPOSIÇÃO,FABRICANTE E CNPJ VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES NA DATA DA ENTREGA. EMBALAGENS PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA ÍNTEGRAS, LIVRES DE DANOS, VAZAMENTOS OU CONTAMINAÇÃO. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:PRODUTO ENTREGUE LACRADO, SEM AVARIAS, RACHADURAS OU SUJIDADES.SONDAS DEVEM ESTAR ESTÉREIS E EM EMBALAGEM INDIVIDUAL INVIOLADA.TRANSPORTE SEGUINDO BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E ARMAZENAMENTO.ARMAZENAMENTO E LOCAL FRESCO, PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE.</p>				
00028	00017965	<p>LOTE: ISOSSORBIDA 10MG/ML INJETAVEL - ISOSSORBIDA 10MG/ML INJETAVEL ISOSSORBIDA 10 MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL DESCRIÇÃO TÉCNICA – PADRÃO PARA LICITAÇÃO 1. NOME DO PRODUTO: ISOSSORBIDA 10 MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. 2. FORMA FARMACÉUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL, APIROGÊNICA, LÍMPIDA E DE USO ÚNICO. 3. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA: CADA ML CONTÉM: ISOSSORBIDA 10 MG (MONONITRATO OU DINITRATO, CONFORME REGISTRO ANVISA). EXCIPIENTES ESTÉREIS Q.S.P. 4. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 1ML EMBALADAS EM CAIXAS AMPOLAS DE VIDRO OU POLIPROPILENO FARMACÉUTICO, COM SISTEMA OPC (ONE POINT CUT) OU QUEBRA FACILITADA. 5. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS:PRODUTO ESTÉRIL, APIROGÊNICO, LIVRE DE PARTÍCULAS.SOLUÇÃO TRANSPARENTE, INCOLOR OU LEVEMENTE AMARELADA. ROTULAGEM COMPLETA CONTENDO: NOME DO FÁRMACO E CONCENTRAÇÃO;VIA DE ADMINISTRAÇÃO;LOTE;FABRICAÇÃO;VALIDADE;FABRICANTE E CNPJ;REGISTRO ANVISA. ISENTO DE LÁTEX. 6. FINALIDADE/INDICAÇÃO:INDICADO PARA:TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE ANGINA; INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA;VASODILATAÇÃO VENOSA EM SITUAÇÕES CLÍNICAS ORIENTADAS POR MÉDICO;USO HOSPITALAR E EMERGENCIAL. 7. ARMAZENAMENTO: TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C) OU CONFORME FABRICANTE.PROTEGER DA LUZ, CALOR E UMIDADE. 8. NORMAS E GARANTIAS:PRODUTO COM REGISTRO REGULAR NA ANVISA.FABRICADO CONFORME BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF).VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES NO ATO DA ENTREGA.PRODUTO DEVE POSSUIR RASTREABILIDADE COMPLETA. 9. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:ENTREGA EM LOTES UNIFORMES (MESMO LOTE DENTRO DE CADA ENTREGA).EMBALAGENS ÍNTEGRAS, LACRADAS E SEM VIOLAÇÃO. SUBSTITUIÇÃO IMEDIATA EM CASO DE AVARIAS OU INCONFORMIDADES. ENTREGA ACOMPANHADA DE NOTA FISCAL COM LOTE, VALIDADE E FABRICANTE. O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR REGULARIDADE NO ABASTECIMENTO E DISPONIBILIDADE CONTÍNUA DURANTE A VIGÊNCIA CONTRATUAL.</p>	AM	200,000	3,340	668,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
00029	00018697	<p>LOTE: REFIL ALCOOL GEL 800ML - REFIL ALCOOL GEL 800ML REFIL DE ÁLCOOL GEL 70% – 800 ML – PARA DISPENSER</p> <p>DESCRIÇÃO: REFIL DE ÁLCOOL GEL 70% (V/V), SEM AROMA, EM FRASCO DE 800 ML, PRÓPRIO PARA DISPENSER, COM BICO DOSEADOR DE BORRACHA. PRODUTO EM GEL, ANTISSÉPTICO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, FORMULADO PARA USO INSTITUCIONAL E DE SAÚDE, ATENDENDO ÀS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES E EXIGÊNCIAS DE REGULARIZAÇÃO DA ANVISA PARA PRODUTOS À BASE DE ÁLCOOL DESTINADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE OU A EMPRESAS E INSTITUIÇÕES. CONFORME ORIENTAÇÃO TÉCNICA DA AGÊNCIA, PRODUTOS ANTISSÉPTICOS PARA MÃOS À BASE DE ÁLCOOL 70% COM DESTINAÇÃO EXCLUSIVA PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE OU INSTITUIÇÕES FABRICADOS SOB AS REGRAS ESPECÍFICAS PREVISTAS NA RDC 691/22.</p> <p>SERVIÇOS E INFORMAÇÕES DO BRASIL INDICAÇÃO DE USO:INDICADO PARA HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS, REDUZINDO CARGA MICROBIANA EM AMBIENTES DE SAÚDE, ADMINISTRATIVOS, DE CIRCULAÇÃO COLETIVA OU QUALQUER ÁREA INSTITUCIONAL ONDE SE REQUEIRA CONTROLE DE INFECÇÃO. IDEAL PARA UTILIZAÇÃO POR PROFISSIONAIS E PÚBLICO EM GERAL QUANDO NÃO HÁ ÁGUA E SABÃO DISPONÍVEIS, EM CONFORMIDADE COM PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA E PADRONIZAÇÃO INSTITUCIONAL.</p> <p>VALIDADE:DEVE APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADO A PARTIR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE.</p> <p>EMBALAGEM E TRANSPORTE:EMBALAGEM PRIMÁRIA: FRASCO RESISTENTE, COMPATÍVEL COM DISPENSER, EQUIPADO COM BICO DOSEADOR DE BORRACHA, QUE ASSEGURE VEDAÇÃO EFICIENTE, FACILIDADE DE ACOPLAMENTO E CONTROLE DE DOSAGEM, MINIMIZANDO VAZAMENTOS E DESPERDÍCIO.</p> <p>EMBALAGEM SECUNDÁRIA: PROTEÇÃO CONTRA LUZ, UMIDADE E DANOS FÍSICOS, PRESERVANDO A QUALIDADE E ESTABILIDADE DO PRODUTO DURANTE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE.</p> <p>TRANSPORTE: DEVE SEGUIR BOAS PRÁTICAS APLICÁVEIS A PRODUTOS SANEANTES OU DE HIGIENE, MANTENDO CONDIÇÕES ADEQUADAS DE CONSERVAÇÃO; EVITAR TEMPERATURAS EXTREMAS, FONTES DE CALOR E IMPACTOS QUE COMPROMETAM SEGURANÇA, INTEGRIDADE OU EFICÁCIA.</p> <p>OBSERVAÇÕES TÉCNICAS COMPLEMENTARES:A CONCENTRAÇÃO DE ÁLCOOL 70% É A BASE TÉCNICA COMUM PARA ANTISSEPESIA DE MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE E INSTITUIÇÕES, CONFORME OS MARCOS REGULATÓRIOS CITADOS ACIMA.A AUSÊNCIA DE FRAGRÂNCIA ATENDE A DEMANDAS DE USO INSTITUCIONAL E PROFISSIONAIS SENSÍVEIS A AROMAS, ALÉM DE REDUZIR RISCO DE IRRITAÇÃO EM AMBIENTES DE ALTA FREQUÊNCIA DE USO.O BICO DOSEADOR DE BORRACHA FACILITA REPOSIÇÃO EM DISPENSERS PADRONIZADOS E PODE CONTRIBUIR PARA MAIOR DURABILIDADE DO REFIL E CONTROLE DE CONSUMO.</p>	UN	200,000	17,720	3.544,00
00030	00034573	<p>LOTE: CETOPROFENO 100 MG IV INJ - CETOPROFENO 100 MG IV INJ CETOPROFENO 100 MG – SOLUÇÃO INJETÁVEL IV</p> <p>DESCRIÇÃO:CETOPROFENO, MEDICAMENTO ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE), COM PROPRIEDADES ANALGÉSICA, ANTI-INFLAMATÓRIA E ANTIPIRÉTICA, APRESENTADO NA FORMA DE SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL, NA CONCENTRAÇÃO DE 100 MG, DESTINADO À ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA (IV), CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E PROTOCOLOS CLÍNICOS VIGENTES.</p> <p>APRESENTAÇÃO: AMPOLA CONTENDO 100 MG DE CETOPROFENO, EM VOLUME CONFORME PADRONIZAÇÃO DO FABRICANTE, PARA USO INTRAVENOSO.</p> <p>INDICAÇÃO DE USO:INDICADO PARA O TRATAMENTO DA DOR E DE PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS, INCLUINDO DOR PÓS-OPERATÓRIA, TRAUMÁTICA, MUSCULOESQUELÉTICA E OUTRAS CONDIÇÕES INFLAMATÓRIAS QUE REQUEIRAM ANALGESIA PARENTERAL, CONFORME PADRONIZAÇÃO ANTERIORMENTE ADOTADA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE.</p> <p>COMPOSIÇÃO: CADA AMPOLA CONTÉM: CETOPROFENO 100 MG VEÍCULO ESTÉRIL Q.S.P. 1 AMPOLA</p> <p>VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SEU RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE.</p> <p>REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA: MEDICAMENTO COM REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, EM CONFORMIDADE COM A RDC Nº 157/2017 E RDC Nº 301/2019, QUE DISPÕEM SOBRE AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS, ATENDENDO ÀS ESPECIFICAÇÕES DA FARMACOPEIA BRASILEIRA VIGENTE E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS APLICÁVEIS.</p>	UN	5000,000	3,360	16.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		EMBALAGEM: ACONDICIONADO EM AMPOLAS DE VIDRO NEUTRO, ÍNTEGRAS, DEVIDAMENTE ROTULADAS, CONTENDO IDENTIFICAÇÃO DO PRINCÍPIO ATIVO, CONCENTRAÇÃO, VIA DE ADMINISTRAÇÃO, NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO: O TRANSPORTE DEVERÁ SER REALIZADO CONFORME AS BOAS PRÁTICAS DE TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS, GARANTINDO CONDIÇÕES ADEQUADAS DE TEMPERATURA, PROTEÇÃO CONTRA LUZ E UMIDADE, PRESERVANDO A ESTABILIDADE, ESTERILIDADE E EFICÁCIA DO PRODUTO, EM CONFORMIDADE COM A FARMACOPEIA BRASILEIRA E ORIENTAÇÕES DO FABRICANTE.				
00031	00038754	<p>LOTE: DOPAMINA 5MG/ML INJ. - DOPAMINA 5MG/ML INJ. DESCRIÇÃO TÉCNICA – DOPAMINA 5 MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL MEDICAMENTO: DOPAMINA APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL CONCENTRAÇÃO: 5 MG/ML VOLUME POR UNIDADE: AMPOLA OU FRASCO-AMPOLA COM VOLUME 10ML. FORMA FARMACÉUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA USO: ADULTO E PEDIÁTRICO, CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO TIPO DE MEDICAMENTO: USO HOSPITALAR INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO: A DOPAMINA É INDICADA PARA O TRATAMENTO DE ESTADOS DE CHOQUE DE ORIGEM CARDIOGÊNICA, SÉPTICA OU TRAUMÁTICA, E EM OUTRAS SITUAÇÕES QUE NECESSITEM DE SUPORTE HEMODINÂMICO, VISANDO MANTER PERFUSÃO ADEQUADA DOS ÓRGÃOS VITAIS. É UTILIZADA PARA MELHORAR O DÉBITO CARDÍACO, PRESSÃO ARTERIAL E FLUXO RENAL, CONFORME PROTOCOLOS CLÍNICOS E HEMODINÂMICOS VIGENTES. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS EXIGIDAS: CONCENTRAÇÃO DE 5 MG/ML EM SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL. SOLUÇÃO LÍMPIDA, INCOLOR OU LEVEMENTE AMARELADA, LIVRE DE PARTÍCULAS VISÍVEIS. EMBALAGEM PRIMÁRIA EM AMPOLA OU FRASCO-AMPOLA DE VIDRO OU MATERIAL ADEQUADO, RESISTENTE E DE FÁCIL MANUSEIO. PRODUTO TERMOESTÁVEL, DE USO EXCLUSIVO HOSPITALAR, DEVENDO CONSTAR NO RÓTULO. REGISTRO ATIVO NA ANVISA. VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. ACOMPANHADO DE BULA ATUALIZADA, CONFORME FARMACOPEIA BRASILEIRA. RÓTULO CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME DO MEDICAMENTO, CONCENTRAÇÃO, VOLUME, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO: EMBALAGEM SECUNDÁRIA ÍNTEGRA, SEM AVARIAS. TRANSPORTE CONFORME BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO. ARMAZENAMENTO EM TEMPERATURA AMBIENTE CONTROLADA, PROTEGIDO DA LUZ. PRODUTO ENTREGUE DEVE ESTAR INTACTO, SEM DANOS, VAZAMENTOS OU SUJIDADES.</p>	UN	200,000	4,770	954,00
00032	00041247	<p>LOTE: KIT RESERVATORIO AMBU ADULTO - KIT RESERVATORIO AMBU ADULTO KIT RESERVATÓRIO AMBU ADULTO – QUALIDADE PREMIUM</p> <p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO: KIT DE RESERVATÓRIO AMBU ADULTO, DESTINADO À VENTILAÇÃO MANUAL DE PACIENTES EM EMERGÊNCIAS, REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR OU TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR. PRODUTO DE ALTA DURABILIDADE, CONFIABILIDADE E SEGURANÇA CLÍNICA, FABRICADO EM MATERIAL ATÓXICO E FLEXÍVEL, PROJETADO PARA USO INTENSIVO E CONTÍNUO EM AMBIENTE HOSPITALAR. ESTE KIT DEVE ATENDER A PADRÕES DE EXCELÊNCIA EQUIVALENTES AOS LÍDERES DE MERCADO, NÃO SENDO ACEITOS PRODUTOS DE QUALIDADE INFERIOR OU GENÉRICOS SEM CERTIFICAÇÃO TÉCNICA E DESEMPENHO COMPROVADO.</p> <p>ITENS INCLUSOS: 01 BOLSA DE VENTILAÇÃO ADULTO DE ALTA RESISTÊNCIA, AUTOCLAVÁVEL OU DESCARTÁVEL; 01 RESERVATÓRIO DE OXIGÊNIO ACOPLÁVEL, COM CAPACIDADE COMPATÍVEL COM PADRÃO ADULTO; 01 MÁSCARA FACIAL ADULTA, MACIA, ANATÔMICA, ANTIALÉRGICA E ATÓXICA, GARANTINDO VEDAÇÃO E CONFORTO; 01 VÁLVULA UNIDIRECIONAL DE ALTO DESEMPENHO, GARANTINDO FLUXO SEGURO E PRECISO DE VENTILAÇÃO.</p>	UN	50,000	185,490	9.274,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: CAPACIDADE DA BOLSA: APROX. 1,5 L, COMPATÍVEL COM VOLUME CORRENTE ADEQUADO PARA VENTILAÇÃO EM ADULTOS; MATERIAL: PVC OU SILICONE MÉDICO DE ALTA QUALIDADE, FLEXÍVEL, DURÁVEL E RADIOPACO; MÁSCARA ANATÔMICA COM EXCELENTE VEDAÇÃO E CONFORTO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL DE ALTA CONFIABILIDADE, COM BAIXO ESFORÇO PARA COMPRESSÃO; COMPATÍVEL COM OXIGÊNIO SUPLEMENTAR, GARANTINDO CONCENTRAÇÃO ADEQUADA DURANTE USO; PRODUTO CERTIFICADO PELO INMETRO E REGISTRADO NA ANVISA, COM COMPROVAÇÃO DE DESEMPENHO E SEGURANÇA; NÃO SERÃO ACEITOS PRODUTOS COM QUALIDADE INFERIOR, GENÉRICOS OU SEM COMPROVAÇÃO DE DESEMPENHO EQUIVALENTE AOS PADRÕES PREMIUM. VALIDADE: MÍNIMO DE 18 (DEZOITO) MESES A PARTIR DA ENTREGA; LOTE IDENTIFICADO COM DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. REGISTRO E CONFORMIDADE SANITÁRIA: PRODUTO ENQUADRADO COMO DISPOSITIVO MÉDICO, CONFORME RDC ANVISA Nº 751/2022, COM REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO NA ANVISA; CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE SEGURANÇA, DESEMPENHO E BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO; REGISTRO NO INMETRO GARANTINDO CONFIABILIDADE, DURABILIDADE E QUALIDADE PREMIUM. USO DO PRODUTO: VENTILAÇÃO MANUAL EM ADULTOS EM EMERGÊNCIAS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS; INDICADA PARA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR, TRANSPORTE E ATENDIMENTO INTENSIVO; USO INDIVIDUAL OU CONFORME NORMAS DE HIGIENIZAÇÃO DO FABRICANTE. EMBALAGEM: KIT INDIVIDUAL, ESTÉRIL OU ACONDICIONADO CONFORME INSTRUÇÕES DO FABRICANTE; CAIXA RESISTENTE, IDENTIFICADA COM LOTE, VALIDADE E INSTRUÇÕES DE USO; PROTEÇÃO ADEQUADA PARA TRANSPORTE, EVITANDO DANOS FÍSICOS OU CONTAMINAÇÃO. TRANSPORTE: GARANTIR INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO; PROTEGER DE LUZ DIRETA, UMIDADE E TEMPERATURAS EXTREMAS; SEGUIR INSTRUÇÕES DO FABRICANTE PARA TRANSPORTE SEGURO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. REFERÊNCIAS LEGAIS E TÉCNICAS: RDC ANVISA Nº 751/2022 – DISPOSITIVOS MÉDICOS; BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO; LEI Nº 14.133/2021 – LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS; NORMAS TÉCNICAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS PERTINENTES. OBSERVAÇÕES: SOMENTE SERÃO ACEITOS PRODUTOS COM QUALIDADE COMPROVADA EQUIVALENTE AOS LÍDERES DE MERCADO, COM REGISTRO ANVISA E INMETRO; PRODUTOS DE QUALIDADE INFERIOR OU SEM CERTIFICAÇÃO SERÃO AUTOMATICAMENTE DESCLASSIFICADOS; ENTREGA IMEDIATA CONFORME AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO; DESCUMPRIMENTO DE NORMAS OU PRAZOS SUJEITARÁ O FORNECEDOR A SANÇÕES LEGAIS E CONTRATUAIS.</p>				
00033	00041573	<p>LOTE: ESFIGMOMANOMETRO OBESO - ESFIGMOMANOMETRO OBESO DESCRIÇÃO TÉCNICA – ESFIGMOMANÔMETRO PARA OBESO (CINTA/FIVELA – ALTA DURABILIDADE)</p> <p>ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE DESTINADO À MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES OBESOS, UTILIZANDO BRAÇADEIRA AMPLIADA (EXTRA-LARGE), COM SISTEMA DE FECHAMENTO POR CINTA/FIVELA METÁLICA, SEM USO DE VELCRO, PROPORCIONANDO MAIOR DURABILIDADE E RESISTÊNCIA EM AMBIENTES DE ALTA ROTATIVIDADE. CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS OBRIGATÓRIAS</p> <p>1. TIPO ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE, MECÂNICO, MODELO PARA PACIENTE OBESO/ADULTO GRANDE.</p> <p>2. BRAÇADEIRA (EXTRA LARGA) TAMANHO PARA OBESO, COM CIRCUNFERÊNCIA DE 32 A 50 CM (OU SUPERIOR, CONFORME NECESSIDADE DA UNIDADE).</p>	UN	50,000	114,310	5.715,50

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>SEM VELCRO: FECHAMENTO OBRIGATÓRIO POR FIVELA METÁLICA REFORÇADA, ANEL DESLIZANTE OU SISTEMA DE CINTA COM TRAVAMENTO MECÂNICO.</p> <p>MATERIAL:</p> <p>REFORÇADO E LAVÁVEL;</p> <p>ALTA RESISTÊNCIA À TRAÇÃO E DESGASTE;</p> <p>ATÓXICO E DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO (ÁLCOOL 70% OU SANEANTES HOSPITALARES).</p> <p>DEVE PERMITIR AJUSTE FIRME, SEM AFROUXAR DURANTE A MEDIÇÃO.</p> <p>3. MANÔMETRO</p> <p>ESCALA DE 0 A 300 MMHG.</p> <p>TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ERRO: ± 3 MMHG.</p> <p>VISOR GRANDE E DE ALTA VISIBILIDADE, COM CAIXA RESISTENTE A IMPACTOS.</p> <p>MECANISMO INTERNO AMORTECIDO, COM RESISTÊNCIA A VIBRAÇÕES E QUEDAS LEVES.</p> <p>4. PÊRA INSUFLADORA</p> <p>BORRACHA SINTÉTICA DE ALTA DURABILIDADE, RESISTENTE AO RESSECAMENTO.</p> <p>VÁLVULA METÁLICA CROMADA COM MICROAJUSTE DE LIBERAÇÃO DE AR.</p> <p>5. MANGUEIRAS</p> <p>DUPLA MANGUEIRA EM MATERIAL FLEXÍVEL, RESISTENTE A RACHADURAS E TORÇÕES.</p> <p>CONEXÕES FIRMES, QUE NÃO SE SOLTEM DURANTE O USO.</p> <p>6. DURABILIDADE E ESTRUTURA</p> <p>COMPONENTES LIVRES DE LÁTEX (PREFERENCIAL).</p> <p>MATERIAIS REFORÇADOS PARA USO FREQUENTE EM AMBIENTES COMO PRONTO ATENDIMENTO, AMBULATÓRIOS E EMERGÊNCIAS.</p> <p>DEVE SUPORTAR HIGIENIZAÇÕES REPETIDAS SEM DETERIORAÇÃO.</p> <p>7. ACESSÓRIOS</p> <p>ESTOJO PARA ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE.</p> <p>8. CERTIFICAÇÕES</p> <p>PRODUTO COM REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA.</p> <p>CONFORMIDADE COM NORMAS TÉCNICAS APLICÁVEIS (ABNT/INMETRO).</p> <p>FINALIDADE E JUSTIFICATIVA</p> <p>A BRAÇADEIRA EXTRA LARGA COM SISTEMA DE CINTA/FIVELA GARANTE MEDIÇÕES MAIS PRECISAS EM PACIENTES OBESOS, EVITANDO FALHAS COMUNS DO VELCRO (DESGASTE, PERDA DE ADERÊNCIA E CONTAMINAÇÃO). ESSA ESCOLHA ASSEGURA MAIOR DURABILIDADE, MELHOR CUSTO-BENEFÍCIO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO.</p> <p>EXCETO AS MARCAS PREMIUM, FABRICANTE ACCUMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA . E P.A. MED FABRICANTE CBEMED INDUSTRIA E COMERCIO DE EQ. MEDICOS LTDA . CONFORME PROCESSO E DECISÃO TECNICA DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS DA SAUDE DO MUNICIPIO .. DE 02/08/2023</p>				
00034	00043389	<p>LOTE: ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 10X10CM - ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 10X10CM</p> <p>CURATIVO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA 10X10 CM – CAIXA COM 5 UNIDADES</p> <p>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:</p> <p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO: CURATIVO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA, COBERTURA ESTÉRIL E MACIA. CONSTITUÍDA POR ESPUMA DE POLIURETANO, COMPLEXO DE PRATA E BORDA ADESIVA DE HIDROCOLOIDE. PRODUTO COM REGISTRO NA ANVISA.</p> <p>USO INDICADO: PROTEÇÃO DE FERIDAS INFECTADAS OU COM RISCO DE INFECÇÃO, ÚLCERAS DE PRESSÃO E ÁREAS COM EXSUDATO. MANTÉM A UMIDADE ADEQUADA PARA CICATRIZAÇÃO E EXERCE AÇÃO ANTIMICROBIANA DEVIDO AO COMPLEXO DE PRATA.</p> <p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: PRODUTO ESTÉRIL. BORDA ADESIVA DE HIDROCOLOIDE GARANTE FIXAÇÃO SEGURA. TAMANHO: 10 CM X 10 CM.</p> <p>EMBALAGEM COM 5 UNIDADES.</p> <p>PRAZO DE VALIDADE: 18 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.</p> <p>EMBALAGEM E TRANSPORTE: EMBALAGEM PRIMÁRIA INDIVIDUAL GARANTINDO INTEGRIDADE E ESTERILIDADE. EMBALAGEM SECUNDÁRIA PROTEGIDA CONTRA UMIDADE, IMPACTOS E CONTAMINAÇÃO. TRANSPORTE CONFORME NORMAS DA ANVISA E LEGISLAÇÃO VIGENTE.</p> <p>CONFORMIDADE: FABRICADO DE ACORDO COM NORMAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS APLICÁVEIS A DISPOSITIVOS MÉDICOS. GARANTE SEGURANÇA, HIGIENE E QUALIDADE PARA USO CLÍNICO.</p>	CX	50,000	258,180	12.909,00
		LOTE: OXIMETRO INFANTIL - OXIMETRO INFANTIL	UN	15,000	126,450	1.896,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
00035	00043521	<p>OXÍMETRO INFANTIL DE DEDO – USO PEDIÁTRICO (2 A 12 ANOS)</p> <p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO: OXÍMETRO INFANTIL, DE DEDO, DESENVOLVIDO ESPECIFICAMENTE PARA USO PEDIÁTRICO EM CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS, COM DESIGN LÚDICO, ATRATIVO E AMIGÁVEL, VISANDO FACILITAR A ACEITAÇÃO PELA CRIANÇA DURANTE O PROCEDIMENTO, SEM COMPROMETER A PRECISÃO CLÍNICA, CONFIABILIDADE E DESEMPENHO PROFISSIONAL. PRODUTO COM PADRÃO DE QUALIDADE EQUIVALENTE AOS MELHORES OXÍMETROS INFANTIS DISPONÍVEIS NO MERCADO HOSPITALAR.</p> <p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: INDICADO PARA CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS; TIPO: OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL, DE DEDO; TECNOLOGIA DE MEDIÇÃO ÓPTICA NÃO INVASIVA; MEDIÇÃO DE SPO2 (%) E FREQUÊNCIA CARDÍACA (BPM); ALTA PRECISÃO E ESTABILIDADE NAS LEITURAS, MESMO EM BAIXAS PERFUSÕES; TEMPO DE RESPOSTA RÁPIDO; BAIXO CONSUMO DE ENERGIA.</p> <p>DISPLAY: TELA OLED COLORIDA DE ALTA DEFINIÇÃO; EXIBIÇÃO CLARA E NÍTIDA DOS PARÂMETROS; GRÁFICO DE PULSO/ONDA PLETISMOGRÁFICA; AJUSTE AUTOMÁTICO OU MANUAL DA ORIENTAÇÃO DA TELA; EXCELENTE VISIBILIDADE EM AMBIENTES CLAROS OU ESCUROS.</p> <p>DESIGN E ERGONOMIA: FORMATO ANATÔMICO INFANTIL; ACABAMENTO COM CORES E ELEMENTOS VISUAIS LÚDICOS, APROPRIADOS AO PÚBLICO PEDIÁTRICO; CORPO LEVE, COMPACTO E RESISTENTE; CLIP DE ABERTURA SUAVE, EVITANDO DESCONFORTO OU PRESSÃO EXCESSIVA NO DEDO DA CRIANÇA; MATERIAIS ATÓXICOS E SEGUROS PARA USO INFANTIL.</p> <p>FUNCIONALIDADES ADICIONAIS: INDICADOR DE NÍVEL DE BATERIA; DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO APÓS PERÍODO DE INATIVIDADE; OPERAÇÃO SIMPLES, COM ACIONAMENTO POR BOTÃO ÚNICO; FUNCIONAMENTO SILENCIOSO.</p> <p>ALIMENTAÇÃO: ALIMENTADO POR PILHAS (AAA OU EQUIVALENTE), FACILMENTE SUBSTITUÍVEIS.</p> <p>SEGURANÇA E CONFORMIDADE: PRODUTO NÃO INVASIVO; MATERIAIS LIVRES DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS; INDICADO PARA USO CLÍNICO, AMBULATORIAL E HOSPITALAR; REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO VÁLIDA NA ANVISA, OBRIGATÓRIA.</p> <p>APLICAÇÕES: AVALIAÇÃO RÁPIDA E CONTÍNUA DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO E FREQUÊNCIA CARDÍACA; USO EM PRONTO ATENDIMENTO, ENFERMARIAS, UNIDADES PEDIÁTRICAS, AMBULATÓRIOS E ATENÇÃO BÁSICA.</p>				
00036	00043874	<p>LOTE: TROPICAMIDA 10MG SOL. OFTALMICA - TROPICAMIDA 10MG SOL. OFTALMICA TROPICAMIDA 10 MG/ML (1%) – SOLUÇÃO OFTÁLMICA – FRASCO 5 ML</p> <p>DESCRIÇÃO: TROPICAMIDA, MEDICAMENTO DE AÇÃO MIDRIÁTICA E CICLOPLÉGICA, APRESENTADO NA FORMA DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL, NA CONCENTRAÇÃO DE 10 MG/ML (1%), DESTINADA AO USO TÓPICO OCULAR, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E PROTOCOLOS CLÍNICOS VIGENTES.</p> <p>APRESENTAÇÃO:FRASCO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL, DEVIDAMENTE LACRADO, COM SISTEMA QUE ASSEGURE DOSAGEM PRECISA E PROTEÇÃO CONTRA CONTAMINAÇÃO.</p>	FR	15,000	18,640	279,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		INDICAÇÃO DE USO:INDICADA PARA A INDUÇÃO DE MIDRIASE E CICLOPLEGIA, SENDO UTILIZADA EM EXAMES OFTALMOLÓGICOS DIAGNÓSTICOS, AVALIAÇÃO DO FUNDO DE OLHO E OUTROS PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS, CONFORME PADRONIZAÇÃO ANTERIORMENTE ADOTADA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE. COMPOSIÇÃO:CADA 1 ML DA SOLUÇÃO CONTÉM: TROPICAMIDA 10 MG VEÍCULO ESTÉRIL Q.S.P. 1 ML VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SEU RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE. REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA:MEDICAMENTO COM REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, EM CONFORMIDADE COM A RDC Nº 157/2017 E RDC Nº 301/2019 (BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS), ATENDENDO ÀS ESPECIFICAÇÕES DA FARMACOPEIA BRASILEIRA VIGENTE E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS APLICÁVEIS. EMBALAGEM:ACONDICIONADO EM FRASCO OFTÁLMICO APROPRIADO DE 5 ML, COM IDENTIFICAÇÃO CLARA DO MEDICAMENTO, CONCENTRAÇÃO, NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE E MODO DE USO. TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO:O TRANSPORTE DEVERÁ SER REALIZADO CONFORME AS BOAS PRÁTICAS DE TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS, MANTENDO CONDIÇÕES ADEQUADAS DE TEMPERATURA, PROTEÇÃO CONTRA LUZ E CONTAMINAÇÃO, ASSEGURANDO A ESTERILIDADE, ESTABILIDADE E EFICÁCIA DO PRODUTO, EM CONFORMIDADE COM A FARMACOPEIA BRASILEIRA E ORIENTAÇÕES DO FABRICANTE.				
00037	00044480	LOTE: BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIP INJ - BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIP INJ DESCRIÇÃO DO PRODUTO – BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 5 ML MEDICAMENTO COMBINADO DE BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML E DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL E APIROGÊNICA, DESTINADO AO ALÍVIO RÁPIDO DE CÓLICAS E DORES ESPÁSTICAS EM AMBIENTE HOSPITALAR. APRESENTADO EM AMPOLA DE 5 ML, DOSE ÚNICA. COMPOSIÇÃO POR ML:4 MG DE BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 500 MG DE DIPIRONA SÓDICA VEÍCULO: SOLUÇÃO AQUOSA ESTÉRIL COM EXCIPIENTES PERMITIDOS PELA ANVISA CARACTERÍSTICAS OBRIGATÓRIAS: APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE VIDRO INCOLOR OU ÂMBAR, SELADA, CONTENDO 5 ML. PRODUTO DEVE SER: LÍQUIDO,INCOLOR,ESTÉRIL,APIROGÊNICO,LIVRE DE PARTÍCULAS, PRECIPITADOS OU TURVAÇÃO VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR (IM) OU INTRAVENOSA (IV), CONFORME RECOMENDAÇÃO DO FABRICANTE.ROTULAGEM OBRIGATÓRIA CONTENDO: NOME DO MEDICAMENTO,CONCENTRAÇÕES DOS PRINCÍPIOS ATIVOS,VOLUME (5 ML) LOTE,DATA DE FABRICAÇÃO E FABRICANTE/IMPORTADOR EMBALAGEM SECUNDÁRIA DEVE CONTER BULA ATUALIZADA. VALIDADE MÍNIMA DE 24 MESES NA DATA DA ENTREGA. PRODUTO COM REGISTRO ATIVO NA ANVISA. ARMAZENAMENTO CONFORME ORIENTAÇÃO DO FABRICANTE, PROTEGIDO DA LUZ E CALOR EXCESSIVO. INDICAÇÃO DE USO PELA UNIDADE: TRATAMENTO DE CÓLICAS ABDOMINAIS, BILIARES, RENAI, ESPASMOS GASTROINTESTINAIS E DEMAIS DORES ESPÁSTICAS AGUDAS EM PRONTOS ATENDIMENTOS E SERVIÇOS DE URGÊNCIA.	AM	10000,000	3,000	30.000,00
00038	00044628	LOTE: CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ - CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ DESCRIÇÃO TÉCNICA – CARVÃO ATIVADO EM PÓ (USO EM EMERGÊNCIA / ENVENENAMENTO) CARVÃO ATIVADO EM PÓ, GRAU FARMACÊUTICO, DESTINADO AO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA MANEJO INICIAL DE INTOXICAÇÕES AGUDAS E ENVENENAMENTOS. PRODUTO DE ALTA PUREZA, OBTIDO POR ATIVAÇÃO FÍSICA OU QUÍMICA, COM ELEVADA ÁREA SUPERFICIAL DE ADSORÇÃO. CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: APRESENTAÇÃO:	FR	2,000	20,540	41,08

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>PÓ FINO, DE COLORAÇÃO PRETA INTENSA, LIVRE DE GRUMOS E IMPUREZAS. EMBALAGEM INDIVIDUAL ESTÉRIL OU PARA USO IMEDIATO, HERMETICAMENTE FECHADA. CONTEÚDO POR UNIDADE: 250G COMPOSIÇÃO: 100% CARVÃO ATIVADO DE ORIGEM VEGETAL OU MINERAL, PRÓPRIO PARA USO MEDICINAL. ISENTOS DE ADITIVOS, CONSERVANTES, AROMATIZANTES OU EXCIPIENTES. ESPECIFICAÇÕES DE QUALIDADE: GRAU FARMACÊUTICO, ATENDENDO ÀS ESPECIFICAÇÕES DA FARMACOPEIA BRASILEIRA E/OU EQUIVALENTES INTERNACIONAIS. ÁREA SUPERFICIAL DE ADSORÇÃO MÍNIMA: 900 M²/G. GRANULOMETRIA: PÓ MICRONIZADO, ADEQUADO PARA PREPARO EM SUSPENSÃO ORAL. PH NEUTRO OU LEVEMENTE ALCALINO, CONFORME ESPECIFICAÇÃO FARMACOPÉICA. SOLUBILIDADE: INSOLÚVEL EM ÁGUA, MAS SUSPENSIVEL SEM FORMAÇÃO EXCESSIVA DE ESPUMA. USO PREVISTO: INDICADO PARA TRATAMENTO INICIAL DE INTOXICAÇÕES AGUDAS POR VIA ORAL, CONFORME PROTOCOLOS DE URGÊNCIA. DEVE PERMITIR DILUIÇÃO IMEDIATA EM ÁGUA OU SOLUÇÃO APROPRIADA PARA ADMINISTRAÇÃO ENTERAL. EMBALAGEM E ROTULAGEM: EMBALAGEM FRASCO ERMÉTICO RESISTENTE, LACRADA E IDENTIFICADA COM: NOME DO PRODUTO, LOTE, VALIDADE, FABRICANTE, COMPOSIÇÃO, MODO DE USO E CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO. VALIDADE MÍNIMA AO RECEBER: 24 MESES. CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO: CONSERVAR EM LOCAL SECO, FRESCO, PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE. REGULAMENTAÇÃO: PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.</p>				
00039	00045405	<p>LOTE: ETILEFRINA 10 MG INJETÁVEL/ 1ML - ETILEFRINA 10 MG INJETÁVEL/ 1ML DESCRIÇÃO TÉCNICA – ETILEFRINA 10 MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL MEDICAMENTO: ETILEFRINA CONCENTRAÇÃO: 10 MG/ML VOLUME DA UNIDADE: AMPOLA COM 1 ML FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR OU INTRAVENOSA LENTA, CONFORME PROTOCOLO CLÍNICO USO: ADULTO E PEDIÁTRICO TIPO: MEDICAMENTO DE USO HOSPITALAR INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO: A ETILEFRINA É INDICADA PARA O TRATAMENTO DE EPISÓDIOS DE HIPOTENSÃO AGUDA, INCLUINDO: HIPOTENSÃO POR CHOQUE CIRCULATORIO LEVE A MODERADO; HIPOTENSÃO PERIOPERATÓRIA; SITUAÇÕES QUE DEMANDEM AÇÃO VASOPRESSORA PARA RESTAURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL; APOIO HEMODINÂMICO EM EMERGÊNCIAS, CONFORME PROTOCOLOS CLÍNICOS. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS EXIGIDAS: SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL CONTENDO 10 MG DE ETILEFRINA POR ML. SOLUÇÃO LÍMPIDA, INCOLOR OU LEVEMENTE AMARELADA, LIVRE DE PARTÍCULAS. EMBALAGEM PRIMÁRIA EM AMPOLA DE 1 ML, FABRICADA EM VIDRO OU MATERIAL COMPATÍVEL, RESISTENTE E DE FÁCIL MANUSEIO. PRODUTO TERMOESTÁVEL, COM INDICAÇÃO DE USO EXCLUSIVO HOSPITALAR NO RÓTULO. REGISTRO ATIVO NA ANVISA. VALIDADE MÍNIMA DE 18 MESES A PARTIR DA ENTREGA. ACOMPANHADO DE BULA ATUALIZADA, CONFORME FARMACOPEIA BRASILEIRA. RÓTULO CONTENDO: NOME DO MEDICAMENTO, CONCENTRAÇÃO, VOLUME, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO: EMBALAGEM SECUNDÁRIA ÍNTEGRA, SEM AVARIAS OU VIOLAÇÃO. PRODUTO DEVE SER ENTREGUE SEM SUJIDADES, VAZAMENTOS OU DEFORMAÇÕES. TRANSPORTE CONFORME BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO. ARMAZENAMENTO ADEQUADO EM TEMPERATURA AMBIENTE CONTROLADA, PROTEGIDO DA LUZ.</p>	AM	200,000	2,190	438,00
00040	00045429	<p>LOTE: FILTRO PARA CPAP. - FILTRO PARA CPAP. FILTRO PARA APARELHO CPAP – COMPATÍVEL COM VPAP RESMED LINHA S9</p>	UND	20,000	4,340	86,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: DESCRIÇÃO DO PRODUTO: FILTRO PARA APARELHO CPAP, COMPATÍVEL COM MODELO VPAP RESMED LINHA S9. PRODUTO DE USO HOSPITALAR E DOMICILIAR. MATERIAL FILTRANTE DE ALTA EFICIÊNCIA, GARANTINDO PROTEÇÃO CONTRA POEIRA, PARTÍCULAS E CONTAMINANTES. NÃO SERÃO ACEITOS FILTROS DE BAIXA QUALIDADE OU INCOMPATÍVEIS COM O MODELO ESPECIFICADO. USO INDICADO: PROTEÇÃO DO EQUIPAMENTO CPAP E MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DO AR FORNECIDO AO PACIENTE. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: MATERIAL FILTRANTE DE ALTA EFICIÊNCIA. COMPATÍVEL COM TODOS OS MODELOS DA LINHA VPAP S9 DA RESMED. PRODUTO SEGURO, RESISTENTE E DE FÁCIL SUBSTITUIÇÃO. PRAZO DE VALIDADE: 18 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA. EMBALAGEM E TRANSPORTE: EMBALAGEM PRIMÁRIA INDIVIDUAL GARANTINDO INTEGRIDADE E HIGIENE. TRANSPORTE CONFORME NORMAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. CONFORMIDADE: FABRICADO DE ACORDO COM NORMAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS APLICÁVEIS A FILTROS PARA APARELHOS DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, GARANTINDO SEGURANÇA E EFICÁCIA.</p>				
00041	00045457	<p>LOTE: CIRCUITO DE TRAQUEIA AULTO VENTILADOR - CIRCUITO DE TRAQUEIA AULTO VENTILADOR CIRCUITO RESPIRATÓRIO (TRAQUEIA) ADULTO PARA VENTILADOR MECÂNICO – COMPATÍVEL COM DIXTAL DX3012</p> <p>CIRCUITO RESPIRATÓRIO TIPO TRAQUEIA, USO ADULTO, COMPLETO, COMPATÍVEL COM VENTILADOR MECÂNICO DX3012, MARCA DIXTAL, OU EQUIPAMENTO EQUIVALENTE QUE UTILIZE CONEXÕES PADRÃO 22 MM / 15 MM, DESTINADO À CONDUÇÃO DE GASES RESPIRATÓRIOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA OU NÃO INVASIVA. CONFECCIONADO EM MATERIAL FLEXÍVEL, RESISTENTE, ATÓXICO E TRANSPARENTE, ADEQUADO PARA USO HOSPITALAR, PROPORCIONANDO SEGURANÇA, VEDAÇÃO EFICIENTE E ADEQUADA CONDUÇÃO DO FLUXO RESPIRATÓRIO. O CIRCUITO DEVERÁ SER FORNECIDO COMPLETO, CONTENDO NO MÍNIMO OS SEGUINTE COMPONENTES: 02 TRAQUEIAS 22 X 22 X 15/22 X 1000 MM; 02 TRAQUEIAS 22 X 15 X 15/22 X 600 MM; 01 TRAQUEIA 22 X 22 X 15/22 X 300 MM; 02 DRENOS; 01 CONECTOR EM Y, EM FORMATO L, INFANTIL/ADULTO, SEM FURO; 01 CONECTOR EM ÂNGULO DE 90°, 22M X 22F; 01 CONECTOR RETO 22 X 22; 02 CONECTORES 15 X 15 OU 22 X 22. PRODUTO DESTINADO AO USO EM SISTEMAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, DEVENDO APRESENTAR ENCAIXES SEGUROS, COMPATIBILIDADE DIMENSIONAL E DESEMPENHO ADEQUADO ÀS ROTINAS HOSPITALARES. PRODUTO NOVO, DE USO ÚNICO, NÃO ESTÉRIL (QUANDO APLICÁVEL), ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ADEQUADA, ÍNTEGRA E DEVIDAMENTE IDENTIFICADA. A EMBALAGEM, O ARMAZENAMENTO E O TRANSPORTE DEVERÃO OBEDECER RIGOROSAMENTE AOS PADRÕES SANITÁRIOS E NORMAS TÉCNICAS VIGENTES, ASSEGURANDO A INTEGRIDADE, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DO PRODUTO ATÉ SUA UTILIZAÇÃO. APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO PELA UNIDADE REQUISITANTE. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS REGULATÓRIAS BRASILEIRAS, POSSUINDO REGISTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO NA ANVISA, QUANDO APLICÁVEL.</p>	CJ	5,000	814,400	4.072,00
00042	00045458	<p>LOTE: CIRCUITO DE TRAQUEIA PARA VENTILADOR - MICROTACA 20 - CIRCUITO DE TRAQUEIA PARA VENTILADOR - MICROTACA 20 CIRCUITO DE TRAQUEIA PARA VENTILADOR – COMPATÍVEL COM K. TAKAOKA MICROTAKA 20 (RESGATE)</p> <p>CIRCUITO RESPIRATÓRIO TIPO TRAQUEIA, COMPATÍVEL COM VENTILADOR MICROTAKA 20 – K. TAKAOKA (RESGATE), INDICADO PARA CONDUÇÃO DE GASES RESPIRATÓRIOS EM PROCEDIMENTOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, ATENDENDO PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS. CONFECCIONADO INTEGRALMENTE EM SILICONE, MATERIAL FLEXÍVEL, RESISTENTE, ATÓXICO E TRANSPARENTE, COM TUBO CORRUGADO DE SILICONE, PROPORCIONANDO DURABILIDADE, VEDAÇÃO ADEQUADA E VISUALIZAÇÃO DO FLUXO RESPIRATÓRIO. O CIRCUITO DEVERÁ POSSUIR COMPRIMENTO APROXIMADO DE 1,20 M, COM ENTRADA INTERMEDIÁRIA CÔNICA PADRÃO 22 MM, COMPATÍVEL COM SISTEMAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA. EQUIPADO COM VÁLVULA DIRECIONAL, APRESENTANDO:</p>	CJ	3,000	1236,530	3.709,59

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>SAÍDA 1: PARA VÁLVULA PEEP OU ABERTA PARA O AMBIENTE; SAÍDA 2: PARA ENCAIXE DO BALÃO E/OU CONEXÃO COM O PACIENTE. ACOMPANHAR VÁLVULA PEEP, VÁLVULA DIRECIONAL E GUIA PARA TRAQUEIA, POSSUINDO NO MÍNIMO 03 PRESILHAS PARA FIXAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO TUBO DE SILICONE. PRODUTO NOVO, DE USO ÚNICO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ADEQUADA, ÍNTEGRA E DEVIDAMENTE IDENTIFICADA. A EMBALAGEM, O ARMAZENAMENTO E O TRANSPORTE DEVERÃO OBEDECER RIGOROSAMENTE AOS PADRÕES SANITÁRIOS E NORMAS TÉCNICAS VIGENTES, ASSEGURANDO A INTEGRIDADE, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DO PRODUTO ATÉ SUA UTILIZAÇÃO. APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADO A PARTIR DA DATA DO RECEBIMENTO PELA UNIDADE REQUISITANTE. O PRODUTO DEVERÁ ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS REGULATÓRIAS BRASILEIRAS, POSSUINDO REGISTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO NA ANVISA, QUANDO APLICÁVEL.</p>				
00043	00045461	<p>LOTE: PERA DE SUÇÃO ASPIRAÇÃO RN - PERA DE SUÇÃO ASPIRAÇÃO RN PERA DE SUÇÃO / ASPIRAÇÃO – RN (RECÉM-NASCIDO) – 25 ML – Nº 01 DESCRIÇÃO DO PRODUTO: PERA DE SUÇÃO PARA ASPIRAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, INDICADA PARA RECÉM-NASCIDOS (RN), UTILIZADA PARA REMOÇÃO DE SECREÇÕES NASAIS, ORAIS E RESÍDUOS DE LEITE MATERNO, ESPECIALMENTE NO PÓS-PARTO E EM CUIDADOS NEONATAIS. PRODUTO ESSENCIAL PARA AUXÍLIO RESPIRATÓRIO INICIAL E CONFORTO DO RECÉM-NASCIDO. COMPOSIÇÃO DO PRODUTO: 01 BULBO DE BORRACHA MACIA E FLEXÍVEL; 01 CÂNULA DE BORRACHA, INTEGRADA OU ACOPLÁVEL, ADEQUADA AO USO NEONATAL. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: CAPACIDADE: 25 ML; TAMANHO: Nº 01 – RN; MATERIAL: BORRACHA DE ALTA QUALIDADE, MACIA, FLEXÍVEL E ATÓXICA; SUPERFÍCIE LISA, FACILITANDO A LIMPEZA;PRESSÃO DE SUÇÃO SUAVE E CONTROLADA, ADEQUADA À ANATOMIA DO RECÉM-NASCIDO;BORDAS ARREDONDADAS, MINIMIZANDO RISCO DE LESÕES;PRODUTO NÃO ESTÉRIL;REUTILIZÁVEL, CONFORME ORIENTAÇÕES DO FABRICANTE. USO DO PRODUTO:ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES NASAIS E ORAIS EM RECÉM-NASCIDOS; REMOÇÃO DE RESÍDUOS DE LEITE MATERNO APÓS A AMAMENTAÇÃO; CUIDADOS NEONATAIS IMEDIATOS NO PÓS-PARTO;USO HOSPITALAR, AMBULATORIAL E DOMICILIAR. VALIDADE:PRAZO DE VALIDADE CONFORME ESPECIFICAÇÃO DO FABRICANTE, CONTADO A PARTIR DA DATA DE FABRICAÇÃO/ENTREGA.REGISTRO E CONFORMIDADE SANITÁRIA: PRODUTO CLASSIFICADO COMO DISPOSITIVO MÉDICO;REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO VÁLIDA NA ANVISA, OBRIGATÓRIA; ATENDE ÀS NORMAS SANITÁRIAS E DE SEGURANÇA VIGENTES. EMBALAGEM E TRANSPORTE: EMBALAGEM INDIVIDUAL, GARANTINDO PROTEÇÃO E INTEGRIDADE DO PRODUTO; IDENTIFICAÇÃO EXTERNA CONTENDO DESCRIÇÃO, CAPACIDADE, INDICAÇÃO RN, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO ANVISA; TRANSPORTE EM CONDIÇÕES ADEQUADAS, PRESERVANDO AS CARACTERÍSTICAS DO MATERIAL. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO:SOMENTE SERÃO ACEITOS PRODUTOS ADEQUADOS AO USO NEONATAL, COM MATERIAL MACIO, ATÓXICO, CAPACIDADE ESPECIFICADA E REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA VÁLIDA;PRODUTOS DE QUALIDADE INFERIOR OU INADEQUADOS AO USO EM RECÉM-NASCIDOS SERÃO RECUSADOS.</p>	UND	6,000	20,910	125,46
00044	00045466	<p>LOTE: PELÍCULA DE POLIURETANO TRANSPARENTE - PELÍCULA DE POLIURETANO TRANSPARENTE PELÍCULA DE POLIURETANO TRANSPARENTE – 10 X 10 CM DESCRIÇÃO DO PRODUTO: PELÍCULA DE POLIURETANO TRANSPARENTE, SEMIPERMEÁVEL E ADERENTE, INDICADA PARA PROTEÇÃO DE FERIDAS, FIXAÇÃO DE CATETERES, CURATIVOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS, PERMITINDO A VISUALIZAÇÃO CONTÍNUA DO LOCAL APLICADO SEM NECESSIDADE DE REMOÇÃO. PRODUTO DE ALTO PADRÃO DE QUALIDADE, COM DESEMPENHO EQUIVALENTE ÀS MELHORES PELÍCULAS DE POLIURETANO DISPONÍVEIS NO MERCADO HOSPITALAR.</p>	UND	200,000	4,550	910,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: MATERIAL: FILME DE POLIURETANO TRANSPARENTE; PROPRIEDADES: SEMIPERMEÁVEL (PERMEÁVEL A GASES E VAPOR D'ÁGUA E IMPERMEÁVEL A LÍQUIDOS E MICROORGANISMOS); ADERÊNCIA UNIFORME E SEGURA; ALTA FLEXIBILIDADE, ADAPTANDO-SE AOS CONTORNOS DO CORPO; PERMITE INSPEÇÃO VISUAL DO SÍTIO DE APLICAÇÃO; PRODUTO ATÓXICO E HIPOALERGÊNICO; NÃO ESTÉRIL (QUANDO APLICÁVEL) OU ESTÉRIL, CONFORME ESPECIFICAÇÃO DO FABRICANTE. DIMENSÕES: TAMANHO: 10 CM X 10 CM. VALIDADE: PRAZO DE VALIDADE NÃO INFERIOR A 18 MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DA COMPRA/ENTREGA. REGISTRO E CONFORMIDADE SANITÁRIA: PRODUTO CLASSIFICADO COMO DISPOSITIVO MÉDICO; REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO VÁLIDA NA ANVISA, OBRIGATÓRIA; ATENDE AOS REQUISITOS DE SEGURANÇA, DESEMPENHO E BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE. EMBALAGEM E APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM INDIVIDUAL OU CONFORME APRESENTAÇÃO COMERCIAL DO FABRICANTE, GARANTINDO PROTEÇÃO E INTEGRIDADE DO PRODUTO; IDENTIFICAÇÃO EXTERNA CONTENDO DESCRIÇÃO, DIMENSÕES, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO ANVISA. USO DO PRODUTO: PROTEÇÃO DE FERIDAS SUPERFICIAIS; FIXAÇÃO DE CATETERES, SONDAS E CURATIVOS; UTILIZAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR, AMBULATORIAL E DOMICILIAR. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO: SOMENTE SERÃO ACEITOS PRODUTOS COM REGISTRO ANVISA VÁLIDO, PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO EXIGIDO E QUALIDADE EQUIVALENTE AOS PRODUTOS LÍDERES DO MERCADO HOSPITALAR.</p>				
00045	00046320	<p>LOTE: KIT DE CATETER ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN - KIT DE CATETER ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN KIT DE CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL – DUPLO LÚMEN DESCRIÇÃO DO PRODUTO: KIT ESTÉRIL DE CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL (CVC), DUPLO LÚMEN, DESTINADO À INFUSÃO DE MEDICAMENTOS, SOLUÇÕES, NUTRIÇÃO PARENTERAL E COLETA DE AMOSTRAS, INDICADO PARA USO HOSPITALAR, UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E UTI. PRODUTO DE USO ÚNICO, PROJETADO PARA MINIMIZAR RISCOS DE CONTAMINAÇÃO E FACILITAR A INSERÇÃO SEGURA EM VEIAS CENTRAIS. COMPOSIÇÃO DO KIT: 01 CATETER DUPLO LÚMEN 8FR X 20 CM; 01 FIO GUIA COM AVANÇADOR; 01 AGULHA INTRODUTORA DE USO EXCLUSIVO PARA INTRODUÇÃO DO FIO GUIA 14/14GA; 01 DILATADOR; 01 SERINGA 5 ML FENESTRADA, DE USO EXCLUSIVO PARA AUXÍLIO NA INSERÇÃO DO FIO GUIA; 02 CONECTORES INTERMITENTES LIVRES DE AGULHA, COM TAMPA PROTETORA. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: CATETER CONFECCIONADO EM MATERIAL BIOCOMPATÍVEL E ATÓXICO (PVC OU SILICONE, CONFORME REGISTRO ANVISA), FLEXÍVEL E RADIOPACO; CONNECTORES COMPATÍVEIS COM SERINGAS PADRÃO LUER LOCK; SISTEMA DE FIXAÇÃO SEGURO PARA PREVENIR DESLOCAMENTO; KIT COMPLETO PRONTO PARA USO, ESTÉRIL, EM EMBALAGEM INDIVIDUAL; FACILITA A INSERÇÃO SEGURA E MINIMIZA RISCOS DE CONTAMINAÇÃO. VALIDADE: 18 (DEZOITO) MESES A PARTIR DA ENTREGA; LOTE IDENTIFICADO COM DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. REGISTRO E CONFORMIDADE SANITÁRIA: PRODUTO ENQUADRADO COMO DISPOSITIVO MÉDICO, CONFORME RDC ANVISA Nº 751/2022, COM REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO JUNTO À ANVISA;</p>	KT	10,000	122,960	1.229,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		<p>ATENDIMENTO A NORMAS TÉCNICAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS; CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DE SEGURANÇA, DESEMPENHO E BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO. USO DO PRODUTO: INSERÇÃO EM VEIAS CENTRAIS PARA ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DE MÚLTIPLOS MEDICAMENTOS OU SOLUÇÕES; PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM AMBIENTE HOSPITALAR; USO ÚNICO, EVITANDO RISCO DE CONTAMINAÇÃO CRUZADA. EMBALAGEM: INDIVIDUAL, ESTÉRIL, COM SELO DE INTEGRIDADE; CAIXA RESISTENTE CONTENDO KITS EM QUANTIDADE DEFINIDA, IDENTIFICADA COM LOTE, VALIDADE E INSTRUÇÕES DE USO; PROTEÇÃO ADEQUADA PARA TRANSPORTE E MANUSEIO, EVITANDO DANOS E CONTAMINAÇÃO. TRANSPORTE: GARANTIR INTEGRIDADE, ESTERILIDADE E RASTREABILIDADE DO PRODUTO; PROTEGER DE LUZ DIRETA, UMIDADE E TEMPERATURAS EXTREMAS; SEGUIR INSTRUÇÕES DO FABRICANTE PARA TRANSPORTE SEGURO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. REFERÊNCIAS LEGAIS E TÉCNICAS: RDC ANVISA Nº 751/2022 – DISPOSITIVOS MÉDICOS; BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO; FARMACOPEIA BRASILEIRA – QUANDO APLICÁVEL; LEI Nº 14.133/2021 – LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS; NORMAS TÉCNICAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS PERTINENTES. OBSERVAÇÕES:NÃO SERÃO ACEITOS PRODUTOS SEM REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO ANVISA; ENTREGA IMEDIATA CONFORME AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO; DESCUMPRIMENTO DE NORMAS OU PRAZOS SUJEITARÁ O FORNECEDOR A SANÇÕES LEGAIS E CONTRATUAIS.</p>				
00046	00047886	<p>LOTE: SACO PLASTICO TRANSPARENTE 25X35X0,06CM - SACO PLASTICO TRANSPARENTE 25X35X0,06CM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE 25 x 35 CM</p> <p>SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE, MEDINDO 25 CM DE LARGURA x 35 CM DE COMPRIMENTO, CONFECCIONADO EM POLIETILENO DE BAIXA DENSIDADE (PEBD) VIRGEM, ATÓXICO, INODORO E INCOLOR. POSSUI ESPESSURA ENTRE 6 E 10 MICRAS, COM SOLDA LATERAL CONTÍNUA, HOMOGENEA E UNIFORME, GARANTINDO RESISTÊNCIA COMPATÍVEL COM A FINALIDADE DE ACONDICIONAMENTO. INDICADO PARA ARMAZENAMENTO, PROTEÇÃO E ACONDICIONAMENTO DE MATERIAIS DIVERSOS, MANTENDO VISIBILIDADE TOTAL DO CONTEÚDO. PRODUTO ISENTO DE CONTAMINANTES, SEM ODOR RESIDUAL E COM ACABAMENTO REGULAR. EMBALAGEM: PACOTE CONTENDO 50 (CINQUENTA) UNIDADES. PRODUTO NOVO, DE PRIMEIRA LINHA, EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS TÉCNICAS VIGENTES APLICÁVEIS.</p>	PC	50,000	15,800	790,00
00047	00048865	<p>LOTE: CLORETO DE SUXAMETONIO , AMP. 500MG EV/IM - CLORETO DE SUXAMETONIO , AMP. 500MG EV/IM CLORETO DE SUXAMETÔNIO 500 MG – PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM DESCRIÇÃO:CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA), MEDICAMENTO BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR DESPOLARIZANTE DE AÇÃO RÁPIDA E CURTA DURAÇÃO, APRESENTADO NA FORMA DE PÓ ESTÉRIL PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, NA DOSAGEM DE 500 MG, DESTINADO À ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA (EV) OU INTRAMUSCULAR (IM), APÓS RECONSTITUIÇÃO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E PROTOCOLOS CLÍNICO-ANESTÉSICOS VIGENTES. APRESENTAÇÃO:FRASCO-AMPOLA CONTENDO 500 MG DE PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, ESTÉRIL, APIROGÊNICO, PARA RECONSTITUIÇÃO COM DILUENTE ADEQUADO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO FABRICANTE. INDICAÇÃO DE USO:INDICADO PARA RELAXAMENTO MUSCULAR DE CURTA DURAÇÃO, ESPECIALMENTE EM PROCEDIMENTOS DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL, ANESTESIA GERAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA, EMERGÊNCIAS E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS OU TERAPÊUTICOS QUE EXIJAM BLOQUEIO NEUROMUSCULAR RÁPIDO, CONFORME PADRONIZAÇÃO ANTERIORMENTE ADOTADA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE. COMPOSIÇÃO:CADA FRASCO-AMPOLA CONTÉM: CLORETO DE SUXAMETÔNIO 500 MG EXCIPIENTES Q.S.P. VALIDADE:O PRODUTO DEVERÁ APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 18 (DEZOITO) MESES, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SEU RECEBIMENTO DEFINITIVO PELO ÓRGÃO CONTRATANTE. REGULARIZAÇÃO SANITÁRIA:MEDICAMENTO COM REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, EM CONFORMIDADE COM A RDC Nº 157/2017 E RDC Nº 301/2019</p>	FR	120,000	26,930	3.231,60

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO DE MINAS

Rua Cel. Francisco Paulino da Costa, 205 - Centro - CEP.: 37968-000
CNPJ: 18.241.372/0001-75 Tel: (35) 3591-5114

PLANILHA DE ITENS

ÍTEM(*)	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UN	QUANTIDADE	MÉDIO	VR MEDIO TOTAL
		(BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS), ATENDENDO ÀS ESPECIFICAÇÕES DA FARMACOPEIA BRASILEIRA VIGENTE E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS APLICÁVEIS. EMBALAGEM: ACONDICIONADO EM FRASCO-AMPOLA DE VIDRO NEUTRO, DEVIDAMENTE LACRADO, ROTULADO COM IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO, DOSAGEM, VIA DE ADMINISTRAÇÃO, NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO: O TRANSPORTE DEVERÁ SER REALIZADO CONFORME AS BOAS PRÁTICAS DE TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS, GARANTINDO CONDIÇÕES ADEQUADAS DE TEMPERATURA, PROTEÇÃO CONTRA LUZ E INTEGRIDADE DA EMBALAGEM, PRESERVANDO A ESTABILIDADE, ESTERILIDADE E EFICÁCIA DO PRODUTO, CONFORME FARMACOPEIA BRASILEIRA E ORIENTAÇÕES DO FABRICANTE.				
00048	00048886	LOTE: DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG/ML/50MG/ML - DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG/ML/50MG/ML DIMENIDRINATO 50 MG/ML + PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 50 MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 1 ML –MEDICAMENTO: DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA (VITAMINA B6) APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLAS DE 1 ML CONCENTRAÇÃO POR ML: DIMENIDRINATO: 50 MG PIRIDOXINA (VITAMINA B6): 50 MG VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR (IM) CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS: SOLUÇÃO ESTÉRIL, LÍMPIDA, APIROGÊNICA E ISENTA DE PARTÍCULAS. PREFERÊNCIA PARA MEDICAMENTO GENÉRICO. PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO ATIVO NA ANVISA. AMPOLAS DE VIDRO DE 1 ML, EMBALADAS EM CAIXA COM 50 UNIDADES. ACONDICIONAMENTO QUE GARANTA INTEGRIDADE, ESTERILIDADE E ESTABILIDADE. DEVE ATENDER ÀS ESPECIFICAÇÕES DA FARMACOPEIA BRASILEIRA E NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES. INDICAÇÕES GERAIS (USO CLÍNICO): PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE NÁUSEAS, VÔMITOS E TONTURAS. TRATAMENTO AUXILIAR DE LABIRINTITES E DISTÚRBIOS VESTIBULARES. INDICADO TAMBÉM PARA CINETOSE (ENJOO POR MOVIMENTO). PRAZO DE VALIDADE OBRIGATÓRIO NA ENTREGA: MÍNIMO DE 18 (DEZOITO) MESES DE VALIDADE REMANESCENTE A PARTIR DO RECEBIMENTO. CONSERVAÇÃO: ARMAZENAR PROTEGIDO DA LUZ E CALOR, CONFORME RECOMENDAÇÕES DO FABRICANTE. ROTULAGEM OBRIGATÓRIA: A EMBALAGEM DEVE CONTER: NOME DO PRODUTO E DOS PRINCÍPIOS ATIVOS, VIA DE ADMINISTRAÇÃO, CONCENTRAÇÃO, LOTE, FABRICAÇÃO E VALIDADE, NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA	AM	3000,000	3,250	9.750,00

VALOR MÉDIO DE MERCADO: 426.385,99

.....
ASSINATURA DO REQUISITANTE

.....
ASSINATURA DO RESP. APROVACAO

...../...../.....
DATA DA APROVACAO