Guanambi, 17 de outubro de 2019

A Ilma. Sra.

Dra. LUCIANA LEÃO MUNIZ

Diretora Executiva do **CONSÓRCIO DE SAÚDE ALTO SERTÃO**

PREZADA DIRETORA,

Medicamentos

Tendo em vista a necessidade da aquisição dos materiais médico hospitalar e medicamentos para a viabilidade do funcionamento da POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE, mantido pelo Consórcio Interfederativo de Saúde do Alto Sertão.

Conforme projeto básico anexo contendo os critérios utilizados para estas aquisições; solicitamos de Vossa Senhoria a devida autorização para a Comissão Permanente de Licitação, a fim de realizar o certame licitatório, para suprir a carência citada, conforme pauta anexa à presente requisição para mantermos os serviços já pactuado para o período de 12 (doze) meses.

Agradecemos antecipadamente, ao tempo que reiteramos protestos de estima e satisfação.

Atenciosamente,

Diretora Geral da Policlínica

Ref. Nº 026/2019

PROJETO BÁSICO

1. OBJETO

Constitui objeto da presente solicitação, a aquisição de medicamentos, a fim de suprir as necessidades da Policlínica Regional de Saúde.

2. DETALHAMENTO DO OBJETO

2.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ENTREGA DO MATERIAL

Policlínica Regional de Saúde, com sede a Avenida Messias Pereira Donato, 1048 – Bairro Aeroporto Velho – Responsável técnico: Valma Régia Gomes – e-mail diretoria.administrativa@policlinicaguanambi.ba.gov.br

2.2 PRAZO DE ENTREGA

– Imediata; após a assinatura do contrato, conforme emissão de autorização de fornecimento emitida pela Diretoria Técnica/Administrativa;

– A entrega do material deverá ser parcelada de acordo com a necessidade da Policlínica Regional de Saúde;

– Durante a entrega, a carga e descarga dos materiais médico hospitalar e medicamentos ficam sob responsabilidade do fornecedor;

– Caso o produto seja entregue em desconformidade, os mesmos serão rejeitados no ato da entrega, devendo a empresa sanar o problema em até 02 (dois) dias úteis, sob pena de cancelamento da compra;

– Horário de Entrega: De Segunda à Sexta, das 08 h às 12 h e das 13 h às 15 h. pelo estacionamento de veículo, segunda porta a direita; – Quinze dias a contar da assinatura do contrato, conforme emissão de autorização de fornecimento emitida pela Diretoria Técnica/Administrativa.

3. JUSTIFICATIVA

Atendimento às necessidades da Policlínica Regional de Saúde, dispor das aquisições acima descritas, tendo em vista a importância dos mesmos para o devido funcionamento desta Unidade.

4. ESPECIFICAÇÃO

4.1 ESPECIFICAÇÃO DA AQUISIÇÃO – MEDICAMENTOS

4.1.2. INJETÁVEL

LOTE 01 – INJETÁVEL				
ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	UNIDADE	ORÇAMENTO
01	300	Ácido Tranexâmico 50 mg/ml 5ml	Amp.	
02	200	Adenosina 6ml	Amp.	
03	6.000	Água destilada de 10 ml	Frasco/Amp.	
04	100	Aminofilina 24mg/ml 10ml	Amp.	
05	200	Amiodarona 50mg/10ml	Amp.	
06	800	Atropina 0,50mg/ml	Amp.	
07	100	Besilato de Atracúrio 10 mg/ml	Amp.	
08	100	Bicarbonato de sódio 8,4%	Amp.	
09	100	Bupivacaína s/ vaso 5 mg/ml	Amp.	
10	100	Bupivacaína Isobárica 0,5%	Amp.	
11	100	Cefazolina 1gr	Amp.	
12	700	Cetoprofeno 50 mg/2ml	Amp.	
13	100	Clonidina 0,150 mcg/ml	Amp.	
14	300	Cloreto de potássio 10% 10 ml	Frasco/Amp.	
15	200	Cloreto de sódio 20% 10 ml	Frasco/Amp.	
16	100	Cloridrato de difenidramina 50 mg/ml	Amp.	
17	500	Cloridrato de Ranitidina 25 mg/ml	Amp.	

18	100	Cloridrato de dobutamina 12,5mg/20ml	Amp.	
19	500	Cloridrato de lidocaína 2% 5 ml s/vaso	Amp.	
20	2.000	Cloridrato de lidocaína 2% 20 ml s/vaso	Amp.	
21	600	Cloridrato de lidocaína 2% c/vaso epinefrina 20 ml	Amp.	
22	3.200	Cloridrato de Metoclopramida (Plasil) 10 mg/ml	Frasco/Amp.	
23	100	Cloridrato de Clorpromazina 5 mg/5ml	Amp.	
24	1.000	Dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona	Caixa	
25	100	Deslanosideo 0,2 mg/2ml	Amp.	
26	1.500	Escopolamina + Dipirona 4mg/ml + 500mg/ml	Amp.	
27	800	Fosfato dissódico de dexametasona + acetato de dexametasona	Caixa	
28	200	Fosfato dissódico de Dexametasona 4mg/2ml	Amp.	
29	1.000	Cloridrato de Dextrocetamina 50 mg/10ml	Amp.	
30	500	Diazepam 10mg/2ml	Amp.	
31	1.000	Dipirona 500mg/2ml	Amp.	
32	200	Cloridrato de Petidina 50mg/2ml	Amp.	
33	100	Cloridrato de Dopamina 5mg/ml 10ml	Amp.	
34	300	Cloridrato de nafazolina 0,5mg/ml 30ml	Frasco	

35	50	Cloridrato de fenilefrina 10% 5ml colírio	Frasco	
36	200	Cloridrato de hidroxizina 2mg/ml xarope	Frasco	
37	200	Epinefrina (Adrenalina) 1mg/ml	Amp.	
38	800	Butilbrometo de Escopolamina 20 mg/ml	Amp.	
39	200	Cloridrato de Etilefrina 10mg/ml	Amp.	
40	100	Etomidato 2 mg/ml	Amp.	
41	200	Fenitoína Sódica 50 mg/5ml	Amp.	
42	200	Fenobarbital sódico 100 mg/ml	Amp.	
43	5.000	Citrato de Fentanila 50 mcg/ml 2 ml	Amp.	
44	100	Flumazenil 0,1 mg/ml 5 ml	Amp.	
45	500	Furosemida 10mg/2ml	Amp.	
46	500	Glicose a 25%	Frasco/Amp.	
47	500	Glicose a 50%	Frasco/Amp.	
48	100	Gluconato de cálcio 10% 100mg/ml	Amp.	
49	200	Haloperidol 5 mg/ml 1 ml	Amp.	
50	200	Heparina sódica 0,25ML 5.000 UI	Amp.	
51	200	Hemitartarato de Norepinefrina 2 mg/4ml	Amp.	
52	200	Hidralazina 20 mg/ml	Amp.	
53	5.000	Midazolam 5mg/3ml	Amp.	
54	400	Midazolam 2mg/10ml	Frasco	

55	200	Naloxona 0,4 mg/ml	Amp.	
56	200	Norepinefrina 4 mg/ml	Amp.	
57	300	Prometazina 50 mg/2ml	Amp.	
58	5.000	Propofol 10 mg/ml 20 ml	Frasco/Amp.	
59	300	Sulfato de efedrina 50 mg/ml	Amp.	
60	100	Sulfato de magnésio 50% 10 ml	Frasco/Amp.	
61	200	Cloreto de Suxametônio 100 mg	Frasco/Amp.	
62	200	Cloridrato de Tramadol 50 mg/2ml	Amp.	

4.1.3. BISNAGA/POTE

LOTE 02 – SOLUÇÃO				
ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	UNIDADE	ORÇAMENTO
01	20	Soluto de cloreto férrico. Gel hemostático para uso em cirurgia de alta frequência e pós biopsia do colo uterino. Frasco de 10G. Validade: 4 meses	Frasco	

……
Valma Régia Gomes
CIS – Alto Sertão

……..
Diretora – Administrativa
Diretora Geral
Policlínica Regional de Saúde