

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

Nº 001/2019

|                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO</b>                                                                                                                                                                     |
| 1.1 Aquisição de medicamentos para pronto atendimento na Seção de Atenção à Saúde e materiais médicos/odontológicos.                                                                                   |
| <b>JUSTIFICATIVA</b>                                                                                                                                                                                   |
| 2.1 Necessidade de aquisição de medicamentos para uso nesta Seção de Atenção à Saúde, bem como de produtos e materiais médicos e odontológicos para a continuidade da prestação dos serviços na SEATS. |
| <b>3 – CONDIÇÕES PARA A AQUISIÇÃO</b>                                                                                                                                                                  |
| 3.1 QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA: Regularidades fiscais, previdenciárias e trabalhistas.                                                                                                                 |
| 3.2 GARANTIAS CONTRATUAIS: Não Necessárias.                                                                                                                                                            |

| <b>4 – FORNECIMENTO</b> |                           |                                           |               |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|---------------|
| <b>ITEM</b>             | <b>DESCRIÇÃO</b>          | <b>DOSAGEM/<br/>APRESENTAÇÃO</b>          | <b>QUANT.</b> |
| 1                       | ÁCIDO<br>ACETILSALICÍLICO | 100MG / FRASCO CONTENDO<br>30 COMPRIMIDOS | 1             |

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

|   |                                                                                       |                                            |    |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----|
| 2 | ACHEFLAN -<br>CORDIA<br>VERBENACEA                                                    | SPRAY                                      | 3  |
| 3 | ANDOLBA<br>(BENZOXIQUINA,<br>MENTOL, CLORETO<br>DE BENZETÔNIO,<br>BENZOCAÍNA. )       | SPRAY                                      | 2  |
| 4 | ANCORON<br>CLORIDRATO DE<br>AMIODARONA                                                | 100 MG , CX COM 30 COMPRI                  | 2  |
| 5 | APRACUR<br>(MALEATO DE<br>CLORFENIRAMINA;<br>DIPIRONA<br>SÓDICA; ÁCIDO<br>ASCÓRBICO.) | CX COM 50 ENV DE ALUMINIO<br>COM 6 DRÁGEAS | 4  |
| 6 | ALEKTUS 20 MG                                                                         | CX COM 15 COMP                             | 3  |
| 7 | ALLEGRA 120 MG                                                                        | CX COM 10 COMP                             | 10 |
| 8 | ALLEGRA 180 MG                                                                        | CX COM 10 COMP                             | 10 |

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

|    |                      |                        |    |
|----|----------------------|------------------------|----|
| 9  | BUSCOPAN<br>COMPOSTO | CX COM 20 DRAGEAS      | 5  |
| 10 | BUSCOPAN<br>COMPOSTO | CX COM 3 AMPOLAS 5 ML  | 10 |
| 11 | DRENISON             | BISNAGA COM 30 GR      | 2  |
| 12 | CLOREXIDINA          | SPRAY                  | 2  |
| 13 | DIGEPLUS             | CX COM 30 COMP         | 3  |
| 14 | DIPIRONA             | 500 MG CX COM 240 COMP | 4  |
| 15 | DIPIRONA             | 1 G CX COM 20 COMP     | 20 |

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

|    |                                            |                             |    |
|----|--------------------------------------------|-----------------------------|----|
| 16 | DIPROSPAN                                  | CX COM 1 AMPOLA             | 10 |
| 17 | DORFLEX                                    | Cx com 240 COMP             | 4  |
| 18 | EQUIPO                                     |                             | 10 |
| 19 | ESOMEPRAZOL –<br>NEXIUM                    | CX COM 28 COMP              | 4  |
| 20 | ENO                                        | CX CONTENDO 50<br>ENVELOPES | 2  |
| 21 | HIGROTON 25MG                              | CX COM 30 COMP              | 1  |
| 22 | HIXIZINE<br>(CLORIDRATO DE<br>HIDROXIZINA) | CX COM 30 COM               | 2  |

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

|    |                         |                        |    |
|----|-------------------------|------------------------|----|
| 23 | IBOPROFENO –<br>ALIVIUM | 400 MG CX COM 10 COMP  | 10 |
| 24 | IBOPROFENO -<br>ALIVIUM | 600 MG CX COM 10 COMP  | 6  |
| 25 | LORATADINA              | 10MG CX COM 12 COMP    | 6  |
| 26 | LUFTAL                  | CX COM 10 CAPSULA      | 10 |
| 27 | LUVA<br>DESCARTÁVEL     | 7,0 PAR - ESTERILIZADA | 10 |
| 28 | LUVA<br>DESCARTÁVEL     | 7,5 PAR - ESTERILIZADA | 5  |
| 29 | LUVA<br>DESCARTÁVEL     | 8,0 PAR - ESTERILIZADA | 5  |

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

|    |                                                               |                        |    |
|----|---------------------------------------------------------------|------------------------|----|
| 30 | LUVA<br>DESCARTÁVEL                                           | 8,5 PAR - ESTERILIZADA | 3  |
| 31 | NEOSALDINA -<br>(Isometepteno, a<br>Dipirona e a<br>Cafeína ) | CX COM 20 COMP         | 10 |
| 32 | OMEPRAZOL 20<br>MG                                            | FRASCO COM 14 COMP     | 4  |
| 33 | PARACETAMOL –<br>TYLENOL                                      | 750 MG CX COM 200 COMP | 5  |
| 34 | PASALIX –<br>PASSIFLORA<br>INCARNATA                          | CX COM 20 COMPRIMIDOS  | 5  |
| 35 | PONSTAN – ACIDO<br>MEFENAMICO                                 | 500 MG CX COM 24 COMP  | 2  |
| 36 | PLAVIX -<br>BISSULFATO DE<br>CLOPIDOGREL                      | 75 MG CX COM 30 COM    | 1  |

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

|    |                             |                                                |    |
|----|-----------------------------|------------------------------------------------|----|
| 37 | PREDSIN –<br>PREDINISOLONA  | 20 MG CX COM 10 COMP                           | 10 |
| 38 | RIFOCINA –<br>RIFAMICINA SV | SPRAY                                          | 2  |
| 39 | SERINGA                     | 20ML                                           | 20 |
| 40 | SERINGA                     | 10 ML                                          | 20 |
| 41 | SERINGA                     | 5 ML                                           | 20 |
| 42 | SERINGA                     | 3 ML                                           | 20 |
| 43 | SORO<br>FISIOLÓGICO         | 0,9% DE CLORETO DE SÓDIO,<br>FRASCO COM 100 ML | 20 |

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

|    |                                      |                                                                             |    |
|----|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 44 | SORO GLICOSADO                       | 5% DE GLICOSE ANIDRA,<br>FRASCO COM 500ML                                   | 10 |
| 45 | VONAU FLASH<br>8MG CX COM 10<br>COMP | 10                                                                          | 10 |
| 46 | ACIDO FOSFORICO<br>35%               | GEL VISCOSO/ GEL COR AZUL<br>ESCURA/30 ml<br>/TIXOTROPICO/ LAVAGEM<br>FÁCIL | 2  |
| 47 | CLOREXIDINA                          | 0,12% frasco com 2 L                                                        | 2  |
| 48 | LUVA<br>PROCEDIMENTO                 | CX COM 100 UNIDADES<br>TAMANHO EXTRA P                                      | 20 |
| 49 | FIO DENTAL                           | Com 500 metros hilo, sanifill<br>ou similar                                 | 2  |
| 50 | ABAIXADOR<br>DE LÍNGUA               | PACOTE COM 40 UNIDADES<br>EM PLASTICO INDIVIDUAL                            | 10 |



|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

|    |                                                  |                                             |    |
|----|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|----|
| 51 | COLETOR<br>DE<br>MATERIAL<br>PERFURO<br>CORTANTE | UNIDADE COM CAPACIDADE<br>PARA 7 L          | 10 |
| 52 | ESPARADRAPO                                      | 50MM X 5M                                   | 3  |
| 53 | MICROPORE                                        | 3MM X 5M                                    | 3  |
| 54 | CURATIVO<br>TRANSPARENTE –<br>TIPO BAND- AID     | CX COM 40 TIRAS                             | 10 |
| 55 | FIO DE SUTURA<br>MONONYLON Nº 5                  | CX COM 24 UNIDADES COM<br>AGULHA CURVA 2 CM | 1  |
| 56 | ADESIVO<br>UNIVERSAL                             |                                             | 2  |
| 57 | ENOREX                                           |                                             | 1  |

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

|    |                             |                                 |    |
|----|-----------------------------|---------------------------------|----|
| 58 | GAZES<br>ESTERILIZADA       | Pcte com 500 unidades<br>cremer | 5  |
| 59 | INDICADOR<br>BIOLOGICO      |                                 | 5  |
| 60 | LAMINA DE BISTURI<br>Nº 12  | Cx com 100 unidades             | 2  |
| 61 | SELANTE FOTO<br>FLUROSHIELD |                                 | 1  |
| 62 | SOLF LEX                    |                                 | 5  |
| 63 | SUGADOR                     | PACOTE CONTENDO 40<br>UNIDADES  | 10 |

## 5 - OBRIGAÇÕES

### 5.1 CONTRATADA:

-Entregar os bens, em conformidade com as condições contratadas, no prazo máximo de 05(cinco) dias contados do recebimento da

Assinado eletronicamente conforme Lei 11.419/2006  
Em: 11/12/2019 15:09:04  
Por: MARIVETH FERREIRA PEIXOTO

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

respectiva nota de empenho, estando o frete incluído no valor ofertado;

-Agendar, com no mínimo 3 dias de antecedência, a entrega dos bens, haja vista a necessidade de análise e verificação da conformidade com o termo de referência;

-Cumprir as obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias, fornecendo os devidos comprovantes de quitação;

- entregar os medicamentos com prazo de validade no mínimo de 18 (dezoito) meses, fornecida pelo fabricante, a partir do recebimento definitivo.

#### 5.2 CONTRATANTE:

- Pagamento, após o recebimento definitivo, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do aceite definitivo, consubstanciado através da emissão da nota técnica pela unidade gestora.
- Comunicar à licitante vencedora toda e qualquer ocorrência relacionada à aquisição do(s) produto(s);
- Rejeitar, no todo ou em parte, o material que a licitante vencedora entregar fora das especificações;
- Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais, inclusive permitindo o acesso de empregados, prepostos ou representantes da licitante vencedora às dependências do TRE/GO;
- Notificar, por escrito, à licitante vencedora, ocorrência de eventuais imperfeições no curso de execução do fornecimento.

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| <b>6 – ESTIMATIVA DE PREÇOS*</b> | <b>15.000,00</b> |
|----------------------------------|------------------|

**VALOR TOTAL =**

**R\$**

Assinado eletronicamente conforme Lei 11.419/2006  
Em: 11/12/2019 15:09:04  
Por: MARIVETH FERREIRA PEIXOTO

**TRE**

|  |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE AQUISIÇÕES</b> | Codificação<br><b>SEATS</b> |
|--|---------------------------------|-----------------------------|

## 7 – DADOS DA SOLICITAÇÃO

|                                                                             |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>UNIDADE SOLICITANTE:</b><br>SEATS                                        | <b>DATA:</b><br><br>26/11/2019           |
| <b>ELABORADOR:</b><br>MARIVETH FERREIRA PEIXOTO                             | <br><br><hr/> <b>ASSINATURA</b>          |
| <b>RESPONSÁVEL PELA UNIDADE:</b><br>DAVYSON ABREU MACHADO<br>Chefe da SEATS | <br><br><hr/><br><hr/> <b>ASSINATURA</b> |