



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7355 / Pedido: 33116

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Setor Requisitante: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

Responsável pela Demanda: DANIELLY MARQUES ROCHA

Matrícula: 9663

E-mail: daniellymarquesr28@gmail.com

Telefone: (64) 98126-8260

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

ABERTURA DE PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) E INFLUENZA A/B, DESTINADOS AO HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO, VISANDO ATENDER DEMANDA ASSISTENCIAL URGENTE.

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

A presente contratação tem por objetivo a aquisição de testes rápidos para detecção de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e Influenza A/B, destinados ao atendimento das demandas assistenciais do Hospital Municipal Modesto de Carvalho.

A disponibilização desses insumos é essencial para a realização de diagnóstico rápido e preciso em pacientes com síndromes respiratórias, permitindo a definição adequada de condutas clínicas, a implementação de medidas de isolamento e o correto encaminhamento dos pacientes, especialmente aqueles que necessitam de transferência para unidades de maior complexidade.

A ausência desses testes compromete o fluxo assistencial, podendo ocasionar atrasos no diagnóstico, aumento do tempo de internação e riscos à segurança dos pacientes, tornando imprescindível a aquisição dos referidos materiais.

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	229591	ENSAIO IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTÍGENOS DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (RSV) EM AMOSTRAS DE SECREÇÃO DE NASOFARINGE, PODENDO SER UTILIZADO COM SWAB OU ASPIRADO/LAVADO NASOFARÍNGEO. O TESTE APRESENTA SENSIBILIDADE DE 92,4% E ESPECIFICIDADE DE 98,4%, FORNECENDO RESULTADOS ENTRE 15 E 30 MINUTOS, SENDO DESCONSIDERADO APÓS ESSE INTERVALO. O PRODUTO DEVE SER FORNECIDO EM FORMATO DE CASSETE, COM KIT COMPLETO INCLUINDO TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA SUA REALIZAÇÃO, ALÉM DE CONTROLES POSITIVO E NEGATIVO. A VALIDADE MÍNIMA EXIGIDA É DE 24 MESES A PARTIR DA DATA DE FABRICAÇÃO, COM ARMAZENAMENTO ENTRE 2°C E 30°C, SEM NECESSIDADE DE REFRIGERAÇÃO. O PRODUTO DEVE SER REGULARIZADO JUNTO À ANVISA E CONTER INSTRUÇÕES DE USO EM PORTUGUÊS. A EMBALAGEM DEVE APRESENTAR CLARAMENTE O NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE.	UNIDADE	200,0000
2	229592	ENSAIO IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA DETECÇÃO QUALITATIVA E DIFERENCIAL DE ANTÍGENOS DOS VÍRUS INFLUENZA TIPO A, TIPO B E SUBTIPO A(H1N1) EM AMOSTRAS DE SWAB NASAL, SWAB DE GARGANTA, SWAB DE NASOFARINGE OU ASPIRADO NASAL/NASOFARÍNGEO. O TESTE DEVE FORNECER RESULTADOS ENTRE 8 E 12 MINUTOS, SENDO A LEITURA CONSIDERADA INVÁLIDA APÓS 20 MINUTOS. O PRODUTO DEVE APRESENTAR, PARA INFLUENZA A (H1N1), SENSIBILIDADE DE 77,0% (IC 95%) E ESPECIFICIDADE DE 99,8% (IC 95%); PARA INFLUENZA A, SENSIBILIDADE DE 62,0% (IC 95%) E ESPECIFICIDADE DE 99,8% (IC 95%); E PARA INFLUENZA B, SENSIBILIDADE DE 84,8% (IC 95%) E ESPECIFICIDADE DE 100% (IC 95%). O TESTE DEVE SER FORNECIDO EM FORMATO DE CASSETE, EMBALADO INDIVIDUALMENTE PARA COLETA SEGURA E PRECISA DA AMOSTRA, INCLUINDO PIPETAS GOTEJADORAS, DILUENTE TAMPONADO PARA PREPARO DAS AMOSTRAS, CONTROLES POSITIVOS E NEGATIVOS ESPECÍFICOS PARA INFLUENZA A, INFLUENZA B E A(H1N1) E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME. A VALIDADE MÍNIMA DO PRODUTO DEVE SER DE 24 MESES A PARTIR DA DATA DE FABRICAÇÃO, COM ARMAZENAMENTO ENTRE 2°C E 30°C, SEM NECESSIDADE DE REFRIGERAÇÃO. O TESTE DEVE ESTAR DEVIDAMENTE REGISTRADO OU NOTIFICADO JUNTO À ANVISA, COM NÚMERO VÁLIDO, E ACOMPANHADO DE INSTRUÇÕES DE USO EM PORTUGUÊS. A EMBALAGEM DEVE CONTER CLARAMENTE O NÚMERO DO LOTE, A DATA DE FABRICAÇÃO E A VALIDADE.	UNIDADE	200,0000

O quantitativo estimado foi definido com base na demanda apresentada pelo Hospital Municipal Modesto de Carvalho, considerando o consumo médio da unidade e a sazonalidade das síndromes respiratórias.

A quantidade solicitada visa atender às necessidades da unidade hospitalar pelo período aproximado de 03 (três) meses, garantindo a continuidade dos serviços assistenciais sem interrupções, bem como evitando a formação de estoques excessivos ou insuficientes.

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

A entrega dos materiais deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento, na Rua Alvorada, sem número, Bairro Novo Horizonte.

Os produtos deverão ser entregues em perfeitas condições de uso, devidamente embalados, acompanhados de nota fiscal e em conformidade com as especificações técnicas exigidas.

6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Dotação: 0622 - 03.21.10.302.6010.2061.3.3.90.30. MANUTENÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - MATERIAL DE CONSUMO

Subelemento: 35 - MATERIAL LABORATORIAL

Fonte: 107.017 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.

7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7355 / Pedido: 33116

A presente contratação enquadra-se na hipótese de dispensa de licitação, nos termos do art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, considerando que o valor estimado da contratação se encontra dentro dos limites legais estabelecidos para essa modalidade.

8 - INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO

Integrantes Equipe:

Nome: RAFAEL HENRIQUE SILVA

Matrícula: 25343

Email: rafaelclipes@yahoo.com.br

Nome: JOSE CARLOS DA SILVA

Matrícula: 34410

Email: jcatenas1103@gmail.com

Nome: GILMARA NEVES CLAUDINO DO NASCIMENTO

Matrícula: 24554

Email: gil123raphael@hotmail.com

Nome: CAIRILAYNE DANIELLY SOUTO BATISTA

Matrícula:

Email:

Nome: VICTOR HUGO NASCIMENTO ARAUJO

Matrícula: 33704

Email: vhnasc@gmail.com

Nome: LUIZ CLAUDIO GIBALDI VAZ

Matrícula:

Email:

Nome: JOSILENE DE SOUZA SILVA

Matrícula: 33708

Email: josisouzaa@outlook.com.br

Nome: LEIDIANE RESENDE SILVA ANDRADE

Matrícula: 25432

Email: leidianeresendepsi@gmail.com

Nome: RAIMUNDA ELCI RABELO

Matrícula: 33600

Email: elcirabelo1@hotmail.com

Nome: JHESSICA GUIMARAES DA SILVA

Matrícula: 15910

Email: jhessicadasilva@hotmail.com

Nome: ALCIDES ANTÔNIO DA SILVA JÚNIOR

Matrícula:

Email: dr_alcidesantonio@hotmail.com

Nome: GEICYELLEN FLORENTINO DIAS MENDONCA

Matrícula:

Email: geicy.f@hotmail.com

Nome: BERTILHA ALVES SANTANA CINTRA

Matrícula: 33647

Email: bertilhacintra@gmail.com

Nome: NUBIA DE SOUZA MELO

Matrícula: 9821

Email: adaolageitb@gmail.com

Nome: SUSETT RIBEIRO DE SOUSA

Matrícula: 24207

Email: susett_7@hotmail.com

Nome: IZABELA FERRAZ MOREIRA



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7355 / Pedido: 33116

Matrícula: 12390

Email: izabela-ferraz@hotmail.com

Nome: ELIAMAR APARECIDA SANTANA

Matrícula: 33643

Email: dreliamar@hotmail.com

Nome: MARCELO TEIXEIRA DA SILVA

Matrícula: 28206

Email: m.teixeirasilva74@hotmail.com

Nome: LORENA FERNANDA DE MOURA

Matrícula: 34411

Email: lorenafernanda0635@gmail.com

Nome: PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOUSINHO

Matrícula: 32622

Email: mousinho321@outlook.com

Nome: ADRIELLE GOMES CANTALOGO

Matrícula:

Email: drik_iub@outlook.com

Responsável Fiscalização:

Nome: ROBERTO CARLOS RIBEIRO DE SOUZA

Matrícula: 33733

Email: robertocaf2022@gmail.com

9 - SECRETÁRIO DEMANDANTE

De acordo com a demanda.

ELINAMAR ARANTES SILVA

Gestor/Ordenador

10 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA

Autorizo o início da formalização da demanda.

ELINAMAR ARANTES SILVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE