



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

000437

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7419 / Pedido: 33379

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Centro de Custo: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, MANUTENCAO HOSPITAL MODESTO CARVALHO

PCA: /

Sector Requisitante: CAF (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO)

Responsável pela Demanda: SUZANY SANTOS PEDRO

Matrícula: 34568

E-mail:

Telefone: (64) 99255-9926

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO PARA AQUISIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DO VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO (VSR) E INFLUENZA A/B. PARA ATENDER AO HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO - HMMC

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

A aquisição de testes rápidos para detecção do Vírus Sincial Respiratório (VSR) e Influenza A/B se faz necessária diante do aumento sazonal de casos de síndromes respiratórias agudas, especialmente em períodos de maior circulação viral. Esses patógenos representam importante causa de morbidade, principalmente em grupos vulneráveis como crianças, idosos e indivíduos com comorbidades. A utilização de testes rápidos possibilita diagnóstico precoce e mais assertivo, contribuindo diretamente para a adoção de condutas clínicas adequadas em tempo oportuno. A indisponibilidade desses testes pode resultar em atrasos diagnósticos, aumento de complicações clínicas, maior tempo de permanência hospitalar e elevação dos custos assistenciais. Portanto, a aquisição desses insumos é estratégica para garantir a qualidade da assistência prestada, promover a segurança dos pacientes e profissionais de saúde, e fortalecer as ações de saúde pública

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	229792	ENSAIO IMUNOCROMATOGRAFICO PARA DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTÍGENOS DO VÍRUS SINCIAL 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 SEER FORNECIDO EM FORMATO DE CASSETE, COM KIT COMPLETO INCLUINDO TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA SUA REALIZAÇÃO, ALEM DE CONTROLES POSITIVOS E NEGATIVOS. A VALIDADE MINIMA 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 A ANVISA E CONTER INSTRUÇÕES DE USO EM PORTUGUES. A EMBALAGEM DEVE APRESENTAR CLARAMENTE O NUMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE	UNIDADE	2.000,0000
2	229793	ENSAIO IMUNOCROMATOGRAFICO PARA DETECÇÃO QUALITATIVA E DIFERENCIAL DE ANTÍGENOS DOS VIRUS 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 DE AMOSTRAS, CONTROLES POSITIVOS E NEGATIVOS ESPECIFICOS PARA INFLUENZA A, INFLUENZA B E A (H1N1) E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME. A VALIDADE MINIMA 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 A ANVISA, COM NUMERO VALIDO E ACOMPANHADO DE INSTRUÇÕES DE USO EM PORTUGUES. A EMBALAGEM DEVE CONTER CLARAMENTE O NUMERO DO LOTE, A DATA DE FABRICAÇÃO E A VALIDADE.	UNIDADE	2.000,0000

ESTA METODOLOGIA FOI EMBASADA NA QUANTIDADE DE TESTES REALIZADOS NO ANO DE 2025 ATÉ O PRESENTE MOMENTO. POR ISTO SEGUE:

HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO (HMMC):
CLINICA MÉDICA: 45.716
EMERGENCIA CLINICA: 2.636
EMERGENCIA GINECOLOGICA: 167
EMERGENCIA PEDIATRICA: 446
ENFERMAGEM: 274
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: 5.866
OBSERVAÇÃO: 4.659
ORTOPEDIA: 371
PEDIATRIA: 17.265
TOMOGRAFIA/RADIOGRAFICAS/ULTRASSONOGRAFIAS: 30.712
CIRURGIAS TOTAIS: 1.335

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

EM ATÉ 15 DIAS

ENTREGAR NA RUA ALVORADA S/N, BAIRRO NOVO HORIZONTE - ITUMBIARA/GO, EM FRENTE AO NUMERO 220, ANTIGO RESTAURANTE DO SERVIDOR MUNICIPAL, AO LADO DA AÇÃO URBANA, FUNDO DA MAQNELSON

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

Centi @ e-Assinatura: q6Be\$g58teX

Emitido em 22/09/2026 16:30 por rodrigo.santos

Página 1 de 3



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7419 / Pedido: 33379

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

Art. 28 I, § 1º da Lei 14.133/2021 c/c Art. 78 IV da Lei 14.133/2021

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

Integrantes Equipe:

Nome: CARLINDA KARINA FERREIRA SILVA

Matrícula: 9672

Email: carlindakarina@gmail.com

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: gelcy.f@hotmail.com

Nome: BERTILHA ALVES SANTANA CINTRA

Matrícula: 33647

Email: bertilhacindra@gmail.com

Nome: NUBIA DE SOUZA MELO

Matrícula: 9821



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7419 / Pedido: 33379

Email: adaolageitb@gmail.com

Nome: SUSETT RIBEIRO DE SOUSA

Matrícula: 24207

Email: susett_7@hotmail.com

Nome: IZABELA FERRAZ MOREIRA

Matrícula: 12390

Email: izabela-ferraz@hotmail.com

Nome: ELIAMAR APARECIDA SANTANA

Matrícula: 33643

Email: dreliamar@hotmail.com

Nome: NERI BASTOS DE PAULA TEIXEIRA

Matrícula: 33753

Email: neri87vendedor@gmail.com

Nome: LORENA FERNANDA DE MOURA

Matrícula: 34411

Email: lorenafernanda0635@gmail.com

Nome: PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOUSINHO

Matrícula: 32622

Email: mousinho321@outlook.com

Nome: CAMILA FERREIRA DO NASCIMENTO

Matrícula:

Email: camisnascimento@hotmail.com

Responsável Fiscalização:

Nome: DAVID SALOMAO DA COSTA

Matrícula: 9744

Email: davidsalomao1980@yahoo.com

9 - SECRETÁRIO DEMANDANTE

De acordo com a demanda.

ELINAMAR ARANTES SILVA

Gestor/Ordenador

ELINAMAR ARANTES SILVA
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do Fundo Municipal de Saúde
Humblara-GO

10 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA

Autorizo o início da formalização da demanda.

ELINAMAR ARANTES SILVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ELINAMAR ARANTES SILVA
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do Fundo Municipal de Saúde
Humblara-GO

Dione José de Araújo
Prefeito
Município de Humblara - GO

Geicyellen F. Dias
F. Autica
Civ. GO 15521