



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE-SESAB

TERMO DE REFERÊNCIA 098

DISPENSA DE INSULINA humana regular, solucao injetavel 100 UImL fr. com 10mL

DISPENSA DE LICITAÇÃO

1. OBJETO

Aquisição do material **INSULINA humana regular, solucao injetavel 100 UImL. fr. com 10mL**, a embalagem devesse conter a impressao "venda proibida pelo comercio" para abastecimento do Hospital Regional Dantas Bião – HRDB, de acordo com os critérios e especificações estabelecidos neste Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA

A presente JUSTIFICATIVA tem por objeto a aquisição de forma imediata do medicamento citado acima utilizado nas unidades do Hospital Regional Dantas Bião. Primeiramente, destaca-se que o medicamento está com estoque baixo ou zerado e não possui processo de aquisição regular e/ou emergencial em andamento. As providências adotadas para regularizar o abastecimento do medicamento em questão foram por meio de empréstimos e permutas. O Hospital é referência em situações de emergências para traumas, ortopedia, neurologia, entre outros serviços. Além disso, dispõe de aproximadamente 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sendo assim, a falta desse medicamento representa risco ao atendimento dos pacientes, principalmente em quadros mais graves, que pode inclusive evoluir a óbito por falta de assistência adequada.

Diante do exposto, solicita-se a aquisição do medicamento com intuito de prestação de uma assistência com qualidade para nossos pacientes.

3. DAS CARACTERÍSTICAS, QUANTITATIVOS E CÓDIGO SIMPAS

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT
01	65.02.19.00002880-0	INSULINA humana regular, solucao injetavel 100 UImL. fr. com 10mL	AMP	350

4. ESPECIFICAÇÕES, CARACTERÍSTICAS E QUANTITATIVOS/ESTIMATIVA DO FORNECIMENTO

Unidade FIPLAN	Função	Subfunção	Programa	P/A/OE
Região/planejamento	Natureza da despesa	Destinação do recurso	Tipo de recurso orçamentário	

5. DA ENTREGA DO MATERIAL

O fornecimento deverá ser realizado no prazo de até 10 (dez) dias, a contar da assinatura da Autorização de Fornecimento do Material (AFM).

6. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional, em parcela única, em até 8 (oito) dias após o fornecimento, por meio de ordem bancária, para crédito em conta-corrente da licitante/contratada, após emissão de Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo setor demandante e/ou fiscal de contrato.

Alagoinhas, 13 de janeiro de 2025

Atenciosamente,

Gelma Vieira do Amaral Modesto

Farmacêutica CRF – BA 4163

Coordenadora do Serviço de Farmácia do HRDB

Nos termos da referida comunicação, manifesto-me de acordo

JONNATHAN PORTUGAL

Diretor Administrativo HRDB

JULIO JORGE MUSSE CALZADO

Diretor Geral HRDB



Documento assinado eletronicamente por **Gelma Vieira do Amaral Modesto, Farmacêutico**, em 14/01/2025, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Júlio Jorge Musse Calzado, Diretor Geral**, em 16/01/2025, às 09:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador

00106118687 e o código CRC **6FF1898C**.
