



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Licitações

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

Informações Básicas

Número do UASG: 092601 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA

Utilizado como modelo: Documento de Formalização de Demanda - Atualização: maio/2023
Aprovado pela Secretaria de Gestão e Inovação.

Informações preliminares

REQUISITANTE	
Setor Requirante (Unidade/Setor/Departamento):	Dispensário do Hemocentro
Responsável pela demanda:	Ricardo Germano dos Santos - Chefe de Seção
E-mail:	ricardogermano@hcfamema.sp.gov.br
Ramal:	1841

DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO: 26/03/2025

**PREVISÃO DE PRAZO DE EXECUÇÃO, APÓS A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO:
26/03/2025 - 18/08/2025**

GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO: Alta

1. Descrição sucinta do objeto

1.1 Solicitação de aquisição de REAGENTE IMUNO-HEMATOLOGIA, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATMAT	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
------	---------------	--------	-------------------------	------------	----------------------------	----------------------

01	HEMACIAS I E II; SUSPENSAO DE HEMACIAS 3 A 5% P/ P.A.I, PARA METODOLOGIA EM TUBO; SENSIBILIDADE DE ANTICORPOS IRREGULARES DE ANTIGENOS DOS GRUPOS SANGUINEOS HUMANOS, POSSUIR NO MIN.1 SUSPENSAO DI(A)+; EMBALADO EM VIDRO TRANSPARENTE - ESTOJO COM 2 FRASCOS DE 10 ML CADA; DISPOSITIVO TIPO CONTA-GOTAS TRANSPARENTE, 1 GOTA EQUIVALE A 50 MICROLITROS; ROTULO COM NOME DO PRODUTO, FABRICANTE, VALIDADE, EM LINGUA PORTUGUESA; COM REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE; COM N.DE LOTE EM LOCAL VISIVEL; TEMPERATURA ENTRE 2° A 8° C; BULA EM LINGUA PORTUGUESA COM INSTRUÇÃO E ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO .	478040	KIT	50,00	R\$ 116,83	R\$ 5.841,50
02	SUSPENSAO DE HEMACIAS, CONCENTRACAO 3% A 5%, GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO HEMACIAS A1 E B, RH NEGATIVO, TESTE DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRETO NEGATIVO, CONSERVANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA REALIZAÇÃO DE TIPAGEM REVERSA EM TUBO, ACONDICIONADO EM ESTOJO COM 2 FRASCOS CONTENDO 10 ML CADA, SENDO 01 FRASCO COM HEMACIA A1 E OUTRO COM HEMACIA B, COM CONTAGOTAS 1GOTA=50 MICROLITROS, EMB ORIGINAL VIDRO TRANSPARENTE C/ BULA EM PORTUGUES, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DE ENTREGA NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO COD CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA).	333587	KIT	50,00	R\$ 89,58	R\$ 4.479,00

03	SUSPENSAO DE HEMACIAS, CONCENTRACAO 3% A 5%, DE GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO O, SEM FATOR ESPECIFICO, CONTROLE DE RESULTADOS DE TESTE DE ANTIGLOBULINA INDIRETA, SENSIBILIZADO COM IMUNOGLOBULINAS DA CLASSE IGG, CONSERVANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA CONTROLE DO SORO DE COOMBS E SORO ANTIGLOBULINA HUMANA, ACONDICIONADO FRASCO DE VIDRO TRANSPARENTE COM 10ML, COM CONTA-GOTAS 1 GOTA = 50MICROLITROS, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO CODIGO CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA).	478040	KIT	120,00	R\$ 116,83	R\$ 14.019,60
04	MINI PAINEL OU PAINEL DE HEMACIAS, EM CONSERVANTE PROPRIO NA CONCENTRACAO DE 3% A 5%, EM METODOLOGIA EM TUBO, HEM. GRUPO "O", FENOTIPADAS P/DIVERSOS ANTIGENOS ERITROCITARIOS DE DIFERENTES SIST. GRUPOS SANGUIN, EMBALADO EM KIT C/11 A 16 FRASCOS DE VIDRO TRANSPARENTE C/NO MINIMO 2ML DE SANGUE DO GRUPO "O" EM CADA, DISPOSITIVO DE DISPENSACAO 1 GOTA, ROTULO COM DATA DE FABRICACAO/VENCIMENTO, ARMAZENAMENTO, COM REGISTRO DO PRODUTO NO MINISTERIO DA SAUDE, COM NUMERO DE LOTE EM LOCAL VISIVEL, TEMPERATURA ENTRE 2 A 8°C, BULA COM ESPECIFICACOES TECNICAS EM LINGUA PORTUGUESA, COM FENOTIPAGEM DIEGO A+ NO MINIMO EM 01 FRASCO DO KIT, DATA DE VENCIMENTO IMPRESSA EM LOCAL VISIVEL, COM 28 DIAS NO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO.	478040	KIT	5,00	R\$ 736,32	R\$ 3.681,60

1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme

Decreto nº 67.985, de 27 de setembro de 2023.

1.3. O objeto desta solicitação se caracterizam como de bem comum, pois seus padrões de qualidade e desempenho estão definidos objetivamente, e sua aquisição poderá ocorrer por meio de especificações usuais no mercado, nos termos do Decreto estadual nº 68.017, de 11 de outubro de 2023.

2. Justificativa da necessidade

2.1. Em observância ao princípio da eficiência, diante da necessidade na aquisição e considerando que a não aquisição ou atraso na conclusão poderá representar prejuízo no abastecimento e/ou atendimento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HCFAMEMA.

2.2. Justifico prioridade na necessidade da aquisição de **REAGENTES DE IMUNO-HEMATOLOGIA**, utilizados nos procedimentos, destinados ao desenvolvimento dos tratamentos clínicos e ou cirúrgicos, nas diversas patologias, administradas nos nossos serviços de internação clínica adulto e infantil, cirúrgica adulto e infantil, ginecologia e obstétrica, como também nos serviços de urgência e emergência, ambulatório de especialidades, das nossas unidades hospitalares HC-I, HC-II, HC-III e HEMOCENTRO. Estes tratamentos clínicos e ou cirúrgicos enquadram-se no desenvolvimento das ações pertinentes ao cumprimento da missão institucional, sendo esta: formar profissionais comprometidos com as necessidades de saúde das pessoas, integrando ensino-aprendizagem, pesquisa e assistência. A assistência refere-se ao atendimento prestado aos 62 municípios e 1.200.000 habitantes, nos procedimentos de média e alta complexidade, ao sistema SUS. Ainda, as ações administrativas dão a estrutura de base gerencial, financeira e legal para o desenvolvimento das ações acadêmicas e assistenciais.

2.3. Id pca PNCP: 24082016000159-0-000002/2025 - HCFAMEMA

3. Estimativa de quantidade e valores

3.1. A estimativa de quantidades e valores da contratação está prevista no campo 1. Descrição sucinta do objeto, cujo valor total estimado é de R\$ 28.021,70 (vinte e oito mil vinte e um reais e setenta centavos) para o exercício de 2025

4. Vinculação ou dependência com outro DFD

4.1. A execução deste DFD não tem dependência prévia com execução de outro DFD.

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Despacho: Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

RICARDO GERMANO DOS SANTOS
Chefe de Seção Administrativa do HCFAMEMA

Despacho: Autorizo a contratação, encaminhe ao setor de contratações, conforme proposto.

IGOR RIBEIRO DE CASTRO BIENERT
Chefe de Gabinete do HCFAMEMA



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro de Castro Bienert, Chefe de Gabinete de Autarquia**, em 26/03/2025, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Germano dos Santos, Chefe de Serviço Administrativo**, em 26/03/2025, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0061222752** e o código CRC **C9D557E9**.

Unidade Gestora:

092601

Gestão:

09060

MUDAPAH2:

NÃO

Objeto do processo:

REAGENTES IMUNO-HEMATOLOGIA

Tipo de licitação:

5 - DISPENSA DE LICITACAO

Presencial/Eletrônico:

Presencial

Convênio (Selecionando SIM, PREENCHER OBRIGATORIAMENTE OS CAMPOS DE CNPJ A DESCRIÇÃO RESUMIDA):

Convênio Não

CNPJ:

-

Natureza da Despesa:

-

Natureza da Despesa 2:

-

Natureza da Despesa 3:

-

Natureza da Despesa 4:

-

Natureza da Despesa 5:

-

Município SelMunicípio:

-

Signatário Cedente:

-

Signatário Conveniente:

-

Data Celebração:

-

Data Publicação:

-

Data Início Vigência:

-

Data Fim Vigência:

-

Valor Total:

-
Valor da Contrapartida:

-

Situação:

-

Descrição Resumida do Objeto do Convênio:

-

Ata de Registro de Preço:

Não

Finalidade do Processo:

AQUISIÇÃO DE REAGENTES IMUNO-HEMATOLOGIA



Documento assinado eletronicamente por **Matheus Daikawa dos Santos, Aux. Compras**, em 26/03/2025, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

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

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) , informando o código verificador **0061224247** e o código CRC **189FB5C3**.

Código Ref.	Produto	Und	Estoque	Quantidade	\$ Valor Estimado	Total	Sugestão Necessidade
2721	CELULAS PARA CLASSIFICACAO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO	KIT	4,0000	50,0000	89,5800	4.479,0000	46,00

SUSPENSÃO DE HEMACIAS, CONCENTRAÇÃO 3% A 5%, GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO HEMACIAS A1 E B, RH NEGATIVO, TESTE DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRETO NEGATIVO, CONSERVANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA REALIZAÇÃO DE TIPAGEM REVERSA EM TUBO, ACONDICIONADO EM ESTOJO COM 2 FRASCOS CONTENDO 10 ML CADA, SENDO 01 FRASCO COM HEMACIA A1 E OUTRO COM HEMACIA B, COM CONTAGOTAS 1GOTA=50 MICROLITROS, EMB ORIGINAL VIDRO TRANSPARENTE C/ BULA EM PORTUGUES, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DE ENTREGA NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO COD CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA).

NA ENTREGA DO PRODUTO, O FORNECEDOR DEVERA APRESENTAR RELATORIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO, REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERACAO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUES.

PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 28 (VINTE E OITO DIAS) CONTADOS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.

AMOSTRA: ENVIAR 01 KIT, ACOMPANHADO DE BULA**

Código SIAFÍSICO: 3824888	Und. SIAFÍSICO: 415 - KIT	Classe SIAF: 6586	Código ND: 33903032	Código SUS:	Apresentação KIT
---------------------------	---------------------------	-------------------	---------------------	-------------	------------------

Consumo nos ultimos 12 Mesês

Mês													Total
01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	01/2025	Consumo
6,00	10,00	6,00	14,00	10,00	10,00	10,00	11,00	15,00	14,00	10,00	10,00	10,00	136,00

Código Ref.	Produto	Und	Estoque	Quantidade	\$ Valor Estimado	Total	Sugestão Necessidade
2724	CELULAS DE TRIAGEM I E II	KIT	4,0000	50,0000	116,8300	5.841,5000	46,00

HEMACIAS I E II; SUSPENSÃO DE HEMACIAS 3 A 5% P/ P.A.I, PARA METODOLOGIA EM TUBO; SENSIBILIDADE DE ANTICORPOS IRREGULARES DE ANTIGENOS DOS GRUPOS SANGUINEOS HUMANOS, POSSUIR NO MIN.1 SUPENSÃO DI(A)+; EMBALADO EM VIDRO TRANSPARENTE - ESTOJO COM 2 FRASCOS DE 10 ML CADA; DISPOSITIVO TIPO CONTA-GOTAS TRANSPARENTE, 1 GOTA EQUIVALE A 50 MICROLITROS; ROTULO COM NOME DO PRODUTO, FABRICANTE, VALIDADE, EM LINGUA PORTUGUESA; COM REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE; COM N.DE LOTE EM LOCAL VISIVEL; TEMPERATURA ENTRE 2º A 8º C; BULA EM LINGUA PORTUGUESA COM INSTRUÇÃO E ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO .

OBS: DURANTE O PERIODO DE VIGENCIA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO, AS SUSPENSOES DE HEMACIAS QUE COMPOEM O KIT NAO PODERAO TER A MESMA ORIGEM (DOADOR) OU CONFIGURACAO QUANTO AO FENOTIPO ERITROCITARIO DAS HEMACIAS QUE COMPOEM O PAINEL DE IDENTIFICACAO DO SISTEMA DE AGLUTINACAO EM COLUNA EM USO, UMA VEZ QUE ESTE PAINEL E UTILIZADO COMO CONTRA-PROVA NOS TESTES DE IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES. DEVE APRESENTAR NUMERO NO MINISTERIO DA SAUDE.

DA ENTREGA: O FORNECEDOR DEVERA APRESENTAR RELATORIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERACAO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUES.

PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 28 (VINTE E OITO) DIAS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.

AMOSTRA: ENVIAR 01 KIT, ACOMPANHADO DE BULA

Código SIAFÍSICO: 3824861	Und. SIAFÍSICO: 415 - KIT	Classe SIAF: 6586	Código ND: 33903032	Código SUS:	Apresentação KIT
---------------------------	---------------------------	-------------------	---------------------	-------------	------------------

Consumo nos ultimos 12 Mesês

Mês													Total Consumo
01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	01/2025	
6,00	10,00	6,00	14,00	10,00	21,00	10,00	11,00	15,00	16,00	10,00	10,00	10,00	149,00

Código Ref.	Produto	Und	Estoque	Quantidade	\$ Valor Estimado	Total	Sujestão Necessidade
2724	CELULAS DE TRIAGEM I E II	KIT	4,0000	50,0000	116,8300	5.841,5000	46,00

Código Ref.	Produto	Und	Estoque	Quantidade	\$ Valor Estimado	Total	Sujestão Necessidade
2729	PAINEL DE HEMACIAS	KIT	0,0000	5,0000	736,3200	3.681,6000	10,00

MINI PAINEL OU PAINEL DE HEMACIAS, EM CONSERVANTE PROPRIO NA CONCENTRACAO DE 3% A 5%, EM METOLOGIA EM TUBO, HEM. GRUPO ´´O´´, FENOTIPADAS P/DIVERSOS ANTIGENOS ERITROCITARIOS DE DIFERENTES SIST. GRUPOS SANGUIN, EMBALADO EM KIT C/11 A 16 FRASCOS DE VIDRO TRANSPARENTE C/NO MINIMO 2ML DE SANGUE DO GRUPO ´´O´´ EM CADA, DISPOSITIVO DE DISPENSACAO 1 GOTA, ROTULO COM DATA DE FABRICACAO/VENCIMENTO, ARMAZENAMENTO, COM REGISTRO DO PRODUTO NO MINISTERIO DA SAUDE, COM NUMERO DE LOTE EM LOCAL VISIVEL, TEMPERATURA ENTRE 2 A 8°C, BULA COM ESPECIFICACOES TECNICAS EM LINGUA PORTUGUESA, COM FENOTIPAGEM DIEGO A+ NO MINIMO EM 01 FRASCO DO KIT, DATA DE VENCIMENTO IMPRESSA EM LOCAL VISIVEL, COM 28 DIAS NO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO.

OBS: DURANTE O PERIODO DE VIGENCIA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO, AS SUSPENSOES DE HEMACIAS QUE COMPOEM O KIT NAO PODERAO TER A MESMA ORIGEM (DOADOR) OU CONFIGURACAO QUANTO AO FENOTIPO ERITROCITARIO DAS HEMACIAS (LINHAGEM FENOTIPICA) QUE COMPOEM O PAINEL DE IDENTIFICACAO DO SISTEMA DE AGLUTINACAO EM COLUNA EM USO (PAINEL DE HEMACIAS DE 11 A 15 - GEL), UMA VEZ QUE ESTE PAINEL E UTILIZADO COMO CONTRAPROVA NOS TESTES DE IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES; NA ENTREGA DO PRODUTO, O FORNECEDOR DEVERA APRESENTAR RELATORIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO, REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERACAO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUES.

PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 28 (VINTE E OITO) DIAS CONTADOS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.

AMOSTRA: ENVIAR 01 KIT, ACOMPANHADO DE BULA**

Código SIAFÍSICO:	Und. SIAFÍSICO:	Classe SIAF:	Código ND:	Código SUS:	Apresentação	KIT
4492650	415- KIT	6586	33903032			

Consumo nos ultimos 12 Mesês

Mês											Total Consumo
01/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	01/2025		
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00		12,00

Código Ref.	Produto	Und	Estoque	Quantidade	\$ Valor Estimado	Total	Sujestão Necessidade
32738	CONTROLE DE COOMBS	KIT	12,0000	120,0000	116,8300	14.019,6000	108,00

SUSPENSAO DE HEMACIAS, CONCENTRACAO 3% A 5%, DE GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO O, SEM FATOR ESPECIFICO, CONTROLE DE RESULTADOS DE TESTE DE ANTIGLOBULINA INDIRETA, SENSIBILIZADO COM IMUNOGLOBULINAS DA CLASSE IGG, CONSERVANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA CONTROLE DO SORO DE COOMBS E SORO ANTIGLOBULINA HUMANA, ACONDICIONADO FRASCO DE VIDRO TRANSPARENTE COM 10ML, COM CONTA-GOTAS 1 GOTA = 50MICROLITROS, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO CODIGO CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA).

DA ENTREGA: O FORNECEDOR DEVERA APRESENTAR RELATORIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERACAO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUES.

PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 28 (VINTE E OITO DIAS) CONTADOS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.

AMOSTRA: ENVIAR 01 KIT, ACOMPANHADO DE BULA**

Código SIAFÍSICO:	Und. SIAFÍSICO:	Classe SIAF:	Código ND:	Código SUS:	Apresentação	KIT
3825221	415- KIT	6586	33903032			

Código Ref.	Produto	Und	Estoque	Quantidade	\$ Valor Estimado	Total	Sujestão Necessidade
32738	CONTROLE DE COOMBS	KIT	12,0000	120,0000	116,8300	14.019,6000	108,00

Consumo nos ultimos 12 Mesês

Mês													Total Consumo
01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	01/2025	
12,00	25,00	12,00	36,00	24,00	24,00	24,00	25,00	31,00	29,00	24,00	24,00	24,00	314,00

NECESSARIO ENTREGAS PROGRAMADAS DEVIDO VENCIMENTO DOS REAGENTES A CADA 28 DIAS

SEGUE PROGRAMAÇÃO:

ENTREGA PROGRAMADA PARA O DIA 10/04/2025
PERIODO DE ABASTECIMENTO 14/04/2025 A 12/05/2025
PAINEL DE HEMACIAS - 01 KIT
CELULAS DE TRIAGEM I E II - 10 KITS
CELULAS PARA CLASSIFICAÇÃO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO - 10 KITS
CONTROLE DE COOMBS - 24 KITS

ENTREGA PROGRAMADA PARA O DIA 08/05/2025
PERIODO DE ABASTECIMENTO 12/05/2025 A 09/06/2025
PAINEL DE HEMACIAS - 01 KIT
CELULAS DE TRIAGEM I E II - 10 KITS
CELULAS PARA CLASSIFICAÇÃO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO - 10 KITS
CONTROLE DE COOMBS - 24 KITS

ENTREGA PROGRAMADA PARA O DIA 05/06/2025
PERIODO DE ABASTECIMENTO 09/06/2025 A 07/07/2025
PAINEL DE HEMACIAS - 01 KIT
CELULAS DE TRIAGEM I E II - 10 KITS
CELULAS PARA CLASSIFICAÇÃO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO - 10 KITS
CONTROLE DE COOMBS - 24 KITS

ENTREGA PROGRAMADA PARA O DIA 03/07/2025
PERIODO DE ABASTECIMENTO 07/07/2025 A 04/08/2025
PAINEL DE HEMACIAS - 01 KIT
CELULAS DE TRIAGEM I E II - 10 KITS
CELULAS PARA CLASSIFICAÇÃO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO - 10 KITS
CONTROLE DE COOMBS - 24 KITS

ENTREGA PROGRAMADA PARA O DIA 31/07/2025
PERIODO DE ABASTECIMENTO 04/08/2025 A 01/09/2025
PAINEL DE HEMACIAS - 01 KIT
CELULAS DE TRIAGEM I E II - 10 KITS
CELULAS PARA CLASSIFICAÇÃO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO - 10 KITS
CONTROLE DE COOMBS - 24 KITS

JUSTIFICATIVA:
ITEM PADRONIZADO E ESTOCÁVEL NECESSÁRIO A CONTINUIDADE DA PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS E DEMAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDOS NO COMPLEXO INSTITUCIONAL.
REQUISICÃO DE MANUTENÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTOQUES SUFICIENTES PARA ABASTECIMENTO POR PERIODO DE CENTO E QUARENTA DIAS, A PARTIR DA PRIMEIRA ENTREGA, AGUARDANDO FINALIZAÇÃO DO PROCESSO LICITATORIO (PREGAO) ATRAVES DA AUTARQUIA HCFAMEMA. (REQ. Nº 69053)

Setor solicitante:

Centro Custo:

Ramal:

Responsável:

--- A requisição de aquisição 72933 foi liberada no dia 17 de fevereiro de 2025, segunda-feira às 17:52 horas, pelo usuário RICARDO GERMANO DOS SANTOS.. --- A requisição de aquisição 72933 foi confirmada no dia 10 de março de 2025, segunda-feira às 14:01 horas, pelo usuário Mara Cristina Nascimento Neves.

Comentário da assinatura:
MATHEUS - PESQUISA DISPENSA SEM DISPUTA - PRIORIZAR - OBSERVAR ENTREGA PROGRAMADA

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Licitações

DESPACHO

Nº do Processo: 144.00002853/2025-44

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Assunto: Processo de Dispensa de Licitação por Simples Orçamento, referente à aquisição de REAGENTES

Justificativa de ausência do ETP e análise de riscos

1. Da Categoria

1.1. compra, inclusive por encomenda/Bens de consumo/Contratação de Serviço.

2. Justificativa

2.1. Para os fins dos presentes autos, com base no aspecto discricionário conferido à Administração pelo art. 72, inciso I, da Lei nº 14.133, de 2021, entende-se que a menor complexidade do objeto prescinde de estudo técnico preliminar e de análise de riscos.

2.2. Ainda assim, consigne-se que as informações necessárias e suficientes ao pleito, capazes de maximizar o interesse público, provendo a devida segurança transacional, encontram-se nos artefatos documentais que compõem a instrução processual.

MICHEL BRUSTELLO PEIXOTO

Diretor Técnico II

Gerência de Compras e Gestão de Contratos do HCFAMEMA

MATHEUS DAIKAWA DOS SANTOS

Auxiliar de Compras

Gerência de Compras e Gestão de Contratos do HCFAMEMA



Documento assinado eletronicamente por **Matheus Daikawa dos Santos, Aux. Compras**, em 26/03/2025, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Michel Brustello Peixoto, Diretor Técnico II**, em 26/03/2025, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

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

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) , informando o código verificador **0061225599** e o código CRC **664A8B8F**.



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Licitações

TERMO DE REFERÊNCIA

Nº do Processo: 144.00002853/2025-44

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Assunto: Processo de Dispensa de Licitação por Simples Orçamento, referente à aquisição de REAGENTES

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Aquisição de **REAGENTES DE IMUNO-HEMATOLOGIA**, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência, de acordo com as subdivisões na forma de itens que compõem este instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATMAT	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	HEMACIAS I E II; SUSPENSÃO DE HEMACIAS 3 A 5% P/ P.A.I, PARA METODOLOGIA EM TUBO; SENSIBILIDADE DE ANTICORPOS IRREGULARES DE ANTIGENOS DOS GRUPOS SANGUINEOS HUMANOS, POSSUIR NO MIN.1 SUSPENSÃO DI(A)+; EMBALADO EM VIDRO TRANSPARENTE - ESTOJO COM 2 FRASCOS DE 10 ML CADA; DISPOSITIVO TIPO CONTA-GOTAS TRANSPARENTE, 1 GOTA EQUIVALE A 50 MICROLITROS; ROTULO COM NOME DO PRODUTO, FABRICANTE, VALIDADE, EM LINGUA PORTUGUESA; COM REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE; COM N.DE LOTE EM LOCAL VISIVEL; TEMPERATURA ENTRE 2º A 8º C; BULA EM LINGUA PORTUGUESA COM INSTRUÇÃO E ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO Especificação compras: OBS: DURANTE O PERIODO DE VIGENCIA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO, AS SUSPENSOES					

1	DE HEMACIAS QUE COMPOEM O KIT NAO PODERAO TER A MESMA ORIGEM (DOADOR) OU CONFIGURACAO QUANTO AO FENOTIPO ERITROCITARIO DAS HEMACIAS QUE COMPOEM O PAINEL DE IDENTIFICACAO DO SISTEMA DE AGLUTINACAO EM COLUNA EM USO, UMA VEZ QUE ESTE PAINEL E UTILIZADO COMO CONTRA-PROVA NOS TESTES DE IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES. DEVE APRESENTAR NUMERO NO MINISTERIO DA SAUDE. DA ENTREGA: O FORNECEDOR DEVERA APRESENTAR RELATORIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERACAO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUES. PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 28 (VINTE E OITO) DIAS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO. Codigo:2724 Cod.SIAFISICO: 3824861 UNIDADE SIAFISICO:415 - KIT Cod.ND:33903032	478040	KIT	50,00	SIGILOSO	SIGILOSO
---	--	--------	-----	-------	----------	----------

2	SUSPENSÃO DE HEMACIAS, CONCENTRAÇÃO 3% A 5%, GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO HEMACIAS A1 E B, RH NEGATIVO, TESTE DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRETO NEGATIVO, CONSERVANTES QUE NÃO INTERFERAM NA TÉCNICA, S/ FORMAÇÃO DE PRECIPITADOS, PARTÍCULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA REALIZAÇÃO DE TIPAGEM REVERSA EM TUBO, ACONDICIONADO EM ESTOJO COM 2 FRASCOS CONTENDO 10 ML CADA, SENDO 01 FRASCO COM HEMACIA A1 E OUTRO COM HEMACIA B, COM CONTAGOTAS 1GOTA=50 MICROLITROS, EMB ORIGINAL VIDRO TRANSPARENTE C/ BULA EM PORTUGUES, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DE ENTREGA NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE DO COD CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA). NA ENTREGA DO PRODUTO, O FORNECEDOR DEVERA APRESENTAR RELATORIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO, REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERAÇÃO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUES. Especificação compras: PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 28 (VINTE E OITO DIAS) CONTADOS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO. Código:2721 Cod.SIAFISICO: 3824888 UNIDADE SIAFISICO:415 - KIT Cod.ND:33903032	333587	KIT	50,00	SIGILOSO	SIGILOSO
---	---	--------	-----	-------	----------	----------

3	SUSPENSÃO DE HEMACIAS, CONCENTRAÇÃO 3% A 5%, DE GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO O, SEM FATOR ESPECÍFICO, CONTROLE DE RESULTADOS DE TESTE DE ANTIGLOBULINA INDIRETA, SENSIBILIZADO COM IMUNOGLOBULINAS DA CLASSE IGG, CONSERVANTES QUE NÃO INTERFERAM NA TÉCNICA, S/ FORMAÇÃO DE PRECIPITADOS, PARTÍCULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA CONTROLE DO SORO DE COOMBS E SORO ANTIGLOBULINA HUMANA, ACONDICIONADO FRASCO DE VIDRO TRANSPARENTE COM 10ML, COM CONTA-GOTAS 1 GOTA = 50MICROLITROS, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE DO CÓDIGO CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA). DA ENTREGA: O FORNECEDOR DEVERÁ APRESENTAR RELATÓRIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERAÇÃO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUÊS. Especificação compras: PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 28 (VINTE E OITO DIAS) CONTADOS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO. Código:32738 Cod.SIAFÍSICO: 3825221 UNIDADE SIAFÍSICO:415- KIT Cod.ND:33903032	478040	KIT	120,00	SIGILOSO	SIGILOSO
	MINI PAINEL OU PAINEL DE HEMACIAS, EM CONSERVANTE PRÓPRIO NA CONCENTRAÇÃO DE 3% A 5%, EM METOLOGIA EM TUBO, HEM. GRUPO “O”, FENOTIPADAS P/DIVERSOS ANTÍGENOS ERITROCITÁRIOS DE DIFERENTES SIST. GRUPOS SANGÜIN, EMBALADO EM KIT C/11 A 16 FRASCOS DE VIDRO TRANSPARENTE C/NO MÍNIMO 2ML DE SANGUE DO GRUPO “O” EM CADA, DISPOSITIVO DE DISPENSACAO 1					

	GOTA, ROTULO COM DATA DE FABRICACAO/VENCIMENTO, ARMAZENAMENTO, COM REGISTRO DO PRODUTO NO MINISTERIO DA SAUDE, COM NUMERO DE LOTE EM LOCAL VISIVEL, TEMPERATURA ENTRE 2 A 8°C, BULA COM ESPECIFICACOES TECNICAS EM LINGUA PORTUGUESA, COM FENOTIPAGEM DIEGO A+ NO MINIMO EM 01 FRASCO DO KIT, DATA DE VENCIMENTO IMPRESSA EM LOCAL VISIVEL, COM 28 DIAS NO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO.					
4	Especificação compras: OBS: DURANTE O PERIODO DE VIGENCIA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO, AS SUSPENSOES DE HEMACIAS QUE COMPOEM O KIT NAO PODERAO TER A MESMA ORIGEM (DOADOR) OU CONFIGURACAO QUANTO AO FENOTIPO ERITROCITARIO DAS HEMACIAS (LINHAGEM FENOTIPICA) QUE COMPOEM O PAINEL DE IDENTIFICACAO DO SISTEMA DE AGLUTINACAO EM COLUNA EM USO (PAINEL DE HEMACIAS DE 11 A 15 - GEL), UMA VEZ QUE ESTE PAINEL E UTILIZADO COMO CONTRAPROVA NOS TESTES DE IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES; NA ENTREGA DO PRODUTO, O FORNECEDOR DEVERA APRESENTAR RELATORIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO, REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERACAO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUES. PRAZO DE VALIDADE DE NO MÍNIMO 28 (VINTE E OITO) DIAS CONTADOS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO DE TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO. Codigo:2729 Cod.SIAFISICO: 4492650 UNIDADE SIAFISICO:415- KIT Cod.ND:33903032	478040	KIT	5,00	SIGILOSO	SIGILOSO

1.1.1. Em caso de eventual divergência entre a descrição do item do catálogo do sistema

Compras.gov.br e as disposições deste Termo de Referência, prevalecem as disposições deste Termo de Referência.

1.1.2. Este Termo de Referência foi elaborado em conformidade com o Decreto Estadual nº 68.185, de 11 de dezembro de 2023.

1.1.3. Este Termo de Referência foi elaborado com base na versão atualizada em 15/05/2024 de minuta padronizada disponibilizada no Portal de Compras do Governo do Estado de São Paulo com análise técnica da Subsecretaria de Gestão da Secretaria de Gestão e Governo Digital e com o exame jurídico da Procuradoria Geral do Estado (PGE).

1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como bem de luxo, observando o disposto no artigo 20 da Lei Federal nº 14.133, de 2021 e no Decreto Estadual nº 67.985, de 27 de setembro de 2023.

1.3. O contrato ou outro instrumento hábil que o substitua (caso assim definido pela documentação que compõe a presente contratação) oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

Subcontratação

1.4. O Contratado não poderá subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente, o objeto contratual.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. Como regra, conforme a previsão do art. 6º, XXIII, "b" da Lei Federal nº 14.133/2021, os Termos de Referências devem fazer menção à fundamentação da contratação constante dos Estudos Técnicos Preliminares correspondentes. No entanto, na presente contratação optou-se pela não elaboração do ETP em virtude da baixa complexidade que envolve a aquisição dos bens em questão e por se tratar de contratação emergencial que exige celeridade, pois visa garantir a continuidade das atividades e dos serviços públicos realizados. A não elaboração do ETP encontra respaldo na previsão do art. 72, I da Lei Federal nº 14.133/2021, que estabelece que nos processos de contratações diretas o ETP deverá ser elaborado "se for o caso", e na previsão do art. 14, I da Instrução Normativa SEGES nº 58/2022, que faculta a elaboração do ETP nas contratações diretas por dispensa de licitação, inclusive em razão do baixo valor. Por isso, a fundamentação da contratação consta neste documento, conforme segue:

2.1.2. A aquisição dos itens desta contratação atenderá às necessidades do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA, com a reposição funcional dos estoques, uma vez que se tratam de itens padronizados de consumo habitual que exige a formação de estoques. Como o abastecimento dos referidos itens encontra-se abaixo dos 60 (sessenta) dias, conforme informado por requisições internas dos setores interessados, enquanto estão sendo adotadas as providências necessárias para a conclusão do processo licitatório, esta contratação dará conta de abastecer os níveis de estoques suprimindo a necessidade de consumo para 140 (cento e quarenta) dias, visando não prejudicar a continuidade dos serviços públicos prestados.

2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2025, nos termos do [Decreto estadual nº 67.689, de 3 de maio de 2023](#), conforme consta das informações básicas deste Termo de Referência.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1. No presente processo optou-se pela dispensa de licitação com base na hipótese do art. 75, II, da Lei Federal nº 14.133/2021, na busca pela celeridade da contratação, entendendo que se trata da melhor solução para o atendimento adequado da necessidade informada nas requisições internas elaboradas pelos setores técnicos interessados, considerando as características do objeto e as condições praticadas para sua aquisição, identificadas a partir do procedimento de levantamento de mercado e das informações apresentadas nas próprias

requisições, inclusive no que diz respeito aos quantitativos da contratação, aos descritivos técnicos dos itens e ao seu ciclo de vida esperado. Desse modo, concluiu-se que a aquisição de REAGENTES nas condições estipuladas neste Termo de Referência será a melhor solução para a Administração.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

4.1. Observando os preceitos do desenvolvimento sustentável em suas dimensões econômica, social, ambiental e cultural, com base nas recomendações do Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia Geral da União (2023) e considerando as características técnicas dos itens objeto da contratação, além dos critérios de sustentabilidade que eventualmente já constem na descrição dos itens devem ser atendidos os seguintes requisitos:

4.1.1. Só será admitida a oferta de produto previamente notificado/registrado na ANVISA, conforme a Lei nº 6.360, de 1976 e Decreto nº 8.077, de 2013;

4.1.2. Para os itens cuja atividade de fabricação ou industrialização se enquadre no Anexo I, da IN IBAMA nº 13/2021, só será admitida a oferta de produto cujo fabricante esteja regularmente registrado no Cadastro Técnico Federal de Atividades Potencialmente Poluidoras ou Utilizadoras de Recursos Ambientais, instituído pelo art. 17, II, da Lei nº 6.938/1981. O Certificado de Regularidade pode ser consultado em https://servicos.ibama.gov.br/ctf/publico/certificado_regularidade.php;

4.1.3. Caso o fornecedor exerça alguma das atividades elencadas no art. 3º da RDC ANVISA nº 16, de 1º de abril de 2014, em relação ao produto ofertado, deverá apresentar Autorização de Funcionamento de Empresas (AFE) vigente expedida pela ANVISA;

4.1.4. Caso o fornecedor exerça alguma das atividades elencadas no art. 4º da RC ANVISA nº 16, de 1º de abril de 2014, em relação ao produto ofertado, deverá apresentar Autorização Especial de Empresas (AE) vigente expedida pela ANVISA;

4.1.5. O fornecedor deverá apresentar Licença Sanitária Estadual ou Municipal vigente;

4.1.6. O Contratado deverá apresentar, em seu nome ou da empresa fabricante do produto/material, a depender do caso, o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) e/ou o Certificado de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenamento (CBPDA), quando os produtos contratados forem abrangidos pela RDC nº 497, de 20 de maio de 2021.

Garantia da contratação

4.10. Não haverá a exigência de garantia da contratação, prevista nos artigos 96 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021, com vistas ao não encarecimento da contratação e à ampliação da concorrência. Os bens objeto da contratação são caracterizados como de natureza comum, portanto em uma avaliação de conveniência e de oportunidade socioeconômica entende-se que a garantia poderia ensejar o aumento desvantajoso dos valores praticados pelos fornecedores.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de Entrega

5.1. O prazo de entrega dos bens deverá ocorrer de acordo com cronograma abaixo:

ITENS	DATA DE ENTREGA				
	10/04/2025	08/05/2025	05/06/2025	03/07/2025	31/07/2025
PAINEL DE HEMACIAS	01 Kit	01 Kit	01 Kit	01 Kit	01 Kit
CELULAS DE TRIAGEM I E II	10 Kits	10 Kits	10 Kits	10 Kits	10 Kits

CELULAS PARA CLASSIFICACAO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO	10 Kits	10 Kits	10 Kits	10 Kits	10 Kits
CONTROLE DE COOMBS	24 Kits	24 Kits	24 Kits	24 Kits	24 Kits

5.2. Caso não seja possível a entrega na data assinalada, o fornecedor deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 5 (cinco) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

5.3. Os bens deverão ser entregues no HEMOCENTRO do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HCFAMEMA, localizado na Rua Lourival Freire nº 240, Bairro Fragata, Marília-SP, CEP: 17519-050, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00, correndo por conta da Contratada todas as despesas de embalagem, seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes do fornecimento.

Garantia, manutenção e assistência técnica

5.4. O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei Federal nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o Contratante e a Contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O Contratante poderá convocar representante da Contratada para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente (caso assim definido pela documentação que compõe a presente contratação), o Contratante poderá convocar o representante da Contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da Contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Fiscalização

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei Federal nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

Fiscalização Técnica

6.7. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 17).

6.7.1. O fiscal técnico do contrato anotarà no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei Federal nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, II).

6.7.2. O fiscal técnico adotará medidas preventivas de controle de contratos, manifestando-se quanto à necessidade de suspensão da execução do objeto (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, IV).

6.7.3. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso (Lei Federal nº 14.133, de 2021, artigo 117, § 2º).

6.7.4. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 17, II).

Fiscalização Administrativa

6.8. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da Contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 18, II e III).

6.8.1. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 18, IV).

6.8.2. Sempre que solicitado pelo Contratante, a Contratada deverá comprovar o cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas, com a indicação dos empregados que preencherem as referidas vagas, nos termos do parágrafo único do artigo 116 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

Gestor do Contrato

6.9. O gestor do contrato exercerá a atividade de coordenação dos atos de fiscalização técnica, administrativa e setorial e dos atos preparatórios à instrução processual visando, entre outros, à prorrogação, à alteração, ao reequilíbrio, ao pagamento, à eventual aplicação de sanções e extinção do contrato (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, inciso III do art. 2º).

6.10. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da Contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, IX).

6.11. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pela Contratada, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 18, VII).

6.12. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, VIII).

6.13. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração (Decreto Estadual nº 68.220, de 2023, art. 16, VII e parágrafo único).

6.14. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para

a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento

7.1. Os bens serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

7.2. Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 2 (dois) dias, a contar da notificação da Contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de **5 (cinco)** dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.4. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, se houver parcela incontroversa, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, com a comunicação à Contratada para emissão de Nota Fiscal/Fatura no que pertine à parcela incontroversa, para efeito de liquidação e pagamento.

7.6. O prazo para a solução, pela Contratada, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.7. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

7.8. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, a contar de seu recebimento pela Administração, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, justificadamente, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais (art. 7º, I, e §§ 2º e 3º, da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 4 de novembro de 2022, c/c o Decreto Estadual nº 67.608, de 2023).

7.8.1. O prazo de que trata a subdivisão acima será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação nele especificada, no caso de contratação decorrente de despesa cujo valor não ultrapasse o limite de que trata o inciso II do caput do art. 75 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

7.9. Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como, caso aplicáveis:

7.9.1. o prazo de validade;

7.9.2. a data da emissão;

7.9.3. os dados do contrato e do órgão contratante;

7.9.4. o período respectivo de execução do contrato;

7.9.5. o valor a pagar; e

7.9.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.10. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que a Contratada providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao Contratante.

7.11. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao Sicaf ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

7.12. A Administração deverá realizar consulta ao Sicaf para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas; b) identificar possível razão que impeça a contratação no âmbito do órgão ou entidade, tais como a proibição de contratar com a Administração ou com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 3, de 26 de abril de 2018 c/c Decreto Estadual nº 67.608, de 2023).

7.13. Constatando-se, junto ao Sicaf, a situação de irregularidade da Contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do Contratante.

7.14. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o Contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da Contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.15. Persistindo a irregularidade, o Contratante deverá adotar as medidas necessárias à extinção contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à Contratada a ampla defesa.

7.16. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela extinção do contrato, caso a Contratada não regularize sua situação junto ao Sicaf.

7.17. Para fins de liquidação das contratações do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HCFAMEMA é exigido cadastro no sistema CAUFESP, na forma estabelecida no regulamento que disciplina a inscrição no referido Cadastro, sem custos para o fornecedor.

Prazo de pagamento

7.18. O pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação da nota fiscal ou documento de cobrança equivalente, desde que tenha sido finalizada a liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos do art. 2º, II, do Decreto Estadual nº 67.608, de 2023.

7.19. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos à Contratada serão atualizados monetariamente na forma da legislação aplicável (artigo 2º, inciso III, do Decreto Estadual nº 67.608, de 2023, c/c o artigo 1º do Decreto Estadual nº 32.117, de 1990), bem como incidirão juros moratórios, a razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados *pro rata temporis*, em relação ao atraso verificado.

Forma de pagamento

7.20. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para depósito em conta corrente bancária em nome da Contratada no Banco do Brasil S/A.

7.20.1. Constitui condição para a realização dos pagamentos a inexistência de registros em nome da Contratada no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL”, o qual deverá ser consultado por ocasião da realização de cada pagamento. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela Contratada, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º da Lei Estadual nº 12.799, de 2008.

7.21. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.22. O Contratante poderá, por ocasião do pagamento, efetuar a retenção de tributos determinada por lei, ainda que não haja indicação de retenção na nota fiscal apresentada ou que se refira a retenções não realizadas em meses anteriores.

7.22.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.23. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, com fundamento na hipótese do art. 75, caput, inciso II, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, observando-se o disposto no Decreto Estadual nº 68.304, de 9 de janeiro de 2024.

8.2. A dispensa de licitação e a respectiva seleção do fornecedor se darão com base nos resultados do levantamento de mercado, no qual serão solicitados orçamentos a fornecedores com propostas atualizadas referentes aos itens especificados no tópico 1.1 deste Termo de Referência.

8.3. Posteriormente, será solicitado ao fornecedor que apresentar a melhor proposta que envie catálogo, prospecto, ou informativo nítido do objeto contratado, contendo os valores unitários e totais dos itens, a marca, o modelo, o código do fabricante, o número do registro válido do item na ANVISA, imagem e descritivo técnico detalhado em língua portuguesa, para avaliação e aprovação do item pelo setor técnico competente. Caso o item seja aprovado pelo setor técnico, será procedida a contratação. Caso o setor técnico desaprove o item, o fornecedor será desclassificado e se procederá à classificação do segundo colocado e à avaliação técnica do respectivo item ofertado, assim sucessivamente.

8.4. Será considerada melhor proposta aquela que apresentar o menor preço por item, desde que respeitadas as especificações técnicas e quantitativos dos itens constantes deste Termo de Referência, bem como informado um prazo de entrega razoável, uma vez que se trata de compra emergencial.

Forma de fornecimento

8.7. O fornecimento do objeto será com entrega imediata.

Exigências de habilitação

8.8. Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta aos seguintes cadastros informativos oficiais:

a) Sicaf;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - Ceis, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portal.datransparencia.gov.br/sancoes/consulta>);

- c) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – Cnep, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portal.datransparencia.gov.br/sancoes/consulta>);
- d) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade – CNCIAI, do Conselho Nacional de Justiça (http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);
- e) Sistema Eletrônico de Aplicação e Registro de Sanções Administrativas – e-Sanções (<http://www.esancoes.sp.gov.br>);
- f) Cadastro Estadual de Empresas Punidas – CEEP (<http://www.servicos.controladoriageral.sp.gov.br/PesquisaCEEP.aspx>); e
- g) Relação de apenados publicada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/apenados>).

8.9. A consulta ao cadastro especificado na alínea “d” da subdivisão anterior será realizada em nome da pessoa jurídica fornecedora e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

8.10. Caso conste na Consulta de Situação do interessado a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

8.11. Também constitui condição para a celebração da contratação, bem como para a realização dos pagamentos dela decorrentes, a inexistência de registros em nome do fornecedor no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL”. Esta condição será considerada cumprida se o devedor comprovar que os respectivos registros se encontram suspensos, nos termos do artigo 8º, §§ 1º e 2º, da Lei Estadual nº 12.799, de 2008.

8.12. A habilitação do interessado será verificada por meio do Sicafe, quanto aos documentos por ele abrangidos.

8.13. É dever do interessado manter atualizada a respectiva documentação constante do Sicafe, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.

8.14. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

8.15. Se o interessado for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.16. Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

8.17. Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos, que serão exigidos conforme sua natureza jurídica:

Habilitação jurídica

8.18. **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.19. **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.20. **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio

8.21. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal** ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada – **EIRELI**: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.22. **Sociedade empresária estrangeira**: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020;

8.23. **Sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.24. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária**: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

8.25. **Sociedade cooperativa**: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial, devendo o estatuto estar adequado à Lei nº 12.690, de 2012; documentos de eleição ou designação dos atuais administradores; e registro perante a entidade estadual da Organização das Cooperativas Brasileiras de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971;

8.26. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

8.27. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

8.28. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente aos créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

8.29. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.30. Declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição Federal;

8.31. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

8.32. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.33. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital quanto ao Imposto sobre operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre prestações de Serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação – ICMS, do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.34. Caso o fornecedor se considere isento ou imune de tributos relacionados ao objeto

contratual, em relação aos quais seja exigida regularidade fiscal neste instrumento, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

8.35. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

8.36. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do interessado, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua contratação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021 c/c Decreto Estadual nº 67.608, de 2023), ou de sociedade simples;

8.37. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor.

8.37.1. Caso o fornecedor esteja em recuperação judicial ou extrajudicial, deverá ser comprovado o acolhimento do plano de recuperação judicial ou a homologação do plano de recuperação extrajudicial, conforme o caso.

Outras comprovações

8.38. Declaração subscrita por representante legal do fornecedor, atestando que não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do artigo 1º e no inciso III do artigo 5º da Constituição Federal;

8.39. Tratando-se de consórcio, caso admitida a sua participação:

8.39.1. Apresentação do compromisso público ou particular de constituição do consórcio, subscrito pelos consorciados, o qual deverá incluir, pelo menos, os seguintes elementos:

- a) Designação do consórcio e sua composição;
- b) Finalidade do consórcio;
- c) Prazo de duração do consórcio, que deve coincidir, no mínimo, com o prazo de vigência contratual;
- d) Endereço do consórcio e o foro competente para dirimir eventuais demandas entre os consorciados;
- e) Definição das obrigações e responsabilidades de cada consorciado e das prestações específicas;
- f) Previsão de responsabilidade solidária de todos os consorciados pelos atos praticados pelo consórcio, tanto na fase do procedimento de dispensa eletrônica quanto na de execução do contrato, abrangendo também os encargos fiscais, trabalhistas e administrativos referentes ao objeto da contratação;
- g) Indicação da empresa líder do consórcio e seu respectivo representante legal, que deverá ter poderes para receber citação, interpor e desistir de recursos, firmar a contratação e praticar todos os demais atos necessários à participação na dispensa eletrônica e execução do objeto contratado, sendo responsável pela representação do consórcio perante a Administração;
- h) Compromisso subscrito pelas consorciadas de que o consórcio não terá a sua composição modificada sem a prévia e expressa anuência do Contratante até o integral cumprimento do objeto da contratação, observado o prazo de duração do consórcio, definido na alínea “c” desta subdivisão;

8.39.2. O fornecedor vencedor é obrigado a promover, antes da celebração da contratação, a constituição e o registro do consórcio, nos termos de seu compromisso de constituição;

8.39.3. Cada consorciado, individualmente, deverá atender as exigências relativas a habilitação jurídica e habilitação fiscal, social e trabalhista, e a certidão negativa de falência/insolvência. Para efeito de habilitação econômico-financeira e de habilitação técnica, quando exigida, será observado o disposto no inciso III do caput do artigo 15 da [Lei Federal nº 14.133, de 2021](#);

8.39.4. A inabilitação de qualquer consorciado acarretará a automática inabilitação do consórcio;

8.40. Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar, para evidenciar a observância do disposto no artigo 16 da [Lei Federal nº 14.133, de 2021](#):

8.40.1. A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei nº 5.764, de 1971;

8.40.2. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

8.40.3. Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia;

8.40.4. Edital de convocação e ata da última assembleia geral, e registro de presença dos cooperados presentes nessa assembleia;

8.40.5. Ata da reunião em que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da contratação direta;

8.40.6. A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador;

8.40.7. Documentação que seja demonstrativa de atuação em regime cooperado, com repartição de receitas e despesas entre os cooperados, caso essa circunstância não esteja evidenciada na documentação a ser apresentada para atendimento às subdivisões anteriores.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O custo estimado da contratação possui caráter sigiloso e não será tornado público antes de definido o resultado do julgamento das propostas, conforme possibilita a previsão do art. 24, da Lei Federal nº 14.133/2021, com vistas a preservar o caráter competitivo da contratação e ampliar o poder de barganha da Administração nas etapas de avaliação das propostas e de lances. O valor estimado da contratação foi definido com observância ao disposto no Decreto Estadual nº 67.888, de 17 de agosto de 2023.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Estado.

10.2. No presente exercício, a contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Gestão/Unidade: 092601/09060;

II) Fonte de Recursos: 150.010.002;

III) Programa de Trabalho: 10302093048500000;

IV) Plano de Trabalho Resumido (PTRES): 096002;

V) Elemento de Despesa: 33903032;

VI) Plano Interno: Não se aplica.

10.3. Quando a execução do contrato ultrapassar o presente exercício, a dotação relativa ao(s)

exercício(s) financeiro(s) subsequente(s) será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

Marília, na data da assinatura.

Elaborado por:

MATHEUS DAIKAWA DOS SANTOS

Auxiliar de Compras

Gerência de Compras e Gestão de Contratos do HCFAMEMA

Aprovo o Termo de Referência.

IGOR RIBEIRO DE CASTRO BIENERT

Chefe de Gabinete do HCFAMEMA



Documento assinado eletronicamente por **Matheus Daikawa dos Santos, Aux. Compras**, em 26/03/2025, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro de Castro Bienert, Chefe de Gabinete de Autarquia**, em 26/03/2025, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0061225826** e o código CRC **699FFB45**.

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO E MODIFICATIVO
PROTOCOLO SEI nº 139.00023118/2023-17
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 0054/2022/SQA/DA
CONTRATO Nº 22.148-0
1º TAM Nº 670
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODA-
GEM DO ESTADO DE SÃO PAULO
CONTRATADA: COMPANHIA DE PROCESSAMENTO DE
DADOS DO ESTADO DE SÃO PAULO – PRODESP
OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a supres-
são do Contrato nº 22.148-0 correspondente ao percentual de
0,7555% (sete mil quinhentos e cinquenta e cinco décimos de
milésimos percentuais).
O presente instrumento tem por objeto prorrogar a vigên-
cia contratual por mais 12 (doze) meses, de 01/12/2023 a
30/11/2024, perfazendo o total de 24 (vinte e quatro) meses.
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: I. Unidade Orçamentária:
26051, II. Programa de Trabalho: 26782160549030000, III. Fonte
de Recurso: 175320001 IV. Natureza de Despesa: 339040
DO VALOR DO TAM: R\$ 114.553.297,92
DO VALOR DO CONTRATO: R\$ 229.978.582,80
DATA DA ASSINATURA: 30/11/2023

DIRETORIA DE OPERAÇÕES

DIVISÃO REGIONAL DA GRANDE SÃO PAULO
COMUNICADO
Processo nº 139.00042870/2023-59 - Modalidade: Dispensa
de Licitação – DL. nº 0187/2023-DR.10 – Objeto: Serviço de
manutenção preventiva em cadeiras giratórias - Contratante:
Departamento de Estradas de Rodagem do Estado de São Paulo
– Contratada: ACAUAN COMÉRCIO DE MOVEIS PARA ESCRITÓ-
RIO - Valor: R\$ 4.290,00 - Nota de Empenho nº 2023NE00193
(Orç. 042) – Data da emissão: 29/11/2023 – UGE: 262201 – Pro-
grama de Trabalho: 26122160560920000 – Fonte: 150140001
– Natureza de despesa: 339039.

DIVISÃO REGIONAL DE CAMPINAS
Apostila
DIVISÃO REGIONAL DE CAMPINAS
APOSTILA DO SENHOR DIRETOR REGIONAL, 27 de novem-
bro de 2023

ASSUNTO: PUBLICAÇÃO EM DIÁRIO OFICIAL - EDITAL
O Senhor Diretor da Regional de Campinas - DR.1, no uso
de suas atribuições legais e cumprindo procedimento para
instrução do Processo SEI Nº 13900025925/2023-66, referente
a Danos ao Patrimônio e em atendimento a DTM-SUP/DER-012
de 13/09/2016, torna público que na data de 22/04/2023, foi
encaminhado(via correio), NOTIFICAÇÃO de datada 06/11/2023,
correspondência que trata de danos causados ao PATRIMÔNIO
previsto no INCISO IV do Artigo 1º da Lei Nº 7.452, no valor
de R\$ 7.862,56(sete mil oitocentos e sessenta e dois reais e
cinquenta e dois centavos), a Sra. LETÍCIA EMILYM BRUNOSSI,
com a devolução da correspondência (endereço não existe),
não foi possível notificá-la.Diante do exposto providencia-
mos publicar em Diário Oficial o acidente ocorrido no dia
22/04/2023 na Rodovia SP-354, altura do km 64+000 metros,
sentido Norte, conforme informações contida no PROCESSO
SEI Nº 139.000025925/2023-66, Boletim de Ocorrência nº
202304221012773; fica a Sra. LETÍCIA EMILYM BRUNOSSI
CIRIZOLA, NOTIFICADA, a comparecer na Regional de Campinas
à Rua Comandante Ataliba Eurides Vieira s/n - Jd. Santana-
-Campinas/SP - Cep. 13088-648.

O Senhor Diretor Regional de Campinas - DR.1, no uso de
suas atribuições legais e cumprindo procedimento para instru-
ção do PROCESSO SEI Nº 139.000025242/2023-17, referente a
Danos ao Patrimônio e em atendimento a DTM-SUP/DER-012 de
13/09/2016, torna público que na data de 09/10/2023(via cor-
reio), NOTIFICAÇÃO de 21/09/2023, correspondência que trata
de danos causados ao PATRIMÔNIO previsto no inciso IV do Ar-
tigo 1º da Lei nº 7.452, no valor de R\$ 15.125,68(quinze mil cento
e vinte cinco reais e sessenta e oito centavos), a Sra. VALÉRIA
SOUZA GARCINDO, voltou(não procurado), através de pesquisa
o Setor de multas localizou o endereço referente a placa do
veículo, encaminhada correspondência(via correio), recebida em
17/10/2023(pela MARCELLA ENADY) para atendimento ao PRO-
CESSO e cuja responsabilidade de ressarcimento foi imputada,
decorrente ao acidente ocorrido no dia 09/04/2023 na Rodovia
SP-063, altura do km 39+200m, sentido Oeste, conforme infor-
mações contidas no PROCESSO SEI Nº 139.00025242/2023-17,
Boletim de Ocorrência nº 2023040091005076.Tendo em vista o
recebimento da correspondência e não se manifestado, fica o
mesmo NOTIFICADO, a comparecer na Regional de Campinas
no endereço - Rua Comandante de Ataliba Eurides Vieira S/n -
Jardim Santana - Campinas/SP -cep. 13088-648.

**DIVISÃO REGIONAL DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO**
DIVISÃO REGIONAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Nota de Empenho: 2023NE00442 – PROTOCOLO SEI:
139.00039295/2023-15, Modalidade: Dispensa de Licitação –
Contratante: Departamento de Estradas de Rodagem / Divisão
Regional de São José do Rio Preto/SP – Contratada: IRMÃOS GLE-
RIANO LTDA - ME, referente a aquisição de água mineral destinado
ao consumo dos servidores e usuários da Divisão Regional de São
José do Rio Preto/SP. Emissão: 29/11/2023. Valor: R\$ 11.520,00.
UGE: 262211. Programa de Trabalho: 26122160560920000 Natu-
reza da Despesa: 33903010 do exercício de 2023.

DIVISÃO REGIONAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP
Nota de Empenho: 2023NE00441 – PROTOCOLO SEI:
139.00041473/2023-60, Modalidade: Dispensa de Licitação –
Contratante: Departamento de Estradas de Rodagem / Divisão
Regional de São José do Rio Preto/SP – Contratada: RISEG ENGE-
NHARIA E CONSULTORIA EIRELI, referente à contratação de Servi-
ços relacionado a Saúde e Segurança do Trabalho dos funcionários
da Divisão Regional de São José do Rio Preto/SP e Residências
de Conservação. Emissão: 29/11/2023. Valor: R\$ 14.400,00. UGE:
262211. Programa de Trabalho: 26122160560920000 Natureza
da Despesa: 33903999 do exercício de 2023.

DIVISÃO REGIONAL DE SÃO VICENTE
COMUNICADO
MÁRCIO DO AMARAL SILVA, RG.: 40968709, diante dos
danos causados ao patrimônio publico do DEPARTAMENTO DE
ESTRADAS DE RODAGEM (DER), cuja responsabilidade de ressar-
cimento foi imputada a Vossa Senhoria, requer-se vosso compa-
recimento nesta DR.5, Cubatão, Rua Dr. Fernando Costa nº 155, no
prazo de até 15 (quinze) dias uteis, sob pena de serem adotadas
as medidas cabíveis que o caso requer, ficando-lhe, desde logo,
franqueada vista ao Processo SEI nº 139.00002557/2023-88.
MAYARA SOARES DE MORAES SILVA, CPF.: 213.565.788-37,
diante dos danos causados ao patrimônio público do DEPARTA-
mento DE ESTRADAS DE RODAGEM (DER), cuja responsabilidade
de ressarcimento foi imputada a Vossa Senhoria, requer-se vosso
comparecimento nesta DR.5, Cubatão, Rua Dr. Fernando Costa nº
155, no prazo de até 15 (quinze) dias uteis, sob pena de serem
adotadas as medidas cabíveis que o caso requer, ficando-lhe, desde
logo, franqueada vista ao Processo SEI nº 139.00002557/2023-88.

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO

COMUNICADO
Solicitamos manifestação urgente de um Representante
Legal da empresa PAULITEC CONSTRUÇÕES LTDA., junto ao
DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM – DER, PABX
3311-1400 ramal 2085, para tratar do encerramento do Contrato
nº 16.322-3, no prazo de 05 dias úteis, sob pena da adoção
das medidas cabíveis. (Processo SEI nº 139.00016675/2023-73)

COMUNICADO
Solicitamos manifestação urgente de um Representante Legal
da empresa GTEC ESTRUTURAS & ENGENHARIA LTDA., junto ao
DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM – DER, PABX
3311-1400 ramal 2085, para tratar do encerramento do Contrato
nº 19.885-7, no prazo de 05 dias úteis, sob pena da adoção das
medidas cabíveis. (Processo SEI nº 139.00001525/2023-65)
COMUNICADO
Solicitamos manifestação urgente de um Representante
Legal da empresa EGESA ENGENHARIA S/A., com o DEPARTA-
MENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM – DER, PABX 3311-1400
ramal 2085, para tratar do encerramento do Contrato nº 15.821-
5, no prazo de 05 dias úteis, sob pena da adoção das medidas
cabíveis. (Processo SEI nº 139.00002869/2023-91)
COMUNICADO
Solicitamos manifestação urgente de um Representante
Legal do CONSÓRCIO TPLAN/SOTEP, junto ao DEPARTAMENTO
DE ESTRADAS DE RODAGEM – DER, PABX 3311-1400 ramal
2085, para tratar do encerramento do Contrato nº 16.466-5,
no prazo de 05 dias úteis, sob pena da adoção das medidas
cabíveis. (Processo SEI nº 139.00007084/2023-13)

COMUNICADO
Solicitamos manifestação urgente de um Representante
Legal da empresa MOVILEGAL LOGÍSTICA EIRELI, junto ao
DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM – DER, PABX
3311-1400 ramal 2085, para tratar do encerramento do Contrato
nº 20.866-8, no prazo de 05 dias úteis, sob pena da adoção
das medidas cabíveis. (Processo SEI nº 139.00002037/2023-75)
COMUNICADO
Solicitamos manifestação urgente de um Representante
Legal da empresa TERRABRÁS TERRAPLENAGENS DO BRASIL
S/A., junto ao DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
– DER, PABX 3311-1400 ramal 2085, para tratar do encerra-
mento do Contrato nº 16.485-9, no prazo de 05 dias úteis,
sob pena da adoção das medidas cabíveis. (Processo SEI nº
139.00009400/2023-83)
COMUNICADO
Solicitamos manifestação urgente de um Representante
Legal do CONSÓRCIO ARTS/PLANORP, junto ao DEPARTAMENTO
DE ESTRADAS DE RODAGEM – DER, PABX 3311-1400 ramal
2085, para tratar do encerramento do Contrato nº 16.242-5,
no prazo de 05 dias úteis, sob pena da adoção das medidas
cabíveis. (Processo SEI nº 139.0000197/2023-80)

COMUNICADO
Solicitamos manifestação urgente de um Representante
Legal da empresa BR INFRA CONSTRUÇÕES LTDA., junto ao
DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM – DER, PABX
3311-1400 ramal 2085, para tratar do encerramento do Contrato
nº 21.316-0, no prazo de 05 dias úteis, sob pena da adoção
das medidas cabíveis. (Processo SEI nº 139.00004594/2023-21)
Extrato de Termo Aditivo e Modificativo ao Convênio Pro-
cesso: 139.00039735/2023-26. Termo Aditivo e Modificativo nº
654. Segundo Termo Aditivo e Modificativo ao Convênio nº 6164,
de 19/11/2021, celebrado entre o Departamento de Estradas de
Rodagem do Estado de São Paulo e o Município de Morungaba
para execução das obras e serviços de recuperação funcional da
estrada Municipal Benedito Olegário Chiovatto, ligação Morun-
gaba à Bragança Paulista, com extensão total de 16,000 km, no
Município de Morungaba. CLÁUSULA III – DA ALTERAÇÃO CLÁU-
SULA SÉTIMA – DO PRAZO E DA PRORROGAÇÃO do convênio nº
6164/2021, passa a ter a seguinte redação: O prazo de vigência do
presente Convênio é de 30 (trinta) meses, contado da data de sua
assinatura, projetando seu término para 19/05/2024 com eficácia
a partir da data da publicação de seu extrato no Diário Oficial do
Estado de São Paulo, podendo ser prorrogado, mediante termo
próprio e mútuo consentimento, até o máximo de 60 (sessenta)
meses, e, em conformidade com a DTM-SUP/DER-007 de 29/4/99.
CLÁUSULA OITAVA – DOS REPRESENTANTES DOS PARTÍCIPES do
convênio nº 6164/2021, passa a ter a seguinte redação: Ficam
designados os representantes técnicos dos partícipes envolvidos
para coordenar e fiscalizar os trabalhos objeto deste Convê-
nio: I. Pelo DER – ENGº CLEITON LUIZ DE SOUZA, CREA/SP nº
0601073393. CLÁUSULA IV - DA RATIFICAÇÃO Ficam ratificadas
as demais Cláusulas do Convênio nº 6164/2021, que não colidam
com o presente Termo. Lido e achado conforme, é assinado pelos
partícipes e testemunhas abaixo nomeadas. DATA: 29/11/2023.

Extrato de Termo Aditivo e Modificativo ao Convênio
Processo: 139.00009211/2023-19. Termo Aditivo e Modificativo
nº 667. Segundo Termo Aditivo e Modificativo ao Convênio
nº 6369, de 24/03/2022, celebrado entre o Departamento de
Estradas de Rodagem do Estado de São Paulo e o Município de
Altinópolis para execução das obras e serviços de recuperação
funcional recuperação funcional do pavimento da Estrada
Vicinal ATP-124, com 6,70 km de extensão., no Município de
Altinópolis. CLÁUSULA III – DA ALTERAÇÃO CLÁUSULA SÉTIMA
– DO PRAZO E DA PRORROGAÇÃO do convênio nº 6369/2022,
passa a ter a seguinte redação: O prazo de vigência do presente
Convênio é de 32 (trinta e dois) meses, contado da data de sua
assinatura, projetando seu término para 24/11/2024 com eficá-
cia a partir da data da publicação de seu extrato no Diário Oficial
do Estado de São Paulo, podendo ser prorrogado, mediante
termo próprio e mútuo consentimento, até o máximo de 60 (ses-
enta) meses, e, em conformidade com a DTM-SUP/DER-007 de
29/4/99. CLÁUSULA IV - DA RATIFICAÇÃO Ficam ratificadas as
demais Cláusulas do Convênio nº 6369/2022, que não colidam
com o presente Termo. Lido e achado conforme, é assinado pelos
partícipes e testemunhas abaixo nomeadas. DATA: 29/11/2023.

Extrato de Termo Aditivo e Modificativo ao Convênio
Processo: 139.00021577/2023-58. Termo Aditivo e Modificativo nº
610. Primeiro Termo Aditivo e Modificativo ao Convênio nº 6077,
de 19/11/2021, celebrado entre o Departamento de Estradas de Roda-
gem do Estado de São Paulo e o Município de Jardinópolis para
execução das obras e serviços de recuperação funcional do pavi-
mento da Estrada Municipal JDP-060 com 6,30 km de extensão, no
Município de Jardinópolis. CLÁUSULA III – DA ALTERAÇÃO CLÁU-
SULA SÉTIMA – DO PRAZO E DA PRORROGAÇÃO do convênio nº
6077/2021, passa a ter a seguinte redação: O prazo de vigência do
presente Convênio é de 32 (trinta e dois) meses, contado da data
de sua assinatura, projetando seu término para 19/07/2024 com efí-
cácia a partir da data da publicação de seu extrato no Diário Oficial
do Estado de São Paulo, podendo ser prorrogado, mediante termo
próprio e mútuo consentimento, até o máximo de 60 (sessenta)
meses, e, em conformidade com a DTM-SUP/DER-007 de 29/4/99.
CLÁUSULA IV - DA RATIFICAÇÃO Ficam ratificadas as demais
Cláusulas do Convênio nº 6077/2021, que não colidam com o pre-
sente Termo. Lido e achado conforme, é assinado pelos partícipes e
testemunhas abaixo nomeadas. DATA: 24/11/2023.

Extrato de Termo Aditivo e Modificativo ao Convênio Pro-
cesso: 139.00040747/2023-01. Termo Aditivo e Modificativo nº
666. Primeiro Termo Aditivo e Modificativo ao Convênio nº 6186,
de 19/11/2021, celebrado entre o Departamento de Estradas de
Rodagem do Estado de São Paulo e o Município de Poá para
execução das obras e serviços de recuperação funcional da
Estrada Municipal Capitão Espiridião Hoffer, ligação Ferraz de
Vasconcelos - Poá, com extensão total de 3,60 km, sendo 2,250
km no Município de Poá. CLÁUSULA III – DA ALTERAÇÃO CLÁU-
SULA SÉTIMA – DO PRAZO E DA PRORROGAÇÃO do convênio nº
6186/2021, passa a ter a seguinte redação: O prazo de vigência
do presente Convênio é de 36 (trinta e seis) meses, contado da
data de sua assinatura, projetando seu término para 19/11/2024
com eficácia a partir da data da publicação de seu extrato no
Diário Oficial do Estado de São Paulo, podendo ser prorrogado,
mediante termo próprio e mútuo consentimento, até o máximo de
60 (sessenta) meses, e, em conformidade com a DTM-SUP/
DER-007 de 29/4/99. CLÁUSULA IV - DA RATIFICAÇÃO Ficam
ratificadas as demais Cláusulas do Convênio nº 6.186/2021, que
não colidam com o presente Termo. Lido e achado conforme,
é assinado pelos partícipes e testemunhas abaixo nomeadas.
DATA: 29/11/2023.

Extrato de TE
PROCESSO SEI 139.00001800/23-41 – CONTRATANTE: DER/
SP – CONTRATO 15.641-3 – CONTRATADA: CONSTRUÇÕES,
ENGENHARIA E PAVIMENTAÇÃO ENPAVI LTDA. (EM RECUPÉ-
RAÇÃO JUDICIAL) – TERMO DE ENCERRAMENTO 177 – DATA:
25.11.23 – OBJETO: Execução das obras e serviços do contorno
externo da cidade de Cruzeiro, com uma ponte sobre o Rio Para-
íba do Sul e dois viadutos na Rodovia Hamilton Vieira Mendes,
SP-052, município de Cruzeiro. Edital nº 027/08-CO. – FINALIDA-
DE: Encerramento do contrato 15.641-3, firmado em 18.09.08. –
MANIFESTAÇÃO JURÍDICA: Parecer Referencial CJ/DER nº 013 de
25.09.23. – AUTORIZAÇÃO E APROVAÇÃO do Superintendente em
26.06.23 no Processo SEI. – VALOR FINAL DO CONTRATO: O valor
final do contrato foi de R\$ 20.424.716,69 – REAJUSTAMENTO:
Conforme Boletim Demonstrativo acostado no Processo SEI, no
valor de R\$ 2.991.763,24. – ANULAÇÃO: Do saldo dos serviços
não utilizado, conforme Boletim Demonstrativo acostado no
Processo SEI, no valor de (R\$ 6.142,94) – GARANTIA: A caução
depositada como garantia para a execução contratual no valor
de R\$ 871.954,81, foi devolvida conforme Boletim Demonstrativo
acostado no Processo SEI. – PRAZO: O prazo para a execução das
obras e serviços, objeto do presente contrato, foi de 15 meses, a
contar da 1ª Nota de Serviço datada de 13.08.09, sendo encerrado
em 13.11.10. – QUITAÇÃO: As partes declaram nada ter a exigir
ou a reclamar a qualquer título, relativamente ao contrato 15.641-
3 ora encerrado, outorgando-se reciprocamente, plena, geral e
irrevogável quitação em relação a quaisquer direitos e obrigações
oriundas do aludido Contrato, inclusive devolução da caução, sem
prejuízo das remanescentes responsabilidades da contratada,
derivadas do contrato e da lei, ficando ainda ressalvado o direito
de regresso da Contratante pelo pagamento de eventuais impor-
tâncias que lhe sejam reclamadas, nas esferas civil, tributária, tra-
balhista e previdenciária e cuja responsabilidade, por disposição
contratual ou legal, seja da Contratada.

Procuradoria Geral do Estado

GABINETE DA PROCURADORA GERAL

Resolução PGE nº 55, de 30 de novembro de 2023
Disciplina a dispensa de análise e de emissão de parecer
jurídico pelas Consultorias Jurídicas das Secretarias de Estado e
das Autarquias nas contratações diretas de pequeno valor que
específica, e dá providências correlatas
A PROCURADORA GERAL DO ESTADO, no uso de suas
atribuições,
CONSIDERANDO a necessidade de racionalização dos trabalhos
nas Consultorias Jurídicas das Secretarias de Estado e das Autarquias;
CONSIDERANDO o êxito das experiências de padronização de
minutas pela Subprocuradoria Geral do Estado da Consultoria Geral;
CONSIDERANDO que, nos termos do § 5º do artigo 53
da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, é admitida a
dispensa da análise jurídica em hipóteses previamente definidas
em ato da autoridade jurídica máxima competente, considera-
ndo o baixo valor, a baixa complexidade da contratação, ou a
utilização de minutas e instrumentos de contrato previamente
padronizados pelo órgão de assessoramento jurídico;
CONSIDERANDO, por fim, o disposto no artigo 45, parágrafo
único, item "1", da Lei Complementar nº 1.270, de 25 de agosto
de 2015 (Lei Orgânica da Procuradoria Geral do Estado),
RESOLVE:

Artigo 1º - Fica dispensada a análise e a emissão de parecer
jurídico pelas Consultorias Jurídicas das Secretarias de Estado e
das Autarquias nos processos que tenham por objeto:

I - contratações diretas de pequeno valor com fundamento
no artigo 75, inciso I ou II do "caput", e § 3º, da Lei federal nº
14.133, de 1º de abril de 2021, quando realizadas com a utili-
zação da correspondente minuta de aviso de contratação direta
padronizada pela Procuradoria Geral do Estado;

II - contratações diretas fundamentadas no artigo 74 da
Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, nos casos em que
os respectivos valores não ultrapassem os limites previstos nos
incisos I e II do "caput" do artigo 75, quando formalizadas por
contrato administrativo com a utilização de minuta padronizada
pela Procuradoria Geral do Estado, ou por instrumento hábil
substitutivo de contrato de que trata o artigo 95, todos do mesmo
diploma legal.

Parágrafo único - Para os fins do "caput" deste artigo,
considera-se minuta padronizada pela Procuradoria Geral do
Estado aquela previamente aprovada pela Subprocuradoria
Geral do Estado da Consultoria Geral e disponibilizada em sítio
eletrônico oficial do Estado.

Artigo 2º - A dispensa de análise e de emissão de parecer
jurídico de que trata o artigo 1º desta resolução não se aplica
nas hipóteses de:

I - inclusão, supressão ou modificação no texto da minuta
padronizada pela Procuradoria Geral do Estado, excetuadas
aquelas realizadas de acordo com orientação específica constan-
te das instruções da própria minuta;

II - celebração de contrato administrativo não padronizado
pela Procuradoria Geral do Estado.

§ 1º - Nas hipóteses de que trata o "caput" deste artigo,
o órgão ou entidade da Administração que pretender realizar a
contratação direta deverá encaminhar o processo à respectiva
Consultoria Jurídica para parecer jurídico, nos termos do artigo
53, § 4º, da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

§ 2º - Nos casos de utilização de instrumento que destoe da
minuta padronizada, a autoridade competente deverá declarar
que todas as alterações na minuta padronizada foram destaca-
das em negrito e sublinhadas, ou mediante emprego de outro
recurso de controle de alterações devidamente explicitado, sob
pena de devolução do processo à origem para atendimento.

Artigo 3º - Havendo dúvidas sobre a aplicação desta resolução,
a legalidade da contratação direta, a utilização da minuta padroni-
zada pela Procuradoria Geral do Estado, ou aspectos específicos da
instrução processual, caberá à Administração encaminhar o proces-
so à respectiva Consultoria Jurídica para consulta, com a indicação
expressa da questão jurídica pontual a ser dirimida.

Artigo 4º - A Subprocuradoria Geral da Consultoria Geral
poderá editar normas complementares necessárias ao cumpri-
mento desta resolução.

Artigo 5º - Esta resolução entra em vigor na data de sua
publicação.

CONSELHO DA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

PAUTA DA 22ª SESSÃO ORDINÁRIA - BIÊNIO 2023/2024
DATA DA REALIZAÇÃO: 05/12/2023
HORÁRIO 09h30min

A 22ª Sessão Ordinária do Egrégio Conselho da Procura-
doria Geral do Estado será realizada sob a modalidade híbrida;
presencialmente será na sala de sessões do Conselho, localizada na
Rua Pamplona, nº 227, 1º andar, Bela Vista, São Paulo/Capital, e
o acesso virtual via Microsoft Teams.

O link de acesso para acompanhamento ao vivo da sessão
ficará disponível na Área Restrita do Site da PGE.

As inscrições, para participar do "Momento do Procurador",
"Momento virtual do Procurador" e do "Momento do servidor",
com acesso virtual, deverão ser enviadas para conselhoppge@
sp.gov.br até às 08h30min do dia 05 de dezembro de 2023, os
inscritos receberão link específico para participação na sessão.
Já as inscrições para a participação presencial, deverão ser reali-
zadas em formulário próprio, antes do início da sessão.

HORA DO EXPEDIENTE
I- COMUNICAÇÕES DA PRESIDÊNCIA
II- RELATOS DA SECRETARIA
III- MOMENTO DO PROCURADOR
IV- MOMENTO VIRTUAL DO PROCURADOR
V- MOMENTO DO SERVIDOR
VI- MANIFESTAÇÕES DOS CONSELHEIROS SOBRE ASSUN-
TOS DIVERSOS
VII- DISCUSSÃO E VOTAÇÃO DE MATÉRIA QUE DISPENSE
PROCESSAMENTO
ORDEM DO DIA
Processo: SEI nº 001.00002785/2023-21
Interessado: GABRIEL RIBEIRO PERLINGEIRO MENDES
Assunto: Prorrogação do afastamento, para continuar a
exercer o cargo de Assessor de Ministro, no Gabinete do Ministro
Herman Benjamin, de 01/01/2024 a 31/12/2024
Relator: Conselheiro Rafael Politi Esposito Gomes
Processo: SEI nº 001.00002778/2023-20 (apenso SEI Nº
001.00012854/2023-13)
Interessado: EUGENIA CRISTINA CLETO MAROLLA
Assunto: Prorrogação do afastamento junto à Casa Civil, para
continuar exercendo a função de Assessor Chefe da Assessoria
Técnica do Governo, da Casa Civil, de 01/01/2024 até 31/12/ 2024
Relator: Conselheiro Paulo Henrique Silva Godoy
Processo: SEI nº 023.00025327/2023-30
Interessado: MICHELLE NAJARA APARECIDA SILVA
Assunto: Prorrogação do Afastamento para continuar a
exercer a função de Coordenadora Geral de Adoção e Subtração
Internacional de Crianças e Adolescentes do Departamento de
Recuperação de Ativos e Cooperação Jurídica Internacional da
Secretaria Nacional de Justiça, de 01/01/2024 a 31/12/2024
Relatora: Conselheira Raquel Cristina Marques Tobias

SUBPROCURADORIA GERAL DO ESTADO - CONTENCIOSO GERAL

RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE 30/11/2023: A Subpro-
curadoria Geral do Contencioso Geral divulga o resultado da
5ª Rodada do Programa de Colaboração do Contencioso Geral.
Foram aprovados os seguintes Procuradores do Estado:

Programa	Selecionados
Assessoria de Arbitragens	
Coordenador André Rodrigues Junqueira	Gerson Dalle Grave
Luciano Alves Rossato	
Grupo Especial de Atuação do Contencioso Geral	
Coordenador Renato Manente Correa	Carlos Henrique Dias
Guilherme Silveira Da Rosa Wurch Duarte	
Núcleo de Poder de Polícia	
Coordenadora Sara Dinardi Machado	Eduardo Rauber Wilcieski
Núcleo de Políticas Públicas	
Coordenadora Ana Paula Vendramini	Zilla Oliva Roma
Núcleo de Propositura de Ações	
Coordenadora Sueine de Souza	Guilherme Malaguti Spina
Guilherme Silveira da Rosa Wurch Duarte	
Núcleo de Regulação e Contratações Públicas	
Coordenadoras Patrícia de Lacerda Baptista e Lamara Cavalcante Nunes	Eduardo Rauber Wilcieski
Sofia Sampaio	

Conforme previsão do Edital da 5ª Rodada de Colaboração
(cláusula 11), o Programa se iniciará no primeiro dia útil seguin-
te à publicação do resultado da seleção dos colaboradores no
Diário Oficial do Estado.

Transportes Metropolitanos

GABINETE DO SECRETÁRIO

POSTO REGIONAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Despacho do Supervisor, de 30-11-2023
PR-RMSP/TCF/2281/23
Em conformidade com o que dispõe o parágrafo primeiro,
artigo 6, da Resolução STM-55 de 04/02/92, determino a publi-
cação do Auto de Infração e Imposição de Penalidade de Apre-
ensão de Veículo, abaixo relacionado, por infração ao Decreto
19.835 de 29/10/82, alterado pelos Decretos 28.478 de 03/06/88
e 36.963 de 23/06/93, complementados pelos Decretos 41.659
de 25/03/97 e 45.983 de 08/08/01, em seu artigo 28 - executar
serviço de transporte coletivo de passageiros de interesse
metropolitano sob regime de fretamento, sem estar registrado
na Secretaria dos Transportes Metropolitanos.

APAV-F	Data da Infração	Placa do Veículo	Proprietário/Condutor
58040-C	24/11/2023	LQM 3J65	ADRIANA PEREIRA

Despacho do Supervisor, de 30-11-2023
PR-RMSP/TCF/2282/23
Em conformidade com o que dispõe o parágrafo primeiro,
artigo 6, da Resolução STM-55 de 04/02/92, determino a publi-
cação do Auto de Infração e Imposição de Penalidade de Apre-
ensão de Veículo, abaixo relacionado, por infração ao Decreto
19.835 de 29/10/82, alterado pelos Decretos 28.478 de 03/06/88
e 36.963 de 23/06/93, complementados pelos Decretos 41.659
de 25/03/97 e 45.983 de 08/08/01, em seu artigo 28 - executar
serviço de transporte coletivo de passageiros de interesse
metropolitano sob regime de fretamento, sem estar registrado
na Secretaria dos Transportes Metropolitanos.

APAV-F	Data da Infração	Placa do Veículo	Proprietário/Condutor
58045-D	28/11/2023	RMW 5010	FERNANDO VANDERSON DE CARVALHO

Despacho do Supervisor, de 30-11-2023
PR-RMSP/TCF/2283/23
Infrações ao Decreto 19.835/82, alterado pelos Decre-
tos 28.478/88 e 36.963/93, complementados pelos Decretos
41.659/97 e 45.983/01.

Ficam impostas aos infratores abaixo relacionados, as
multas indicadas, em conformidade com as disposições dos
referidos Decretos.

Artigo 26, Inciso VII
Veículo pertencente a empresa registrada não cadastrado
ou com vistoria vencida.

IRACEMA SCHULTZ CAMPOS
RF
08243/23
2612549-E
01/11/2023
R\$ 130,31
Despacho do Supervisor, de 30-11-2023
PR-RMSP/TCF/2284/23
Infrações ao Decreto 19.835/82, alterado pelos Decre-
tos 28.478/88 e 36.963/93, complementados pelos Decretos
41.659/97 e 45.983/01.
Ficam impostas aos infratores abaixo relacionados, as
multas indicadas, em conformidade com as disposições dos
referidos Decretos.
Artigo 28 - Operar serviço de transporte coletivo de Freta-
mento, sem estar registrado na STM.

CASAGRANDE SERVICOS E CONSTRUCOES LTDA
RF
08484/23
2615691-E
13/11/2023
R\$ 130,31
Despacho do Supervisor, de 30-11-2023
PR-RMSP/TCF/2285/23
Em conformidade com o que dispõe o

PLANILHA - PREÇO REFERENCIAL

Preço Referencial Nº : 36117		Ano: 2025		Data: 10/03/2025			Pag.: 1					
Fornecedor	Marca	Modelo	Embalagem	Unid	Qtde.	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Entrega				
Produto: 2724 - CELULAS DE TRIAGEM I E II												
Cod.SIAFISICO:3824861		Und.SIAFISICO:415 - KIT		Classe SIAF.: 6586		Cod. ND.: 33903032						
12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.		FRESENIUS		KIT		KIT	50,0000	90,0000	4.500,00	7		
5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS LTDA - EP		BIO-RAD		109792		KIT	KIT	50,0000	128,5100	6.425,50	7	
312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABORATO		FRESENIUS				KIT	KIT	50,0000	173,0000	8.650,00	10	
Vrl. Unit.Ult.Aquisição:		116,8300		Vrl. Total Ult.Aquisição Item:		5.841,50		Preço Unit. Ref.:		130,5033	Preço Total Ref. Item:	6.525,1650
Produto: 2721 - CELULAS PARA CLASSIFICACAO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO												
Cod.SIAFISICO:3824888		Und.SIAFISICO:415 - KIT		Classe SIAF.: 6586		Cod. ND.: 33903032						
12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.		FRESENIUS		KIT		KIT	50,0000	90,0000	4.500,00	7		
5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS LTDA - EP		BIO-RAD		109416		KIT	KIT	50,0000	98,5400	4.927,00	7	
312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABORATO		FRESENIUS				KIT	KIT	50,0000	165,0000	8.250,00	10	
Vrl. Unit.Ult.Aquisição:		89,5800		Vrl. Total Ult.Aquisição Item:		4.479,00		Preço Unit. Ref.:		117,8467	Preço Total Ref. Item:	5.892,3350
Produto: 32738 - CONTROLE DE COOMBS												
Cod.SIAFISICO:3825221		Und.SIAFISICO:415- KIT		Classe SIAF.: 6586		Cod. ND.: 33903032						
12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.		FRESENIUS		KIT		KIT	120,0000	90,0000	10.800,00	7		
5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS LTDA - EP		BIO-RAD		109510		KIT	KIT	120,0000	128,5100	15.421,20	7	
312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABORATO		FRESENIUS				KIT	KIT	120,0000	160,0000	19.200,00	10	
Vrl. Unit.Ult.Aquisição:		116,8300		Vrl. Total Ult.Aquisição Item:		14.019,60		Preço Unit. Ref.:		126,1700	Preço Total Ref. Item:	15.140,4000
Produto: 2729 - PAINEL DE HEMACIAS												
Cod.SIAFISICO:4492650		Und.SIAFISICO:415- KIT		Classe SIAF.: 6586		Cod. ND.: 33903032						
12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.		FRESENIUS		KIT		KIT	5,0000	265,0000	1.325,00	7		
312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABORATO		FRESENIUS				KIT	KIT	5,0000	550,0000	2.750,00	10	
5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS LTDA - EP		BIO-RAD		109890		KIT	KIT	5,0000	809,9600	4.049,80	7	
Vrl. Unit.Ult.Aquisição:		736,3200		Vrl. Total Ult.Aquisição Item:		3.681,60		Preço Unit. Ref.:		541,6533	Preço Total Ref. Item:	2.708,2665
Vlr Total Ult. Aquisição.....:		28.021,70		Vrl Total Preço Referencial		30.266,17						

PLANILHA DE ORÇAMENTOS								
Pesq. Preço Nº : 36117			Ano: 2025			Pag.: 1		
Fornecedor	Marca	Embalagem	Unid	Qtde.	Vlr. Unitário	Vlr. Total	Cond.Pagto	Entrega
Produto: 2724 - CELULAS DE TRIAGEM I E II								
Cod.SIAFISICO:3824861	Und.SIAFISICO:415 - KIT	Classe SIAF.: 6586	Cod. ND.: 33903032					
12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.	FRESENIUS	KIT	KIT	50,0000	90,0000	4.500,00	30 DIAS	7
5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS LTDA - EP	BIO-RAD	KIT	KIT	50,0000	128,5100	6.425,50	30 DIAS	7
312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABORATO	FRESENIUS	KIT	KIT	50,0000	173,0000	8.650,00	30 DIAS	10
Produto: 2729 - PAINEL DE HEMACIAS								
Cod.SIAFISICO:4492650	Und.SIAFISICO:415- KIT	Classe SIAF.: 6586	Cod. ND.: 33903032					
12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.	FRESENIUS	KIT	KIT	5,0000	265,0000	1.325,00	30 DIAS	7
312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABORATO	FRESENIUS	KIT	KIT	5,0000	550,0000	2.750,00	30 DIAS	10
5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS LTDA - EP	BIO-RAD	KIT	KIT	5,0000	809,9600	4.049,80	30 DIAS	7
Produto: 32738 - CONTROLE DE COOMBS								
Cod.SIAFISICO:3825221	Und.SIAFISICO:415- KIT	Classe SIAF.: 6586	Cod. ND.: 33903032					
12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.	FRESENIUS	KIT	KIT	120,0000	90,0000	10.800,00	30 DIAS	7
5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS LTDA - EP	BIO-RAD	KIT	KIT	120,0000	128,5100	15.421,20	30 DIAS	7
312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABORATO	FRESENIUS	KIT	KIT	120,0000	160,0000	19.200,00	30 DIAS	10
Produto: 2721 - CELULAS PARA CLASSIFICACAO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO								
Cod.SIAFISICO:3824888	Und.SIAFISICO:415 - KIT	Classe SIAF.: 6586	Cod. ND.: 33903032					
12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.	FRESENIUS	KIT	KIT	50,0000	90,0000	4.500,00	30 DIAS	7
5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS LTDA - EP	BIO-RAD	KIT	KIT	50,0000	98,5400	4.927,00	30 DIAS	7
312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABORATO	FRESENIUS	KIT	KIT	50,0000	165,0000	8.250,00	30 DIAS	10

Informativo:

1º Relação de empresas que recebem solicitação para participação da presente pesquisa via email.

5661 - HEMAGEN DIAGNOSTICOS COM. IMP. E EXP. LTDA. | 5435 - TF COMERCIAL FARMACEUTICA LTDA | 15832 - LIFE TECHNOLOGIES BRASIL COMERCIO E INDUSTRIA DE PRODUTOS PARA BIOTECNOLOGIA LTDA - THERMO FISHER SCIENTIFIC | 6106 - MARIA FERNANDA DA CRUZ - ME | 7605 - DEMORELLIS COMERCIO EXTERIOR LTDA - EPP | 53 - HEMO COM. E IMP. DE PRODUTOS PARA HEMOTERAPIA LTDA. | 760 - SIGMA ALDRICH BRASIL LTDA | 5645 - NEOBIO COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIOS EIRELI - EPP | 5023 - ROCHE DIAGNOSTICA BRASIL LTDA | 6094 - CORREALAB PRODUTOS PARA LABORATORIOS EIRELI | 7459 - LABTECH PRODUTOS PARA LABORAT. E HOSP. LTDA EPP | 6068 - LABCOMPANY PRODUTOS E SERVICOS PARA LABORATORIO LTDA | 6332 - ROSABEL CRISTINA CAVALLARI - EPP | 3376 - SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS LTDA | 117 - DIAGNOSTICA PROVIDA COM. REP. ASS. TEC. DE PROD. LAB. LTDA | 304 - CQC - TECNOLOGIA EM SISTEMAS DIAGNOSTICOS LTDA | 66 - ATENA COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIOS LTDA - ME | 6116 - INTERPRISE INSTRUMENTOS ANALITICOS LTDA. | 413 - MASTER DIAGNOSTICA PRODUTOS LABORATORIAIS E HOSPITALARES LTDA | 6527 - LAB PACK DO BRASIL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | 5713 - LABCENTER MATERIAIS P/ LABORATÓRIOS E HOSP. LTDA | 5604 - PROLAB MATERIAS PARA LABORATORIO LTDA | 10165 - QUALYLAB PRODUTOS HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA - EPP | 12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA. | 6664 - LUTEC COMERCIO DE MATERIAIS PARA LABORATORIOS LTDA - ME | 6887 - TBB COM. PROD. MEDICO LABORATORIAL LTDA. - ME | 9153 - BIO-RAD LABORATORIOS BRASIL LTDA. | 312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS LTDA | 5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS LTDA - EPP | 9986 - SCAN DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EPP | 46 - HORIBA INSTRUMENTS BRASIL LTDA. | 38 - DIAMED LATINO AMERICA S.A - BIO-RAD | 432 - LIFE TECHNOLOGIES BRASIL COMERCIO E INDUSTRIA DE PRODUTOS PARA BIOTECNOLOGIA LTDA (FILIAL) | 5195 - EMC COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA LABORATÓRIOS LTDA | 5914 - ALKA TECNOLOGIA EM DIAGNOSTICOS COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS LTDA | 7885 - REAL LAB PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATORIO LTDA | 2741 - PRIME DIAGNOSTICS DO BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS PARA LABORATORIOS LTDA - ME | 4596 - SILVEIRA E SILVA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA - ME | 6458 - LABGLASS COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIOS LTDA-EPP | 85 - REM INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA. | 2554 - ARACA PROLAB PRODUTO PARA LABORATORIO EIRELI -ME | 2837 - SIGMA ALDRICH BRASIL LTDA FILIAL | 6250 - SINERGIA COMERCIO DE PRODUTOS P/ LABORATORIOS LTDA | 9481 - BIOPRIMER COMERCIO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS PARA LABORATOR |

ORÇAMENTO: 44312

A/C:

Empresa: DÉCIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS LABOR. LTDA
Endereço: Av. Severino Meireles , nº 1656
Bairro: CENTRO **CEP:** 13670-000
Cidade/UF: SANTA RITA DO PASSA QUATRO / SP
Fone/Fax: (19) 3582-9797 **CNPJ:** 00691555000127

Cliente: HOSPITAL DAS CLIN DA FACULDADE DE MED DE MARILIA HCF **Data:** 01/11/2024
Endereço: RUA DOUTOR REINALDO MACHADO Nº 255, SALA A SUPERIEN **Bairro:** FRAGATA
Cidade: MARILIA **CEP:** 17519 - 080 **UF:** SP
CNPJ: 24.082.016/0001-59 **Insc. Est.:** ISENT0
Fone: 001434342524 - 001434342525 **Fax:**
Cond. Pgto.: 30 DIAS **Validade:** 20/12/2024
Vendedor: 16 - CICERO vendas2@deciocamargo.com. **Prazo Entrega:**
Frete: R\$ 0,00 **Fat. Mínimo:** 0,00

	Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	365	SORO TRIACELL I/II CONJ.10ML (035144000)	FRESENIUS-KABI	30	PC	173,0000	5.190,00
2	364	SORO REVERCEL A1/B CONJ.10ML (035134000)	FRESENIUS-KABI	30	PC	165,0000	4.950,00
3	363	SORO CONTROCELL 10ML (035154000)	FRESENIUS-KABI	72	PC	160,0000	11.520,00
4	4584	PAINEL HEMACIAS 12X3 ML 12X3 ML (035164300)	FRESENIUS-KABI	3	PC	550,0000	1.650,00
						Valor da Mercadoria:	23.310,00
						Total do Orçamento:	23.310,00

Observação:

À
HOSPITAL DAS CLINICAS FAC.MED.MARILIA - HCFAMEMA
RUA DR.REINADO MACHADO Nº 255, BAIRRO FRAGATA C
MARÍLIA - SP

Página 001

Referência : Cotação Bionexo
Processo Nº: 144.00002853/2025-44
Final da Vigência: 30/04/2025
Condição de Pagamento: 30 dias

Itapeverica da Serra - SP, 18 de Março de 2025

Cotação : 10990

Prezados Senhores,

Segue abaixo nossa proposta, referente ao processo acima mencionado.

Item	Nosso Código	Qtde	Und	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
01	035144000	50	UN	REAGENTE TRIACEL FR10ML (2) Nome do produto: Triacel I,II Clone: NA Referência: 035144000 Fabricante: Fresenius Kabi Descrição: Suspensões à 3% de células selecionadas de dois doadores do grupo 0 com perfil antigênico conhecido para pesquisa de anticorpos irregulares. Validade: 28 dias a partir da data de fabricação Embalagem/apresentação: Conjunto com 2 frascos contendo 10 ml cada Quantidade por caixa: 2 frascos Quantidade de testes por frasco/conjunto/ Kit: 200 determinações Registro MS: 10154450145 Procedência: Nacional Especificações: destina-se à triagem dos soros humanos que contenham anticorpos irregulares contra os antígenos de grupos sanguíneos humanos de maior significado na clínica transfusional e no diagnóstico da Doença Hemolítica Peri-Natal. Cód. Barras: 7896399402548	90,00	4.500,00

02	035134000	50	UN	REAGENTE REVERCEL FR10ML (2) Nome do produto: Revercel A1,B Clone: NA Referência: 035134000 Fabricante: Fresenius Kabi Descrição: Suspensões a 3% de células selecionadas de doadores Rh negativo com antígenos respectivamente A1 e B potentes para a classificação reversa dos grupos sanguíneos ABO Validade: 28 dias a partir da data de fabricação Embalagem/apresentação: Conjunto com 2 frascos contendo 10 ml cada Quantidade por caixa: 2 frascos Quantidade de testes por frasco/conjunto/ Kit: 200 determinações Registro MS: 10154450145 Procedência: Nacional Especificações: destina-se à classificação reversa de grupos sanguíneos do sistema ABO através da detecção das aglutininas naturais regulares (isoaglutininas Anti-A e/ou Anti-B) nos soros ou plasmas humanos. Cód. Barras: 7896399402524	90,00	4.500,00
----	-----------	----	----	---	-------	----------

03	035154000	120	UN	REAGENTE CONTROCEL FR10ML (2) Nome do produto: Controcel Clone: NA Referência: 035154000 Fabricante: Fresenius Kabi Descrição: Suspensões a 3% de células selecionadas do grupo O e sensibilizadas por anticorpos IgG, para a confirmação de resultados negativos em todos os testes de Coombs direto e indireto. Validade: 28 dias a partir da data de fabricação Embalagem/apresentação: Caixa com 1 frasco contendo 10 ml Quantidade por caixa: 1 frasco Quantidade de testes por frasco/conjunto/ Kit: 200 determinações Registro MS: 10154450145	90,00	10.800,00
----	-----------	-----	----	--	-------	-----------

Procedência: Nacional

Especificações: Especificações Técnicas:
destina-se ao controle de qualidade de todos os testes que envolvam o uso de SORO DE COOMBS® ou SORO ANTI-HUMANO®. A obtenção de reação positiva após adição de CONTROCEL® ao final de um Teste de Coombs Direto ou Indireto com resultado negativo, assegura que o procedimento de lavagem foi adequado, que o Soro de Coombs foi adicionado e que sua atividade Anti-IgG estava presente.

Cód. Barras: 7896399401701

04	035164300	5	UN	REAGENTE PAINEL DE HEMACIAS FR3ML (2) Nome do produto: PAINEL de hemácias Clone: N/A Referência: 035164300 Fabricante: Fresenius Kabi Descrição: Suspensões individuais à 3% de células selecionadas de 12 doadores do grupo 0 com perfil antigênico conhecido para identificação de anticorpos irregulares. Validade: 28 a partir da data de fabricação Embalagem/apresentação: Caixa com 12 frascos contendo 3 ml cada Quantidade por caixa: 12 frascos Quantidade de testes por frasco/conjunto/ Kit: 60 determinações Registro MS: 10154450145 Procedência: Nacional Especificações: Especificações Técnicas: é utilizado para a identificação de anticorpos irregulares encontrados em: doadores de sangue, receptores de sangue, pacientes pré-cirúrgicos, gestantes em pré-natal, doença hemolítica peri-natal, eluatos de células de cordão umbilical e soros e eluatos de células de pacientes com Anemia Hemolítica Autoimune, e como glóbulos controle (positivo e negativo) na fenotipagem de amostras desconhecidas. Cód. Barras: 7896399401725	265,00	1.325,00
----	-----------	---	----	--	--------	----------

Valor Total da Proposta R\$: 21.125,00 - VINTE E UM MIL, CENTO E VINTE E CINCO REAIS

CONDIÇÕES GERAIS:

Validade da Proposta : 30 dias contados a partir da presente data

Prazo de Entrega : 07 dias contados a partir da confirmação do pedido

Faturamento mínimo R\$ 1.500,00

DADOS DA EMPRESA:

Fresenius HemoCare Brasil Ltda.

Rua Roque Gonzáles nº 128 - Jardim Branca Flor

Itapecerica da Serra - SP - CEP.06855-690

CNPJ: 49.601.107/0001-84

Inscrição Estadual: 370.023.234.119

Banco do Brasil S/A - Agência: 3348-0 - Conta Corrente: 105378-7

CONTATO:

Patrícia Di Ino

e-mail: Patricia.di_ino@fresenius-kabi.com

Telefone: 2504-1541

FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA

Atenciosamente

11 de março de 2025

Orçamento N° 1.015/25 rev 1

Cliente: Hosp. das Clínicas da Fac. de Med. de Marília

CNPJ: 24.082.016/0001-59

Prezado(a) Matheus Daikawa,
Segue abaixo orçamento para sua apreciação

Produtos:

Código	Descrição	Marca	Qtd Mensal	Valor Unitário	Total
109416	DiaCell A1,B (2x10ml)	BIO-RAD	30	R\$ 98,54	R\$ 2.956,20
109792	DiaCell I-II (2x10ml)	BIO-RAD	30	R\$ 128,51	R\$ 3.855,30
109510	Coombs Control IgG (1x10ml)	BIO-RAD	120	R\$ 128,51	R\$ 15.421,20
109890	DiaPanel (11x4ml)	BIO-RAD	5	R\$ 809,96	R\$ 4.049,80
				TOTAL	R\$ 26.282,50

VALOR GERAL DA PROPOSTA

R\$ 26.282,50

Condições gerais de Fornecimento:

Faturado pelo CNPJ: 07.565.391/0001-30

Validade da Proposta: 30 dias

Condição de Pagamento: 28 DDF

Condição de Fornecimento: Mensal

Prazo de Entrega: Até 07 dias uteis

IPI: Isento

Frete:

Atenciosamente,

Carla Borgonovi

E-mail: carla@ph7id.com.br

Tel: (11)963914189

TRIACEL®
**REAGENTE DE GLÓBULOS VERMELHOS HUMANOS PARA DETECÇÃO
DE ANTICORPOS IRREGULARES**

HOMOGENEIZAR BEM ANTES DE USAR



Instrução de Uso: 212111500/15 (Revisada em: fevereiro de 2024).

Antes de utilizar o produto verifique se a versão desta Instrução de Uso corresponde à versão informada na embalagem do produto. Para obter as Instruções de Uso também em formato impresso, sem custo adicional, contatar o Serviço de Atendimento ao Consumidor através do SAC 0800-707-3855 ou através do e-mail fresenius.br@fresenius-kabi.com



Reagente para uso em diagnóstico *in vitro*.

APRESENTAÇÃO

Triacel® I	1 x 10 mL
Triacel® II	1 x 10 mL

INTRODUÇÃO

TRIACEL® é composto por dois frascos (I e II), contendo cada um 10 mL de suspensões a 3% de glóbulos vermelhos humanos do grupo O, individuais. O frasco I contém glóbulos com o fenótipo R₁R₁ (DcE / DcE) ou R₁r (DcE / dce) e o frasco II contém glóbulos com o fenótipo R₂R₂ (DcE / DcE) ou R₂r (DcE/dce), em ambos é realizado a fenotipagem estendida para os antígenos de diferentes sistemas de grupos sanguíneos. Ver no diagrama que acompanha o produto a composição antigênica em cada frasco.

Os glóbulos de TRIACEL® I e II são sempre do grupo O e de indivíduos adultos e sempre possuem os antígenos I e H.

Os glóbulos de TRIACEL® são conservados em uma solução de Alsever modificada que contém EDTA como anticoagulante e aminoácidos destinados à preservação da integridade dos antígenos da membrana eritrocitária.

TRIACEL® Contém sulfato de neomicina a 1:10000 e cloranfenicol a 1:3000 para prevenir contaminação bacteriana. Mesmo assim, manuseie-o com cuidado, evitando contaminação grosseira do reagente.

INDICAÇÃO DE USO

TRIACEL® destina-se à triagem dos soros humanos que contenham anticorpos irregulares contra os antígenos de grupos sanguíneos humanos de maior significado na clínica transfusional e no diagnóstico da Doença Hemolítica Peri-Natal.

A identificação de pacientes e doadores portadores de anticorpos irregulares é essencial para a segurança transfusional e materno-fetal.

Nos casos em que houver detecção de anticorpo irregular com TRIACEL®, será necessário utilizar o PAINEL DE HEMÁCIAS para identificar a sua especificidade.

PRINCÍPIO DO TESTE

Consiste na detecção do(s) anticorpo(s) testando o soro ou plasma com as hemácias conhecidas do TRIACEL®.

TRIACEL® I e II pode levar a diagnóstico de presunção e auxiliar na identificação de um anticorpo irregular. No entanto, identificação de especificidade somente poderá ser feita após teste do soro com o PAINEL DE HEMÁCIAS.

Os resultados obtidos em cada fase devem ser anotados com a graduação da intensidade de aglutinação.

MODO DE USO

COLETA E PREPARO DA AMOSTRA

Não é necessário nenhum preparo especial do paciente ou doador para a coleta da amostra. O sangue deve ser coletado com técnica asséptica, com ou sem anticoagulante e o soro ou plasma separado o mais breve possível para realização do teste. As amostras devem ser estocadas entre 2°C e 8°C se as análises não forem realizadas de imediato. A contaminação bacteriana da amostra pode causar falsos resultados.

Observação: A utilização de plasma implica na não detecção de anticorpos que são revelados pela ação do complemento.

Reagente Necessário:

– TRIACEL®

Reagentes adicionais:

- Antiglobulina Humana (Soro de Coombs ou Soro Anti-Humano);
- Células controle de Coombs (Controcel®);
- Albumina Bovina a 22%, Bio PeG® ou Red Ion® para aumentar a reatividade do anticorpo e/ ou diminuir o tempo de incubação;
- Solução fisiológica.

Outros materiais e equipamentos necessários:

- Tubos de ensaio (10 x 75 mm ou 12 x 75 mm);
- Pipetas Pasteur;
- Banho-Maria;
- Timer;
- Centrífuga imuno-hematológica;
- Auxílio óptico, tal como lente manual ou espelho côncavo ou microscópio.

PROCEDIMENTO

PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES:

1º ETAPA: MEIO SALINO EM TEMPERATURA AMBIENTE

Esta etapa visa detectar anticorpos salinos (aglutininas salinas da classe IgM das imunoglobulinas) reativos em temperatura ambiente (20°C a 25°C).

1. Ressuspender os glóbulos vermelhos de TRIACEL® I e II invertendo os frascos pelo menos 10 vezes. NÃO HOMOGENEIZAR BRUSCAMENTE.
2. Dispensar em cada um de dois tubos de ensaio (10 x 75mm ou 12 x 75 mm), previamente identificados I e II, 2 gotas* do soro ou plasma a ser testado.
3. Acrescentar 1 gota* da suspensão de TRIACEL® I ao “tubo I” e 1 gota* de TRIACEL® II ao “tubo II”. HOMOGENEIZAR BEM.
4. Centrifugar os tubos durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 - 1000g) ou 1 minuto a 1.000 rpm (100 - 125g).
5. Ressuspender delicadamente o “botão” de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação.

2º ETAPA: MEIO PROTEICO EM TEMPERATURA AMBIENTE

Esta etapa visa detectar anticorpos salinos (IgM) que tem sua ação intensificada em meio proteico (potencializador Albumina Bovina a 22%) e anticorpos incompletos albumínicos mais potentes (anticorpos da classe IgG das imunoglobulinas).

6. Adicionar a cada tubo 2 gotas* de ALBUMINA BOVINA A 22%. Homogeneizar bem.
7. Centrifugar os tubos durante 15 segundos a 3400 rpm (900 - 1000g) ou durante 1 minuto a 1000 rpm (100 - 125g).
8. Ressuspender delicadamente o “botão” de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação.

3º ETAPA: MEIO PROTEICO EM TEMPERATURA DE 37°C

Esta etapa visa detectar anticorpos incompletos albumínicos reativos a 37°C, como os anticorpos do sistema Rh.

9. Incubar os tubos em banho-maria a 37°C, durante 15 minutos.
10. Centrifugar todos os tubos durante 15 segundos a 3400 rpm (900 - 1000g) ou durante 1 minuto a 1000 rpm (100 - 125g).
11. Ressuspender delicadamente o “botão” de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação.

TESTE COM OUTROS POTENCIALIZADORES

A Albumina Bovina a 22% pode ser substituída com vantagem na detecção dos anticorpos de natureza IgG, clinicamente significativos, pelo Red Ion® ou Bio PeG®, conforme indicações de uso descritas nas bulas destes reagentes. Alertamos apenas que o tempo de incubação à 37°C com estes reagentes deve ser rigorosamente obedecido, não superando o tempo recomendado para cada reagente.

4º ETAPA: TESTE DA ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS INDIRETO)

Esta etapa visa detectar anticorpos reativos pelo teste de Coombs Indireto (anticorpos da classe IgG das imunoglobulinas e anticorpos fixadores de componentes do complemento à membrana celular).

12. Lavar o conteúdo dos tubos I e II com solução fisiológica por 3 vezes consecutivas, decantando o sobrenadante por inversão dos tubos. Decantar completamente a solução fisiológica após a última lavagem.
13. Adicionar aos tubos, 2 gotas* de SORO ANTI-HUMANO ou SORO DE COOMBS, de acordo com a bula do potencializador utilizado. Homogeneizar bem.
14. Centrifugar os tubos durante 15 segundos a 3400 rpm (900 - 1000g) ou durante 1 minuto a 1000 rpm (100 - 125g).
15. Ressuspender delicadamente o “botão” de hemácias, em cada tubo, observando a presença ou não de aglutinação.
16. Adicionar aos tubos com resultado negativo ou duvidoso, 1 gota* de CONTROCEL® como controle de qualidade da técnica de lavagem e da atividade do SORO ANTI-HUMANO / SORO DE COOMBS (ver “Instruções para uso” do Controcel®).

* 1 gota = aproximadamente 50 microlitros.

INTERPRETAÇÃO

A presença de reação (hemólise e/ ou aglutinação) com TRIACEL® I e/ou II, em qualquer etapa do teste indica a presença de anticorpo irregular no soro testado. Observando a etapa em que houve reação (hemólise e/ou aglutinação) e a intensidade desta reação, na maioria dos casos, pode-se concluir se o anticorpo em questão é do tipo frio ou quente.

Observando a reação com o TRIACEL® I exclusivamente, o anticorpo presente no soro testado deverá ser contra algum antígeno presente (+) no TRIACEL® I e ausente (0) no TRIACEL® II, conforme indicado no diagrama de antígenos que acompanha o produto. Observando reação com TRIACEL® II exclusivamente, o anticorpo presente no soro testado deverá ser contra algum antígeno presente (+) no TRIACEL® II e ausente (0) no TRIACEL® I, conforme indicado no diagrama de antígenos que acompanha o produto. Observando reação com TRIACEL® I e II simultaneamente, o anticorpo presente no soro testado deverá ser contra algum antígeno presente (+) tanto no I quanto no II, conforme indicado no diagrama de antígeno no anexo.

Alguns anticorpos, como por exemplo, Anti-hr(c), Anti-rh(C) e Anti-M, podem apresentar “efeito de dose”, isto é, reagem apenas com células homozigotas para o respectivo antígeno.

A presença de dois ou mais anticorpos de especificidades diferentes no soro sob teste pode causar positividade com TRIACEL® I e/ou II.

PRECAUÇÕES

1. Lavar muito bem os glóbulos vermelhos antes da adição do SORO DE COOMBS ou do SORO ANTI-HUMANO, desfazendo bem o “botão” de hemácias antes da adição da solução salina fisiológica em cada lavagem. A proteína residual do soro pode neutralizar o SORO DE COOMBS ou o SORO ANTI-HUMANO, resultando teste falso negativo. Usar o CONTROCEL® em todos os tubos em que ocorreram resultados negativos (vide “Instruções para uso” do CONTROCEL®).
2. A leitura do teste deve ser efetuada deslocando e ressuspensando delicadamente o “botão” de hemácias. Uma homogeneização vigorosa pode causar uma leitura negativa em anticorpos de reação fraca ou de baixo título.
3. A centrifuga deve estar calibrada. O tempo e a velocidade de centrifugação devem ser o mínimo necessário para formar um “botão” de hemácias com sobrenadante límpido.
4. Evitar a utilização de amostra de soro com contaminação bacteriana grosseira, pois pode causar reações inespecíficas.
5. Como acontece com todos os reagentes de glóbulos vermelhos humanos, a reatividade de seus antígenos pode diminuir no decorrer do prazo de validade. Não utilizar após o prazo de validade.
6. Não congelar.
7. Não utilizar após o prazo de validade indicado no rótulo.
8. Armazenar entre 2°C a 8°C entre as utilizações.
9. O produto deve ser manuseado com cuidado, de forma a evitar a contaminação do reagente.
10. A embalagem deste produto (tampa conta-gotas) pode conter borracha natural seca. Pode causar alergia.
11. O produto foi fabricado a partir de sangue de doadores negativos para o vírus da hepatite B, hepatite C, anti-HTLV-I e anti-HIV 1+2. Entretanto, a manipulação deste produto deve ser efetuada com os cuidados apropriados, garantindo a segurança dos usuários.

BIBLIOGRAFIA

1. Harmening D, Modern blood banking and transfusion practice, 5 Ed, 2005.
2. Judd WJ, Johnson ST, JR Storry; Judds Methods Immunohematology, 3 Ed, 2008.
3. Klein HG, Anstee DJ, Mollison's-Blood Transfusion in clinical medicine 11 Ed, 2005
4. Koback J, Combs MR, Grossman B. Hilver C, Technical Manual, American association of Blood of Blood Bank, 16 Ed, 2008.

SÍMBOLOS UTILIZADOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO



Consultar instruções de uso



Data de Validade



Este Lado para cima



Armazenar entre 2°C e 8°C



Número do lote



Pode conter látex de borracha natural



Reagente diagnóstico para uso “in vitro”



Número de referência



Identificação única do dispositivo



Fabricante



**FRESENIUS
KABI**



Fabricado e Registrado por:

Fresenius HemoCare Brasil Ltda.

Rua Roque Gonzáles, n.º128 - Jardim Branca Flor

Itapeverica da Serra - São Paulo - Brasil

CEP: 06855-690

CNPJ: 49.601.107/0001-84

Responsável Técnico: Darlan Rodrigo da Silva – CRF/SP 30.802

Registro ANVISA: 10154450145

SAC: 0800-707-3855

®Marca Registrada
Indústria Brasileira

PAINEL DE HEMÁCIAS

REAGENTE DE GLÓBULOS VERMELHOS HUMANOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS HOMOGENEIZAR BEM ANTES DE USAR



Instrução de Uso: 212110100/13 (Revisada em: fevereiro de 2024).

Antes de utilizar o produto verifique se a versão desta Instrução de Uso corresponde à versão informada na embalagem do produto. Para obter as Instruções de Uso também em formato impresso, sem custo adicional, contatar o Serviço de Atendimento ao Consumidor através do SAC 0800-707-3855 ou através do e-mail fresenius.br@fresenius-kabi.com



Reagente para uso em diagnóstico *in vitro*.

APRESENTAÇÃO

Painel de Hemácias	12 x 3 mL
--------------------	-----------

INTRODUÇÃO

PAINEL DE HEMÁCIAS é apresentado em 12 frascos contendo cada um deles 3 ml de suspensão de hemácias humanas a 3%, selecionadas de doadores individuais adultos do grupo O.

Foi realizada a fenotipagem estendida para antígenos de diferentes sistemas de grupos sanguíneos e sua composição cuidadosamente programada, lote a lote, de forma a possibilitar identificação de anticorpos irregulares de significado clínico transfusional e obstétrico.

Cada lote deste reagente é acompanhado de um diagrama específico onde é demonstrada a composição dos antígenos presentes em cada célula, bem como o modo usual de reação dos anticorpos irregulares contra os antígenos representados.

Os glóbulos de PAINEL DE HEMÁCIAS são conservados em uma modificação de solução de Alsever que contém EDTA como anticoagulante e aminoácidos destinados à preservação da integridade dos antígenos da membrana eritrocitária.

PAINEL DE HEMÁCIAS contém sulfato de neomicina a 1:10000 e cloranfenicol a 1:3000 para prevenir contaminação bacteriana. Mesmo assim, manuseie-o com cuidado, evitando contaminação grosseira do reagente.

INDICAÇÃO DE USO

PAINEL DE HEMÁCIAS pode ser utilizado nas seguintes situações:

- A. Para a identificação de anticorpos irregulares encontrados em:
 1. Doadores de sangue;
 2. Receptores de sangue;
 3. Pacientes pré-cirúrgicos;
 4. Gestantes em pré-natal;
 5. Doença hemolítica perinatal;
 6. Eluatos de células de cordão umbilical;
 7. Soros e eluatos de células de pacientes com Anemia Hemolítica Autoimune.
- B. Como glóbulos controle (positivo e negativo) na fenotipagem de amostras desconhecidas.

PROCEDIMENTO

Reagente Necessário:

- Painel de Hemácias.

Reagentes adicionais não fornecidos:

- Triacel® para detecção de Anticorpos.
- Antiglobulina Humana (Soro de Coombs ou Soro Anti-Humano Blend).
- Células controle de Coombs (Controcel®).
- Albumina Bovina a 22%, Bio PeG® ou Red Ion® para aumentar a reatividade do anticorpo e/ou diminuir o tempo de incubação.
- Solução salina fisiológica.

Materiais e Equipamentos necessários:

- Tubos de ensaio (10 x 75 mm ou 12 x 75 mm);
- Pipetas;
- Banho-maria;
- Timer;
- Centrífuga;
- Auxílio óptico.

MÉTODO DE TESTE

A especificidade do(s) anticorpo(s) pode ser determinada testando-se o soro contra as hemácias do PAINEL DE HEMÁCIAS.

A execução do teste deve ser feita de acordo com a triagem do soro efetuada com o TRIACEL®, levando em consideração o meio, o tempo de incubação e a temperatura em que se detectou o(s) anticorpo(s).

Os resultados obtidos em cada fase devem ser anotados com a graduação da intensidade de aglutinação, para facilitar a identificação do anticorpo.

PAINEL A QUENTE

Meio Salino - Temperatura Ambiente

Esta etapa visa detectar anticorpos salinos (aglutininas salinas da classe IgM das imunoglobulinas) reativos em temperatura ambiente (20°C a 25°C).

1. Ressuspender os glóbulos vermelhos do PAINEL DE HEMÁCIAS invertendo os frascos pelo menos 10 vezes.

NÃO HOMOGENEIZAR POR MEIO DE AGITAÇÃO.

2. Em uma estante, distribuir e identificar 12 tubos de ensaio (12 x 75 mm ou 10 x 75 mm).
3. Adicionar 2 gotas* do soro teste contendo o anticorpo a ser identificado a cada um dos tubos.
4. Adicionar ao tubo nº 1 uma gota* de suspensão a 3% do frasco nº 1 do PAINEL DE HEMÁCIAS; ao tubo nº 2, uma gota* de suspensão a 3% do frasco nº 2 do PAINEL DE HEMÁCIAS e assim sucessivamente até o 12º tubo. Homogeneizar bem.
5. Centrifugar todos os tubos durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 - 1000g) ou durante 1 minuto a 1.000 rpm (100 - 125g).
6. Ressuspender delicadamente o "botão" de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação.
7. Graduar a intensidade das reações positivas e 1 a 4 cruzes em cada tubo e anotar os resultados na folha do diagrama de antígenos.

Meio Proteico - Temperatura Ambiente

Esta etapa visa detectar anticorpos salinos (IgM) que tem suas reações intensificadas em meio proteico e anticorpos incompletos albuminosos mais potentes (anticorpos da classe IgG das imunoglobulinas).

8. Adicionar a todos os tubos 2 gotas* de ALBUMINA BOVINA a 22%. Homogeneizar bem.
9. Centrifugar todos os tubos durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 - 1000g) ou durante 1 minuto a 1.000 rpm (100-125g).
10. Ressuspender delicadamente o "botão" de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação. Graduar a intensidade das reações positivas de 1 a 4 cruzes em cada tubo e anotar os resultados na folha do diagrama de antígenos.

Meio Proteico - Temperatura de 37° C

Esta etapa visa detectar anticorpos incompletos albuminosos reativos a 37°C, como os anticorpos do sistema Rh-Hr.

11. Incubar todos os tubos em banho-maria a 37°C durante 15 a 60 minutos.
12. Centrifugar todos os tubos durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 -1000g) ou durante 1 minuto a 1.000 rpm (100 - 125g).
13. Ressuspender delicadamente o "botão" de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação. Graduar a intensidade das reações positivas de 1 a 4 cruzes em cada tubo e anotar os resultados na folha de diagrama de antígenos.

Teste com potencializadores

A ALBUMINA BOVINA a 22% pode ser substituída com vantagem na identificação dos anticorpos de natureza IgG clinicamente significativos, pelo RED ION® ou Bio PeG®, conforme indicações de uso descritas nas bulas destes reagentes.

Alertamos apenas que o tempo de incubação a 37°C com estes reagentes deve ser rigorosamente obedecido, não superando o tempo recomendado.

A leitura para visualização da aglutinação com estes reagentes poderá ser dispensada, seguindo-se imediatamente para a fase da Antiglobulina Humana.

Teste da Antiglobulina Humana (COOMBS INDIRETO)

Esta etapa visa detectar anticorpos incompletos reativos pelo Teste de Coombs Indireto (anticorpos da classe IgG das imunoglobulinas e anticorpos fixadores de componentes do complemento à membrana celular).

14. Lavar o conteúdo dos 12 tubos com solução fisiológica por 3 vezes consecutivas. Decantar completamente a solução fisiológica após a última lavagem.
15. Adicionar a cada um dos 12 tubos 2 gotas* de SORO ANTI-HUMANO Blend ou SORO DE COOMBS. Homogeneizar bem.
16. Centrifugar todos os tubos durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 - 1000g) ou durante 1 minuto a 1.000 rpm (100 - 125g).
17. Ressuspender delicadamente o "botão" de hemácias em cada tubo observando a presença ou não de aglutinação. Graduar a intensidade das reações positivas de 1 a 4 cruzes em cada tubo e anotar os resultados na folha do diagrama de antígenos.
18. Adicionar a cada um dos tubos onde não se observou reação de aglutinação, 1 gota* de CONTROCEL® como controle de qualidade da técnica de lavagem e da atividade do SORO ANTI-HUMANO Blend ou SORO DE COOMBS (vide instruções de uso do CONTROCEL®).

PAINEL A FRIO

Este método visa detectar anticorpos salinos frios (aglutininas salinas da classe IgM das imunoglobulinas) reativos entre 15°C e 18°C.

1. Ressuspender os glóbulos vermelhos do PAINEL DE HEMÁCIAS, invertendo os frascos pelo menos 10 vezes.

NÃO HOMOGENEIZAR POR MEIO DE AGITAÇÃO.

2. Executar os itens 2, 3 e 4 do método para PAINEL à Quente.
3. Incubar todos os tubos em banho de gelo durante 30 minutos em temperatura entre 15°C e 18°C.
4. Centrifugar todos os tubos durante 15 segundos a 3400 rpm (900 - 1000g) ou 1 minuto a 1000 rpm (100 - 125g).
5. Ressuspender delicadamente o "botão" de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de aglutinação. Graduar a intensidade das reações positivas de 1 a 4 cruzes em cada tubo e anotar os resultados na folha do diagrama de antígenos.

* 1 gota = aproximadamente 50 microlitros.

INTERPRETAÇÃO

A identificação do(s) anticorpo(s) presente(s) no soro é efetuada utilizando-se do diagrama de antígenos que acompanha o PAINEL DE HEMÁCIAS, através de comparações dos resultados obtidos no teste, com a presença e ausência do antígeno no diagrama.

Este diagrama contém a composição antígenica de cada célula onde (+) representa a presença do antígeno especificado na superfície de glóbulos vermelhos e (0) a sua ausência, bem como o modo usual de reações dos anticorpos irregulares contra os antígenos representados. A presença de reação positiva no autocontrole em qualquer fase de identificação pode indicar existência de uma anormalidade no soro do paciente que deverá ser resolvida antes da interpretação do teste, ou pode indicar a presença de autoanticorpo.

PRECAUÇÕES

1. Lavar muito bem os glóbulos vermelhos antes da adição do SORO ANTI-HUMANO Blend ou SORO DE COOMBS®, desmanchando bem o "botão" de hemácias antes da adição da solução salina fisiológica em cada lavagem. A proteína residual do soro pode neutralizar estes reagentes, resultando teste falso negativo. Usar o CONTROCEL® em todos os tubos em que ocorreram resultados negativos (vide Instruções de Uso do CONTROCEL®).
2. A leitura do teste deve ser efetuada deslocando e ressuspensando delicadamente o "botão" de hemácias. Uma agitação vigorosa pode causar uma leitura negativa de anticorpos de reação fraca ou de baixo título.

3. A centrífuga deve estar calibrada. O tempo e a centrifugação devem ser os mínimos necessários para formar um “botão” de hemácias com sobrenadante límpido.
4. Evitar a utilização de amostra de soro com contaminação bacteriana grosseira, pois podem ocorrer reações inespecíficas.
5. Como acontece com todos os reagentes de glóbulos vermelhos humanos, a reatividade pode diminuir no decorrer do prazo de validade. Não utilizar após o prazo de validade.
6. Não utilizar após o prazo de validade indicado no rótulo.
7. Armazenar entre 2°C a 8°C entre as utilizações.
8. O produto deve ser manuseado com cuidado, de forma a evitar a contaminação do reagente.
9. O produto foi fabricado a partir de sangue de doadores negativos para os vírus da hepatite B, hepatite C, Anti-HTLV-I e Anti-HIV 1+2, entretanto, a manipulação deve ser efetuada com os cuidados apropriados, garantindo a segurança dos usuários.
10. Pode conter látex de borracha natural. Pode causar alergia.

DESCARTE

Seguir os regulamentos locais para descarte e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, bem como outras práticas de biossegurança equivalentes em vigor.

GARANTIA

O usuário é responsável pelo desempenho dos reagentes quando utiliza técnicas não recomendadas. Qualquer desvio das técnicas recomendadas nestas instruções de uso deve ser validado antes do uso.

As instruções de uso recomendadas neste folheto devem ser rigorosamente cumpridas. A confiabilidade dos resultados do ensaio não poderá ser garantida em caso de desvio às instruções e as condições de conservação recomendadas nos rótulos.

BIBLIOGRAFIA

1. Technical Manual, American Association of Blood Bank, 14 Ed., 2002.
2. Carvalho, William de Freitas, Técnicas Médicas de Hematologia e Imunohematologia, 7 Ed. Ed. Médica, 1999.
3. Issitt D. Peter, Anstee J. David, Applied Blood Group Serology, 14 Ed., 1998.
4. Judd J. W, Methods in Imunohematology, 2 Ed, 1994.
5. Harmening Denise, Calhoun Loni, Poleshy Herbert, Técnicas Modernas para Banco de Sangue, 2 Ed., Revinter 1992.

SÍMBOLOS UTILIZADOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO



Consultar instruções de uso



Data de Validade



Este Lado para cima



Armazenar entre 2°C e 8°C



Número do lote



Fabricante



Reagente diagnóstico para uso
“in vitro”



Número de referência



Identificação única do
dispositivo



**FRESENIUS
KABI**



Fresenius HemoCare Brasil Ltda.

Rua Roque Gonzáles, n.º 128 - Jardim Branca Flor

Itapeverica da Serra - São Paulo - Brasil

CEP: 06855-690

CNPJ: 49.601.107/0001-84

Responsável Técnico: Darlan Rodrigo da Silva – CRF/SP 30.802

Registro ANVISA: 10154450145

SAC: 0800-707-3855

®Marca Registrada

Indústria Brasileira

CONTROCEL®

REAGENTE DE GLÓBULOS VERMELHOS HUMANOS

HOMOGENEIZAR BEM ANTES DO USO



Instrução de Uso: 212111700/11 (Revisada em: fevereiro de 2024).

Antes de utilizar o produto verifique se a versão desta Instrução de Uso corresponde à versão informada na embalagem do produto. Para obter as Instruções de Uso também em formato impresso, sem custo adicional, contatar o Serviço de Atendimento ao Consumidor através do SAC 0800-707-3855 ou através do e-mail fresenius.br@fresenius-kabi.com



Reagente para uso em diagnóstico *in vitro*.

APRESENTAÇÃO

Controcel®	1 x 10 mL
------------	-----------

INTRODUÇÃO

CONTROCEL® é apresentado em um frasco contendo uma suspensão a 3% de glóbulos vermelhos humanos do grupo O, sensibilizados com anticorpos IgG. Os glóbulos de CONTROCEL® são conservados em uma modificação de Solução de Alsever que contém EDTA como anticoagulante e aminoácidos destinados à preservação da integridade dos antígenos da membrana eritrocitária.

CONTROCEL® contém Sulfato de Neomicina a 1:10000 e Cloranfenicol a 1:3000 para prevenir a contaminação bacteriana.

Mesmo assim, manuseie-o com cuidado, evitando contaminação do reagente.

INDICAÇÃO DE USO

CONTROCEL® destina-se ao controle de qualidade de todos os testes que envolvam o uso de SORO DE COOMBS ou SORO ANTI-HUMANO. A obtenção de reação positiva após adição de CONTROCEL® ao final de um Teste de Coombs Direto ou Indireto com resultado negativo assegura que o procedimento de lavagem foi adequado, que o Soro de Coombs foi adicionado e que sua atividade Anti-IgG estava presente.

O controle dos testes de Coombs com CONTROCEL® é recomendado nos testes de Coombs Direto (quer realizados para diagnóstico da Doença Hemolítica Peri-Natal, como da Anemia Hemolítica Auto-Imune) e nos Testes de Coombs Indireto, realizados na triagem ou identificação de anticorpos irregulares, provas de compatibilidade pré-transfusionais e testes para antígenos como D fraco, Kell, Duffy, etc.

COLETA E PREPARO DA AMOSTRA

Não é necessário nenhum preparo especial do paciente ou doador para a coleta da amostra. O sangue deve ser coletado com técnica asséptica, com ou sem anticoagulante e o soro separado o mais breve possível para realização dos testes.

As amostras devem ser estocadas entre 2°C e 8°C se as análises não forem realizadas de imediato. A contaminação bacteriana da amostra pode causar falsos resultados.

PROCEDIMENTO

Reagente Necessário

– CONTROCEL®

Reagentes adicionais:

- Soro de Coombs ou Soro Anti-Humano;
- Solução fisiológica.

Outros materiais e equipamentos necessários:

- Tubos de ensaio (10 x 75 mm ou 12 x 75 mm);
- Pipetas Pasteur;
- Banho-Maria;
- Centrífuga imuno-hematológica;
- Auxílio óptico, tal como lente manual ou espelho côncavo ou microscópio.

MÉTODO DE TESTE

A atividade IgG do SORO ANTI-HUMANO e do SORO DE COOMBS pode ser testada adicionando-se em um tubo de ensaio (10 x 75 mm ou 12 x 75 mm) 2 gotas* do SORO (ou SORO DE COOMBS) e uma gota* de CONTROCEL®.

Prosseguir conforme indicado no item 3 em diante do MÉTODO DE TESTE para interpretar.

* 1 gota = aproximadamente 50 microlitros.

1. Ressuspender os glóbulos vermelhos invertendo o frasco de CONTROCEL® pelo menos 10 vezes.

NÃO HOMOGENEIZAR POR MEIO DE AGITAÇÃO

2. Adicionar 1 gota* de CONTROCEL® a cada tubo com Teste de Coombs negativo ou duvidoso.
HOMOGENEIZAR BEM.

3. Centrifugar o tubo durante 15 segundos a 3.400 rpm (900 - 1000g) ou 1 minuto a 1.000 rpm (100-125g).
4. Ressuspender delicadamente o "botão" de hemácias, observando a presença ou não de aglutinação.

INTERPRETAÇÃO

A presença de aglutinação moderadamente forte das hemácias de CONTROCEL® em um campo de hemácias não aglutinadas indica que o Teste de Coombs foi adequado e seu resultado negativo.

A presença de aglutinação fraca das hemácias de CONTROCEL® pode ser devido a um Soro de Coombs com reatividade deficiente, lavagem inadequada ou à presença de anticorpos fracamente reagentes. Testes com esse tipo de resultado não podem ser considerados válidos e devem ser repetidos. A ausência de aglutinação das hemácias de CONTROCEL® indica que o Teste de Coombs não foi adequadamente lavado, que o Soro de Coombs não foi adicionado ou que o Soro de Coombs foi acidentalmente neutralizado. Estes testes não podem ser considerados válidos e devem ser repetidos.

PRECAUÇÃO

1. Como acontece com todos os reagentes de glóbulos vermelhos humanos, a reatividade de seus antígenos pode diminuir no decorrer do prazo de validade.
2. Não utilizar após o prazo de validade indicado no rótulo.
3. Não congelar.
4. Armazenar entre 2°C a 8°C entre as utilizações.
5. O produto deve ser manuseado com cuidado, de forma a evitar a contaminação do reagente.
6. A embalagem deste produto (tampa conta-gotas) pode conter borracha natural seca. Pode causar alergia.
7. O produto foi fabricado a partir de sangue de doadores negativos para o vírus da hepatite B, hepatite C, anti-HTLV-I e anti-HIV 1+2. Entretanto, a manipulação deste produto deve ser efetuada com os cuidados apropriados, garantindo a segurança dos usuários.

BIBLIOGRAFIA

1. Technical Manual, American Association of Blood Bank, 14 Ed, 2002.
2. Carvalho, William de Freitas, Técnicas Médicas de Hematologia e Imunohematologia, 7 ed, Ed.Médica 1999.
3. Issitt D. Peter, Anstee J. David, Applied Blood Group Serology, 14 Ed, 1998.
4. Judd J. W, Methods in Immunohematology, 2 Ed, 1994.
5. Harmening Denise, Calhoun Loni, Poleshy Herbert, Técnicas Modernas para Banco de Sangue, 2 Ed, Revinter 1992.

SÍMBOLOS UTILIZADOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO



Consultar instruções de uso



Data de Validade



Este Lado para cima



Armazenar entre 2°C e 8°C



Número do lote



Pode conter látex de borracha natural



Reagente diagnóstico para uso "in vitro"



Número de referência



Identificação única do dispositivo



Fabricante



**FRESENIUS
KABI**



Fabricado e Registrado por:

Fresenius HemoCare Brasil Ltda.

Rua Roque Gonzáles, n.º128 - Jardim Branca Flor

Itapeverica da Serra - São Paulo - Brasil

CEP: 06855-690

CNPJ: 49.601.107/0001-84

Responsável Técnico: Darlan Rodrigo da Silva – CRF/SP 30.802

Registro ANVISA: 10154450145

SAC: 0800-707-3855

®Marca Registrada

Indústria Brasileira

REVERCEL®
(GLÓBULOS VERMELHOS HUMANOS A₁ e B)
REVERCEL® PLUS
(GLÓBULOS VERMELHOS HUMANOS A₁, A₂ e B)
HOMOGENEIZAR BEM ANTES DE USAR



Instrução de Uso: 212111300/13 (Revisada em: fevereiro de 2024).

Antes de utilizar o produto verifique se a versão desta Instrução de Uso corresponde à versão informada na embalagem do produto. Para obter as Instruções de Uso também em formato impresso, sem custo adicional, contatar o Serviço de Atendimento ao Consumidor através do SAC 0800-707-3855 ou através do e-mail fresenius.br@fresenius-kabi.com



Reagente para uso em diagnóstico *in vitro*.

APRESENTAÇÃO

Revercel® (A ₁ e B)	2 x 10 mL
Revercel® Plus (A ₁ , A ₂ e B)	3 x 10 mL

INTRODUÇÃO

REVERCEL® e REVERCEL® PLUS são apresentados em dois frascos ou três frascos contendo cada um suspensões a 3% de glóbulos vermelhos humanos de doadores pertencentes respectivamente, a grupos sanguíneos A₁ e B ou A₁, A₂ e B.

Os glóbulos de REVERCEL® e REVERCEL® PLUS são conservados em uma modificação da Solução de Alsever, que contém EDTA como anticoagulante e aminoácidos destinados à preservação da integridade dos antígenos da membrana eritrocitária. Os glóbulos vermelhos A₁, A₂ e B são selecionados entre glóbulos Rh negativos, segundo a reatividade dos antígenos A₁, A₂ e B, sendo escolhidos os mais potentes, a fim de assegurar a detecção de aglutininas Anti-A e Anti-B mais fracas.

REVERCEL® e REVERCEL® PLUS contém Sulfato de Neomicina a 1:10000 e Cloranfenicol a 1:3000 para prevenir a contaminação bacteriana. Mesmo assim, manuseie-o com cuidado, evitando contaminação grosseira do reagente.

INDICAÇÃO DE USO

REVERCEL® e REVERCEL® PLUS destinam-se à classificação reversa de grupos sanguíneos do sistema ABO através da detecção das aglutininas naturais regulares (isoaglutininas Anti-A e/ou Anti-B) nos soros ou plasmas humanos.

REVERCEL® e REVERCEL® PLUS podem ser usados diretamente do frasco na solução em que se encontra, exceto nas pesquisas e/ou titulações de hemolisinas Anti-A e/ou Anti-B, quando devem ser lavados e ressuspensos em solução fisiológica para a remoção do EDTA, cuja atividade é anti-complemento. Nestes casos, deve-se empregar sempre soro fresco do paciente e/ou doador.

NOTA: Os glóbulos vermelhos A₁, A₂ e B contêm antígenos de outros sistemas de grupos sanguíneos e, por isso, podem surgir discrepâncias entre os resultados das classificações direta e reversa em pacientes ou doadores que apresentem anticorpos irregulares no soro.

Tais discrepâncias comprovam a necessidade da realização em paralelo das duas classificações (direta e reversa). Estas discrepâncias, quando detectadas, devem sempre ser esclarecidas para a identificação do grupo sanguíneo correto do indivíduo.

MODO DE USO:

COLETA E PREPARO DE AMOSTRAS

Não é necessário nenhum preparo especial do paciente ou doador para a coleta da amostra. O sangue deve ser coletado com técnica asséptica, com ou sem anticoagulante e o soro separado o mais breve possível para realização dos testes. As amostras devem ser estocadas entre 2°C e 8°C se as análises não forem realizadas de imediato. A contaminação bacteriana da amostra pode causar falsos resultados.

PROCEDIMENTO

Reagente Necessário

- REVERCEL® ou REVERCEL® PLUS

Reagentes adicionais:

- Soro ou plasma do doador ou paciente.

Materiais e Equipamentos necessários:

- Tubos de ensaio (10 x 75 mm ou 12 x 75 mm);
- Pipetas Pasteur;
- Centrífuga imuno-hematológica;
- Auxílio óptico.

MÉTODO DE TESTE

Não é necessário lavar os glóbulos antes do teste, exceto quando se utiliza Lectina Anti-A₁®, que tem sua reatividade prejudicada pelo Alsever.

1. Ressuspender os glóbulos vermelhos invertendo os frascos de REVERCEL® ou REVERCEL® PLUS pelo menos 10 vezes.
NÃO HOMOGENEIZAR POR MEIO DE AGITAÇÃO.

2. Em cada um de dois ou três tubos de ensaio (10x75 mm ou 12x75 mm), previamente identificados A₁, A₂ e B, colocar 2 gotas* do Soro (ou plasma) a testar.
3. Acrescentar 1 gota* da suspensão de REVERCEL® ou REVERCEL® PLUS A₁ ao “tubo A₁”, 1 gota* da suspensão de REVERCEL® PLUS A₂ ao “tubo A₂” e 1 gota* de REVERCEL® / REVERCEL® PLUS B ao “tubo B”. HOMOGENEIZAR BEM.
4. Centrifugar**.
5. Ressuspender delicadamente o “botão” de hemácias em cada tubo, observando a presença ou não de hemólise e/ou aglutinação.

* 1 gota = aproximadamente 50 microlitros.

** Centrifugação sugerida: 15 segundos a 3400 rpm (900 – 1000g) ou durante 1 minuto a 1000 rpm (100 – 125g).

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

REVERCEL®		GRUPOS SANGÜÍNEOS
A ₁	B	
+	-	B
-	+	A
-	-	AB
+	+	O

REVERCEL® PLUS			GRUPOS SANGÜÍNEOS
A ₁	A ₂	B	
+	+	-	B
-	-	+	A
-	-	-	AB
+	+	+	O

+ (Positivo): Presença de Aglutinação ou Hemólise

- (Negativo): Ausência de Aglutinação ou Hemólise

(1) Verificar “Precauções” para as possíveis causas de erro.

PRECAUÇÕES

1. As classificações reversas de grupo sanguíneo ABO devem ser sempre realizadas em temperatura ambiente (20°C a 25°C). NUNCA INCUBAR A 37°C.
2. Anticorpos inesperados de outros sistemas de grupos sanguíneos como, por exemplo, Anti-P₁, Anti-M, Anti-Le^a, Anti-Le^b etc., podem causar resultados discrepantes frente à classificação ABO direta do paciente. Estes casos devem ser esclarecidos através da identificação do anticorpo irregular, usando o PAINEL DE HEMÁCIAS.
3. Auto aglutininas frias também podem ocasionar discrepâncias entre as classificações direta e reversa nos testes realizados em temperatura ambiente, principalmente em dias frios. A inclusão de um teste de autocontrole (soro do paciente contra seus próprios glóbulos suspensos a 3% em solução fisiológica) permite identificar tais casos.
4. Ausência aparente do anticorpo natural esperado pode ser devido a menor amplitude térmica ou a menores concentrações séricas das isoaglutininas naturais. Estas aglutininas podem ser demonstradas após incubação em temperaturas mais baixas (18°C) e por tempo mais prolongado (30-60 minutos). Este procedimento deve ser sempre controlado através da realização paralela e simultânea de um autocontrole. A presença de aglutinação do teste de autocontrole (devido a aglutinação fria) invalida os resultados obtidos na classificação reversa.
5. A classificação reversa de grupo sanguíneo ABO não é indicada para recém-natos e neonatos até 3 - 6 meses de idade, pois as isoaglutininas Anti-A e/ou Anti-B não são usualmente detectadas e somente atingem os níveis normais do adulto por volta do 8º mês de vida. Em sangue de cordão, na maioria das vezes, as isoaglutininas são de origem materna.
6. Não utilizar após o prazo de validade indicado no rótulo.
7. Armazenar entre 2°C e 8°C entre as utilizações.
8. O produto deve ser manuseado com cuidado, de forma a evitar a contaminação do reagente.
9. A embalagem deste produto (tampa conta-gotas) pode conter borracha natural seca. Pode causar alergia.
10. O produto foi fabricado a partir de sangue de doadores negativos para os vírus da hepatite B, hepatite C, Anti-HTLV-I e Anti-HIV 1+2, entretanto, a manipulação deve ser efetuada com os cuidados apropriados, garantindo a segurança dos usuários.
11. Pode conter látex de borracha natural. Pode causar alergia.

DESCARTE

Seguir os regulamentos locais para descarte e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, bem como outras práticas de biossegurança equivalentes em vigor.

GARANTIA

O usuário é responsável pelo desempenho dos reagentes quando utiliza técnicas não recomendadas. Qualquer desvio das técnicas recomendadas nestas instruções de uso deve ser validado antes do uso.

As instruções de uso recomendadas neste folheto devem ser sempre rigorosamente cumpridas. A confiabilidade dos resultados do ensaio não poderá ser garantida em caso de desvio às instruções e as condições de conservação recomendadas nos rótulos.

BIBLIOGRAFIA

1. Technical Manual, American Association of Blood Bank, 14 Ed, 2002.
2. Carvalho, William de Freitas, Técnicas Médicas de Hematologia e Imunohematologia, 7 ed, Ed. Médica 1999.
3. Issit D. Peter, Anstee J. David, Applied Blood Group Serology, 14 Ed, 1998.
4. Judd J. W, Methods in Imunohematology, 2 Ed, 1994.
5. Harmening Denise, Calhoun Loni, Poleshy Herbert, Técnicas Modernas para Banco de Sangue, 2 ed, Revinter 1992.

SÍMBOLOS UTILIZADOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO



Consultar instruções de uso



Data de Validade



Este Lado para cima



Armazenar entre 2°C e 8°C



Número do lote



Pode conter látex de
borracha natural



Reagente diagnóstico para
uso "in vitro"



Número de referência



Identificação única do
dispositivo



Fabricante



**FRESENIUS
KABI**



Fabricado e Registrado por:

Fresenius HemoCare Brasil Ltda.

Rua Roque Gonzáles, n.º 128 - Jardim Branca Flor

Itapeverica da Serra - São Paulo - Brasil

CEP: 06855-690

CNPJ: 49.601.107/0001-84

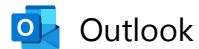
Responsável Técnico: Darlan Rodrigo da Silva – CRF/SP 30.802

Registro ANVISA: 10154450145

SAC: 0800-707-3855

® Marca Registrada

Indústria Brasileira



Outlook

RE: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

De David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Data Ter, 25/03/2025 08:50

Para Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Prezado Sr. Matheus,

Informo cordialmente, que o produto ofertado está de acordo com o descritivo número 2724

At.te

*David Sebastião Lopes Nevoa Junior
Laboratorista Setor de Imuno-hematologia
Hemocentro HCFAMEMA
Tel.: (14) 3434-3840
Ramal 1412*

De: Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Enviado: terça-feira, 25 de março de 2025 08:07

Para: David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Assunto: ENC: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

Prezado David, bom dia!

Segue solicitação de avaliação.

At.te,

**Matheus Daikawa***Auxiliar de compras**Gerência de Compras e Gestão de Contratos**matheussantos@hcfamema.sp.gov.br | 14 3434 2501 - Ramal - 2369**Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | Marília-SP | CEP: 17519-080**Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA*

HCFAMEMA

De: Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Enviado: quinta-feira, 20 de março de 2025 16:38

Para: David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Assunto: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

Prezado David, boa tarde!

Segue em anexo bula:

Solicito avaliação de bula referente ao item:

- 2724 CELULAS DE TRIAGEM I E II

Descritivo: HEMACIAS I E II; SUSPENSÃO DE HEMACIAS 3 A 5% P/ P.A.I, PARA METODOLOGIA EM TUBO; SENSIBILIDADE DE ANTICORPOS IRREGULARES DE ANTIGENOS DOS GRUPOS SANGUÍNEOS HUMANOS, POSSUIR NO MIN.1 SUSPENSÃO DI(A)+; EMBALADO EM VIDRO TRANSPARENTE - ESTOJO COM 2 FRASCOS DE 10 ML CADA; DISPOSITIVO TIPO CONTA-GOTAS TRANSPARENTE, 1 GOTA EQUIVALE A 50 MICROLITROS; ROTULO COM NOME DO PRODUTO, FABRICANTE, VALIDADE, EM LÍNGUA PORTUGUESA; COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; COM N.DE LOTE EM LOCAL VISÍVEL; TEMPERATURA ENTRE 2º A 8º C; BULA EM LÍNGUA PORTUGUESA COM INSTRUÇÃO E ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO .

OBS: DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO, AS SUSPENSÕES DE HEMACIAS QUE COMPOEM O KIT NÃO PODERÃO TER A MESMA ORIGEM (DOADOR) OU CONFIGURAÇÃO QUANTO AO FENÓTIPO ERITROCITÁRIO DAS HEMACIAS QUE COMPOEM O PAINEL DE IDENTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE AGLUTINAÇÃO EM COLUNA EM USO, UMA VEZ QUE ESTE PAINEL É UTILIZADO COMO CONTRA-PROVA NOS TESTES DE IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS IRREGULARES. DEVE APRESENTAR NÚMERO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

At.te,



Matheus Daikawa

Auxiliar de compras

Gerência de Compras e Gestão de Contratos

matheussantos@hcfamema.sp.gov.br | 14 3434 2501 - Ramal - 2369

Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | Marília-SP | CEP: 17519-080

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA





Outlook

RE: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

De David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Data Ter, 25/03/2025 08:52

Para Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Prezado Sr. Matheus, bom dia!

Informo cordialmente, que o produto ofertado está de acordo com o descritivo número 2729.

At.te

*David Sebastião Lopes Nevoa Junior
Laboratorista Setor de Imuno-hematologia
Hemocentro HCFAMEMA
Tel.: (14) 3434-3840
Ramal 1412*

De: Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Enviado: terça-feira, 25 de março de 2025 08:07

Para: David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Assunto: ENC: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

Prezado David, bom dia!

Segue solicitação de avaliação.

At.te,

**Matheus Daikawa***Auxiliar de compras**Gerência de Compras e Gestão de Contratos**matheussantos@hcfamema.sp.gov.br | 14 3434 2501 - Ramal - 2369**Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | Marília-SP | CEP: 17519-080**Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA* **HCFAMEMA**

De: Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Enviado: quinta-feira, 20 de março de 2025 16:39

Para: David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Assunto: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

Prezado David, boa tarde!

Segue em anexo bula:

Solicito avaliação de bula referente ao item:

- 2729 PAINEL DE HEMACIAS

Descritivo: MINI PAINEL OU PAINEL DE HEMACIAS, EM CONSERVANTE PROPRIO NA CONCENTRACAO DE 3% A 5%, EM METOLOGIA EM TUBO, HEM. GRUPO "O", FENOTIPADAS P/DIVERSOS ANTIGENOS ERITROCITARIOS DE DIFERENTES SIST. GRUPOS SANGUIN, EMBALADO EM KIT C/11 A 16 FRASCOS DE VIDRO TRANSPARENTE C/NO MINIMO 2ML DE SANGUE DO GRUPO "O" EM CADA, DISPOSITIVO DE DISPENSACAO 1 GOTA, ROTULO COM DATA DE FABRICACAO/VENCIMENTO, ARMAZENAMENTO, COM REGISTRO DO PRODUTO NO MINISTERIO DA SAUDE, COM NUMERO DE LOTE EM LOCAL VISIVEL, TEMPERATURA ENTRE 2 A 8°C, BULA COM ESPECIFICACOES TECNICAS EM LINGUA PORTUGUESA, COM FENOTIPAGEM DIEGO A+ NO MINIMO EM 01 FRASCO DO KIT, DATA DE VENCIMENTO IMPRESSA EM LOCAL VISIVEL, COM 28 DIAS NO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO.

OBS: DURANTE O PERIODO DE VIGENCIA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO, AS SUSPENSOES DE HEMACIAS QUE COMPOEM O KIT NAO PODERAO TER A MESMA ORIGEM (DOADOR) OU CONFIGURACAO QUANTO AO FENOTIPO ERITROCITARIO DAS HEMACIAS (LINHAGEM FENOTIPICA) QUE COMPOEM O PAINEL DE IDENTIFICACAO DO SISTEMA DE AGLUTINACAO EM COLUNA EM USO (PAINEL DE HEMACIAS DE 11 A 15 - GEL), UMA VEZ QUE ESTE PAINEL E UTILIZADO COMO CONTRAPROVA NOS TESTES DE IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES;

- NA ENTREGA DO PRODUTO, O FORNECEDOR DEVERA APRESENTAR RELATORIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO, REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERACAO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUES.

At.te,



Matheus Daikawa

Auxiliar de compras

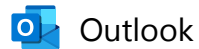
Gerência de Compras e Gestão de Contratos

matheussantos@hcfamema.sp.gov.br | 14 3434 2501 - Ramal - 2369

Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | Marília-SP | CEP: 17519-080

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA





Outlook

RE: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

De David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Data Ter, 25/03/2025 08:52

Para Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Prezado Sr. Matheus

Informo cordialmente, que o produto ofertado está de acordo com o descritivo número 32378.

At.te

*David Sebastião Lopes Nevoa Junior
Laboratorista Setor de Imuno-hematologia
Hemocentro HCFAMEMA
Tel.: (14) 3434-3840
Ramal 1412*

De: Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Enviado: terça-feira, 25 de março de 2025 08:07

Para: David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Assunto: ENC: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

Prezado David, bom dia!

Segue solicitação de avaliação.

At.te,

**Matheus Daikawa***Auxiliar de compras**Gerência de Compras e Gestão de Contratos**matheussantos@hcfamema.sp.gov.br | 14 3434 2501 - Ramal - 2369**Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | Marília-SP | CEP: 17519-080**Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA*

HCFAMEMA

De: Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Enviado: quinta-feira, 20 de março de 2025 16:40

Para: David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Assunto: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

Prezado David, boa tarde!

Segue em anexo bula:

Solicito avaliação de bula referente ao item:

- 32378 CONTROLE DE COOMBS

Descritivo: SUSPENSAO DE HEMACIAS, CONCENTRACAO 3% A 5%, DE GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO O, SEM FATOR ESPECIFICO, CONTROLE DE RESULTADOS DE TESTE DE ANTIGLOBULINA INDIRETA, SENSIBILIZADO COM IMUNOGLOBULINAS DA CLASSE IGG, CONSERVANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA CONTROLE DO SORO DE COOMBS E SORO ANTIGLOBULINA HUMANA, ACONDICIONADO FRASCO DE VIDRO TRANSPARENTE COM 10ML, COM CONTA-GOTAS 1 GOTAS = 50MICROLITROS, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO CODIGO CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA).

DA ENTREGA: O FORNECEDOR DEVERA APRESENTAR RELATORIO DE CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO REALIZADO PELO FABRICANTE, QUANDO DA LIBERACAO DE CADA ENTREGA. DEVE APRESENTAR MANUAL DO PROCEDIMENTO EM PORTUGUES.

At.te,



Matheus Daikawa

Auxiliar de compras

Gerência de Compras e Gestão de Contratos

matheussantos@hcfamema.sp.gov.br | 14 3434 2501 - Ramal - 2369

Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | Marília-SP | CEP: 17519-080

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA





Outlook

RE: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

De David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Data Ter, 25/03/2025 08:49

Para Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Prezado Sr. Matheus, bom dia!

Informo cordialmente, que o produto ofertado está de acordo com o descritivo número 2721.

At.te

*David Sebastião Lopes Nevoa Junior
Laboratorista Setor de Imuno-hematologia
Hemocentro HCFAMEMA
Tel.: (14) 3434-3840
Ramal 1412*

De: Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Enviado: terça-feira, 25 de março de 2025 08:06

Para: David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Assunto: ENC: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

Prezado David, bom dia!

Segue solicitação de avaliação.

At.te,

**Matheus Daikawa***Auxiliar de compras**Gerência de Compras e Gestão de Contratos**matheussantos@hcfamema.sp.gov.br | 14 3434 2501 - Ramal - 2369**Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | Marília-SP | CEP: 17519-080**Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA*

De: Matheus Daikawa dos Santos <matheussantos@hcfamema.sp.gov.br>

Enviado: quinta-feira, 20 de março de 2025 16:36

Para: David Sebastiao Lopes Nevoa Junior <davidnevoa@hcfamema.sp.gov.br>

Assunto: SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE BULA

Prezado David, boa tarde!

Segue em anexo bula:

Solicito avaliação de bula referente ao item:

- 2721 CELULAS PARA CLASSIFICACAO SANGUINEA ABO REVERSA EM TUBO

Descritivo: SUSPENSAO DE HEMACIAS, CONCENTRACAO 3% A 5%, GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO HEMACIAS A1 E B, RH NEGATIVO, TESTE DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRETO NEGATIVO, CONSERVANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA REALIZAÇÃO DE TIPAGEM REVERSA EM TUBO, ACONDICIONADO EM ESTOJO COM 2 FRASCOS CONTENDO 10 ML CADA, SENDO 01 FRASCO COM HEMACIA A1 E OUTRO COM HEMACIA B, COM CONTAGOTAS 1GOTA=50 MICROLITROS, EMB ORIGINAL VIDRO TRANSPARENTE C/ BULA EM PORTUGUES, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DE ENTREGA NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO COD CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA).

At.te,



Matheus Daikawa

Auxiliar de compras

Gerência de Compras e Gestão de Contratos

matheussantos@hcfamema.sp.gov.br | 14 3434 2501 - Ramal - 2369

Rua Dr. Reinaldo Machado 255 | Fragata | Marília-SP | CEP: 17519-080

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA



Consultas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Detalhes do Produto	
Nome da Empresa Detentora da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.
CNPJ do Detentor da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	49.601.107/0001-84
Autorização de Funcionamento da Empresa	1.01.544-5
Nome do Dispositivo Médico	Família de Reagentes de Hemácias para Imunohematologia
Nome Técnico do Dispositivo Médico	IMUNOHEMATOLOGIA - REAGENTES DE HEMÁCIAS/DE HEMÁCIAS TRATADAS COM ENZIMAS
Número da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	10154450145
Situação da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	Válido
Processo da Notificação ou Registro do Dispositivo Médico	25351736960200875
Fabricante Legal do Dispositivo Médico	FABRICANTE: FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA. - BRASIL - CNPJ / Código Único: 49601107000184 - Endereço: RUA ROQUE GONZALES 128 JARDIM BRANCA FLOR 06855690
Classificação de Risco do Dispositivo Médico	III - Classe III: produtos de alto risco ao indivíduo e ou médio risco à saúde pública
Data de Início da Vigência da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	04/05/2009
Data de Vencimento da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	04/05/2034

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Painel de Hemácias_IFU 212110100_14.pdf	0147548250 - 03/02/2025 10:34:14
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Revercel e Revercel Plus_IFU 212111300_14.pdf	0147548250 - 03/02/2025 10:34:14
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Triacel_IFU 212111500_16.pdf	0147548250 - 03/02/2025 10:34:14
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Controcel_IFU 212111700_12.pdf	0147548250 - 03/02/2025 10:34:13

Apresentação/Modelo	
Componentes	Apresentações ou Modelos
Triacel	2 frascos x 10 mL
Controcel	1 frasco x 10 mL
Painel de Hemácias	12 frascos x 3 mL
Revercel	2 frascos x 10 mL
Revercel Plus	3 frascos x 10 mL

À**HOSPITAL DAS CLÍNICAS FAC.MED.MARILIA - HCFAMEMA****DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE AO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO****Nome completo:** Marcel Inada**RG nº** 15.257.651-4**CPF nº** 130.897.058-77

DECLARO, sob as penas da Lei, que a empresa Fresenius Hemocare Brasil Ltda CNPJ nº 49.601.107/0001-84, interessada em participar da Dispensa de Licitação referente ao Processo nº **144.00002853/2025-44**.

- a) Está em situação regular perante o Ministério do Trabalho e Emprego no que se refere a observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7.º da Constituição Federal, na forma do Decreto Estadual nº 42.911/1998;
- b) Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do artigo 1º e no inciso III do artigo 5º da Constituição Federal.
- c) Está ciente de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação;

Itapecerica da Serra, 12 de maio de 2025

Marcel Inada
Gerente Regional de vendas



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 49.601.107/0001-84 DUNS®: 899167340
Razão Social: FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.
Nome Fantasia: ASEM
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 24/10/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": Nada Consta

Níveis cadastrados:

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	02/09/2025	Automática
FGTS	Validade:	21/04/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	20/09/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	02/08/2025
Receita Municipal	Validade:	05/05/2025

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 31/05/2025

Emitido em: 26/03/2025 10:49

CPF: 524.XXX.XXX-09 Nome: MATHEUS DAIKAWA DOS SANTOS

Ass: _____

1 de 1



SP + Digital



/governosp



Bolsa Eletrônica de Compras SP

Perguntas Frequentes

Fale Conosco

Mural	Legislação	Minutas Edital	Fornecedores	Catálogo	Comunicação	Manuais
-------	------------	----------------	--------------	----------	-------------	---------

10:50:35

Pesquisa Sanções por Fornecedor

Razão Social

CNPJ/CPF

49601107000184

Ordenar Por

Buscar

Exibir Todos

Imprimir Guia Selecionada

Data e Hora da Consulta:

quarta-feira, 26 de março de 2025 às 10:50

CNPJ/CPF - Razão Social ou Nome:

49.601.107/0001-84 - FRESINIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.

Foram encontradas as seguintes sanções:

14(quatorze) Multas

[Clique aqui](#) para consultar a declaração de inidoneidade para licitar e contratar no portal da transparência do cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas(CEIS)(www.portaltransparencia.gov.br).

Exportar para Excel

Sanções Restritivas

Visualizar	Poder	Secretaria/Órgão	U.G.E.	Número do Processo	Tipo de Pessoa	Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Tipo de Sanção	Período de Sanção	Data Início	Data Término	Abrangência da Penalidade
Nenhum registro encontrado												

[Voltar](#)

Para contato transmitir mensagem pelo Fale Conosco selecionando a opção mais adequada: e-Sanções-Dúvidas ou Solicitações ou Sugestões ou Reclamações

[Ouvidoria](#)

[Transparência](#)

[SIC](#)



 DADOS ATUALIZADOS

Dados atualizados até: 03/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 03/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordo de Leniência) , 03/2025 (Diário Oficial da União - CEAF) , 03/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 03/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

Dados da consulta: 26/03/2025 10:50:49

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 49601107000184

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA
----------	----------	---------------------	-----------------	---------------	-----------------------------	------------------	------------------------------	----------------

Nenhum registro encontrado



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (26/03/2025 às 10:51) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 49.601.107/0001-84.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 67E4.0662.0985.2090 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

[Imprimir](#)[Baixar PDF](#)**SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO****Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais
CADIN Estadual**

Informações Cadastrais**CNPJ/CPF: 49.601.107/0001-84****Não foram encontradas pendências no Cadastro de Créditos não quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL.****Pesquisa realizada em: 26/03/2025 às 10:51:48**

Se você recebeu o comunicado CADIN regularize sua situação em 90 (noventa) dias contados a partir da data de expedição do mesmo.

Este documento não tem validade de Certidão Negativa.

Em conformidade com a Lei Estadual nº 12.799/2008 a inexistência de registro no CADIN Estadual:

- Não configura reconhecimento de regularidade de situação, nem dispensa a apresentação dos documentos exigidos em lei, decreto e demais atos normativos. (artigo 7º)
- Não impede a consulta prévia pelos órgãos e entidades da Administração direta e indireta ao sistema CADIN Estadual. (artigo 6º)

- Aos registros incluídos após a emissão da declaração cabe a aplicação do parágrafo 1º do artigo 6º.

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, endereço: https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin_estadual/pages/publ/cadin.aspx

Código da Declaração: 5B100E06.5018420D.A6220FF8.4540EE95

EMISSÃO GRATUITA

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



/governosp



CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO

[Início do menu](#)



- [Início](#)
- [Institucional](#)
[Sobre a CGE](#) [Missão, Visão e Valores](#) [Estrutura organizacional](#) [Competências](#) [Código de Conduta](#)
- [Legislação](#)
[Lei Estadual](#) [Decreto Estadual](#) [Resolução](#) [Portaria](#) [Comunicados](#) [Legislação Federal](#) [Constituições](#)
- [Canais de Comunicação](#)
- [Controladoria em Dados](#)
- [PUBLICAÇÕES](#)
- [Links Externos](#)
[Apoio à CGE](#) [Órgãos Estaduais](#) [Controladorias Brasileiras](#) [Ouvidorias Brasileiras](#) [Sites Federais](#)

MELHORADO PELO Google



Cadastro Estadual de Empresas Punidas - CEEP

Instituído pelo artigo 5º do decreto 60.106, de 29 de janeiro de 2014

A Controladoria Geral do Estado (CGE SP) é o órgão cadastrador habilitado junto ao Sistema Banco de Sanções para registro de sanções e acordos de leniência no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), mantido pela

Controladoria Geral da União.

O registro das sanções aplicadas com base na Lei Anticorrupção deixou de ser realizado no Cadastro Estadual de Empresas Punidas (CEEP) para registro no Sistema Banco de Sanções, diante do Decreto nº 67.684, de 2023.

A centralização de sanções permite que o cidadão realize sua consulta numa única plataforma, conferindo agilidade e eficiência nesse procedimento, o que reforça o compromisso da administração para desburocratização dos serviços públicos.

Relatório

CNPJ:	49601107000184
	Limpar Filtrar

Quantidade de registro(s) encontrados(s): 0

[Exportar Excel](#)[Exportar CSV](#)[Exportar XML](#)[Ouvidoria](#)[Transparência](#)[SIC](#)



CERTIDÃO DE APENADOS

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo CERTIFICA que, de acordo com seus assentamentos, ressaltando-se os atos que sobrevenham a esta pesquisa, NÃO constam, até a presente data, 26/03/2025, às 10h52, IMPEDIMENTOS DE LICITAÇÃO/CONTRATO/CHAMAMENTO PÚBLICO/CELEBRAÇÃO DE PARCERIA relacionados ao CNPJ 49.601.107/0001-84 informado.



Este documento foi certificado digitalmente e é válido até 26/03/2025, às 10h52.

Para conferência:
acesse o site <https://www4.tce.sp.gov.br/apenados/publico>
e informe o código: **72d95b0c-c69f-4471-a133-7a9f902d7e2d**
ou acesse utilizando o QR Code





26/03/2025

0085160826

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

**CERTIDÃO Nº: 9948455****FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 25/03/2025, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: *****

FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA., CNPJ: 49.601.107/0001-84, conforme indicação constante do pedido de certidão.*****

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 26 de março de 2025.

PEDIDO Nº:**0085160826**

MAPA COMPARATIVO COTAÇÃO - ITENS

Cotação Nº : 36117		Ano: 2025		Instituição: HCFAMEMA		Data Cotação : 10/03/2025			Pag.: 1	
Fornecedor		Cond. Pagto	Entrega	Registro Anvisa	Marca	Embalagem	Unid	Qtde.	Vlr. Unitário	Vlr. Total
Produto: 2724 - CELULAS DE TRIAGEM I E II						Última Compra:		116,8300	Ult.Entrada: 14/03/2025	
1º	12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.	30 DIAS	7	10154450145	FRESENIUS	KIT	KIT	50,0000	90,0000	4.500,0000
2º	5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS L	30 DIAS	7		BIO-RAD	KIT	KIT	50,0000	128,5100	6.425,5000
3º	312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS L/	30 DIAS	10		FRESENIUS	KIT	KIT	50,0000	173,0000	8.650,0000
Produto: 2729 - PAINEL DE HEMACIAS						Última Compra:		736,3200	Ult.Entrada: 11/02/2025	
1º	12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.	30 DIAS	7	10154450145	FRESENIUS	KIT	KIT	5,0000	265,0000	1.325,0000
2º	312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS L/	30 DIAS	10		FRESENIUS	KIT	KIT	5,0000	550,0000	2.750,0000
3º	5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS L	30 DIAS	7		BIO-RAD	KIT	KIT	5,0000	809,9600	4.049,8000
Produto: 32738 - CONTROLE DE COOMBS						Última Compra:		116,8300	Ult.Entrada: 14/03/2025	
1º	12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.	30 DIAS	7	10154450145	FRESENIUS	KIT	KIT	120,0000	90,0000	10.800,0000
2º	5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS L	30 DIAS	7		BIO-RAD	KIT	KIT	120,0000	128,5100	15.421,2000
3º	312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS L/	30 DIAS	10		FRESENIUS	KIT	KIT	120,0000	160,0000	19.200,0000
Produto: 2721 - CELULAS PARA CLASSIFICACAO SANGUINEA ABO REVERSA EM TU						Última Compra:		89,5800	Ult.Entrada: 14/03/2025	
1º	12 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.	30 DIAS	7	10154450145	FRESENIUS	KIT	KIT	50,0000	90,0000	4.500,0000
2º	5354 - PH7 COMERCIO DE PROD. PARA DIAGNOSTICOS L	30 DIAS	7		BIO-RAD	KIT	KIT	50,0000	98,5400	4.927,0000
3º	312 - DECIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIPAMENTOS L/	30 DIAS	10		FRESENIUS	KIT	KIT	50,0000	165,0000	8.250,0000

RESUMO

Fornecedor	Validade da Proposta	Valor
FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA.		21.125,0000
	Total (R\$)	21.125,0000

A EMPRESA 1ª CLASSIFICADA ATENDE AS EXIGENCIAS DO OBJETO A SER CONTRATADO, COM O MENOR PREÇO



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Licitações

DESPACHO

Nº do Processo: 144.00002853/2025-44

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Assunto: Processo de Dispensa de Licitação por Simples Orçamento, referente à aquisição de REAGENTES

Ref. Proc. nº 144.00002853/2025-44

Considerando a necessidade de agilizar e adequar os atos de administração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HCFAMEMA, em face do **Sistema Eletrônico de Informações – SEI** recentemente implantado;

Considerando que as despesas deste processo observaram programação orçamentária e financeira previamente aprovada, portanto, existe **crédito orçamentário disponível e suficiente** para atender as despesas provenientes do objeto licitado;

Na qualidade de Ordenador de Despesas e atuando como Chefe de Gabinete desta entidade autárquica, **Autorizo** os empenhos que se fizerem necessários para os fins objetivados no certame.

Por fim, em observância ao artigo 58 e seguintes, Lei Federal nº 4.320/1964, a presente Autorização fica **condicionada** ao ato de **Ratificação**, o qual se dará por ocasião da emissão de cada empenho registrado.

Sem mais, à origem para as providências de praxe.

Marília, na data da assinatura digital.

IGOR RIBEIRO DE CASTRO BIENERT
Chefe de Gabinete do HCFAMEMA



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro de Castro Bienert, Chefe de Gabinete de Autarquia**, em 26/03/2025, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

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

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) , informando o código verificador **0061239403** e o código CRC **95F851C8**.

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Licitações

DESPACHO

Nº do Processo: 144.00002853/2025-44

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Assunto: Processo de Dispensa de Licitação por Simples Orçamento, referente à aquisição de REAGENTES

REQUISIÇÃO Nº 72933

OBJETO: REAGENTES DE IMUNO-HEMATOLOGIA

ELEMENTO ECONÔMICO: 33903032

O presente processo se destina a aquisição dos itens e/ou serviços registrados nas requisições acima, devidamente autorizada(s) e/ou liberada(s) pela Superintendente HCFAMEMA, em conformidade com o artigo 23 da Lei Federal 14.133/2021. Importa o valor da aquisição em **R\$ 21.125,00 (vinte e um mil cento e vinte e cinco reais)**, enquadrando-se no valor do Simples Orçamento previsto no artigo 75, da Lei Federal 14.133/21 e suas atualizações, de acordo com o inciso:

() I - para contratação que envolva valores inferiores a **R\$ 125.451,15 (cento e vinte e cinco mil quatrocentos e cinquenta e um reais e quinze centavos)**, no caso de obras e serviços de engenharia ou de serviços de manutenção de veículos automotores ([Vide Decreto nº 12.343, de 2024](#));

(x) II - para contratação que envolva valores inferiores a **R\$ 62.725,59 (sessenta e dois mil setecentos e vinte e cinco reais e cinquenta e nove centavos)**, no caso de outros serviços e compras ([Vide Decreto nº 12.343, de 2024](#));

() III - para contratação que mantenha todas as condições definidas em edital de licitação realizada há menos de 01 (um) ano, quando se verificar que naquela licitação:

a) não surgiram licitantes interessados ou não foram apresentadas propostas válidas;
ou

b) as propostas apresentadas consignaram preços manifestamente superiores aos praticados no mercado ou incompatíveis com os fixados pelos órgãos oficiais competentes;

O procedimento da dispensa eletrônico ficou inviabilizado por intermédio do sitio "compras.gov", que tratam os artigos 72, 73, 74 e 75 da Lei Federal 14.133/2021 e do Decreto nº 68.304 de 09 de janeiro de 2024, pelos motivos e razões abaixo registrados:

() Item deserto/fracassado no Processo:

() Mandado Judicial;

(x) Inviabilização do prazo para execução da Dispensa Eletrônica, uma vez que se faz necessário a divulgação no período de 03 (três) dias úteis, acrescidos dos prazos legais de abertura, lances, julgamento, habilitação, recursos e contrarrazões (02 (dois) dias úteis), adjudicação e homologação do processo, cujo desabastecimento poderá trazer consequências irreversíveis aos pacientes atendidos no complexo institucional e considerando que estamos em período de implantação e adequação do sistema Compras.gov juntamente com as regulamentações necessárias elaboradas pelo Estado de São Paulo para o desenvolvimento operacional;

(x) Outros: Requisição eventual de manutenção dos níveis de estoques suficientes para abastecimento por período de 150 (cento e cinquenta) dias. Necessária aquisição imediata sendo indispensável a continuação dos serviços hospitalares e ainda por insuficiência de quantidade de saldo das ATAS DE REGISTRO DE PREÇO. Para aquisição dos insumos descritos na requisição já existe certame licitatório na modalidade Pregão Eletrônico em curso, requisição nº 73395, através da autarquia HCFAMEMA.

Segue a Gerência Orçamentária e Financeira para providencias quanto à reserva da despesa

Marília, na data da assinatura digital.

RENATO MASAITI KAYANO ROSA

Diretor Técnico III

Departamento Econômico, Financeiro e Contábil do HCFAMEMA

MICHEL BRUSTELLO PEIXOTO

Diretor Técnico II

Gerência de Compras e Gestão de Contratos do HCFAMEMA



Documento assinado eletronicamente por **Michel Brustello Peixoto, Diretor Técnico II**, em 26/03/2025, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renato Masaiti Kayano Rosa, Diretor Técnico III**, em 26/03/2025, às 14:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#) , informando o código verificador **0061239566** e o código CRC **32AA9DF5**.

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Licitações

DESPACHO

Nº do Processo: 144.00002853/2025-44

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Assunto: Processo de Dispensa de Licitação por Simples Orçamento, referente à aquisição de REAGENTES

REQUISIÇÃO Nº 72933

OBJETO: REAGENTES DE IMUNO-HEMATOLOGIA

ELEMENTO ECONÔMICO: 33903032

Segue a Nota de Reserva do recurso em referência (em anexo).

Marília, na data da assinatura digital.

PAULA MARIA PELOZO

Diretor Técnico II

Gerência Orçamentária e Financeira do HCFAMEMA



Documento assinado eletronicamente por **Paula Maria Pelozo, Diretor Técnico II**, em 26/03/2025, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0061241242 e o código CRC 8E5E39B3.



Governo do Estado de São Paulo

NOTA DE RESERVA - 2025NR00758

Unidade Gestora	092601								
Gestão	09060			Processo	20250334172				
Evento	201100 - RESERVA DE DOTACAO ORCAMENTARIA.								
Data Emissão	26/03/2025	PTRes	096002	Unidade Orçamentária	09060				
Programa Trabalho	10302093048500000			Fonte Recurso	150010002				
UG Responsável	092601	Natureza da Despesa	339030	Valor	21.125,00				
Cronograma									
<table><tr><td>Mês</td><td>Valor</td></tr><tr><td>03</td><td>21.125,00</td></tr></table>						Mês	Valor	03	21.125,00
Mês	Valor								
03	21.125,00								
Observação									
NR PRC 144.00002853/2025-44									
Usuário									
Consultado Em	26MAR2025	Horário	11:42						



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

**Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Licitações**

DESPACHO

Nº do Processo: 144.00002853/2025-44

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Assunto: Processo de Dispensa de Licitação por Simples Orçamento, referente à aquisição de REAGENTES

REQUISIÇÃO Nº 72933

OBJETO: REAGENTES DE IMUNO-HEMATOLOGIA

ELEMENTO ECONÔMICO: 33903032

Executado os atos processuais e seus respectivos anexos, fica dispensada a emissão de PARECER JURÍDICO emitido pelas Consultorias Jurídicas das Secretarias de Estado e das Autarquias nas contratações diretas de pequeno valor, conforme § 5º do artigo 53 da Lei Federal 14.133/2021 e Resolução PGE nº 55 de 30 de novembro de 2023 e DECLARO que o processo se enquadra nos parâmetros e pressupostos da lei e que foram seguidas as orientações nela contidas.

FICA CONSIGNADO a emissão da(s) Nota(s) de Empenho(s) em conformidade com a Nota de Reserva.

FICA AUTORIZADO o processo nos termos supracitados, com fundamentação no artigo 75 da Lei Federal 14.133/2021, conforme justificativa descrita na requisição e despacho DEFICONT arquivado nos autos do processo, considerando o valor aferido em pesquisa de mercado detalhado no mapa comparativo.

FICA APROVADO os autos do processo de contratação direta conforme exigido no artigo 72 da Lei Federal nº 14.133/2021 e artigo 23 do Decreto Estadual nº 68.304/2024 e encaminho o presente processo para a instauração da presente dispensa de licitação.

Segue para providências.

Marília, na data da assinatura digital.

IGOR RIBEIRO DE CASTRO BIENERT

Chefe de Gabinete do HCFAMEMA



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro de Castro Bienert, Chefe de Gabinete de Autarquia**, em 26/03/2025, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0061264449** e o código CRC **BFDAE003**.



Governo do Estado de São Paulo

CONTRATO DE EMPENHO 2025CT00890

No. do Documento	2025CT00890	Data de Emissão	26MAR2025	Evento	400051 - DESPESAS COM RESERVA
Unidade Gestora	092601 - HOSP. CLINICAS FAC.MED.MARILIA - HCFAMEMA				
Gestão	09060				

Fonte	150010002				
Natureza da Despesa	33903032		PTRES	096002	
UGR	092601				
Favorecido	49601107000184 - FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA				
Data de Entrega Prevista	26MAR2025				
Modalidade do Empenho	3 - ESTIMATIVO		Tipo de Aquisição	2 - MATERIAL	
Tipo de Compra/Licitação	05 - DISP. LICIT		Referência Legal	LEI 14.133/2021	
Origem do Material	1 - NACIONAL		Número do Processo	20250334172	
Número do Contrato Fornecedor	OC 105.917		Plano Interno	0438	
Número do Edital					
Valor a Empenhar	21.125,00				

Local de Entrega	RUA LOURIVAL FREIRE, 240				
Bairro	FRAGATA				
Cidade	MARÍLIA				
CEP	17519-050				
Informações Adicionais	Nº SEI: 144.00002853/2025-44				

Cronograma

Mês	Valor
01	
02	
03	21.125,00
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	

Sequência	001	Item	00382488-8	Unid. Forn.	00415
Quantidade	50,000	Valor Unitário	90,00	Preço Total	4.500,00
Descrição					
SUSPENSAO DE HEMACIAS, CONCENTRACAO 3% A 5%, GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO HEMACIAS A1 E B, RH NEGATIVO, TESTE DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRETO NEGATIVO, CONSERVANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA REALIZAÇÃO DE TIPAGEM REVERSA EM TUBO, ACONDICIONADO EM ESTOJO COM 2 FRASCOS CONTENDO 10 ML CADA, SENDO 01 FRASCO COM HEMACIA A1 E OUTRO COM HEMACIA B, COM CONTAGOTAS 1GOTA=50 MICROLITROS, EMB ORIGINAL VIDRO TRANSPARENTE C/ BULA EM PORTUGUES, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DE ENTREGA NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO COD CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA)					



Governo do Estado de São Paulo

CONTRATO DE EMPENHO 2025CT00890

SUSPENSAO DE HEMACIAS, CONCENTRACAO 3% A 5%, GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO HEMACIAS A1 E B, RH NEGATIVO, TESTE DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRETO NEGATIVO, CONSERVANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8°C, PARA REALIZAÇÃO DE TIPAGEM REVERSA EM TUBO, ACONDICIONADO EM ESTOJO COM 2 FRASCOS CONTENDO 10 ML CADA, SENDO 01 FRASCO COM HEMACIA A1 E OUTRO COM HEMACIA B, COM CONTAGOTAS 1GOTA=50 MICROLITROS, EMB ORIGINAL VIDRO TRANSPARENTE C/ BULA EM PORTUGUES, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DE ENTREGA NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO COD CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA)

Sequência	002	Item	00382486-1	Unid. Forn.	00415
Quantidade	50,000	Valor Unitário	90,00	Preço Total	4.500,00

Descrição

HEMACIAS I E II, SUSPENSAO DE HEMACIAS 3 A 5% P/ P.A.I, PARA METODOLGIA EM TUBO, SENSIBILIDADE DE ANTICORPOS IRREGULARES DE ANTIGENOS DOS GRUPOS SANGUINEOS HUMANOS, POSSUIR NO MIN.1 SUPENSAO DI(A)+, EMBALADO EM VIDRO TRANSPARENTE - ESTOJO COM 2 FRASCOS DE 10 ML CADA, DISPOSITIVO TIPO CONTA-GOTAS TRANSPARENTE, 1 GOTA EQUIVALE A 50 MICROLITROS, ROTULO COM NOME DO PRODUTO, FABRICANTE, VALIDADE, EM LINGUA PORTUGUESA, COM REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE, COM N.DE LOTE EM LOCAL VISIVEL, TEMPERATURA ENTRE 2º A 8º C, BULA EM LINGUA PORTUGUESA COM INSTRUÇÃO E ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

Sequência	003	Item	00449265-0	Unid. Forn.	00415
Quantidade	5,000	Valor Unitário	265,00	Preço Total	1.325,00

Descrição

MINI PAINEL OU PAINEL DE HEMACIAS, EM CONSERVANTE PROPRIO NA CONCENTRACAO DE 3% A 5%, PARA METODOLOGIA EM TUBO, HEM. GRUPO "O", FENOTIPADAS P/DIVERSOS ANTIGENOS ERITROCITARIOS DE DIFERENTES SIST. GRUPOS SANG, EMBALADO EM KIT C/11 A 16 FRASCOS DE VIDRO TRANSPARENTE C/NO MINIMO 2ML DE SANGUE DO GRUPO "O" EM CADA, DISPOSITIVO DE DISPENSACAO 1 GOTA, ROTULO COM DATA DE FABRICACAO/VENCIMENTO, ARMAZENAMENTO, COM REGISTRO DO PRODUTO NO MINISTERIO DA SAUDE, COM NUMERO DE LOTE EM LOCAL VISIVEL, TEMPERATURA ENTRE 2 A 8°C, BULA COM ESPECIFICACOES TECNICAS EM LINGUA PORTUGUESA, COM FENOTIPAGEM DIEGO A+ NO MINIMO EM 01 FRASCO DO KIT, DATA DE VENCIMENTO IMPRESSA EM LOCAL VISIVEL, COM 28 DIAS NO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO, EMBALADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO

Sequência	004	Item	00382522-1	Unid. Forn.	00415
Quantidade	120,000	Valor Unitário	90,00	Preço Total	10.800,00

Descrição

SUSPENSAO DE HEMACIAS, CONCENTRACAO 3% A 5%, DE GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO GRUPO O, SEM FATOR ESPECIFICO, CONTROLE DE RESULTADOS DE TESTE DE ANTIGLOBULINA INDIRETA, SENSIBILIZADO COM IMUNOGLOBULINAS DA CLASSE IGG, CONSERVANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL., MANTER ENTRE 2-8°C., PARA CONTROLE DO SORO DE COOMBS E SORO ANTIGLOBULINA HUMANA, ACONDICIONADO EM FRACO DE VIDRO TRANSPARENTE COM 10 ML, COM CONTA-GOTAS 1 GOTA= 50MICROLITROS, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO COD CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA)



Governo do Estado de São Paulo

NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2025NE00887

UG	092601 - HOSP. CLINICAS FAC.MED.MARILIA - HCFAMEMA				
Gestão	09060 - HOSP. CLINICAS FAC.MED.MARILIA - HCFAMEMA				
Data de Emissão	26/03/2025				

CNPJ/CPF/UG	49601107000184				
Credor	FRESENIUS HEMOCARE BRASIL LTDA				
Endereço	RUA ROQUE GONZALES, 128 - -				
Cidade	ITAPECERICA DA SERRA	UF	SP	CEP	06855-690

Origem Material	1
-----------------	---

Evento	UO	Programa de Trabalho	Fonte	Natureza Despesa	UGR	PI	PTRES
400051	09060	10302093048500000	150010002	33903032	092601	011.026.0438	096002

No Processo	20250334172	Acordo			
Tipo de Empenho	9 - DESPESA NORMAL	Ref Dispensa	LEI 14.133/2021		
Licitação	05 - DISPENSA LICIT.	Modalidade	3 - ESTIMATIVO		
Empenho Orig.		Nº Contrato	2025CT00890	Nº OC	

Valor do Empenho R\$	21.125,00 (vinte e um mil e cento e vinte e cinco reais)
----------------------	--

Cronograma					
	<table><tr><th>Mês</th><th>Valor</th></tr><tr><td>03</td><td>21.125,00</td></tr></table>	Mês	Valor	03	21.125,00
Mês	Valor				
03	21.125,00				

Sequência	001	Item	00382488-8	Unid. Forn.	00415
Quantidade	000000050,000	Valor Unitário	90,00	Preço Total	4.500,00

Descrição	
SUSPENSAO DE HEMACIAS, CONCENTRACAO 3% A 5%, GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO HEMACI AS A1 E B, RH NEGATIVO, TESTE DE ANTIGLOBULINA HUMANA DIRETO NEGATIVO, CONSER VANTES QUE NAO INTERFIRAM NA TECNICA, S/ FORMACAO DE PRECIPITADOS, PARTICULAS OU GEL, MANTER ENTRE 2-8ºC, PARA REALIZAÇÃO DE TIPAGEM REVERSA EM TUBO, ACON DITIONADO EM ESTOJO COM 2 FRASCOS CONTENDO 10 ML CADA, SENDO 01 FRASCO COM HEMA CIA A1 E OUTRO COM HEMACIA B, COM CONTAGOTAS 1GOTA=50 MICROLITROS, EMB ORIGIN AL VIDRO TRANSPARENTE C/ BULA EM PORTUGUES, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DE ENTREGA NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLACAO VIGENTE DO COD CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA)	

Sequência	002	Item	00382486-1	Unid. Forn.	00415
Quantidade	000000050,000	Valor Unitário	90,00	Preço Total	4.500,00

Descrição	
HEMACIAS I E II, SUSPENSAO DE HEMACIAS 3 A 5% P/ P.A.I, PARA METODOLGIA EM TU BO, SENSIBILIDADE DE ANTICORPOS IRREGULARES DE ANTIGENOS DOS GRUPOS SANGUINEO S HUMANOS, POSSUIR NO MIN.1 SUSPENSAO DI(A)+, EMBALADO EM VIDRO TRANSPARENTE - ESTOJO COM 2 FRASCOS DE 10 ML CADA, DISPOSITIVO TIPO CONTA-GOTAS TRANSPARENT E, 1 GOTA EQUIVALE A 50 MICROLITROS, ROTULO COM NOME DO PRODUTO, FABRICANTE, VALIDADE, EM LINGUA PORTUGUESA, COM REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE, COM N.DE LOTE EM LOCAL VISIVEL, TEMPERATURA ENTRE 2º A 8º C, BULA EM LINGUA PORTUGUESA COM INSTRUÇÃO E ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO	



Governo do Estado de São Paulo

Sequência	003	Item	00449265-0	Unid. Forn.	00415
Quantidade	000000005,000	Valor Unitário	265,00	Preço Total	1.325,00
Descrição					
MINI PAINEL OU PAINEL DE HEMACIAS, EM CONSERVANTE PROPRIO NA CONCENTRACAO DE 3% A 5%, PARA METODOLOGIA EM TUBO, HEM. GRUPO "O", FENOTIPADAS P/DIVERSOS ANTIGENOS ERITROCITARIOS DE DIFERENTES SIST. GRUPOS SANG, EMBALADO EM KIT C/11 A 16 FRASCOS DE VIDRO TRANSPARENTE C/NO MINIMO 2ML DE SANGUE DO GRUPO "O" EM CADA, DISPOSITIVO DE DISPENSACAO 1 GOTA, ROTULO COM DATA DE FABRICACAO/VENCIMENTO, ARMAZENAMENTO, COM REGISTRO DO PRODUTO NO MINISTERIO DA SAUDE, COM NUMERO DE LOTE EM LOCAL VISIVEL, TEMPERATURA ENTRE 2 A 8°C, BULA COM ESPECIFICACOES TECNICAS EM LINGUA PORTUGUESA, COM FENOTIPAGEM DIEGO A+ NO MINIMO EM 01 FRASCO DO KIT, DATA DE VENCIMENTO IMPRESSA EM LOCAL VISIVEL, COM 28 DIAS NO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO, EMBALADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO					

Sequência	004	Item	00382522-1	Unid. Forn.	00415
Quantidade	000000120,000	Valor Unitário	90,00	Preço Total	10.800,00
Descrição					
SUSPENSÃO DE HEMACIAS, CONCENTRAÇÃO 3% A 5%, DE GLOBULOS VERMELHOS, GRUPO GRUPO O, SEM FATOR ESPECIFICO, CONTROLE DE RESULTADOS DE TESTE DE ANTIGLOBULINA INDIRETA, SENSIBILIZADO COM IMUNOGLOBULINAS DA CLASSE IGG, CONSERVANTES QUE NÃO INTERFERAM NA TÉCNICA, S/ FORMAÇÃO DE PRECIPITADOS, PARTÍCULAS OU GEL., MANUTENÇÃO ENTRE 2-8°C., PARA CONTROLE DO SORO DE COOMBS E SORO ANTIGLOBULINA HUMANA, ACONDICIONADO EM FRASCO DE VIDRO TRANSPARENTE COM 10 ML, COM CONTA-GOTAS 1 GOTA= 50MICROLITROS, VALIDADE MIN. 28 DIAS A PARTIR DO ATO DA ENTREGA DO PRODUTO NO ALMOXARIFADO, ROTULO COM TODAS AS EXIGENCIAS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE DO COD CONSUMIDOR E ANVISA (IDEM BULA)					

Total ou Valor a Transportar R\$	21.125,00
Local de Entrega	RUA LOURIVAL FREIRE, 240
Data de Entrega	26/03/2025

IGOR RIBEIRO DE CASTRO BIENERT
09339882733
Ordenador da Despesa

Responsável pela emissão	GEOVANA DA SILVA MARQUES - 092601
--------------------------	-----------------------------------

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Orçamento e Custo

DESPACHO

Nº do Processo: 144.00002853/2025-44

Interessado: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

Assunto: Processo de Dispensa de Licitação por Simples Orçamento, referente à aquisição de REAGENTES

Tendo em vista que foi aferida a regularidade do ato em todas as suas etapas, fica ratificada a autorização da(s) nota(s) de empenho 2025NE00887, nos seus exatos termos.

Marília, na data da assinatura digital.

IGOR RIBEIRO DE CASTRO BIENERT

Chefe de Gabinete do HCFAMEMA
Ordenador de Despesas



Documento assinado eletronicamente por **Igor Ribeiro de Castro Bienert, Chefe de Gabinete de Autarquia**, em 26/03/2025, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0061302575 e o código CRC 9F21FAC9.