

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – INTRODUÇÃO:

Em observância ao disposto no Art. 6º, XXIII, XLI, ambos da Lei 14.133/21, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Termo de Referência com o propósito de fornecer elementos e subsídios que permitam dentro de uma viabilidade econômica a elaboração de propostas tendo em vista a aquisição ora pretendida.

2 – OBJETO:

O objeto do presente Processo Administrativo é por sistema de **REGISTRO DE PREÇOS** para futura e eventual aquisição de **MEDICAMENTOS INJETÁVEIS** visando atender as necessidades do Hospital Municipal de Pequeno Porte Oswaldo Cruz, por um período de **12 (doze) meses**.

2.1 – DESCRIÇÃO DO OBJETO:

2.2 - Quadro 01:

ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÊUTICA	UNIDADE	CONSUMO P/ 12 MESES
01	Ácido Ascórbico	100 mg/ml solução injetável x 5ml	ampola	10.000
02	Ácido Tranexâmico	50 mg/ml 5ml	ampola	1.000
03	Adenosina	3 mg/ml x 2 ml	ampola	300
04	Água p/ injeção	10 ml solução injetável	flaconete	30.000
05	Aminofilina	24 mg/ml solução injetável x 10ml	ampola	500
06	Amiodarona	50 mg/ml solução injetável	ampola	1.000
07	Ampicilina	1000 mg pó p/ solução injetável	ampola	500
08	Ampicilina	500mg pó p/ solução injetável	ampola	500
09	Benzilpenicilina, Benzatina	1.200.000 ui pó p/ suspensão injetável	ampola	1.400
10	Benzilpenicilina, Benzatina	600.000 ui pó p/ suspensão injetável	ampola	500
11	Bicarbonato de Sódio	84 mg/ml solução injetável IV x 10ml	ampola	200
12	Bromoprida	5 mg/ml	ampola	2.000
13	Cefalotina Sódica	1g pó p/ solução injetável x 10 ml	ampola	2.000
14	Ceftriaxona Sódica	1g pó p/ solução	ampola	17.000

		injetável IV		
15	Ceftriaxona Sódica	1g pó p/ solução injetável IM	ampola	500
16	Cetamina	500 mg 10ml	ampola	300
17	Cetoprofeno	100mg pó liof p/ solução injetável	ampola	8.000
18	Cimetidina	150 mg/ml solução injetável	ampola	1.000
19	Ciprofloxacino	2 mg/ml solução injetável bolsa plástica sistema fechado	bolsa	1.500
20	Cloranfenicol, succinato sódico	1000 mg pó injetável	ampola	100
21	Cloreto de Potássio	10% solução injetável IV x 10ml	ampola	200
22	Cloreto de Potássio	19,1% solução injetável IV x 10ml	ampola	200
23	Cloreto de Sódio	20% c/ 10ml	ampola	200
24	Cloreto de sódio	10% c/ 10ml	ampola	200
25	Cloridrato de Ondansetrona	2 mg/ml solução injetável x 2ml	ampola	3.000
26	Cloridrato de piridoxina; dimenidrinato	50 mg/ml + 50 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	1.500
27	Cloridrato de tiamina	100 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	800
28	Clorpromazina, cloridrato	5 mg/ml solução injetável x 5 ml	ampola	200
29	Complexo B	Solução injetável x 2ml	ampola	10.000
30	Deslanosídeo	0,2 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	200
31	Dexametasona	2 mg/ml injetável x 1 ml	ampola	2.000
32	Dexametasona	4 mg/ml solução injetável x 2,5 ml	ampola	10.000
33	Diazepam	5 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	1.500
34	Diclofenaco	25 mg/ml solução injetável IM x 3 ml	ampola	10.000
35	Dipirona sódica	500 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	20.000
36	Dobutamina, cloridrato	250 mg solução injetável x 20ml	ampola	200
37	Dopamina	5 mg/ml solução injetável x 10 ml	ampola	200
38	Enoxaparina sódica	40 mg / 0,4 ml	ampola	300
39	Epinefrina	1 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	1.000
40	Escopolamina, butilbrometo	20 mg solução injetável x 1 ml	ampola	1.000
41	Escopolamina, butilbrometo + dipirona sódica	4 mg/ml + 500 mg/ml solução injetável x 5 ml	ampola	5.000

42	Etilefrina, cloridrato	10 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	500
43	Etomidato	2 mg/ml solução injetável x 10 ml	ampola	300
44	Fenitoína sódica	50 mg/ml solução injetável x 5 ml	ampola	400
45	Fenobarbital sódico	100 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	500
46	Fentanila, citrato	50 mcg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	200
47	Fentanila, citrato	50 mcg/ml solução injetável x 10 ml	ampola	500
48	Fitomenadiona	10 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	500
49	Flumazenil	0,1 mg/ml x 1 ml	ampola	400
50	Fosfato de clindamicina	150 mg/ml x 4 ml	ampola	500
51	Fosfato de sódico dibásico + fosfato de sódio monobásico	0,06 g/ml + 0,16 g/ml enema x 500 ml	frasco	500
52	Furosemida	10 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	3.000
53	Gentamicina	40 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	600
54	Gentamicina	80 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	1.000
55	Glicose	25% solução injetável x 10 ml	ampola	1.000
56	Glicose	50% solução injetável x 10 ml	ampola	1.000
57	Gluconato de calcio	100 mg/ml solução injetável IV x 10 ml	ampola	200
58	Haloperidol	5 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	1.000
59	Haloperidol, decanoato	70,52 mg/ml x 1 ml	ampola	1.500
60	Hemitartarato de norepinefrina	2 mg/ml solução injetável IV x 4 ml	ampola	500
61	Heparina sódica	500 ui/0,25 ml solução injetável x 0,25 ml	ampola	200
62	Hidralazina, cloridrato	20 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	1.000
63	Hidrocortisona, succinato sódico	100 mg pó liof. injetável	ampola	2.500
64	Hidrocortisona, succinato sódico.	500 mg pó liof. injetável	ampola	4.000
65	Lidocaína, cloridrato	2% gel tópico x 30g	tubo	400
66	Lidocaína, cloridrato	100 mg/ml solução tópica spray x 50 ml	frasco	100
67	Lidocaína, cloridrato	20 mg/ml solução injetável x 20 ml	ampola	1.500
68	Maleato de metilergometrina	0,2 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	500
69	Manitol	200 mg/ml solução injetável IV frasco sist. Fech. x 250 ml	frasco	500

70	Metoclopramida	5 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	3.000
71	Metronidazol	5 mg/ml solução injetável x 100 ml	bolsa	3.000
72	Midazolam	5 mg/ml solução injetável x 3 ml	Ampola	500
73	Midazolam	5 mg/ml solução injetável x 10 ml	ampola	500
74	Naloxona, cloridrato	0,4 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	100
75	Nitroglicerina	5 mg/ml x 5 ml	ampola	200
76	Ocitocina	5 ui/ml solução injetável x 1 ml	ampola	1.000
77	Omeprazol sódico	Pó lióf. Injetável 40mg + solução diluente	Frasco ampola	3.000
78	Pantoprazol sódico	40 mg pó lióf. injetável + solução diluente	Frasco ampola	1.000
79	Prometazina, cloridrato	25 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	2.000
80	Sacarato de hidróxido férrico	20 mg/ml solução injetável x 5 ml	ampola	2.000
81	Solução fisiológica a 0,9%	9 mg/ml solução injetável IV sist. fech. x 100 ml	bolsa	15.000
82	Solução fisiológica a 0,9%	9 mg/ml solução injetável IV sist. fech. x 250 ml	bolsa	15.000
83	Solução fisiológica a 0,9%	9 mg/ml solução injetável IV sist. fech. x 500 ml	bolsa	16.000
84	Solução fisiológica a 0,9%	9 mg/ml solução injetável IV sist. fech. x 1000 ml	bolsa	2.000
85	Solução fisiológica de ringer (cloreto de cálcio; cloreto de potássio; cloreto de sódio)	8,6 mg/ml + 0,3 mg/ml + 0,33 mg/ml solução injetável IV sist. fech. x 500 ml	bolsa	5.000
86	Solução glicofisiológica	(9 + 50) mg/ml solução injetável IV sist. fech. x 500ml	bolsa	500
87	Solução ringer com lactato (cloreto de cálcio; cloreto de potássio; cloreto de sódio; lactato de sódio)	Solução injetável IV frasco plástico sist. fech. x 500 ml	frasco	6.000
88	Soro glicosado	50 mg/ml solução injetável IV sist. fech. x 250 ml	Bolsa	1.000
89	Soro glicosado	50 mg/ml solução injetável IV sist. fech. x 500 ml	Bolsa	3.000
90	Sulfato de amicacina	50 mg/ml x 1 ml	ampola	300
91	Sulfato de atropina	0,25 mg/ml solução injetável x 1 ml	ampola	700

92	Sulfato de magnésio 50%	500 mg/ml x 10 ml	ampola	400
93	Sulfato de morfina	10 mg/ml	ampola	1.000
94	Sulfato de terbutalina	0,5 mg/ml x 1 ml	ampola	400
95	Suxametônio, cloreto de	100 mg pó injetável	Frasco ampola	200
96	Suxametônio, cloreto de	500 mg pó injetável	Frasco ampola	300
97	Tartarato de metoprolol	1 mg/ml x 5 ml	ampola	300
98	Tenoxicam	20 mg pó liof. inj. + diluyente x 2 ml	ampola	2.500
99	Tramadol, cloridrato de	50 mg/ml solução injetável x 2 ml	ampola	8.000
100	Vancomicina	500 mg pó injetável x 10 ml	Frasco ampola	300
101	Alteplase 50mg	Pó liofilizado – 50mg/50ml	Frasco ampola	30

2.3 Os medicamentos desta contratação são caracterizados como bens de qualidade comum, não se enquadrando como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.

2.4 O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, de acordo com o art. 84 da Lei nº 14.133/2021.

03 – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

A Secretaria Municipal de Saúde não obtém o Plano de Contratação Anual – PAC, uma vez que não é de uso obrigatório do município, porém temos o PAS – Programação Anual de Saúde sendo um instrumento que operacionaliza os compromissos de governo expressos no Plano de Saúde e visa anualizar as metas desse plano e prever a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações propostas, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Nesta programação consta no quadro da Assistência Farmacêutica de acordo com a Meta 03 que visa garantir os medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos/REMUME.

04 – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE COMO UM TODO:

A necessidade da aquisição de medicamentos injetáveis tem como objetivo atender a demanda dos pacientes que procuram o Hospital afim de detectar e tratar doenças, de modo a evitar o agravamento das condições de saúde. Para garantir o acesso contínuo a esses medicamentos no hospital, é fundamental manter um estoque adequado para que não haja falta dos mesmos. Sendo de suma importância e insubstituível para os atendimentos de urgência e emergência, desempenhando um papel crucial nestes atendimentos.

05 – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

O prazo para entrega será de 30 (trinta) dias corridos a partir do recebimento da ordem de compra (nota de empenho). Apresentar justificativa no caso de impossibilidade de cumprimento do prazo estipulado. Esta aquisição é de caráter continuado pelo fato de todo ano ter um acréscimo nos nossos atendimentos e os medicamentos ser de uso contínuo. Este registro de preço terá duração inicial de 12 (doze) meses, a contar a partir da assinatura da ATA. Os itens solicitados deverão ter registro na ANVISA ou INMETRO conforme consta na diretriz do ETP. Deverá conter na embalagem o nome do Laboratório fabricante de cada medicamento ofertado, composição dos produtos farmacêuticos, peso, volume líquido contido no frasco e quantidade de unidades por embalagem.

06 – JUSTIFICATIVA:

A presente aquisição tem o objetivo de atender as necessidades do Hospital Municipal Oswaldo Cruz de Alto Paraíso, cujas demandas são contínuas, portanto destaca-se a importância da realização do fornecimento de medicamentos injetáveis para uso em atendimentos dos pacientes envolvidos, com a finalidade de contribuir com a prestação dos serviços das atividades, tanto aos pacientes em internação quanto a demanda diária de urgência e emergência.

Sendo assim, pode-se afirmar que a estrutura de uma organização é de suma importância para aumentar o grau de satisfação dos usuários, garantindo a continuidade das atividades desenvolvidas diariamente, com qualidade, eficiência e agilidade na prestação de serviço aos usuários.

07 – DO LOCAL, PRAZO DE ENTREGA E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO:

7.1 A empresa deverá fazer a entrega dos medicamentos no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, caso não ocorra a empresa sofrerá sanções cabíveis por lei após a emissão da nota de empenho. A entrega será no Centro de Abastecimento Farmacêutico - CAF, situado na Avenida Jorge Teixeira nº 3939 - Bairro Centro — Alto Paraíso-RO, no horário de expediente de segunda a quinta das 07:30h às 12:00h, matutino e das 14:00h às 17:30h, vespertino, e na sexta-feira das 07:30h às 13:30h, respeitando sempre o horário de funcionamento, e suas especificações e quantidades constantes no Termo de Referência após nota de empenho solicitado desta Secretaria.

7.2 Os medicamentos serão recebidos após a verificação das embalagens íntegras, onde constem o nome do Laboratório fabricante de cada medicamento ofertado, composição dos produtos farmacêuticos, peso, volume líquido contido no frasco e quantidade de unidades por embalagem em conformidade e sua consequente aceitação, que será imediato do recebimento.

7.3 Entregas em desacordo com as especificações solicitadas tamanhos, rótulos, embalagens violadas devem ser comunicadas imediatamente ao fornecedor, que deve se responsabilizar pela troca imediata do medicamento.

7.4 Fica a comissão de Recebimento de Materiais e Serviços de no mínimo 3 (três) servidores, para o recebimento e conferência dos medicamentos entregues. Será procedida a verificação de acordo com as características descritas neste documento,

sendo posteriormente aferida a conformidade e atestado por escrito o seu perfeito estado de conservação.

7.5 Os medicamentos serão entregues em quantidades solicitadas de acordo com a **NOTA DE EMPENHO** a critério da **CONTRATANTE**.

7.6 Provisoriamente para efeito de posterior verificação da conformidade do medicamento com a especificação. No local de entrega, servidor designado fará o recebimento do medicamento limitando-se a verificar a sua conformidade com o discriminado na Nota Fiscal, fazendo constar no canhoto e no verso da Nota a data da entrega dos medicamentos e, se for o caso, as irregularidades observadas; Definitivamente, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento provisório, pelo servidor que procederá ao recebimento, realizado todas as conferências, verificando as especificações e as quantidades dos medicamentos entregues, de conformidade com o exigido neste Termo de Referência;

7.7 Constatada essa ocorrência, após a notificação por escrito à empresa contratada, será suspenso o pagamento até que seja sanada a situação. No caso de recusa do objeto, a empresa contratada terá o prazo de até 15 (quinze) dias corridos para providenciar a sua substituição, contados da comunicação escrita feita pela Comissão de Recebimento de Materiais e Serviços.

7.8 Imediatamente após a emissão do recebimento definitivo do objeto pela Comissão, a Prefeitura Municipal adotará as providências para pagamento.

7.9 A prorrogação de prazo poderá ser realizada mediante justificativa plausível emitida pela contratada, que em análise pela equipe Jurídica da contratante poderá ser aceita ou rejeitada mediante.

08 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes do objeto deste certame correrão à conta dos recursos específicos consignados no Orçamento Municipal para o corrente exercício, na seguinte dotação:

Outrossim, informamos que as despesas ocorrerão por conta da seguinte programação orçamentária do ano de 2024:

SEMSAU: 02.09.01

Projeto de Atividade: 10.122.1002.2048.0001

Elemento de despesa: 3.3.90.30.00

ATENÇÃO BÁSICA: 02.09.02

Projeto de Atividade: 10.301.1017.2056.0000

Elemento de despesa: 3.3.90.30.00

MAC: 02.09.03

Projeto de Atividade: 10.302.1017.2056.0006

Elemento de despesa: 3.3.90.30.00

BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: 02.09.05

Projeto de Atividade: 10.303.1017.2056.0004

Elemento de despesa: 3.3.90.30.00

09 – DO PAGAMENTO:

9.1 O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação formal da nota fiscal.

9.2 As notas fiscais deverão ser emitidas em 02 (duas) vias e apresentadas à Contratada para atestação, devendo conter no seu corpo a descrição do objeto, o número da nota fiscal, do empenho, do processo e dados bancários da Contratada para efetivação do pagamento.

9.3 O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejará o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

9.4 Caso se constatem erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a Administração, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

9.5 Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

9.6 A administração não pagará, sem que tenha autorização prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

9.7 Os eventuais encargos financeiro, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

9.8 A Administração efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à Contratada.

9.9 É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa da Receita Estadual – SEFIN, Certidão Negativa Municipal, Certidão Negativa Federal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos.

10 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

10.1 Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, impostos, taxas, encargos, royalties, seguros, fretes – carrego e descarrego, decorrentes do fornecimento dos bens, sem qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-RO.

10.2 Manter a compatibilidade com as obrigações assumidas durante todo o processo desta compra.

10.3 Entregar os medicamentos, no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, em local indicado, de acordo com o selo de qualidade registrado na ANVISA e INMETRO com as especificações e condições estabelecidas no contrato.

10.4 Substituir às suas expensas, todo e qualquer objeto entregue em desacordo com as especificações exigidas e padrões de qualidade exigidos, com rótulos, embalagens ou que vier a apresentar danos. Itens sem registro na ANVISA e INMETRO e outros não serão aceitos.

10.5 Cumprir a Ata de Registro de Preço de modo satisfatório e de acordo com as determinações do presente Termo de Referência.

10.6 Responder por si e por seus prepostos, por danos causados ao Município, aos beneficiários da aquisição ou a terceiros por sua culpa ou dolo.

10.7 Os medicamentos a serem fornecidos deverão ter **validade mínima de 12 (doze) meses**.

11 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

11.1 A Contratante será responsável pela observância às leis, decretos, regulamentos, Portarias e demais norma legal, direta e indiretamente aplicável ao contrato.

11.2 Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido no Contrato e/ou Empenho.

11.3 Acompanhar, controlar e avaliar os medicamentos, através da unidade responsável por esta atribuição.

11.4 Zelar para que durante a vigência do Contrato sejam cumpridas as obrigações assumidas por parte da CONTRATADA, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na prestação.

11.5 Dever de informar a Vigilância Sanitária local quando das suspeitas de qualidade do produto ou falsificações para as devidas providências.

11.6 Prestar informações e esclarecimentos necessários que venham a ser solicitados pela (s) empresa (s) contratada (s).

11.7 Recusar os medicamentos que estejam fora das especificações e qualificações mínimas exigidas neste Termo de Referência.

11.8 Comunicar às contratadas toda e qualquer alteração relacionada com o item deste processo.

11.9 Efetuar o pagamento mediante emissão de Nota Fiscal e Relatório devidamente certificado pela Comissão de Recebimento designada para este fim, após análise e liberação do setor de controle interno.

11.10 Comunicar a troca dos medicamentos, caso haja necessidade, por um melhor ou igual qualidade com o mesmo valor licitado.

11.11 Vistoriar os medicamentos entregues, caso não satisfazer as necessidades, solicitar a empresa para que faça a troca dos medicamentos no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

12.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar a Contratada as seguintes sanções:

a) Advertência por escrito, quando contratada praticar irregularidades de pequena monta;

b) Aplicação de multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor total da contratação, nas hipóteses de inexecução total, e de 5% (cinco por cento) se ocorrer inexecução parcial, nos termos do art. 155 da Lei n.º 14.133/21;

c) Impedimento de contratar com a Administração, até o prazo de três anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, de acordo com o inciso IV do art. 156 da Lei 14.133/21.

12.2 O não cumprimento, pela empresa, do prazo para a disponibilidade dos objetos ensejará a aplicação da penalidade de multa de mora, correspondente a 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado ou cuja justificativa não tenha sido acatada pela Administração, incidente sobre o valor total desta contratação, contado a partir da data do recebimento da Nota de Empenho.

12.3 A multa prevista neste item será aplicada até o limite de 20 (vinte) dias. Após o 20º (vigésimo) dia, a contratação poderá, a critério da Administração, não ser mais aceita, configurando-se a inexecução total da contratação, com as consequências previstas em lei, no ato convocatório e no instrumento contratual (LLC, art. 95).

12.4 As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d", poderão ser aplicadas juntamente com a prevista na alínea "b", facultada a defesa prévia da adjudicatária no respectivo processo, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da ciência do ocorrido.

12.5 A empresa terá o prazo máximo de 2 dias úteis, após regular notificação por escrito, para confirmar o recebimento da nota de empenho.

13 – DAS INFORMAÇÕES GERAIS:

Mais informações poderão ser adquiridas pelos telefones (0xx69) 0800 644 6055 Ramal 129 ou pelo whatsapp 69 99602-6948, ou na sede da Secretaria Municipal de Saúde-SEMSAU, situada na Rua: Marechal Cândido Rondon, nº 3082, Bairro Centro, nesta cidade de Alto Paraíso RO, no horário de expediente de segunda a quinta das 07:30h às 12:00h, matutino e das 14:00h as 17:30h, vespertino, e na sexta-feira das 07:30h às 13:30h.

Alto Paraíso 03 de abril de 2024