

## ANEXO XV

### Grade Padrão de Insumos

| Item | Insumos  | Unidade | Consumo Médio Mensal |
|------|--|---------|----------------------|
| 1    | ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA                 | UNID.   | 1260                 |
| 2    | ABSORVENTE HIGIENICO POS-PARTO                 | UNID.   | 40                   |
| 3    | AGUA OXIGENADA 10 VL 1000 ML                   | UNID.   | 5                    |
| 4    | AGULHA CARPULE DESCARTAVEL ESTERIL CURTA G-30  | UNID.   | 120                  |
| 5    | AGULHA CARPULE DESCARTAVEL ESTERIL LONGA G-27  | UNID.   | 180                  |
| 6    | AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5                      | UNID.   | 1246                 |
| 7    | AGULHA DESCARTAVEL 25X7,0                      | UNID.   | 468                  |
| 8    | AGULHA DESCARTAVEL 25X8,0                      | UNID.   | 931                  |
| 9    | AGULHA DESCARTAVEL 30X7,0                      | UNID.   | 978                  |
| 10   | AGULHA DESCARTAVEL 30X8,0                      | UNID.   | 1566                 |
| 11   | AGULHA DESCARTAVEL 40X12                       | UNID.   | 7173                 |
| 12   | ALCOOL ETILICO 70% 1000ML                      | UNID.   | 96                   |
| 13   | ALGODAO EM ROLETE                              | UNID.   | 185                  |
| 14   | ALGODAO HIDROFILO 250G                         | UNID.   | 107                  |
| 15   | ALGODAO HIDROFILO 500G                         | UNID.   | 1                    |
| 16   | ALMOTOLIA PLASTICA, 250 ML ESCURA              | UNID.   | 4                    |
| 17   | ALMOTOLIA PLASTICA, 250 ML TRANSPARENTE        | UNID.   | 4                    |
| 18   | APARELHO DE BARBEAR C/2 LAM EM ACO             | UNID.   | 65                   |
| 19   | ATADURA DE CREPOM 10CM X 1,8M                  | UNID.   | 143                  |
| 20   | ATADURA DE CREPON 15 CM X 4,5 M                | UNID.   | 107                  |
| 21   | ATADURA DE CREPON 20 CM X 4,5M                 | UNID.   | 63                   |
| 22   | AVENTAL PLASTICO DESCARTAVEL SEM MANGA         | UNID.   | 2                    |
| 23   | BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML | UNID.   | 14                   |
| 24   | BOBINAS P/ ECG 69MMX30M                        | UNID.   | 19                   |
| 25   | CANULA DE GUEDEL Nº1 NÃO ESTERIL               | UNID.   | 1                    |
| 26   | CANULA DE GUEDEL Nº2 NÃO ESTERIL               | UNID.   | 1                    |
| 27   | CANULA DE GUEDEL Nº4 NÃO ESTERIL               | UNID.   | 1                    |
| 28   | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESCART NR6            | UNID.   | 1                    |
| 29   | CATETER INTRAVENOSO 14G                        | UNID.   | 36                   |
| 30   | CATETER INTRAVENOSO 16G                        | UNID.   | 39                   |
| 31   | CATETER INTRAVENOSO 18G                        | UNID.   | 185                  |
| 32   | CATETER INTRAVENOSO 20G                        | UNID.   | 533                  |

|    |   |       |      |
|----|---|-------|------|
| 33 | CATETER INTRAVENOSO 22G                                   | UNID. | 478  |
| 34 | CATETER INTRAVENOSO 24G                                   | UNID. | 170  |
| 35 | CATETER VENOSO CENTRAL LUMEN 7FR 20CM                     | UNID. | 3    |
| 38 | COLETOR URINA UNISSEX PEDIATRICO ESTERIL                  | UNID. | 13   |
| 39 | COLETOR DE URINA P/INCONTINENCIA 1200ML                   | UNID. | 28   |
| 40 | CLOREXIDINA DEGERMANTE 4,0 %                              | FRAS  | 4    |
| 41 | COBRE CORPO ADULTO  | UNID. | 7    |
| 42 | COBRE CORPO INFANTIL                                      | UNID. | 2    |
| 43 | COMPRESSA GAZE 13 FIOS 7,5 X 7,5                          | PACT  | 1352 |
| 44 | COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 45X50CM S/RX                   | UNID. | 16   |
| 46 | COPO DESCARTAVEL 50 ML                                    | UNID. | 1380 |
| 47 | DETERGENTE ENZIMATICO 1000ML                              | UNID. | 1    |
| 48 | DISPOSITIVO 2 VIAS C/ CLAMP PARA NEONATAL                 | UNID. | 2    |
| 49 | DISPOSITIVO INTERMEDIARIO 2 VIAS                          | UNID. | 740  |
| 50 | DISPOSITIVO INTERMEDIARIO 4 VIAS                          | UNID. | 72   |
| 51 | DRENO P/SUCCAO SISTEMA FECHADO 6,4MMX1/4                  | UNID. | 2    |
| 52 | ELETRODO TIPO PÁ ADULTO PARA CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR   | UNID. | 2    |
| 53 | ELETRODO TIPO PÁ INFANTIL PARA CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR | UNID. | 1    |
| 54 | ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO                               | UNID. | 876  |
| 55 | ELETRODO NEONATAL   | UNID. | 114  |
| 56 | EQUIPO DE MICROGOTAS C/INJ LATERAL                        | UNID. | 150  |
| 57 | EQUIPO MICROG C/CAMARA 150 ML                             | UNID. | 121  |
| 58 | EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR LATERAL                       | UNID. | 1186 |
| 59 | EQUIPO C/INJ LATERAL+FILTRO P/BOMBA                       | UNID. | 77   |
| 60 | EQUIPO DE BOMBA INFUSORA, COM CAMARA GRADUADA 100-150 ML  | UNID. | 15   |
| 61 | EQUIPO DE BOMBA INFUSORA FOTOSSENSIVEL                    | UNID. | 10   |
| 62 | ESCALPE TAMANHO 19G                                       | UNID. | 237  |
| 63 | ESCALPE TAMANHO 21G                                       | UNID. | 1660 |
| 64 | ESCALPE TAMANHO 23G                                       | UNID. | 1247 |
| 65 | ESCALPE TAMANHO 25G                                       | UNID. | 294  |
| 66 | ESCALPE TAMANHO 27G                                       | UNID. | 36   |
| 67 | ESCOVA CIRURGICA DEGERMANTE COM PVPI                      | UNID. | 2    |
| 68 | EXTENSAO P/COND DE GASES E ASPIRACAO 1/4                  | UNID. | 5    |
| 69 | EXTENSOR PARA PERFUSAO 120 CM                             | UNID. | 26   |
| 70 | ESPARADRAPO 10X4,5 CM                                     | UNID. | 124  |
| 71 | FILME PARA RX BASE VERDE 18x24                            | UNID. | 1020 |

|     |   |       |      |
|-----|---|-------|------|
| 72  | FILME PARA RX BASE VERDE 24X30                                    | UNID. | 480  |
| 73  | FILME PARA RX BASE VERDE 30X40                                    | UNID. | 240  |
| 74  | FILME PARA RX BASE VERDE 35X35                                    | UNID. | 780  |
| 75  | FILME PARA RX BASE VERDE 35X43                                    | UNID. | 600  |
| 76  | FIO DE SEDA TRANC SILIC 3-0, 45 CM, AG 3/8 CIRC 3 CM              | UNID. | 59   |
| 77  | FIO MONONYLON PRETO,DIAMETRO2-0, 45CM, AG 3/8 CIRC 2,0 CM TRI     | UNID. | 14   |
| 78  | FIO MONONYLON PRETO, DIAMETRO 3-0, 45 CM, AG 3/8 CIRC 2,5 CM TRI  | UNID. | 88   |
| 79  | FIO MONONYLON PRETO, DIAMETRO 4-0, 45 CM, AG 3/8 CIRC 3,0 CM; TRI | UNID. | 25   |
| 80  | FIO DE MONONYLON PRETO 5-0, 45 CM, AG 3/8 CIRC 2 CM               | UNID. | 35   |
| 81  | FIO DE NYLON 6-0, 45 CM, AG 1/2 CIRC 1,5 CM TRIAN                 | UNID. | 24   |
| 82  | FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMX10M                               | UNID. | 70   |
| 83  | FITA PARA GLICEMIA CAPILAR ACCU-CHECK ACTIVE                      | UNID. | 1110 |
| 84  | FIXADOR AUTOMATICO DE RAO X                                       | UNID. | 2    |
| 85  | FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAM G                               | UNID. | 116  |
| 86  | FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAM M                               | UNID. | 16   |
| 87  | FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAM P                               | UNID. | 8    |
| 88  | FRALDAS PEDIATRICA DESCARTAVEL G                                  | UNID. | 29   |
| 89  | FRALDAS PEDIATRICA DESCARTAVEL M                                  | UNID. | 15   |
| 90  | FRALDAS PEDIATRICA DESCARTAVEL P                                  | UNID. | 16   |
| 91  | FRASCO COLETOR DE URINA ESTERIL 50 ML                             | UNID. | 6    |
| 92  | FRASCO COLETOR PARA FEZES   | UNID. | 10   |
| 93  | FRASCO COLETOR DE ESCARRO 50 ML                                   | UNID. | 10   |
| 94  | GEL CONDUTOR P/ELETRO 100ML                                       | UNID. | 10   |
| 95  | GORRO CIRURGICO DESCARTAVEL                                       | UNID. | 6    |
| 96  | HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5000ML                                    | UNID. | 5    |
| 97  | IDOPOVIDONA 10% 1000ML PVPI                                       | UNID. | 2    |
| 98  | KIT COMPLETO P/NEBULIZACAO ADULTO                                 | UNID. | 11   |
| 99  | LACRE AMARELO   | UNID. | 1    |
| 100 | LACRE AZUL  | UNID. | 28   |
| 101 | LAMINA DE BISTURI NR 15   | UNID. | 100  |
| 102 | LAMINA DE BISTURI NR24  | UNID. | 50   |
| 103 | LENCOL DESCARTAVEL  | ROLO  | 1    |
| 104 | LUVA ESTERIL CIRURGICA 7,0  | UNID. | 117  |
| 105 | LUVA ESTERIL CIRURGICA 7,5  | UNID. | 146  |
| 106 | LUVA ESTERIL CIRURGICA LATEX 8,0                                  | UNID. | 71   |

78

|     |  |       |       |
|-----|--|-------|-------|
| 107 | LUVA ESTERIL CIRURGICA LATEX 8,5                                   | UNID. | 48    |
| 108 | LUVAS DE PROCEDIMENTO TAMANHO G                                    | UNID. | 3361  |
| 109 | LUVAS DE PROCEDIMENTO TAMANHO M                                    | UNID. | 12360 |
| 110 | LUVAS DE PROCEDIMENTO TAMANHO P                                    | UNID. | 2880  |
| 111 | MASCARA C/FILTRO P/MICROORGANISMOS N95                             | UNID. | 17    |
| 112 | MASCARA SIMPLES COM CLIPS E TIRAS                                  | UNID. | 196   |
| 113 | OCULOS DE PROTEC. DE POLICARBONATO,LENTE INETRICA,TRANSPAR.        | UNID. | 12    |
| 114 | PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO MÃE                                      | UNID. | 144   |
| 115 | POLIVINIL PIRROLIDONA IODO10% ( 1% IODO ATIVO ) DEGERMANTE 1000 ML | UNID. | 12    |
| 116 | POLIVINIL PIRROLIDONA IODO 10% ( 1% IODO ATIVO )ALCOOLIC 1000 ML   | UNID. | 12    |
| 117 | REVELADOR AUTOMATICO DE RAO X                                      | UNID. | 3     |
| 118 | SERINGA DESCARTAVEL 10ML   | UNID. | 3035  |
| 119 | SERINGA DESCARTAVEL 3ML  | UNID. | 1092  |
| 120 | SERINGA DESCARTAVEL 20ML   | UNID. | 3092  |
| 121 | SERINGA DESCARTAVEL 5ML  | UNID. | 4477  |
| 122 | SERINGA HIPODERMICA DESCARTAVEL C/AGULHA 13 X 4,5 - 1ML            | UNID. | 561   |
| 123 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL NR04                                      | UNID. | 42    |
| 124 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL NR06                                      | UNID. | 15    |
| 125 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL NR08                                      | UNID. | 12    |
| 126 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL NR 10                                     | UNID. | 24    |
| 127 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL NR 12                                     | UNID. | 40    |
| 128 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL NR14                                      | UNID. | 38    |
| 129 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL NR16                                      | UNID. | 7     |
| 130 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL NR18                                      | UNID. | 7     |
| 131 | SONDA DE FOLLEY 02VIAS TAM 10                                      | UNID. | 4     |
| 132 | SONDA DE FOLLEY 02VIAS TAM 12                                      | UNID. | 4     |
| 133 | SONDA DE FOLLEY 02VIAS TAM 14                                      | UNID. | 12    |
| 134 | SONDA DE FOLLEY 2 VIAS TAM 16                                      | UNID. | 13    |
| 135 | SONDA DE FOLLEY 2 VIAS TAM 18                                      | UNID. | 3     |
| 136 | SONDA DE FOLLEY 2 VIAS TAM 22                                      | UNID. | 3     |
| 137 | SONDA NASOGASTRICA NR04 (LONGA)                                    | UNID. | 1     |
| 138 | SONDA NASOGASTRICA NR08 (LONGA)                                    | UNID. | 2     |
| 139 | SONDA NASOGASTRICA NR12 (LONGA)                                    | UNID. | 2     |
| 140 | SONDA NASOGASTRICA NR16 (LONGA)                                    | UNID. | 10    |
| 141 | SONDA NASOGASTRICA NR18 (LONGA)                                    | UNID. | 7     |

|     |  |       |     |
|-----|--|-------|-----|
| 142 | SONDA NASOGASTRICA NR20 (LONGA)          | UNID. | 20  |
| 143 | SONDA URETRAL NR 08                      | UNID. | 5   |
| 144 | SONDA URETRAL NR 10                      | UNID. | 3   |
| 145 | SUGADOR DE SALIVA DESCARTAVEL            | UNID. | 144 |
| 146 | TERMOMETRO CLINICO                       | UNID. | 5   |
| 147 | TOUCA BRANCA DESCARTAVEL C/ELAST 50X45CM | UNID. | 14  |
| 148 | TUBO ENDOTRAQUEAL NR 2,5 S/CUFF          | UNID. | 1   |
| 149 | TUBO ENDOTRAQUEAL NR 3,0 S/CUFF          | UNID. | 1   |
| 150 | TUBO ENDOTRAQUEAL NR 3,5 S/CUFF          | UNID. | 1   |
| 151 | TUBO ENDOTRAQUEAL NR 6,0 C/CUFF          | UNID. | 5   |
| 152 | TUBO ENDOTRAQUEAL NR 7,0 C/CUFF          | UNID. | 7   |
| 153 | TUBO ENDOTRAQUEAL NR 7,5 C/CUFF          | UNID. | 10  |
| 154 | TUBO ENDOTRAQUEAL NR 8,0 C/CUFF          | UNID. | 8   |
| 155 | TUBO ENDOTRAQUEAL NR 8,5 C/ CUFF         | UNID. | 5   |
| 156 | TUBO ENDOTRAQUEAL NR 9,0 C/CUFF          | UNID. | 1   |
| 157 | TUBO LATEX N.200 C/15M                   | ROLO  | 1   |
| 158 | TUBO DE LATEX N.204 C/15M                | ROLO  | 1   |

## ANEXO XVI

### Grade de Medicamentos

|    | Medicamentos | Apresentação  | Quantitativo | Consumo Médio Mensal |
|----|--------------|---|--------------|----------------------|
| 1  | 10.201.292   | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG  | COMP         | 800                  |
| 2  | 19.011.054   | ÁCIDO ASCORBICO (VITAMINA "C" ) 100 MG/ 1 ML SOL, INJ, 5 ML   | AMP          | 200                  |
| 3  | 2301921      | ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ ML 5ML   | AMP          | 20                   |
| 4  | 15.303.118   | ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E+LECITINA SOJA LOÇÃO 100ML                            | FR           | 50                   |
| 5  | 3.301.329    | ADENOSINA 6 MG  | AMP          | 15                   |
| 6  | 15.301.441   | ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA 10ML   | AMP          | 3400                 |
| 7  | 15.309.399   | ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 250 ML   | FR           | 640                  |
| 8  | 10.101.642   | ALFENTANILA CLORIDRATO 0,5MG/ML SOL, INJ, 5ML (LISTA A1)  | AMP          | 0                    |
| 9  | 12.101.356   | ALOPURINOL 100 MG   | COMP         | 300                  |
| 10 | 15.302.026   | ALTEPLASE 50 MG   | F/A          | 5                    |
| 11 | 11.301.344   | AMINOFILINA 24 MG/ML SOL, INJ, 10 ML  | AMP          | 260                  |
| 12 | 3.301.090    | AMIODARONA CLORIDRATO 50MG/ML SOL, INJ, 3 ML  | AMP          | 180                  |
| 13 | 3.301.091    | AMIODARONA CLORIDRATO 200MG   | COMP         | 20                   |
| 14 | 8.203.092    | AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200 MG PÓ P/SOL, INJ,   | F/A          | 450                  |
| 15 | 8.203.113    | AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5 MG/ML PÓ P/SUSP, ORAL FR, 75 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO | FR           | 600                  |
| 16 | 8.201.617    | AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ P/SUSP, ORAL - FR, 150 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO                                   | FR           | 800                  |
| 17 | 8.207.379    | AMOXICILINA 500 MG  | CAPS         | 14000                |
| 18 | 8.201.924    | AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG   | COMP         | 6000                 |
| 19 | 8.201.182    | AMPICILINA SÓDICA 500 MG PÓ P/SOL, INJ,   | F/A          | 250                  |
| 20 | 3.402.407    | ANLÓDIPINA BESILATO 5 MG  | COMP         | 180                  |
| 21 | 3.101.548    | ATENÓLÓL 50 MG  | COMP         | 300                  |
| 22 | 1.601.034    | ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML - 1 ML  | AMP          | 600                  |
| 23 | 8.201.861    | AZITROMICINA 500 MG   | COMP         | 1600                 |
| 24 | 8.203.146    | AZITROMICINA 500 MG PÓ P/SOL, INJ, IV   | F/A          | 60                   |
| 25 | 8.201.205    | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200,00 UI - PÓ P/SUSP, INJ, ACOMPANHA                                      | F/A          | 2400                 |

|    |            |   |      |       |
|----|------------|---|------|-------|
|    |            | DILUENTE  |      |       |
| 26 | 8.201.204  | BENZILPENICILINA BENZATINA<br>600,000 UI - PÓ P/SUSP, INJ,<br>ACOMPANHA DILUENTE                            | F/A  | 2000  |
| 27 | 8.204.109  | BENZILPENICILINA POTÁSSICA<br>5,000,000 UI (CRISTALINA) - PÓ<br>P/SOL, INJ, ACOMPANHA DILUENTE              | F/A  | 125   |
| 28 | 8.203.774  | BENZILPENICILINA PROCAINA<br>300,000 UI + BENZILPENICILINA<br>POTÁSSICA 100,000 UI -<br>SUSPENSÃO INJETÁVEL | F/A  | 800   |
| 29 | 4.201.674  | BENZOATO DE BENZILA 25%   | FR   | 40    |
| 30 | 1.101.004  | BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% -<br>10 ML  | AMP  | 80    |
| 31 | 1.103.682  | BICARBONATO DE SÓDIO 8,4%<br>SOL, INJ, 250 ML SISTEMA<br>FECHADO  | FR   | 6     |
| 32 | 1.502.558  | BROMOPRIDA 4MG/ML SOL, ORAL<br>(GOTAS)  | FR   | 220   |
| 33 | 1.501.981  | BROMOPRIDA CLORIDRATO 5<br>MG/ML - 2 ML   | AMP  | 1800  |
| 34 | 3.401.518  | CAPTOPRIL 12,5 MG   | COMP | 600   |
| 35 | 3.401.261  | CAPTOPRIL 25 MG   | COMP | 300   |
| 36 | 3.401.633  | CAPTOPRIL 50 MG   | COMP | 400   |
| 38 | 8.201.801  | CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ<br>P/SUSP, ORAL - FRASCO 60 ML<br>APÓS RECONSTITUIÇÃO                                | FR   | 2000  |
| 39 | 8.201.185  | CEFALEXINA 500 MG   | COMP | 12000 |
| 40 | 8.201.601  | CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1 G - PÓ<br>P/SOL, INJ,   | F/A  | 400   |
| 41 | 12.101.442 | CETOPROFENO 50 MG/ML - 2 ML<br>SOL, INJ, P/USO IM   | AMP  | 2000  |
| 42 | 12.101.859 | CETOPROFENO 100 MG - PÓ P/<br>SOL INJ, P/USO IV   | F/A  | 400   |
| 43 | 8.201.691  | CIPROFLOXACINO CLORIDRATO<br>2MG/ML - SIST FECH, P/ INFUSAO<br>VENOSA - 100 ML                              | F/A  | 120   |
| 44 | 8.201.363  | CIPROFLOXACINO CLORIDRATO<br>500 MG   | COMP | 3800  |
| 45 | 8.201.726  | CLINDAMICINA CLORIDRATO<br>300MG  | COMP | 20    |
| 46 | 15.302.112 | CLOPIDROGREL 75 MG  | COMP | 40    |
| 47 | 1.101.005  | CLORETO DE POTASSIO 10% - 10<br>ML  | AMP  | 300   |
| 48 | 90.004.087 | CLORETO DE SÓDIO 0,9 % -<br>SOL, ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST,<br>FECHADO - 250 ML                          | UNID | 3600  |

|    |            |  |         |       |
|----|------------|--|---------|-------|
| 49 | 1.108.027  | CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL, ESTÉRIL E APIROGÊNICA - SIST. FECHADO - 500 ML | UNID    | 2400  |
| 50 | 1.101.985  | CLORETO DE SÓDIO 0,9 % - SOL, FISIOLÓGICA INJETÁVEL - 10 ML                  | AMP     | 2200  |
| 51 | 1.207.692  | CLORETO DE SÓDIO 20% SOL, HIPERTÔNICA - 10 ML                                | AMP     | 200   |
| 52 | 4.302.385  | COLAGENASE 0,6 UI/G 30G  | BISNAGA | 20    |
| 53 | 7.101.152  | DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOL, INJ, 2,5 ML                      | F/A     | 100   |
| 54 | 7.101.634  | DEXAMETASONA 4MG   | COMP    | 20    |
| 55 | 9.108.936  | DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5 ML SOL, ORAL - 120ML                        | FR      | 400   |
| 56 | 10.401.310 | DIAZEPAM 5 MG (LISTA B 1)  | COMP    | 200   |
| 57 | 10.401.309 | DIAZEPAM 5 MG / ML SOL, INJ, 2 ML (LISTA B 1)                                | AMP     | 180   |
| 58 | 10.401.311 | DIAZEPAM 10 MG (LISTA B 1)   | COMP    | 100   |
| 59 | 12.101.557 | DICLOFENACO POTASSICO 50 MG  | DRÁGEA  | 12000 |
| 60 | 12.101.639 | DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ ML SOL, INJ, 3 ML                                  | AMP     | 3200  |
| 61 | 3.601.113  | DIGOXINA 0,25 MG   | COMP    | 50    |
| 62 | 3.201.923  | DILTIAZEM CLORIDRATO 30 MG   | COMP    | 50    |
| 63 | 1.403.747  | DIMETICONA 75 MG/ ML EMULSÃO ORAL 10 ML                                      | FR      | 100   |
| 64 | 10.201.294 | DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOL, INJ, 2 ML                                     | AMP     | 6000  |
| 65 | 10.201.296 | DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOL, ORAL (GOTAS) 10 ML                            | FR      | 1600  |
| 66 | 3.701.697  | DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOL, INJ, 20 ML                             | AMP     | 70    |
| 67 | 3.701.116  | DOPAMINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOL, INJ, 10 ML                                  | AMP     | 100   |
| 68 | 3.401.549  | ENALAPRIL MALEATO 10 MG  | COMP    | 200   |
| 69 | 2.201.933  | ENOXAPARINA 20 MG - INJ, SERINGA PREENCHIDA                                  | SERINGA | 120   |
| 70 | 2.201.934  | ENOXAPARINA 40 MG - INJ, SERINGA PREENCHIDA                                  | SERINGA | 120   |
| 71 | 3.701.117  | EPINEFRINA 1 MG/ ML SOL, INJ, 1ML  | AMP     | 800   |
| 72 | 10.301.412 | FELIPRESSINA 0,03 UI/ML + PRILOCAINA CLORIDRATO 3% - 1,8 ML                  | TUBETE  | 200   |
| 73 | 10.501.315 | FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML - 5 ML (LISTA C 1)                                 | AMP     | 120   |
| 74 | 10.508.419 | FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML - 2 ML (LISTA B 1)                             | AMP     | 40    |

|    |            |  |      |      |
|----|------------|--|------|------|
| 75 | 11.302.822 | FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML GOTAS P/NEBULIZAÇÃO-20 ML                       | FR   | 80   |
| 76 | 10.101.289 | FENTANILA CITRATO 0,50 MG/ML - 10 ML (LISTA A1)                              | F/A  | 45   |
| 77 | 3.504.094  | FITOMENADIONA (VITAMINA "K 1" ) 10 MG/ML SOL, INJ, 1 ML IM                   | AMP  | 25   |
| 78 | 8.301.865  | FLUCONAZOL 2 MG/ML SOL, INJ, SIST, FECHADO - 100 ML                          | UNID | 8    |
| 79 | 10.801.931 | FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOL, INJ, - 5 ML (LISTA B1)                             | AMP  | 2    |
| 80 | 3.501.108  | FUROSEMIDA 10 MG/ML - 2 ML   | AMP  | 2600 |
| 81 | 3.501.109  | FUROSEMIDA 40 MG   | COMP | 400  |
| 82 | 80.201.198 | GENTAMICINA SULFATO 40 MG/ML SOL, INJ, 2 ML                                  | AMP  | 100  |
| 83 | 1.703.877  | GLICERINA - CLISTER 12% SOLUÇÃO 500 ML (C/EQUIP)                             | FR   | 48   |
| 84 | 1.101.012  | GLICONATO DE CALCIO 10% SOL, INJ, 10 ML                                      | AMP  | 25   |
| 85 | 1.102.427  | GLICOSE 10% SOL, HIPERTÔNICA - SISTEMA FECHADO - FR,250 ML                   | UNID | 5    |
| 86 | 1.101.010  | GLICOSE 25% SOLUÇÃO HIPERTÔNICA - 10 ML                                      | AMP  | 1200 |
| 87 | 1.102.427  | GLICOSE 5 % - SOL, ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 250 ML            | UNID | 1600 |
| 88 | 1.102.429  | GLICOSE 5 % - SOL, ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML            | UNID | 1600 |
| 89 | 1.101.011  | GLICOSE 50% SOLUCAO HIPERTÔNICA - 10 ML                                      | AMP  | 1000 |
| 90 | 10.901.334 | HALOPERIDOL 5 MG/ 1 ML SOL, INJ, (LISTA C 1)                                 | AMP  | 50   |
| 91 | 2.201.068  | HEPARINA SODICA 5000 UI / 0,25 ML (SUBCUTANEA)                               | AMP  | 50   |
| 92 | 90.000.162 | HEPARINA SODICA 5000 UI / ML - 5ML   | F/A  | 50   |
| 93 | 3.401.100  | HIDRALAZINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOL, INJ, - 1 ML                             | AMP  | 2    |
| 94 | 3.401.962  | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG  | COMP | 400  |
| 95 | 7.101.154  | HIDROCORTISONA SUCCINATO 100 MG - PÓ P/SOL,INJ,+ DILUENTE                    | F/A  | 4000 |
| 96 | 7.101.155  | HIDROCORTISONA SUCCINATO 500 MG - PÓ P/SOL,INJ, +DILUENTE                    | F/A  | 2000 |
| 97 | 1.901.053  | HIDROXICOBALAMINA CLORIDRATO (VITAMINA "B 12") 5,000 MCG/2 ML SOL, INJ, 2 ML | AMP  | 100  |
| 98 | 4.303.578  | HIDROXIDO DE ALUMINIO 62 MG/ML 150 ML  | FR   | 80   |

|     |            |  |      |      |
|-----|------------|--|------|------|
| 99  | 12.100.613 | IBUPROFENO 50 MG / ML - SOL, ORAL (GOTAS)  | FR   | 200  |
| 100 | 1.301.887  | INSULINA NPH HUMANA - 10 UI/ML - 10 ML   | F/A  | 5    |
| 101 | 1.302.179  | INSULINA REGULAR HUMANA - 10 UI/ML - 10 ML   | F/A  | 12   |
| 102 | 11.301.982 | IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% (0,25 MG / ML ) SOL, P/NEBULIZAÇÃO - 20 ML                            | FR   | 120  |
| 110 | 1.301.966  | METFORMINA CLORIDRATO 850 MG   | COMP | 200  |
| 111 | 3.401.594  | METILDOPA 250 MG   | COMP | 50   |
| 112 | 7.102.373  | METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MG PÓ P/SOL, INJ, - EV   | F/A  | 60   |
| 113 | 1.504.104  | METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOL, ORAL (GOTAS) - 10 ML                                      | FR   | 220  |
| 114 | 1.501.030  | METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOL, INJ, - 2 ML   | AMP  | 2000 |
| 115 | 3.101.993  | METOPROLOL TARTARATO 1 MG/ML SOL, INJ, 5 ML,   | AMP  | 5    |
| 116 | 8.101.177  | METRONIDAZOL 5MG/ML SOL, INJ, - SIST, FECHADO - 100 ML   | FR   | 60   |
| 117 | 18.601.249 | METRONIDAZOL 250 MG  | COMP | 800  |
| 118 | 10.801.629 | MIDAZOLAM CLORIDRATO 5MG/ML SOL, INJ, - 3 ML (LISTA B1)  | AMP  | 200  |
| 119 | 10.801.783 | MIDAZOLAM CLORIDRATO 5MG/ML SOL, INJ, - 10 ML (LISTA B1)   | AMP  | 400  |
| 121 | 10.101.290 | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOL, INJ, - 1 ML (LISTA A 1)  | AMP  | 100  |
| 122 | 15.101.737 | NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ ML SOL, INJ, - 1 ML (LISTA A2)                                       | AMP  | 2    |
| 123 | 1.601.963  | N-BUTIL BROMETO ESCOPOLAMINA 10 MG/ML SOL, ORAL (GOTAS) - 20 ML                                  | FR   | 80   |
| 124 | 90.000.438 | N-BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20 MG/ML SOL, INJ, - 1 ML  | AMP  | 2000 |
| 125 | 8.301.149  | NISTATINA 100,000 UI / ML SUSP, ORAL - 50 ML, ACOMPANHA CONTA-GOTAS                              | FR   | 200  |
| 126 | 3.201.925  | NITROGLICERINA 5 MG/ML SOL, INJ, - 5 ML  | AMP  | 140  |
| 127 | 3.404.108  | NITROPRUSSETO DE SODIO 50 MG PÓ P/SOL, INJ, - 2 ML   | AMP  | 160  |
| 128 | 3.703.831  | NOREPINEFRINA BITARTARATO 2 MG/ML (EQUIVALENTE A 1 MG/ML DE NOREPINEFRINA BASE) SOL, INJ, - 4 ML | AMP  | 300  |
| 129 | 6.201.145  | OCITOCINA 5 UI/ML SOL, INJ, - 1ML  | AMP  | 5    |
| 130 | 1.701.609  | OLEO MINERAL PURÍSSIMO 100 ML  | FR   | 20   |
| 131 | 1.202.361  | OMEPRAZOL 40 MG PÓ P/SOL, INJ, + DILUENTE PRÓPRIO  | F/A  | 2000 |

|     |            |   |          |      |
|-----|------------|---|----------|------|
| 132 | 8.201.203  | OXACILINA SÓDICA 500 MG - PÓ P/SOL, INJ,  | F/A      | 400  |
| 133 | 10.201.497 | PARACETAMOL 200 MG/ML SOL, ORAL - 15 ML   | FR       | 1600 |
| 134 | 10.101.291 | PETIDINA CLORIDRATO 50MG/ML SOL, INJ, 2ML (LISTA A 1)   | AMP      | 50   |
| 135 | 2.308.395  | POLIGELINA (GELATINA + ELETROLITOS) 3,5 % SOL, INJ, 500 ML  | FR       | 4    |
| 136 | 7.102.409  | PREDNISONA 20 MG  | COMP     | 50   |
| 137 | 14.101.156 | PREDNISONA 5 MG   | COMP     | 50   |
| 138 | 9.101.265  | PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOL, INJ, - 2 ML  | AMP      | 600  |
| 139 | 3.101.082  | PROPRANOLOL CLORIDRATO 40MG   | COMP     | 100  |
| 140 | 2.301.072  | PROTAMINA SULFATO 1000 UI PÓ P/SOL, INJ,  | F/A      | 2    |
| 141 | 1.202.040  | RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG  | COMP     | 4000 |
| 142 | 1.201.620  | RANITIDINA CLORIDRATO 25 MG/ ML SOL, INJ, - 2 ML  | AMP      | 2000 |
| 143 | 1.102.423  | RINGER / LACTATO SOL, ESTÉRIL E APIROGÊNICA SISTEMA FECHADO - 500 ML  | FR       | 350  |
| 144 | 1.801.047  | SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL - CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + GLICOSE 20G - ENVELOPE 27,9G (FÓRMULA OMS) | ENVELOPE | 1200 |
| 145 | 11.301.348 | SALBUTAMOL SULFATO 0,5 MG/ML SOL, INJ, 1 ML   | AMP      | 5    |
| 146 | 4.201.510  | SULFADIAZINA DE PRATA 1 % CREME 100 G   | BISNAGA  | 60   |
| 147 | 8.504.123  | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40 MG + 8 MG) / ML SUSPENSÃO ORAL 100ML  | FR       | 400  |
| 148 | 8.501.437  | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (80 MG + 16 MG) / ML SOL, INJ, 5 ML   | AMP      | 5    |
| 149 | 8.501.241  | SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG  | COMP     | 4000 |
| 150 | 11.101.637 | SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL, INJ, 10 ML   | AMP      | 30   |
| 151 |            | TENECTEPLASE 40 MG + SERINGA COM 8 ML DE DILUENTE   | F/A      | 6    |
| 152 | 12.101.958 | TENOXICAM 20 MG PÓ LIOF, P/SOL, INJ,  | F/A      | 400  |
| 153 | 10.101.830 | TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG/ML SOL, INJ, 1ML (LISTA A2)   | AMP      | 300  |
| 154 | 3.301.096  | VERAPAMIL CLORIDRATO 2,5 MG/ML SOL, INJ, 2 ML   | AMP      | 2    |

## ANEXO II - DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL E SEUS ANEXOS

À Comissão Especial – Setor de Licitação

Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2024

O (PROPONENTE), (qualificação), por meio de seu representante legal, DECLARA que tomou conhecimento da integridade da CHAMADA PÚBLICA Nº \_\_\_\_/2024, que trata da SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL JÁ QUALIFICADA NA ÁREA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE Acaraú PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DA **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA** - PERTENCENTE A PREFEITURA MUNICIPAL DE **ACARAÚ**, inclusive todos seus anexos e esclarecimentos posteriores, que tem pleno conhecimento do seu conteúdo e determinações.

Acaraú, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Nome e carimbo do representante legal

(Emitir em papel timbrado da organização social)



### ANEXO III - DECLARAÇÃO DE VISTORIA DOS LOCAIS DOS SERVIÇOS

Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2024

(nome/ razão social) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável o Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_

DECLARA, para todos os fins, que visitou os locais e instalações do **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA** PERTENCENTE A PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARAÚ e que possui todas as informações relativas à sua execução. DECLARA, ainda, que não alegará posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes à época da vistoria para solicitar qualquer alteração na vigência e no valor estimado do contrato de gestão a ser celebrado, caso seja a organização social vencedora.

Acaraú \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024.

Nome e carimbo do representante legal

(Emitir em papel timbrado da organização social)



## ANEXO IV - DECLARAÇÃO QUE DECLINA DA REALIZAÇÃO DA VISTORIA DO LOCAL DOS SERVIÇOS

Chamada Pública nº \_\_\_\_\_/2024

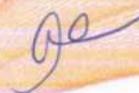
(nome/ razão social) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n. \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu responsável o Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ DECLARA, para todos os fins, que declina/abstém-se de visitar os locais do **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA** PERTENCENTE A PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARAÚ.

Declara, ainda, que não alegará posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes que poderiam ser conhecidos à época da vistoria para solicitar qualquer alteração na vigência e no valor estimado do contrato de gestão a ser celebrado, caso seja a organização social vencedora.

Acaraú, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024.

Nome e carimbo do representante legal

(Emitir em papel timbrado da organização social)



## ANEXO V - DECLARAÇÃO RELATIVA AO TRABALHO DE EMPREGADO MENOR

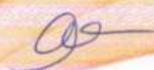
### MODELO - PESSOA JURÍDICA

(Identificação do proponente), inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso IV, do art. 62, da Lei nº 14.133/2021, acrescido pela Lei Federal nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de dezoito anos e em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Acaraú \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Nome e carimbo do representante legal

(Emitir em papel timbrado da organização social)



## ANEXO VI - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

### (MERAMENTE SUGESTIVO)

Local e data,

À Central de Licitações da Prefeitura de Acaraú

Ref: Chamada Pública nº \_\_\_\_/2024.

**Objeto: CHAMADA PÚBLICA PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL JÁ QUALIFICADA NA ÁREA DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE ACARAÚ PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA.**

**– UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA PERTENCENTE À PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARAÚ.**

Organização:

CNPJ:

ENDEREÇO:

FONE:

FAX:

EMAIL:

PESSOA PARA CONTATO:

O Valor global para execução dos serviços objeto da presente Chamada Pública é de: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_),

valor máximo anual para gerenciamento e execução das atividades e serviços das redes de atenção à saúde municipal – unidades de atenção primária e especializada, previstas no edital.

Prazo de validade da Proposta: 180 (cento e oitenta) dias.

Assinatura do Representante Leal / Nome:

Cargo

## ANEXO VII - MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS

### TERMO Nº./2024.

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE IMÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ACARAÚ, ATARVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS) \_\_\_\_\_, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

A Prefeitura de Acaraú, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato neste ato representado PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, neste ato representada pela Secretária....., e a \_\_\_\_\_, neste ato representado por ser ..... doravante designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, tem entre si justa e acordada a celebração do presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº \_\_\_\_\_ e que se regerá pelas seguintes normas, mediante as cláusulas e condições seguintes

#### CLÁUSULA PRIMEIRA:

Constitui objeto desta permissão dos bens imóveis de propriedade da PREFEITURA DE Acaraú, localizados nas **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA** abaixo, com área total de \_\_\_\_\_m<sup>2</sup>.

#### UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA

**LOGRADORO: RUA JOSE OTALICIO ROCHA S/N**

**BAIRRO: CAMPO DE AVIAÇÃO CEP: 62.580-000**

**MUNICÍPIO: ACARAÚ/CE**

#### CLÁUSULA SEGUNDA:

**2.1.** Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, a SMS cede ao PERMISSIONÁRIO, a título precário, as instalações e o prédio descritos no Contrato de Gestão, única e exclusivamente para o fim especificado.

#### CLÁUSULA TERCEIRA:

**3.1.** O PERMISSIONÁRIO compromete-se a manter os bens objeto deste instrumento sob sua guarda e inteira responsabilidade, bem como se obriga a contratar seguro para cobertura em caso de furto, roubo, incêndio ou danos figurando como beneficiária a Prefeitura de ACARAÚ, que deverá vigorar até a devolução do prédio.

**3.2.** Durante o prazo de vigência deste instrumento, ou de suas prorrogações, correrão por conta exclusiva do PERMISSIONÁRIO, despesas com serviços manutenção e conservação, bem como quaisquer outros ônus decorrentes da utilização que se façam necessários.

**3.3.** A qualquer tempo e sem aviso prévio, o PERMISSIONÁRIO, poderá, por seu corpo técnico, promover a vistoria que julgar necessária no imóvel cedido.

**3.4.** O PERMISSIONÁRIO compromete-se a devolver o imóvel objeto deste instrumento em bom estado de conservação à Administração Pública, no prazo final previsto do Contrato de Gestão, considerados os Termos Aditivos, caso os mesmos venham a ser firmados.

## CLÁUSULA QUARTA

4.1. A permissão de uso acompanhará a vigência do Contrato de Gestão e suas eventuais prorrogações.

## CLÁUSULA QUINTA

5.1. Fica eleito o foro da Comarca de ACARAÚ, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões relativas à execução deste Termo. E, por assim se acharem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem.

Local e data

**(nome do representante)**

SECRETARIA MUNICIPAL DASAÚDE

**(nome do representante)**

Permissionário(A)

Testemunhas:

(nome da testemunha 1) RG:

CPF:

(nome da testemunha 2) RG:

CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a))



## ANEXO VIII - MINUTA DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

TERMO Nº./2024.

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ACARAÚ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E A \_\_\_\_\_, ABAIXO QUALIFICADOS, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.**

A PREFEITURA DE ACARAÚ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, neste ato representado PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, neste ato representado pela Secretária ....., e a ....., neste ato

representado por ser ..... doravante designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, tem entre si justa e acordada a celebração do presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº \_\_\_ e que se regerá pelas seguintes normas, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** - (objeto) – Constitui objeto desta permissão dos bens móveis de propriedade da PREFEITURA DE **ACARAÚ**, localizados nas **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA** abaixo:

**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA DE ACARAÚ/CE.**

**LOGRADORO: RUA JOSE OTALICIO ROCHA S/N**

**BAIRRO: CAMPO DE AVIAÇÃO CEP: 62.580-000**

**MUNICÍPIO: ACARAÚ/CE**

Não serão objetos desse contrato os bens móveis oficiais ou locados ao município de Acaraú que serão utilizados na consecução desse contrato de gestão. Segue a relação dos bens móveis:

**CLÁUSULA SEGUNDA:** - (Destinação dos bens) – Os bens que terão o uso permitido através do presente instrumento destinar-se-ão, exclusivamente, à operacionalização e execução dos serviços e ações relacionados **GESTÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA DE ACARAÚ/CE**, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** - (Prazo) – A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver o em vigor o contrato de gestão, do qual é parte integrante.