

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |                                                                                               |                                           |                                       |                                             |                                               |                   |  |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|--|---------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | GOVERNO DO ESTADO<br>DE MATO GROSSO DO SUL |                                                                                               | PLANO DE TRABALHO<br>DESCRIÇÃO DO PROJETO |                                       | ANEXO I                                     |                                               |                   |  |                                             |  |
| 01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE<br><br>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                            |                                                                                               | 02 - EXERCÍCIO<br><br>2024                |                                       | 03 - UF<br><br>MS                           |                                               |                   |  |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |                                                                                               | 04 - CNPJ<br><br>03.276.524/0001-06       |                                       |                                             |                                               |                   |  |                                             |  |
| 05 - BANCO<br><br>BANCO 104                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 06 - AGÊNCIA<br><br>AG 4314                |                                                                                               | 07 - CONTA CORRENTE<br><br>881-0          |                                       | 08 - PRAÇA DE PAGAMENTO<br><br>CAMPO GRANDE |                                               | 09 - UF<br><br>MS |  |                                             |  |
| 10 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO<br><br>1. NORMAL<br>2. EMENDA<br><br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                            | 11 - NATUREZA DO PARTICIPE<br>(NÃO PREENCHER)<br><br>1. INTERVENIENTE<br>2. EXECUTOR<br><br>— |                                           | 12 - EMENDA Nº<br><br>(NÃO PREENCHER) |                                             | 13 - CNPJ DO PARTICIPE<br><br>(NÃO PREENCHER) |                   |  |                                             |  |
| 14 - ÁREA DE ATENDIMENTO (PROGRAMA)<br><br>SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                            |                                                                                               |                                           |                                       | 15 - ÓRGÃO FINANCIADOR<br><br>SES/MS        |                                               |                   |  |                                             |  |
| 16 - AÇÃO A SER FINANCIADA<br>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO MÉDICO/HOSPITALAR PARA O ATENDIMENTO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SAÚDE NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                            |                                                                                               |                                           |                                       |                                             |                                               |                   |  |                                             |  |
| 17 - DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO/FINALIDADE<br>MELHORAR O ATENDIMENTO PRESTADO AOS PACIENTES NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE, POR MEIO MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO A SEREM ADQUIRIDOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                            |                                                                                               |                                           |                                       |                                             |                                               |                   |  |                                             |  |
| 18 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO<br>A Santa Casa de Campo Grande, entre as maiores do Brasil, foi fundada em 17 de agosto de 1917 com recursos obtidos por intermédio de uma subscrição pública, para suprir a deficiência de atendimento na cidade que não dispunha de qualquer tipo de assistência médica hospitalar. Inicialmente foi construído, em uma área de 61.725,00 m², um pequeno pavilhão com 40 leitos - este pequeno hospital passou a assumir toda a responsabilidade do atendimento à saúde na cidade e regiões circunvizinhas. Devido seu desempenho e resolutividade foi gradativamente ampliando o número de atendimento e gerando, conseqüentemente, a necessidade de aumento de sua estrutura física.<br><br>De acordo com o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) a Santa Casa de Campo Grande possui 756 leitos ativos, sendo 677 (89%) destinados ao atendimento do SUS. O hospital é referência estadual nas áreas de Neurocirurgia, urgência e emergência, transplantes - rins e córneas, cardiologia, cirurgia cardíaca, ortopedia, queimaduras e oncologia.<br><br>A Santa Casa de Campo Grande está habilitada para realizar diversos atendimentos de Média e Alta Complexidade em diversas especialidades. Conforme série histórica dos principais atendimentos assistenciais, podemos destacar que a instituição obteve um aumento considerável no número de internações, cirurgias e de exames. Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde, recomenda-se que a taxa de ocupação esteja entre 75% e 85%, cuja referência reflete a boa gestão e planejamento do estabelecimento de saúde no atendimento hospitalar.<br><br>Todos os planos de ação voltados para a melhoria de gestão assistencial necessitam de recursos de custeio para garantir a compra de medicamentos e materiais de consumo médico/hospitalar aos serviços de saúde especializados, mantendo a excelência de atendimento. |  |                                            |                                                                                               |                                           |                                       |                                             |                                               |                   |  |                                             |  |
| 19 - AUTENTICAÇÃO<br><br>07 / 03 / 2024<br>DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |                                                                                               |                                           |                                       |                                             |                                               | JOÃO NELSON LYRIO |  | ALIR TERRA LIMA                             |  |
| LOCAL: CAMPO GRANDE - MS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                            |                                                                                               |                                           |                                       |                                             |                                               |                   |  | ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE |  |



GOVERNO DO ESTADO  
DE MATO GROSSO DO SUL

CADASTRO DO CONVENENTE, DO  
DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA

ANEXO III

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

|                               |              |                     |  |                         |         |
|-------------------------------|--------------|---------------------|--|-------------------------|---------|
| 01 - Nº CADASTRAL DO CONVÊNIO |              | 02 - Nº DO PROCESSO |  | 03 - EXERCÍCIO          |         |
| (NÃO PREENCHER)               |              | (NÃO PREENCHER)     |  | 2024                    |         |
| 04 - BANCO                    | 05 - AGÊNCIA | 06 - CONTA CORRENTE |  | 07 - PRAÇA DE PAGAMENTO | 08 - UF |
| 104                           | 4314         | 881-0               |  | CAMPO GRANDE            | MS      |

II - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE

|                                                   |                   |                    |                                                                              |
|---------------------------------------------------|-------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 09 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE         |                   | 10 - CNPJ          | 11 - UF                                                                      |
| ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE |                   | 03.276.524/0001-06 | MS                                                                           |
| 12 - ENDEREÇO COMPLETO                            |                   | 13 - MUNICÍPIO     | 14 - CEP                                                                     |
| RUA EDUARDO SANTOS PEREIRA, 88 - CENTRO           |                   | CAMPO GRANDE       | 79002-251                                                                    |
| 15 - CX POSTAL                                    | 16 - DDD/TELEFONE | 17 - FAX           | 18 - E-MAIL                                                                  |
|                                                   | 67 3322-4118/4406 |                    | <a href="mailto:projetos@santacasacq.org.br">projetos@santacasacq.org.br</a> |

III - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

|                                              |              |                                                                                    |                      |
|----------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 19 - NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE     |              | 20 - CPF                                                                           |                      |
| ALIR TERRA LIMA                              |              | 357.217.311-68                                                                     |                      |
| 21 - CARGO OU FUNÇÃO                         | 22 - RG Nº.  | 23 - DATA EXPEDIÇÃO                                                                | 24 - ÓRGÃO EXPEDIDOR |
| PRESIDENTE                                   | 238065       | 02/08/2016                                                                         | SEJUSP/MS            |
| 25 - ENDEREÇO COMPLETO                       |              | 26 - MUNICÍPIO                                                                     | 27 - UF              |
| RUA JINTOKU MINEI, 179, APTO 102, ROYAL PARK |              | CAMPO GRANDE                                                                       | MS                   |
| 28 - CEP                                     |              | 79021-450                                                                          |                      |
| 29 - DDD/TELEFONE                            | 30 - CELULAR | 31 - E-MAIL                                                                        |                      |
| (67) 3322-4022                               |              | <a href="mailto:presidencia@santacasacq.org.br">presidencia@santacasacq.org.br</a> |                      |

IV - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

|                                                     |              |                                                                                      |                      |
|-----------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 32 - NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE |              | 33 - CPF                                                                             |                      |
| JOÃO NELSON LYRIO                                   |              | 003.601.471-00                                                                       |                      |
| 34 - CARGO OU FUNÇÃO                                | 35 - OAB Nº. | 36 - DATA EXPEDIÇÃO                                                                  | 37 - ÓRGÃO EXPEDIDOR |
| DIRETOR DE FINANÇAS                                 | 2631         | 09/01/2013                                                                           | OAB/MS               |
| 38 - ENDEREÇO COMPLETO                              |              | 39 - MUNICÍPIO                                                                       | 40 - UF              |
| AV. AFONSO PENA, 4.740, CHÁCARA CACHOEIRA           |              | CAMPO GRANDE                                                                         | MS                   |
| 41 - CEP                                            |              | 79040-010                                                                            |                      |
| 42 - DDD/TELEFONE                                   | 43 - CELULAR | 44 - E-MAIL                                                                          |                      |
| (67) 3322-4018                                      |              | <a href="mailto:cartorioabcg@santacasacq.org.br">cartorioabcg@santacasacq.org.br</a> |                      |

45. AUTENTICAÇÃO

07 / 03 / 2024  
DATA

JOÃO NELSON LYRIO

ALIR TERRA LIMA

LOCAL: CAMPO GRANDE - MS

ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

|                                                   |                     |                    |                     |                |
|---------------------------------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|----------------|
| 01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE        | 02 - Nº DO CONVÊNIO |                    | 03 - Nº DO PROCESSO | 04 - EXERCÍCIO |
|                                                   | (NÃO PREENCHER)     |                    | (NÃO PREENCHER)     | 2024           |
|                                                   | 05 - CNPJ           |                    | 06 - UF             |                |
| ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE |                     | 03.276.527/0001-06 |                     | MS             |

| CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO |                 |                                                                                                                                                                |                   | 10 - INDICADOR FÍSICO |        | 11 - PREVISÃO DE EXECUÇÃO |  |
|------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------|---------------------------|--|
| 07 - META              | 08 - ETAPA/FASE | 09 - ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                             | UNIDADE DE MEDIDA | QUANTIDADE            | INÍCIO | TÉRMINO                   |  |
| 1                      |                 | Aquisição de Medicamentos e Materiais de Consumo Médico/Hospitalar para atender os pacientes das unidades assistenciais do Hospital Santa Casa de Campo Grande |                   |                       |        |                           |  |
|                        |                 | Materiais de Consumo (conforme Anexo VI - Proposta de Aquisição Relação de Materiais de Consumo)                                                               |                   | Ver anexo             | mar/24 | mar/25                    |  |
|                        | 1.1             |                                                                                                                                                                |                   |                       |        |                           |  |

[illegible]

17 - AUTENTICAÇÃO

JOÃO NELSON LYRIO

07 / 03 / 2024  
DATA

ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

02 - AÇAO

(NÃO PREENCHER)

3 - Nº DO PROCESSO  
(NÃO PREENCHER)

[illegible]

|                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| 07 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00) |  |
|---------------------------------------------------------------|--|

[illegible]

| 11 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE ( EM R\$ 1,00)   |  |
|------------------------------------------------------------------|--|
| 11.1 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE ( EM R\$ 1,00) |  |

12 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS

### 13 - AUTENTICAÇÃO

JOÃO NELSON LYRIO

**ALIR/TERRA LIMA**

ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

07 / 03 / 2024  
DATA



GOVERNO DO ESTADO DE  
MATO GROSSO DO SUL

PROPOSTA DE AQUISIÇÃO RELAÇÃO DE  
MATERIAIS DE CONSUMO

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

02 - RELAÇÃO DOS MATERIAIS DE CONSUMO

| ITEM | NOME/ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL DE CONSUMO | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL   |
|------|-------------------------------------------|--------|----------------|---------------|
| 1    | POLIMIXINA B 500.000 UI , F/A             | 3.000  | R\$ 11,45      | R\$ 34.350,00 |
| 2    | CLINDAMICINA 600MG, AMP 4ML, (IM, EV)     | 10.000 | R\$ 2,50       | R\$ 25.000,00 |
| 3    | VANCOMICINA 500MG, F/A, (EV)              | 5.000  | R\$ 4,60       | R\$ 23.000,00 |
| 4    | DIPIRONA SODICA 500MG / ML, AMP 2         | 50.000 | R\$ 0,75       | R\$ 37.500,00 |
| 5    | OMEPRAZOL 40MG, F/A (EV)                  | 8.000  | R\$ 5,78       | R\$ 46.240,00 |
| 6    | SEVOFLURANO 1MG/ML, FRS 250ML             | 100    | R\$ 285,00     | R\$ 28.500,00 |
| 7    | SALBUTAMOL 100MCG DOSE AEROSS             | 500    | R\$ 13,96      | R\$ 6.980,00  |
| 8    | AGUA DESTIL. P/ I NJ. 10ML AMP            | 70.000 | R\$ 0,23       | R\$ 16.100,00 |
| 9    | BROMOPRIDA 5MG/ML, AMP 2ML (IM, EV)       | 10.000 | R\$ 1,11       | R\$ 11.100,00 |
| 10   | DOBUTAMINA 12,5MG/ML, AMP 20ML (          | 1.200  | R\$ 5,35       | R\$ 6.420,00  |
| 11   | FUROSEMIDA 10MG/ML, AMP 2ML (IM,          | 5.000  | R\$ 0,87       | R\$ 4.350,00  |
| 12   | LIDOCAINA GELEIA 2%, BISN 30G, (TO        | 2.000  | R\$ 4,02       | R\$ 8.040,00  |
| 13   | OCITOCINA 5UI / ML, AMP 1ML (EV)          | 1.800  | R\$ 2,99       | R\$ 5.382,00  |
| 14   | CEFTRIAXONA 1G, F/A, (EV)                 | 7.000  | R\$ 3,83       | R\$ 26.810,00 |
| 15   | TIGECICLINA 50MG, F/A, (EV )              | 200    | R\$ 60,00      | R\$ 12.000,00 |

|    |                                                                             |        |            |               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--------|------------|---------------|
| 16 | OXACILINA 500MG, F/A, (EV)                                                  | 5.000  | R\$ 3,79   | R\$ 18.950,00 |
| 17 | CEFAZOLINA 1G, F/A, (EV)                                                    | 3.000  | R\$ 4,44   | R\$ 13.320,00 |
| 18 | TAZOBACTAN+PIPERACILINA 0,5G+4,0G, F/A                                      | 5.000  | R\$ 12,40  | R\$ 62.000,00 |
| 19 | TENOXICAN 20MG, F/A, (EV, IM)                                               | 2.000  | R\$ 2,98   | R\$ 5.960,00  |
| 20 | MORFINA 0,2MG/ML, AMP 1ML, (SC, IT                                          | 500    | R\$ 3,20   | R\$ 1.600,00  |
| 21 | MORFINA 1MG/ML, AMP 2ML, (IM, EV,                                           | 1.800  | R\$ 4,30   | R\$ 7.740,00  |
| 22 | ENOXAPARINA SODICA 20MG, SER 0,2                                            | 500    | R\$ 10,05  | R\$ 5.025,00  |
| 23 | ENOXAPARINA SODICA 40MG, SER 0,4ML, (SC)                                    | 5.000  | R\$ 12,50  | R\$ 62.500,00 |
| 24 | ENOXAPARINA SODICA 60MG, SER 0,6ML, (SC)                                    | 2.000  | R\$ 15,80  | R\$ 31.600,00 |
| 25 | ENOXAPARINA SODICA 80MG, SER 0,8ML, (SC)                                    | 1.300  | R\$ 21,40  | R\$ 27.820,00 |
| 26 | AMICACINA 500MG/2ML, AMP 2ML, (IM, EV)                                      | 3.000  | R\$ 3,03   | R\$ 9.090,00  |
| 27 | AMPICILINA + SULBACTAM (2G+1G), F/A, (EV)                                   | 1.500  | R\$ 7,20   | R\$ 10.800,00 |
| 28 | TIROFIBANO 0,25MG/ML, F/A 50ML, (EV)                                        | 20     | R\$ 778,05 | R\$ 15.561,00 |
| 29 | MEROPENEM 1G, F/A, (EV)                                                     | 6.300  | R\$ 15,35  | R\$ 96.705,00 |
| 30 | CIPROFLOXACINO 2MG/ML, BOLSA 100ML, (EV)                                    | 800    | R\$ 7,35   | R\$ 5.880,00  |
| 31 | COLETOR URINA SIST FECH ESTERIL C/ INJETOR /VALV DREN 2000ML                | 1.000  | R\$ 3,35   | R\$ 3.350,00  |
| 32 | COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS 7.5 X 7.5 CM – ESTERIL (PACOTE C/ 10 UNIDADE)     | 60.000 | R\$ 0,45   | R\$ 27.000,00 |
| 33 | COMPRESSA DE GAZE HIDROFILA 13 FIOS 7.5 X 7.5 CM (PACOTE C/ 500 UNIDADE)    | 650    | R\$ 18,90  | R\$ 12.285,00 |
| 34 | COMPRESSA OPERATÓRIA ESTÉRIL DESCARTÁVEL 25CM X 28CM (PACOTE C/ 2 UNIDADES) | 14.000 | R\$ 4,77   | R\$ 66.780,00 |
| 35 | EQUIPO MACROGOTAS C/ PINÇA ROLETE INJ LATERAL E CAM FLEXIVEL                | 30.000 | R\$ 0,68   | R\$ 20.400,00 |

|                    |                                                              |         |           |                     |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|---------|-----------|---------------------|
| 36                 | MASCARA DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO E CLIP NASAL                | 80.000  | R\$ 0,07  | R\$ 5.600,00        |
| 37                 | SERINGA DESCARTAVEL C/ CONECÇÃO LUER SLIP 10 ML              | 140.000 | R\$ 0,19  | R\$ 26.600,00       |
| 38                 | TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL EM NAO TECIDO BRANCA C/ ELASTICO | 6.000   | R\$ 0,05  | R\$ 300,00          |
| 39                 | AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL 40 X 12.0 MM                  | 164.100 | R\$ 0,06  | R\$ 9.846,00        |
| 40                 | ATADURA DE CREPE 13 FIOS 30 CM X 1.8 M (DESENR./EM REPOUSO)  | 3.800   | R\$ 1,35  | R\$ 5.130,00        |
| 41                 | AVENTAL DESCARTAVEL NÃO ESTERIL 30G/M2                       | 10.000  | R\$ 1,25  | R\$ 12.500,00       |
| 42                 | SERINGA DESCARTAVEL C/ CONECÇÃO LATERAL LUER SLIP 20 ML      | 50.000  | R\$ 0,30  | R\$ 15.000,00       |
| 43                 | SERINGA DESCARTAVEL P/ INSULINA C/ CONECÇÃO LUER SLIP 1ML    | 15.000  | R\$ 0,09  | R\$ 1.336,00        |
| 44                 | LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX NAO ESTERIL TALCADA MEDIA      | 4.100   | R\$ 19,50 | R\$ 79.950,00       |
| 45                 | FRALDA DESCARTAVEL PARA ADULTO TAMANHO EG                    | 34.000  | R\$ 1,40  | R\$ 47.600,00       |
| <b>TOTAL GERAL</b> |                                                              |         |           | <b>1.000.000,00</b> |

AUTENTICAÇÃO

LOCAL: CAMPO GRANDE - MS

JOÃO NELSON LYRIO

07 / 03 / 2024

DATA

ALIB TERRA LIMA

ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE