



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Edifício Sede da Secretaria de Estado de Saúde Rua Benjamim Constant nº 830 1º andar – Centro, CEP: 69.900-064 Rio Branco-AC
Fone fax: (68) 3215-2623 E-mail: cib.acre@gmail.com

RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 13/2021

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AC, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a Portaria nº 1.537 de 12/06/2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28/09/2017, para dispor sobre o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017, para incluir os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Nota Técnica nº 319/2020- CGAHV/DCCI/SVS/MS de 01/10/2020, que trata de normativas referentes ao processo de transferência entre componentes da assistência farmacêutica e ao novo modelo de acesso aos medicamentos de hepatites virais;

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções (HCV) no âmbito do SUS, publicado pela Portaria SCTIE/MS nº 84/2018, de 20/12/2018;

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite Viral B e Coinfecções no âmbito do SUS, publicado pela Portaria MS/SAS nº 1126, de 22/06/2017;

Considerando a Nota Informativa nº 13/2019 – COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS, retificada em 31/10/2019, que atualiza a Nota Informava nº 13/2019, que dispõe acerca dos medicamentos disponibilizados para o tratamento da Hepatite C no SUS, considerando o critério de custo-minimização;

Considerando que a migração dos medicamentos, para tratamento das Hepatites Virais, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (**CEAF**) para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (**CESAF**) apresenta vantagens relacionadas à melhoria do acesso aos medicamentos, com a redução de etapas e tempo entre a prescrição médica e o recebimento dos medicamentos pelos pacientes;

Considerando que o Estado do Acre, representado pelo Núcleo Estadual de ISTs/HIV/Hepatites Virais e Sífilis e pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF), em parceria com representantes das gestões municipais e com a rede de cuidados às hepatites virais, vem discutindo as possibilidades de transição há quase um ano;

Considerando o Ofício nº 2145/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS, de 10/11/2020, o qual informa que o Estado do Acre, foi um dos poucos Estados a iniciar a implementação do Projeto Piloto do Módulo SICLOM para Hepatites Virais, com objetivo de se verificar a viabilidade da referida implementação em nível nacional, apontando pontos fortes e melhorias necessárias;

Considerando a importância de ser um dos Estados selecionados e tendo iniciado a participação, ainda durante o ano de 2020, de treinamento juntamente com 03 serviços da rede de cuidados às hepatites virais do estado com sede nos municípios de Cruzeiro do Sul, Brasília e Sena Madureira;

Considerando a ampla experiência do Ministério da Saúde com o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) no gerenciamento de medicamentos antirretrovirais para tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids, e a possibilidade de uso do mesmo sistema no novo modelo de acesso aos medicamentos para tratamento das Hepatites Virais;

Considerando que o SICLOM é um sistema de informação que qualifica a dispensação dos antivirais com base na sua parametrização segundo os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSAO INTERGESTORES BIPARTITE

Edifício Sede da Secretaria de Estado de Saúde Rua Benjamim Constant nº 830 1º andar – Centro, CEP: 69.900-064 Rio Branco-AC
Fone fax: (68) 3215-2623 E-mail: cib.acre@gmail.com

(PCDTs) das Hepatites B e C e as respectivas coinfeções, tornando-se um potente elemento na organização da migração entre componentes;

Considerando que o desenvolvimento específico do **SICLOM Hepatites Virais** prevê o adequado gerenciamento logístico de medicamentos, de forma a permitir que a gestão dos entes federativos disponha de informações atualizadas sobre o número de usuários tratados e em tratamento para as hepatites virais, os esquemas utilizados, o consumo de cada antiviral e os estoques disponíveis em cada ponto da cadeia logística de distribuição.

R E S O L V E:

Art. 1º: Pactuar as diretrizes para início da migração e a transição da dispensação dos medicamentos para tratamento de Hepatites Virais do CEAF para o CESAF, no Estado do Acre, conforme cronograma (Anexo I desta Resolução).

Art. 2º: Uso do SICLOM–Hepatites Virais para gestão clínica e logística relacionada à assistência farmacêutica em todas as unidades com dispensação de medicamentos, para tratamento de Hepatites Virais, que compõem ou passarão a compor a rede de cuidados às Hepatites Virais no Estado do Acre.

Art. 3º: A definição das unidades dispensadoras de medicamentos para tratamento de Hepatites Virais será de responsabilidade das Comissões Intergestores Regionais (CIR), considerando as instruções a serem publicadas pela SES/AC em Nota Técnica específica.

Art. 4º: Todas as regiões de saúde deverão ter, no mínimo, um ponto de referência para dispensação de medicamentos para tratamento de Hepatites Virais, de preferência no local de tratamento do paciente. As CIR terão até 09/2021 para indicação formal do (s) local (is) que integrarão a rede de cuidados às Hepatites Virais como Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM).

Art. 5º: O (s) serviço (s) de saúde indicado (s) pela (s) Comissão Intergestores Regional (CIR), e homologado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), serão cadastrados junto ao Ministério da Saúde como UDM e para utilização do SICLOM.



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSAO INTERGESTORES BIPARTITE

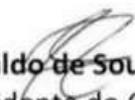
Edifício Sede da Secretaria de Estado de Saúde Rua Benjamim Constant nº 830 1º andar – Centro, CEP: 69.900-064 Rio Branco-AC
Fone fax: (68) 3215-2623 E-mail: cib.acre@gmail.com

Art. 6º: A Secretaria Estadual do Acre (SES/AC) será responsável pela capacitação das UDM quanto a: uso do sistema SICLOM-Hepatites Virais, diretrizes de tratamento dos PCDTs e logística dos medicamentos no CESAF.

Art. 7º: As Farmácias de Medicamentos Especializados da SES/AC continuarão fazendo a dispensação dos medicamentos para tratamento de Hepatites Virais, seguindo o fluxo de dispensação definido no CESAF, até que paulatinamente, as regiões de saúde tenham as UDM em funcionamento.

Rio Branco (AC), 23 de março de 2021.


Alysson Bestene Lins
Presidente da CIB


Agnaldo de Souza Lima
Presidente do COSEMS

Homologo a Resolução CIB/AC nº 13/2021, nos termos do Art. 2º do Regimento Interno da CIB/AC.


Alysson Bestene Lins
Secretário de Estado de Saúde



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSAO INTERGESTORES BIPARTITE

Edifício Sede da Secretaria de Estado de Saúde Rua Benjamim Constant nº 830 1º andar – Centro, CEP: 69.900-064 Rio Branco-AC
Fone fax: (68) 3215-2623 E-mail: cib.acre@gmail.com

ANEXO I – RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 13/2021

CRONOGRAMA DE MIGRAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS DO CEAF PARA CESAF, NO ESTADO DO ACRE.

Etapas	2020		2021											
	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Pactuação Bipartite (CIB) : definição do Sistema de Informação; das diretrizes e do cronograma de transição para migração entre componentes.					X									
Início das capacitações no Módulo Operacional SICLOM Hepatites Virais pela Equipe do DCCI/Ministério da Saúde		X												
Pactuação Regional (CIR) : rede de serviços que dispensarão medicamentos para tratamento das hepatites virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.					X	X	X	X	X					
Condução projeto-piloto: 03 serviços do estado do Acre.		X	X	X	X	X	X	X						
Treinamentos: PCDT, SICLOM e fluxos.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Migração do CEAF para CESAF: encaminhamento de novos pacientes aos serviços indicados pelas CIR e FME dispensando medicamentos no novo fluxo*.								X	X	X	X	X	X	X
Migração do CEAF para CESAF: Ajustes dos fluxos de programação e distribuição.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
*A Migração gradativa dos pacientes aos serviços indicados pelas CIR e FME dispensando medicamentos no fluxo CESAF poderá ser adiantada, mediante publicação de Nota Técnica da SES/AC, a depender dos resultados apresentados pelo projeto piloto.														

Francisco de Assis Souza de Araújo Sampaio - Matrícula/CPF:93357451 (HOSPITAL DR. SANSÃO GOMES)

Maria Izerlandia Souza Melo - Matrícula/CPF:95557731 (HOSP. GE-
RAL DE FEIJÓ)

b) Substituto: (s)

Francisca Gadi Nepumeceno Doria - Matrícula/CPF:255033-1 (COOR-
DE- NAÇÃO DO REGIONAL DO VALE DO JURUÁ)

Luiz Rafael Gonçalves Gomes - Matrícula/CPF: 952781-8 (HOSPITAL
DA MULHER E DA CRIANÇA DO JURUÁ)

Maria Cristina Barros de Moraes - Matrícula/CPF: 954537-9 (UNIDADE
MISTA DE PORTO WALTER)

Lucas Freire Moreno - Matrícula/CPF: 9562184-1 (HOSPITAL DA FAMÍ-
LIA DE MARECHAL THAUMATURGO)

Hélio Bentes da Costa Neto- Matrícula/CPF:852.678.992-91 (HOSPI-
TAL .ABELPINHEIRO MACIEL FILHO)

Chaira Gleisse Maciel Amorin - Matrícula/CPF:9561811-1 (UNIDADE
MISTA DE RODRIGUES ALVES)

Laura Elisa Pontes Sores - Matrícula/CPF: 9254790 (HOSPITAL.SAN-
SÃO .GOMES).

Carlos Alberto Nogueira - Matrícula/CPF: 9522581-1 (HOSPITAL GE-
RAL DE FEIJÓ)

Art. 3º A responsabilidade de acompanhamento e fiscalização contratual
se inicia com a publicação desta Portaria de designação e se encerra
após o final da vigência do ajuste, com a quitação definitiva das obriga-
ções das partes contratantes.

§1º Na hipótese de haver prorrogações do contrato, as competências
do Gestor e Fiscais designados serão mantidas, ressalvado o caso de
dispensa ou exoneração com nomeação de novo Gestor e Fiscal.

§2º Os substitutos atuarão nas ausências eventuais e impedimentos
legais dos titulares.

§3º Responsabiliza-se o Gestor de Contrato pelas providências neces-
sárias à substituição formal dos fiscais, tão logo se tenha conhecimento
de fato, presente ou futuro, suficiente para impedi-los de continuarem
exercendo suas atribuições.

Art. 4º Compete ao servidor designado como fiscal, fiscalizar a execu-
ção do objeto contratado, relatando ao Gestor os incidentes contratuais
para que tome as providências cabíveis, além das atribuições legais a
ele inerentes. Parágrafo único.

As decisões e providências que ultrapassem a competência do Fiscal
de Contrato e apresentarem risco potencial de prejuízos à administra-
ção deverão ser levadas ao Gestor e deste encaminhadas à autoridade
máxima do órgão ou unidade a que pertença.

Art. 5º No exercício das funções cumpre aos servidores designados obser-
var as orientações, competências, atribuições e responsabilidades estabe-
lecidas no Manual de Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos
aprovado pela Portaria CGE/AC nº 016, de 31/03/2014, disponível no endere-
ço eletrônico [http://cge.ac.gov.br/cont/index.php/manuais/category/22-
manual-de-gestao-e-fiscalizacao-decontra-tos-administrativos](http://cge.ac.gov.br/cont/index.php/manuais/category/22-manual-de-gestao-e-fiscalizacao-decontra-tos-administrativos).

Art.6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efei-
tos a contar de 26 de fevereiro de 2021.

Registre, Publique e Cumpra-se.

ALYSSON BESTENE LINS
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

REPUBLICADA POR INCORREÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

PORTARIA Nº 260 DE 19 DE FEVEREIRO DE 2021.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, Sr. ALYSSON BESTENE
LINS, de acordo com a autorização expressa no Decreto Governamental nº
4.913, de 26/12/2019, no uso de suas atribuições legais e regulamentares,
RESOLVE:

Art.1ºDesignar os servidores abaixo relacionados para, em observância
ao disposto nos arts. 58, III e 67 da Lei Federal 8.666, de 21/06/1993,
para compor a equipe responsável pelo Acompanhamento e Fiscaliza-
ção do Contrato nº 258/2021, e/ou seus substitutos, oriundo do PRE-
GÃO PRESENCIAL SRP Nº 096/2020 - CPL 01, celebrado entre a Se-
cretaria de Estado de Saúde e a empresa, RAIMUNDO NONATO DAS
NEVES FILHO - ME, cujo o objeto Aquisição de Material de Copa e
Cozinha, para atender às necessidades das Unidades de Saúde do Es-
tado, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde – SESACRE.

I – Gestor do Contrato:

a)Titular: Waltevi Alves de Sena - Matrícula/CPF: 302-1

II- Fiscal do Contrato:

a)Titular: Carlos Magno de Lima Souza Matrícula / CPF:21140003

Art. 2º A responsabilidade de acompanhamento e fiscalização contratual
se inicia com a publicação desta Portaria de designação e se encerra
após o final da vigência do ajuste, com a quitação definitiva das obriga-
ções das partes contratantes.

§1º Na hipótese de haver prorrogações do contrato, as competências
do Gestor e Fiscais designados serão mantidas, ressalvado o caso de
dispensa ou exoneração com nomeação de novo Gestor e Fiscal.

§2º Os substitutos atuarão nas ausências eventuais e impedimentos
legais dos titulares.

§3º Responsabiliza-se o Gestor de Contrato pelas providências neces-
sárias à substituição formal dos fiscais, tão logo se tenha conhecimento
de fato, presente ou futuro, suficiente para impedi-los de continuarem
exercendo suas atribuições.

Art. 3º Compete ao servidor designado como fiscal, fiscalizar a execu-
ção do objeto contratado, relatando ao Gestor os incidentes contratuais
para que tome as providências cabíveis, além das atribuições legais a
ele inerentes. Parágrafo único.

As decisões e providências que ultrapassem a competência do Fiscal
de Contrato e apresentarem risco potencial de prejuízos à administra-
ção deverão ser levadas ao Gestor e deste encaminhadas à autoridade
máxima do órgão ou unidade a que pertença.

Art. 4º No exercício das funções cumpre aos servidores designados obser-
var as orientações, competências, atribuições e responsabilidades estabe-
lecidas no Manual de Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos
aprovado pela Portaria CGE/AC nº 016, de 31/03/2014, disponível no endere-
ço eletrônico [http://cge.ac.gov.br/cont/index.php/manuais/category/22-
manual-de-gestao-e-fiscalizacao-decontra-tos-administrativos](http://cge.ac.gov.br/cont/index.php/manuais/category/22-manual-de-gestao-e-fiscalizacao-decontra-tos-administrativos).

Art.5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efei-
tos a contar de 18 de fevereiro de 2021.

Registre, Publique e Cumpra-se.

ALYSSON BESTENE LINS
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 11/2021

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AC, no uso de suas atribui-
ções legais e,

Considerando o preconizado no Regimento Interno da CIB/Acre em
seu Art.14 - § 11.

R E S O L V E :

Art. 1º: Homologar a Resolução “Ad-referendum” do Plenário CIB/AC nº
10, de 12 de março de 2021.

Rio Branco (AC), 23 de março de 2021.

Alysson Bestene Lins

Presidente da CIB

Agnaldo de Souza Lima

Presidente do COSEMS

Homologo a Resolução CIB/AC nº 11/2021, nos termos do Art. 2º do
Regimento Interno da CIB/AC.

Alysson Bestene Lins

Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 12/2021

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AC, no uso de suas atribui-
ções legais e,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe
sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde,
a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá
outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamen-
ta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organi-
zação do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a as-
sistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe
sobre as condições e a forma de repasse regular e automático, de recur-
sos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais,
Municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regu-
lamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,
que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consoli-
dação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando os arts. 1º a 16 do Anexo III da Portaria de Consolidação
nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas
sobre os sistemas e os subsistemas do SUS;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/MS/GM, de 28 de se-
tembro de 2017 – que consolidação as normas sobre o financiamento
e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de
saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando os arts. 522 a 523, CAPÍTULO III, seções IV e V da Porta-
ria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, do Incenti-
vo Financeiro de Custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle
das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais;

Considerando que o incentivo financeiro de custeio em questão tem como objetivo garantir a manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV.

Considerando a Portaria nº 3.992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; Considerando a análise do comportamento atual da epidemia de HIV/Aids, Hepatites Virais e Sífilis, requer reordenação nas estratégias para o seu enfrentamento, reforçando a necessidade de descentralização e desconcentração de responsabilidades e ações, de modo coordenado entre os três níveis de gestão do SUS;

Considerando a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os Art. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Considerando a necessidade de recursos específicos para o financiamento do combate à epidemia, dada a complexidade de ações a serem permanentemente desenvolvidas e ofertadas, abrangendo um largo espectro de atividades no âmbito da promoção da saúde, da prevenção da doença e dos danos, da assistência e tratamento dos portadores e do desenvolvimento institucional, visando o envolvimento dos diferentes níveis de gestão do SUS na efetivação de medidas estratégicas, a garantia de novos avanços e a continuidade do padrão de qualidade e de resultados que vêm sendo alcançados;

Considerando a importância do fortalecimento das funções de formulação, regulação, avaliação e controle dos órgãos federais de coordenação da Política Nacional de IST e Aids e Hepatites Virais e a descentralização de ações para os estados, Distrito Federal e municípios, de modo a conferir a esta Política a necessária sustentabilidade;

Considerando a importância do aprimoramento dos mecanismos de participação da Sociedade Civil que atua na área de IST/Aids e Hepatites Virais e de Controle Social sobre as ações de HIV/Aids e outras IST e Hepatites Virais;

Considerando que o diagnóstico realizado pela Área Técnica de IST, AIDS, Hepatites Virais e Sífilis, da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Acre, aponta para a necessidade de ampliação de investimentos em municípios definidos como prioritários, objetivando melhor organização e operacionalidade na atenção e promoção à saúde da população que vive – ou não – com IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis;

Considerando os princípios organizativos do SUS, a saber: Regionalização; e Descentralização da Atenção à Saúde;

Considerando a necessidade de alterar os valores repassados aos municípios para o fortalecimento das ações de vigilância no âmbito das IST, Aids e Hepatites Virais para responder às características que a epidemia vem assumindo nos últimos anos no território nacional.

R E S O L V E:

Art. 1º: Pactuar a alteração dos valores do Incentivo Financeiro de Custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Estado do Acre e seus Municípios nos termos Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017 e alterada pela Portaria GM/MS nº 3992, de 28 de dezembro de 2017 e pela Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, conforme Anexo I desta Resolução, onde consta a relação destes municípios e valores de referência, para atendimento de sua população e da população para a qual é referência macrorregional, regional e região de saúde, por meio da implementação de serviços estruturados para atenção às IST/HIV e AIDS e Hepatites Virais.

Art. 2º: O valor do incentivo financeiro, de que trata esta Resolução, recebido pelos entes federativos, bem como os recursos financeiros atualmente disponíveis, poderão ser utilizados para financiar quaisquer ações de vigilância, prevenção e controle das IST/AIDS e Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais.

Art. 3º: O valor do incentivo financeiro, de que trata esta Resolução, recebido pelo Estado e Municípios, deverá ser utilizado para financiar a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV até os 12 meses de vida.

Art. 4º: O valor do incentivo financeiro, de que trata esta Resolução, recebido pelo estado, deverá ser utilizado também para o financiamento casas de apoio conforme consta na Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017.

Art. 5º: O detalhamento das ações de vigilância, prevenção e controle das IST/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis, deverá ser inserido pelo ente federativo Estado do Acre, Secretaria Estadual de Saúde beneficiário na Programação Anual de Saúde (PAS), observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde.

Art. 6º: O ente federativo beneficiário deverá elaborar uma programação de trabalho anual onde preverá o aporte de ações deste recurso, e encaminhar para a Área Técnica de IST, AIDS, Hepatites Virais e Sífilis, da Secretaria Estadual de Saúde do Acre.

Art. 7º: O Ministério da Saúde, por meio da SVS/MS, efetuará o monitoramento sistemático e regular das ações de vigilância por intermédio dos sistemas de informação de base nacional, previstos no Art. 33 da Portaria GM/MS nº 1.378, de 2013, para fins de manutenção do recebimento do incentivo financeiro mensal.

Art. 8º: A Secretaria Estadual de Saúde do Acre, por meio da Área Técnica de IST, AIDS, Hepatites Virais e Sífilis, efetuará o monitoramento sistemático e regular das ações por intermédio dos sistemas de informação e outros instrumentos de monitoramento.

Art. 9º: A manutenção do repasse dos recursos do incentivo financeiro de que trata esta Resolução está condicionada à alimentação regular dos sistemas de informação de Base Nacional, SINAN, SIM, SICLOM, SISLOGLAB e SINASC.

Art. 10: O monitoramento de que trata esta Resolução não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 11: A Secretaria Estadual de Saúde do Acre, por meio da Área Técnica de IST, AIDS, Hepatites Virais e Sífilis, poderá solicitar a qualquer momento, por meio de ofício, a prestação de contas destes recursos financeiros.

Art. 12: Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Resolução são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática - 10.305.5023.20AL.0002 - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e Qualificação da Atenção em HIV/AIDS e outras DST.

Art. 13: O Incentivo Financeiro será repassado em 12 parcelas mensais, cada uma equivalente a 1/12 (uns doze avos) do valor total do incentivo previsto para cada município.

Art. 14: A Secretaria Estadual da Saúde, por meio da Área Técnica de IST, AIDS, Hepatites Virais e Sífilis, poderá ao longo dos anos, realizar revisão nos valores de repasse e rateio dos recursos financeiros para os municípios, tendo em vista a dinâmica da epidemia e a carga de doenças representadas pelos seguintes agravos: Aids, Hepatite B, Hepatite C e sífilis congênita;

Art. 15: Para início da execução financeira deste recurso mensal é essencial que os municípios assinarem o Termo de Compromisso disponibilizado pela SES/AC, Anexo II desta Resolução.

Parágrafo Único - São componentes mínimos que devem fazer parte do Termo de Compromisso de qualificação da Política de DST e Aids e Hepatite Virais:

- a) Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de IST/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis voltadas para o cuidado da saúde da mulher, da criança e adolescente, bem como a Rede Cegonha;
- b) Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de IST/AIDS e Hepatites Virais relacionadas ao cuidado à saúde da população do município, população chave e população prioritária;
- c) Implantação e implementação da testagem rápida do HIV/AIDS/Hepatites Virais e Sífilis como rotina nos serviços de saúde para toda a população prioritariamente na Atenção Básica;
- d) Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de IST/AIDS e Hepatites Virais voltadas para populações com estado acrescido de vulnerabilidade como população privada de liberdade, Quilombolas, população de rua, indígena e população LGBTI;
- e) Implementação de ações para o atingimento de coberturas vacinais adequadas contra Hepatite B;
- f) Diagnóstico, notificação, tratamento e acompanhamento do desfecho dos casos de Sífilis na Atenção Básica;
- g) A Atenção Básica como ordenadora do cuidado e das redes de atenção à saúde, deve ser priorizada como ponto da rede para as ações de prevenção, promoção e diagnóstico das IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais; e
- h) Desenvolvimento das ações do PSE/SPE.

Rio Branco (AC), 23 de março de 2021.

Alysson Bestene Lins

Presidente da CIB

Agnaldo de Souza Lima

Presidente do COSEMS

Homologo a Resolução CIB/AC nº 12/2021, nos termos do Art. 2º do Regimento Interno da CIB/AC.

Alysson Bestene Lins

Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I – RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 12/2021

Código IBGE	Estado/Municípios	Valor Anual	Valor Mensal
120020	Cruzeiro do Sul	80.000,16	6.666,68
120040	Rio Branco	200.000,94	16.666,68
120050	Sena Madureira	59.652,19	4.971,01
120060	Tarauacá	37.912,71	3.159,39
120010	Brasília	30.000,00	2.500,00
120000	SES - Acre	304.470,00	25.372,5
Total		712.036,00	59.336,26

ANEXO II – RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 12/2021
MODELO EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO

Termo de Compromisso

O município de _____, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº _____, neste ato representado pelo (a) Secretário

(a) de Saúde _____ (nome), inscrito no CPF sob nº _____, considerando o preconizado na Resolução CIB/AC

nº 12/2021, ratifica os dados informados por meio do formulário eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde sobre a habilitação dos municípios na Política de DST e Aids e Hepatites Virais, e garantir a realização das ações descritas no Plano de Trabalho e abaixo relacionadas:

Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de DST/AIDS e Hepatites Virais voltadas para o cuidado da saúde da mulher, da criança e adolescente, bem como a Rede Cegonha;

b) Desenvolvimento de ações vigilância, prevenção e controle de DST/AIDS e Hepatites Virais relacionadas ao cuidado à saúde do adulto, do homem e idoso;

Implantação e implementação da testagem rápida do HIV/AIDS/Hepatites Virais e Sífilis como rotina nos serviços de saúde para toda a população prioritariamente na Atenção Básica;

Desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle de DST/AIDS e Hepatites Virais voltadas para populações com estado acrescido de vulnerabilidade como população privada de liberdade, Quilombolas, população de rua, indígena e LGBTI;

e) Implementação de ações para o atingimento de coberturas vacinais adequadas contra Hepatite B;

f) Diagnóstico, notificação, tratamento e acompanhamento do desfecho dos casos de Sífilis na Atenção Básica;

g) a manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV.

h) Alimentação mensal e ordenada do sistema de informação e logística para distribuição dos testes rápidos, o SISLOGLAB, para diagnóstico do HIV, Hepatites Virais e Sífilis; e outros sistemas que o Estado e/ou o Ministério da Saúde considerarem importantes para implementação da política vigentes em ISTs;

A Atenção Básica como ordenadora do cuidado e das redes de atenção à saúde, deve ser priorizada como ponto da rede para as ações de prevenção, promoção e diagnóstico das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais;

j) Desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola - PSE.

(assinatura)

Secretário (a) Municipal de Saúde de _____

RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 13/2021

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AC, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a Portaria nº 1.537 de 12/06/2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28/09/2017, para dispor sobre o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017, para incluir os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Nota Técnica nº 319/2020- CGAHV/DCCI/SVS/MS de 01/10/2020, que trata de normativas referentes ao processo de transferência entre componentes da assistência farmacêutica e ao novo modelo de acesso aos medicamentos de hepatites virais;

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e Coinfecções (HCV) no âmbito do SUS, publicado pela Portaria SCTIE/MS nº 84/2018, de 20/12/2018;

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite Viral B e Coinfecções no âmbito do SUS, publicado pela Portaria MS/SAS nº 1126, de 22/06/2017;

Considerando a Nota Informativa nº 13/2019 – COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS, retificada em 31/10/2019, que atualiza a Nota Informava nº 13/2019, que dispõe acerca dos medicamentos disponibilizados para o tratamento da Hepatite C no SUS, considerando o critério de custo-minimização;

Considerando que a migração dos medicamentos, para tratamento das Hepatites Virais, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) apresenta vantagens relacionadas à melhoria do acesso aos medicamentos, com a redução de etapas e tempo entre a prescrição médica e o recebimento dos medicamentos pelos pacientes; Considerando que o Estado do Acre, representado pelo Núcleo Estadual de ISTs/HIV/Hepatites Virais e Sífilis e pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF), em parceria com representantes das gestões municipais e com a rede de cuidados às hepatites virais, vem discutindo as possibilidades de transição há quase um ano;

Considerando o Ofício nº 2145/2020/CGAHV/DCCI/SVS/MS, de 10/11/2020, o qual informa que o Estado do Acre, foi um dos poucos Estados a iniciar a implementação do Projeto Piloto do Módulo SICLOM para Hepatites Virais, com objetivo de se verificar a viabilidade da referida implementação em nível nacional, apontando pontos fortes e melhorias necessárias;

Considerando a importância de ser um dos Estados selecionados e tendo iniciado a participação, ainda durante o ano de 2020, de treinamento juntamente com 03 serviços da rede de cuidados às hepatites virais do estado com sede nos municípios de Cruzeiro do Sul, Brasília e Sena Madureira; Considerando a ampla experiência do Ministério da Saúde com o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) no gerenciamento de medicamentos antirretrovirais para tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids, e a possibilidade de uso do mesmo sistema no novo modelo de acesso aos medicamentos para tratamento das Hepatites Virais; Considerando que o SICLOM é um sistema de informação que qualifica a dispensação dos antivirais com base na sua parametrização segundo os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) das Hepatites B e C e as respectivas coinfeções, tornando-se um potente elemento na organização da migração entre componentes;

Considerando que o desenvolvimento específico do SICLOM Hepatites Virais prevê o adequado gerenciamento logístico de medicamentos, de forma a permitir que a gestão dos entes federativos disponha de informações atualizadas sobre o número de usuários tratados e em tratamento para as hepatites virais, os esquemas utilizados, o consumo de cada antiviral e os estoques disponíveis em cada ponto da cadeia logística de distribuição.

R E S O L V E :

Art. 1º: Pactuar as diretrizes para início da migração e a transição da dispensação dos medicamentos para tratamento de Hepatites Virais do CEAF para o CESAF, no Estado do Acre, conforme cronograma (Anexo I desta Resolução).

Art. 2º: Uso do SICLOM–Hepatites Virais para gestão clínica e logística relacionada à assistência farmacêutica em todas as unidades com dispensação de medicamentos, para tratamento de Hepatites Virais, que compõem ou passarão a compor a rede de cuidados às Hepatites Virais no Estado do Acre.

Art. 3º: A definição das unidades dispensadoras de medicamentos para tratamento de Hepatites Virais será de responsabilidade das Comissões Intergestores Regionais (CIR), considerando as instruções a serem publicadas pela SES/AC em Nota Técnica específica.

Art. 4º: Todas as regiões de saúde deverão ter, no mínimo, um ponto de referência para dispensação de medicamentos para tratamento de Hepatites Virais, de preferência no local de tratamento do paciente. As CIR terão até 09/2021 para indicação formal do (s) local (is) que integrarão a rede de cuidados às Hepatites Virais como Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM).

Art. 5º: O (s) serviço (s) de saúde indicado (s) pela (s) Comissão Intergestores Regional (CIR), e homologado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), serão cadastrados junto ao Ministério da Saúde como UDM e para utilização do SICLOM.

Art. 6º: A Secretaria Estadual do Acre (SES/AC) será responsável pela capacitação das UDM quanto a: uso do sistema SICLOM-Hepatites Virais, diretrizes de tratamento dos PCDTs e logística dos medicamentos no CESAF.

Art. 7º: As Farmácias de Medicamentos Especializados da SES/AC continuarão fazendo a dispensação dos medicamentos para tratamento de Hepatites Virais, seguindo o fluxo de dispensação definido no CESAF, até que paulatinamente, as regiões de saúde tenham as UDM em funcionamento.

Rio Branco (AC), 23 de março de 2021.

Alysson Bestene Lins

Presidente da CIB

Agnaldo de Souza Lima

Presidente do COSEMS

Homologo a Resolução CIB/AC nº 13/2021, nos termos do Art. 2º do Regimento Interno da CIB/AC.

Alysson Bestene Lins

Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I – RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 13/2021

CRONOGRAMA DE MIGRAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS DO CEAF PARA CESAF, NO ESTADO DO ACRE.

Etapas	2020		2021											
	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Pactuação Bipartite (CIB): definição do Sistema de Informação; das diretrizes e do cronograma de transição para migração entre componentes.					X									
Início das capacitações no Módulo Operacional SICLOM Hepatites Virais pela Equipe do DCCI/Ministério da Saúde		X												
Pactuação Regional (CIR): rede de serviços que dispensarão medicamentos para tratamento das hepatites virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.					X	X	X	X	X					
Condução projeto-piloto: 03 serviços do estado do Acre.		X	X	X	X	X	X	X						
Treinamentos: PCDT, SICLOM e fluxos.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Migração do CEAF para CESAF: encaminhamento de novos pacientes aos serviços indicados pelas CIR e FME dispensando medicamentos no novo fluxo*.								X	X	X	X	X	X	X
Migração do CEAF para CESAF: Ajustes dos fluxos de programação e distribuição.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*A Migração gradativa dos pacientes aos serviços indicados pelas CIR e FME dispensando medicamentos no fluxo CESAF poderá ser adiada, mediante publicação de Nota Técnica da SES/AC, a depender dos resultados apresentados pelo projeto piloto.

RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 14/2021

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AC, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando que “as diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, são definidas em legislação nacional (Lei nº 6.259/1975), a qual aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.” (Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra Covid-19 – 4ª Edição, pág.43);

Considerando que a distribuição de vacinas contra Covid-19 na Pauta 9, pelo Ministério da Saúde - MS levou em consideração uma população que não condiz com a realidade do Acre quando se trata de Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas, resultando em uma distribuição não igualitária e desproporcional. A apuração de dados mais coerentes foi realizada junto às coordenações municipais e encaminhada ao Ministério da Saúde para atualização. Vale ressaltar que a fonte das informações na tabela do Ministério da Saúde, está atualizada conforme o que foi cadastrado pelos municípios no sistema oficial SISAB até outubro/2020, evidenciando ainda mais a importância dos municípios manterem o cadastro de sua população atualizados;

Considerando a importância de mapear a população-alvo e as estratégias mais adequadas para a captação e adesão de cada grupo, bem como alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população adscrita;

Considerando a logística de vacinação deste público requer tempo hábil para planejamento e deslocamento das equipes. E considerando que chegou ao conhecimento da Coordenação Estadual que o Grupo Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas seriam contemplados na 9ª etapa apenas 24 horas antes do recebimento das doses, cenário que torna ainda mais inviável a vacinação deste público de forma integral (100%) nesta etapa;

Considerando a definição pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/MS) a regularidade semanal para distribuição das vacinas, conforme quadro abaixo extraído do Sétimo Informe Técnico - 9ª pauta de distribuição e atualização das orientações referentes a 8ª e 9ª pauta de distribuição, sendo possível reorganizar a vacinação deste grupo para a próxima etapa (24/03/2021).

R E S O L V E:

Art. 1º: Pactuar a distribuição de doses a serem disponibilizadas na ETAPA 8 (atualização¹) e ETAPA 9, para os grupos prioritários idosos 70 a 74 anos (13%), Trabalhador da Saúde (20%), Idosos 65 a 69 anos (75%) e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas (% será estimado somente após finalização da atualização de estimativa populacional), conforme anexo I desta Resolução.

Art. 2º: O estabelecido no Art. 1º desta Resolução é de atender parcialmente as Comunidades Tradicionais Ribeirinhas elencadas pelos próprios municípios contemplando inicialmente pessoas mais susceptíveis à doença (idosos, comorbidades), remanejando o saldo de doses previstas inicialmente para este público para continuação da vacinação nos idosos de 65 a 69 anos. A estratégia de vacinação nestas áreas será definida pelo município, ficando apenas como sugestão elencar uma ou mais comunidades e vacinando todos os públicos prioritários pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º: É importante ressaltar o grande número de idosos que são acometidos pela doença com agravamento do quadro e óbito. Conforme o Boletim Covid-19 (20/03/2021) dos 1.176 óbitos, um número bem expressivo de 824 óbitos ocorreu entre idosos, correspondendo a 70,06% dos óbitos, justificando a necessidade de continuação da vacinação deste grupo.

Rio Branco (AC), 23 de março de 2021.

Alysson Bestene Lins
Presidente da CIB
Agnaldo de Souza Lima
Presidente do COSEMS

Homologo a Resolução CIB/AC nº 14/2021, nos termos do Art. 2º do Regimento Interno da CIB/AC.

Alysson Bestene Lins
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I – RESOLUÇÃO CIB/AC Nº 14/2020

Distribuição de doses a serem disponibilizadas na ETAPA 8 (atualização¹) e ETAPA 9, para os grupos prioritários idosos 70 a 74 anos (13%), Trabalhador da Saúde (20%), Idosos 65 a 69 anos (75%) e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas (% será estimado somente após finalização da atualização de estimativa populacional).

Código IBGE	MUNICÍPIOS	1ª DOSE DAS ETAPAS 8-B E 9				Total
		Idosos de 70 a 74 anos	Trabalhador da Saúde	Idosos de 65 a 69 anos	Comunidades ¹ Ribeirinhas	
		13%	20%	75%	20%	
120001	Acrelândia	30	50	270	280	630
120005	Assis Brasil	10	30	100	140	280
120010	Brasileia	60	80	440	210	790
120013	Bujari	20	30	210	160	420

120017	Capixaba	30	20	200	140	390
120020	Cruzeiro do Sul	160	550	1200	1280	3190
120025	Epitaciolândia	40	60	330	30	460
120030	Feijó	60	90	370	2250	2770
120032	Jordao	10	20	40	850	920
120033	Mâncio Lima	30	70	270	470	840
120034	Manoel Urbano	10	30	120	390	550
120035	Marechal Thaumaturgo	20	40	130	1820	2010
120038	Plácido de Castro	50	70	400	0	520
120039	Porto Walter	10	40	90	1370	1510
120040	Rio Branco	770	2100	6700	1180	10750
120042	Rodrigues Alves	20	80	190	900	1190
120043	Santa Rosa do Purus	10	30	30	390	460
120045	Senador Guimard	50	120	440	0	610
120050	Sena Madureira	80	60	620	1600	2360
120060	Tarauacá	60	150	470	1990	2670
120070	Xapuri	50	50	300	1150	1550
120080	Porto Acre	50	40	380	450	920
	ACRE	1630	3810	13300	17050	35790

Fonte: Estimativa populacional disponibilizada pelo MS com cálculo sobre percentual.

¹ IBGE 2000/2010 - Estimativa populacional calculada em 20% sobre população total ribeirinha.

A atualização¹ da Etapa 8 foi possível graças a disponibilização das 2^{as} doses que estavam reservadas, conforme orientações do Ministério da Saúde.

Fonte: Sétimo Informe técnico - 9^a pauta de distribuição e atualização das orientações referentes a 8^a pauta de distribuição.

TERMO DE CONTRATO SESACRE Nº 330/2021

PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº 125/2020 - CPL 01

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 050/2021

SEI Nº 0761.013630.00001/2021-92

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE

CONTRATADA: CIENTÍFICA MÉDICA HOSPITALAR LTDA

DO OBJETO

Aquisição de material médico hospitalar para atender as demandas das unidades hospitalares, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Acre – SESACRE.

DO VALOR DO CONTRATO E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

O valor global do presente contrato é de R\$ 298.562,00 (duzentos e noventa e oito mil quinhentos e sessenta e dois reais), seu preço é fixo e irrevogável;

A CONTRATADA deverá entregar os materiais, com as especificações e as quantidades dispostas na planilha a seguir:

CIENTÍFICA MÉDICA HOSPITALAR LTDA, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 07.847.837/0001-10, com sede na Avenida B, nº 293, Quadra 25 Lote. 04, Jardim Santo Antônio, CEP: 74.853-030, na cidade de Goiânia/GO, e-mail: cientifica@brturbo.com.br, jarleys2012@gmail.com						
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UND	MARCA	QUANT. A CONT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
27	200000599 - MASCARA DE VENTURI, ADULTO, CONJUNTO.	UN	PROTEC	1.200	R\$ 37,00	R\$ 44.400,00
32	200050542-1 - MASCARA LARINGEA; CONFECCIONADA EM SILICONE GRAU MEDICO OU PVC SILICONIZADO; DESCARTAVEL; Nº 1; TAMANHO RECEM NASCIDO; LACTENTE ATE 5KG; EMBALAGEM INDIVIDUAL; COTENDO DANDOS DE IDENTIFICACAO; DATA DE FABRICACAO; PROCEDENCIA E REGISTRO NO MS E ATENDER LEGISLACAO; SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	UN	COMPER	90	R\$ 57,00	R\$ 5.130,00
63	200002603 - PRESERVATIVO SEM LUBRIFICACAO	UN	BLOWTEX	150	R\$ 0,48	R\$ 72,00
67	200002425 - REANIMADOR; MANUAL, ADULTO, COM RESERVATORIO E BALAO (AMBU)	UN	OXIGEL	250	R\$ 234,50	R\$ 58.625,00
69	200025847 - REANIMADOR; MANUAL; INFANTIL; COM RESERVATORIO DE O2 VALVULAS POP- OFF TARADA EM 40MMHG; COM BALAO INFLAVEL EM VINIL; CAPACIDADE 500ML; MASCARA FACIAL ANATOMICA; TRANSPARENTE EM SILICONE; COM BORDA ACOLCHOADA OU EM PVC; TRANSPARENTE COM COXIM INFLAVEL; ATOXICO;	CE	OXIGEL	200	R\$ 234,50	R\$ 46.900,00
71	200057640-1 - REANIMADOR; MANUAL NEONATAL; TIPO AMBU; TRANSPARENTE; ESTERILIZAVEL; COM RESERVATORIO DE O2 E BALAO AUTO-INFLAVEL EM VINIL; CAPACIDADE 250ML; VALVULA POP-OFF TARADA EM 40MMHG; MASCARA FACIAL ANATOMICA; TRANSPARENTE EM SILICONE; COM BORDA ACOLCHOADA OU EM PVC; TRANSPARENTE COM COXIM INFLAVEL; ATOXICO; CONEXAO DE ENTRADA PARA ALIMENTACAO DE OXIGENIO; VALVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA; DE FACIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA UTIL COM O MAXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSIVEL; EMBALAGEM INDIVIDUAL QUE ATENDA A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	UN	OXIGEL	150	R\$ 234,50	R\$ 35.175,00
74	200044541 - SACO PLASTICO; PARA AUTOCLAVE; FABRICADO EM POLIETILENO DE ALTA DENSIDADE PEAD; DIMENSAO DE 40 X 60 CM; CAPACIDADE PARA 20 LITROS.	UN	CRAL	1.700	R\$ 1,80	R\$ 3.060,00
86	200037218 - TELA CIRURGICA; MACROPOROSA; TAMANHO APROXIMADO DE 15 X15 CM, CONFECCIONADA 100% POLIPROPILENO; INDICADA PARA CIRURGIA DE REPARO DE ASSOALHO PELVICO; COM GRAMATURA ENTRE 28 E 40G/CM²; (TIPO ULTRA LIGHT OU SIMILAR).	UN	INTRACORP	400	R\$ 68,00	R\$ 27.200,00
91	200038483-1 - CATETER; URETERAL DUPLO J; 4.7FR; COM AS DUAS EXTREMIDADES ABERTAS; EM SOFT POLIURETANO; COM MULTIPLO COMPRIMENTO QUE VARIA DE 22 A 32 CM; AUTO AJUSTAVEL; PERMANENCIA DE ATE 6 MESES; UM POSICIONADOR EM VINYL DE 50CM; COM CALIBRE DE 6 OU 7 FR; UM FIO GUIA EM NITINOL HIDROFÍLICO CALIBRE DE 0, 035 INCH OU 0, 038 INCH (POL.), COM COMPRIMENTO DE 145 CM.	KIT	INDOVASIVE	300	R\$ 260,00	R\$ 78.000,00
VALOR TOTAL						R\$ 298.562,00