



Catálogo de

**Insumos e Produtos
de Apoio Diagnóstico**

COMPRA EVENTUAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Terapêutica
Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico

CATÁLOGO DE INSUMOS E PRODUTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

(COMPRA EVENTUAL)

Brasília – DF 2021
1ª Versão

2020 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de

textos e imagens dessa obra são da área técnica. A coleção institucional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal pode ser acessada, na íntegra, no endereço saude.df.gov.br

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretário de Saúde: Osnei Okumoto

Secretário-Adjunto de Assistência à Saúde: Olavo Medeiros Muller

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde : Gustavo Bernardes

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde: Camila Carloni Gaspar

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Terapêutica: Oronides Urbano Filho

Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico: Gleidson Viana dos Santos

Áreas Isoladas Norte – SAIN, Edifício Sede, Bloco A Térreo, Subsolo sala 126.

70086-900, Brasília - DF

Home page: saude.df.gov.br

Elaboração:

Alessandra Pinheiro de Medeiros – Farmacêutica-Bioquímica, Referência Técnica Distrital de Patologia Clínica e Membro da CPIP

Aurora Maria Neto – Biomédica

Fernanda Pereira Duarte Sena – Farmacêutica-Bioquímica, Referência Técnica Distrital Colaboradora de Patologia Clínica

Kássia Guedes Duarte – Biomédica e Membro da CPIP

Colaboração:

Comissão de Padronização de Insumos e Produtos de Serviços de Apoio Diagnóstico (CPIP)

Revisão Final:

Beatriz Taynara Araújo dos Santos – Farmacêutica, Assessoria Técnica/SAIS/SES

Capa e diagramação: Danielle Freire

Ficha Catalográfica

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde.

Catálogo de Materiais Médico Hospitalares: Volume 1 – Materiais Médicos Hospitalares / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Coordenação. – 1. Ed. – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2020.

XX p. (Normas e manuais técnicos)

ISBN XXX-XX-XXX-XXXX-X

1. Manuais. 2. Catálogo de Insumos e Produtos e Apoio Diagnóstico. NLW XX XXX

SUMÁRIO

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. ANATOMIA PATOLÓGICA	7
3. BANCO DE LEITE	11
4. GENÉTICA	21
5. PATOLOGIA CLÍNICA	156
6. REPRODUÇÃO HUMANA	199

Bateria não recarregável, aplicação equipamentos eletrônicos em geral, sistema eletroquímico lithium (lítio), tensão nominal 3,6 volts, capacidade nominal 40, formato 1/2 aa. sustentável: não. para uso de em equipamentos eletrônicos em geral, também no equipamento do tipo data logger para monitoramento de temperatura e umidade das incubadoras de cultivo embrionário. forma de apresentação: invólucro com uma ou com duas unidades. o que apresentar menor valor monetário individual. prazo de validade 211

1. INTRODUÇÃO

Os insumos e produtos de apoio diagnóstico da rede SES/DF são reagentes, padrões, calibradores, controles, materiais, artigos e instrumentos, junto com as instruções para seu uso *in vitro* ou *in vivo* contemplando a **Patologia Clínica, Genética, Anatomia Patológica, Medicina Nuclear e Radiologia**, da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde.

Os materiais, insumos e produtos para diagnóstico laboratorial e de imagem influenciam direta e indiretamente na qualidade da análise.

Os serviços diagnósticos são complexos, tanto pela multiplicidade de processos distintos em população com diferentes patologias, quanto pela variedade de amostras analisadas (sangue, urina, fezes, liquor, líquidos cavitários, tecidos etc.). Ainda, os serviços são confrontados diariamente com a necessidade de demonstrar níveis crescentes de excelência técnica para garantir a confiabilidade de seus resultados, com prazos de entrega cada vez menores, ampliação de exames ofertados e custos cada vez menores.

O objetivo deste Catálogo, além de padronizar com qualidade e racionalidade os insumos e produtos para apoio diagnóstico, é melhorar a organização dos processos, auxiliando a promover uma gestão de insumos e produtos eficiente, quantidades adequadas, tempo correto, menor custo e maior qualidade para atendimento aos usuários da rede em todos os níveis de atenção.

A gestão dos materiais, insumos e produtos tem implicações técnicas, econômicas e estratégicas. Isto porque, no seu desempenho, há a necessidade do atendimento de requisitos específicos, sempre aliados à qualidade tanto dos produtos como dos serviços. Somado ao exposto, os custos precisam ser compatíveis com o orçamento estabelecido.

Há de se aclarar, a especificação dos Produtos para a Saúde da SES-DF atende ao princípio da padronização, conforme prevê os seguintes Art. Da Lei de Licitações Nº 8. 666 de 21 de Junho de 1993:

Art. 14. Nenhuma compra será feita sem a adequada caracterização de seu objeto e indicação dos recursos orçamentários para seu pagamento, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade de quem lhe tiver dado causa.

Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão: (Regulamento) I – atender ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantia oferecidas;

Ressalta-se que os requisitos necessários para a padronização seguem metodologia de trabalho definida que inclui uma complexa avaliação de fatores:

- ✓ Apresentar benefícios clínicos sabidamente comprovados por evidência científica, baseada em boas práticas clínicas e/ou estudos científicos;
- ✓ Apresentar informações completas quanto à aplicabilidade e características (matéria-prima, composição, tamanho, capacidade, especificidades que diferenciam o material, processo de esterilização, prazo de validade);
- ✓ O produto para a saúde deverá ter comprovada efetividade e segurança;
- ✓ O produto para a saúde deverá estar inserido em protocolos ou rotinas assistenciais já existentes na comunidade científica;
- ✓ A escolha do produto para a saúde deverá considerar a possibilidade e utilização no maior número de pacientes;
- ✓ Apresentar registro de acordo com a legislação pertinente vigente, em observância às normas da ABNT, Ministério da Saúde, ANVISA, Portarias e correlatos;
- ✓ Apresentar condições estruturais de estoque, armazenamento, transporte e manuseio operacional;
- ✓ Avaliação do produto como pré-qualificação;
- ✓ Deve possuir mais de um fabricante, de preferência.

Cabe destacar que como ferramenta norteadora para avaliação da prioridade foi utilizado o Método de Criticidade – XYZ, o qual avalia quanto o item é imprescindível para a continuidade da assistência conforme definição abaixo:

- Itens classificados como Z – a falta causará interrupção nos processos assistenciais e não têm substitutos;
- Itens classificados como Y – a falta não acarretará efeitos a curto prazo, são itens importantes, mas sua falta não interfere nos processos caso haja substituto compatível;
- Itens classificados como X – os demais que não se enquadram nas descrições acima.

Partindo do princípio de que nem todos os materiais, insumos e produtos necessitam ser adquiridos de forma regular e periódica tendo em vista sua durabilidade, mas que sua ausência implica em interrupção ou prejuízo significativo ao processo de trabalho, foi elaborado este **Catálogo onde constam todos os materiais, insumos e produtos padronizados de compra eventual** na rede SES/DF utilizados nas áreas de Patologia Clínica, com as especificações técnicas necessárias, visando atender todos os níveis de Atenção à Saúde.

Informamos ainda, que a revisão e atualização do Catálogo ocorrerá de forma periódica, coordenada pela Comissão de Padronização de Insumos e Produtos de Serviços de Apoio Diagnóstico (CPIP) da SES-DF.

2. ANATOMIA PATOLÓGICA

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FORMOL COMERCIAL 37/40% 1000 ML						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
95323	362990				X		
Descrição Completa	FORMALDEÍDO (FORMOL), ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO INCOLOR, LÍMPIDO, FÓRMULA QUÍMICA H2CO, PESO MOLECULAR 30,03, GRAU DE PUREZA CONCENTRAÇÃO ENTRE 37 E 40, NÚMERO DE REFERÊNCIA QUÍMICA CAS 50-00-0						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	FR - FRASCO						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) Certificado de Registro de Produto (CRP)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 15/2014 (ANVISA) RDC nº 16/2013 (ANVISA) RDC nº 250/2004 (ANVISA) RDC nº 185/2001 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	01 amostra						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Abastecimento regular (Classificação Z).						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	75% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Dispensável.						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gediag.duaec@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde
--

Descrição Resumida	PAPEL FILTRO QUALITATIVO FILTR.MEDIA, 50,0CM DIAM.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
95457	408326				X		
Descrição Completa	PAPEL FILTRO QUALITATIVO FILTR.MEDIA, 50,0CM DIAM.						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	CX - CAIXA						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) Certificado de Registro de Produto (CRP)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 15/2014 (ANVISA) RDC nº 16/2013 (ANVISA) RDC nº 250/2004 (ANVISA) RDC nº 185/2001 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	01 Caixa						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Abastecimento regular (Classificação Z).						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	75% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Dispensável.						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gediag.duaec@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde
--

Descrição Resumida	PAPEL FILTRO QUALITATIVO FILTR.MEDIA, 50,0CM DIAM.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
95457	408326				X		
Descrição Completa	PAPEL FILTRO QUALITATIVO FILTR.MEDIA, 50,0CM DIAM.						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	CX - CAIXA						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) Certificado de Registro de Produto (CRP)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 15/2014 (ANVISA) RDC nº 16/2013 (ANVISA) RDC nº 250/2004 (ANVISA) RDC nº 185/2001 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	01 Caixa						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Abastecimento regular (Classificação Z).						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	75% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Dispensável.						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gediag.duaec@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

3. BANCO DE LEITE

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TUBO DE DURHAN						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
95605	42474 2				X		
Descrição Completa	Tubo em vidro borossilicato - 5X40MM - com parede de espessura uniforme, autoclavável. Usado na identificação de microrganismos em teste de qualidade microbiológico do leite humano.						
Informação extra para justificativa da contratação	O tubo de Durhan , colocado no frasco de meio de cultura permite evidenciar atividade de microrganismos presentes no leite humano pasteurizado por reter gases decorrentes do seu metabolismo. Elemento essencial para o controle microbiológico, o qual atesta a qualidade sanitária do leite humano pasteurizado definindo se ele está apto ou não a ser oferecido aos recém-nascidos internados nas unidades da SES-DF.						
Tipo de apresentação	un						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Não se aplica						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	20 unidades						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Critério MENOR PREÇO POR ITEM, conforme o § 1º do Artigo 45 da Lei 8.666/93, observados os requisitos de segurança tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde da Secretaria de Saúde;						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cordenacaoambh.sesdf@gmail.com aras.sais@saude.df.gov.br						

Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Não se aplica
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	10 unidades
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Critério MENOR PREÇO POR ITEM, conforme o § 1º do Artigo 45 da Lei 8.666/93, observados os requisitos de segurança tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde da Secretaria de Saúde;
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cordenacaoamblh.sesdf@gmail.com aras.sais@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/ARAS/Coordenação das Políticas de Aleitamento Materno

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ACIDÍMETRO DE DORNIC						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
37475	422166				X		
Descrição Completa	Acidímetro de Dornic para determinação da acidez Dornic do leite humano. Montado com frasco reservatório âmbar de capacidade para 50ml, com pera insufladora. Micro bureta graduada- 0 a 100°D 0- em 0,01ml, micro ponteira fina para produzir gotas uniformes. 1 Tubo de vidro de extensor com rolha de silicone, 1 tubo curvo de vidro Suporte com base de sustentação estável e haste em aço inox ou alumínio, com ajuste de altura. Com pinça ou outro dispositivo para controle de gotejamento. Com certificado de credenciado pela RBC (Rede Brasileira De Calibração)						
Informação extra para justificativa da contratação	Material indispensável à determinação da acidez Dornic do leite humano. O nível dessa acidez permite avaliar se houve conservação adequada mantendo ou não elementos essenciais à vida dos bebês que vão recebê-lo. É um teste seletivo (define quais frascos de leite cru serão utilizados e quais serão descartados) e classificatório (permite direcionar o leite para atender necessidades específicas de cada bebê interno nas unidades neonatais da SES)						
Tipo de apresentação	Unidade						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						

Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Não se aplica
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 unidade
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Critério MENOR PREÇO POR ITEM, conforme o § 1º do Artigo 45 da Lei 8.666/93, observados os requisitos de segurança tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde da Secretaria de Saúde;
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cordenacaoambh.sesdf@gmail.com aras.sais@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/ARAS/Coordenação das Políticas de Aleitamento Materno

4. GENÉTICA

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROMETO DE ETIDIO, PÓ CRISTALINO VERMELHO ESCURO, C21H2OBRN3, 394,31 G/MOL, 5G						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
427	379044				X		
Descrição Completa	BROMETO DE ETIDIO, PÓ CRISTALINO VERMELHO ESCURO, C21H2OBRN3, 394,31 G/MOL, NÚMERO DE REFERÊNCIA QUÍMICA CAS 1239-45-8, 5G						
Informação extra para justificativa da contratação	É um agente intercalante usado como marcador de ácidos nucleicos						
Tipo de apresentação	Unidade						

Informação extra para justificativa da contratação	Utilizada em mapeamento de locais de restrição, genotipagem, Southern Blot, Polimorfismo de comprimento de fragmentos de restrição (RFLP), Análise de SNP
Tipo de apresentação	Frasco
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação X.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	DTT - DITIOTREITOL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
30627	348754				X		

Descrição Completa	DTT - ditionitrosol DTT (ditiotretol).0.1M. forma líquida Preparação do mix para amplificação do DNA
Informação extra para justificativa da contratação	O DTT reduz quantitativamente os dissulfetos e pode ser usado para quebrar a matriz de um gel de poliacrilamida e também é um reagente utilizado na técnica de Array
Tipo de apresentação	Frasco
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	DMSO DIMETHYL SULFOXIDE						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

30634	35280 4				X		
Descrição Completa	DMSO Dimethyl Sulfoxide frasco com 500ml para conservação de material genético.						
Informação extra para justificativa da contratação	Utilizado como solventes orgânicos, meios de reação e intermediários de síntese orgânica						
Tipo de apresentação	Frasco						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação X.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ÁCIDO SULFÚRICO 95 A 98%
---------------------------	--------------------------

Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
30641	347290				X		
Descrição Completa	Ácido Sulfúrico; Aplicação (finalidade): Para uso em análises laboratoriais; Frasco de 500 mL ou 1000 mL ou 2000 mL ou 2500 mL; Aspecto físico: líquido, incolor, fumegante, viscoso, cristalino; Fórmula química: H ₂ SO ₄ ; Massa molecular: 98,09; Teor mínimo: na faixa entre 95 e 98%; Reagente com baixo teor de metais, como mercúrio (Hg): máx. 1 mcg/L.						
Informação extra para justificativa da contratação	Utilizado na produção de tampões						
Tipo de apresentação	Frasco						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Descrição Resumida	SUPORTE PARA MICROTUBOS DE 2ML EM POLIESTIRENO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
31014	40819 6				X		
Descrição Completa	Suporte para microtubos de 2mL em poliestireno Aplicação (finalidade) Análise Laboratorial Forma de apresentação Unidade. Unidade de estoque Unidade. Unidade de fornecimento Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Acessório de laboratório essencial para o processamento eficiente, transporte e armazenamento de tubos de preparação de amostras						
Tipo de apresentação	Unidade						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SUPORTE PARA MICROPIPETAS, ESTRUTURA QUE PERMITA O USO EM CIMA DA BANCADA, FEITO EM PLÁSTICO, ACRÍLICO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
32074	41718 8				X		
Descrição Completa	SUPORTE PARA MICROPIPETAS, ESTRUTURA QUE PERMITA O USO EM CIMA DA BANCADA, FEITO EM PLÁSTICO, ACRÍLICO OU MATERIAL SIMILAR, COM CAPACIDADE PARA ATÉ 06 MICROPIPETAS MONOCANAIS Aplicação (finalidade) ORGANIZAÇÃO DE MICROPIPETAS. Tamanho/capacidade APROXIMADAMENTE 15 x 30 x 30 cm, DIÂMETROS DE ABERTURA SUPERIOR E INFERIOR APROXIMADAMENTE DE 2,6 cm e 1,6 cm, RESPECTIVAMENTE. Características adicionais (quando necessário) ESTRUTURA EM PLÁSTICO, ACRÍLICO OU MATERIAL SIMILAR.						
Informação extra para justificativa da contratação	Utilizado como suporte de micropipeta, que permite economia de espaço e dá segurança aos equipamentos						
Tipo de apresentação	Unidade						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação X.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						

Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Não aplicável
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PCR EM TEMPO REAL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34846	449648				X		
Descrição Completa	Equipamento de PCR em tempo real com 2 canais (cores diferentes), com capacidade de leitura de dois canais simultâneos. Ficha técnica: Formato: Bloco térmico com capacidade para 48 amostras (poços) por corrida. Sistema Térmico: Uniformidade térmica mínima aproximada de: 0,05°C; precisão de temperatura de 0,25°C; Capacidade de aquecer em até 4°C e resfriar em até 3°C;variação de temperatura de 40-99°C. Sistema Óptico: Tempo de aquisição de imagem 1 segundo; detectores: fotodiodo por canal; excitação: LED de alta energia para cada canal. Deve acompanhar computador compacto e software para operação, o que possibilita análise e aquisição de dados em total conformidade com as especificações detalhadas pelas M.I.Q.E. (Clin Chem. 2009; 55, 4); software, caixa com strip de tubos e tampas (1000 unidades), bloco de carregamento de amostra, acessório para selar tubos, antena Bluetooth, cabo USB, Pen drive com software, manual, e cabo de energia. Alimentação a ser definida pela entidade solicitante						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	Unidade						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						

	CCD, arranjo com 8 capilares, software de aquisição de dados e controle de qualidade de resultados Estação de trabalho com no mínimo: Monitor LCD de 23, Processador 3.0 GHz, Memória RAM de 4 GB Disco rígido de 80GB, Placa de rede e Softwares aplicativos. Acessórios: conjunto de capilares de 36cm e 50cm, Bolsas de Polímero e reagentes para 120 injeções e no-break compatível com o equipamento. O sequenciador utiliza o método Sanger de sequenciamento, proposto por Frederick e Sanger na década de 70. Neste método, a reação de sequenciamento consiste na adição de nucleotídeos modificados e marcados com fluorescência, chamados dideoxirribonucleotídeos, além dos nucleotídeos comuns. Durante a reação, os nucleotídeos não marcados iniciam a extensão e quando um nucleotídeo modificado é incorporado aleatoriamente, os fragmentos não são mais estendidos. Dessa forma, são gerados fragmentos de diversos tamanhos, que são separados por eletroforese capilar e identificados por uma câmera CCD acoplada ao equipamento. O equipamento possui 24 capilares, e comporta até duas placas com 96 amostras cada. São utilizados três modos de sequenciamento: Rapid_seq, Fast_seq e Std_seq, que geram reads de 300 bp, 700 bp e 850 bp, respectivamente, e o tempo de análise varia de 4h à 9h por placa.
Informação extra para justificativa da contratação	
Tipo de apresentação	Unidade
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Não aplicável
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde
--

Descrição Resumida	ULTRAPURIFICADOR DE ÁGUA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34852	414334				X		

Descrição Completa	Purificador de água tipo Milli q - Sistema para produção de água tipo I (ultra pura), com baixo teor de carbono orgânico total (TOC), alimentado com água destilada, de osmose reversa ou eletrodeionizada. Deve acompanhar cartucho de pré- purificação para retenção de partículas e troca iônica; Cartucho com Carvão Ativado Sintético e Leito Misto de Resinas de Troca Iônica, para redução da presença de contaminantes iônicos e orgânicos ao nível de traço; Filtro final no ponto de coleta com 0,22µm de poro, para aplicações analíticas; Lâmpada UV em série com duplo comprimento de onda (254 e 185 nm) para oxidação de compostos orgânicos. Braço móvel, com recirculação interna. Display digital retro- iluminado, no gabinete do equipamento, com leitura em português para o controle e monitoração do equipamento. Uma célula de condutividade para leitura da condutividade intermediária. Uma célula de resistividade para leitura da resistividade do produto final. Sistema de recirculação interna para manutenção da qualidade da água. Certificado de calibração, rastreado e manual de operações em português. Protocolo estabelecido para validação do sistema. Características da água produzida: Ultra-pura (Tipo I): Resistividade 18,2 Mohm.cm a 25°C ou Condutividade 0,054 µS/cm a 25°C; Vazão: 2,0 l/min; TOC menos que 5 PPB (<5µg/L); Partículas menores que 0,22µm < 1 partícula/ml; Bactéria < 1 UFC/ml; Partículas menores que 0,22µm < 1 partícula/ml; Bactéria < 1 UFC/ml; Endotox./Pirogênicos < 0.001EU/ml; RNase < 0.01 ng/ml; RNase < 04 pg/µl. Garantia de no mínimo 1 ano. Tensão 220 v ou Bivolt.
Informação extra para justificativa da contratação	
Tipo de apresentação	Unidade
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Não aplicável
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	COMPUTADOR (DESKTOP-AVANÇADO COM CÂMERA WEB)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

34854					X		
Descrição Completa	PROCESSADOR:INTEL CORE I7 OU AMD FX, OU SUPERIORES.DISCO RÍGIDO: 1 TB, 7200 RPM, SATA 3 MEMÓRIA RAM: NO MÍNIMO 8GB, DDR3, 1600 MHZUNIDADE DE DISCO ÓTICO: CD/DVD ROMTECLADO: USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO)TIPO DE MONITOR: 23 POLEGADAS (1920 X 1080)MOUSE: USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROOL (COM FIO)INTERFACES DE REDE: 10/100/1000 E WIFIINTERFACES DE VÍDEO: INTEGRADA, HDMI/ DISPLAY PORT/ VGASISTEMA OPERACIONAL: NO MÍNIMO WINDOWS 7 PRO (64 BITS)FONTE: COMPATÍVEL COM O ITEMWEBCAM: POSSUIGARANTIA: MÍNIMA DE 12 MESES						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	Unidade						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO,Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Não aplicável						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde	
Descrição Resumida	RACK DE SERVIDOR

Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34855					X		
Descrição Completa	TIPO = PADRÃO: 19 POLEGADAS X 44uESTRUTURA = AÇOACESSÓRIOS = PÉS REGULÁVEISACESSÓRIOS 2= LATERAIS E TRAZEIRASACESSÓRIO 3= VENTILADOR GARANTIA = MÍNIMO DE 12 MESES						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	Unidade						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Não aplicável						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)							
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Descrição Resumida	COMPUTADOR SERVIDOR (SERVIDORES DE MÉDIO E GRANDE PORTE)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34856					X		
Descrição Completa	PROCESSADOR :INTEL XEON E5 OU AMD OPTERON SERIES, OU SUPERIORMEMÓRIA : 64GB, DDR3, ECC 1600 MHZ (4 MÓDULOS DE 16GB)ARMAZENAMENTO: 3 X 1 TB 7200RPM SATA 3CONTROLADORA DE DISCO: CACHE 512MB NÃO VOLÁTIL (RAID 0, 1, 5, 6, 10, 50, 60)UNIDADE DE DVD: DVD+/- RW ROM SATAGABINETE: TORRE OU RACKTECLADO: USB, ABNT2, 107 TECLAS - COM FIOMOUSE: USB, 800 DPI, 2 BOTÕES MAIS SCROLL - COM FIOINTERFACES DE REDE: 2 X REDE 10/100/1000 (INTEGRADA) - FAILOUVER E BALANCEAMENTOINTERFACES DE VÍDEO: INTEGRADA À CPU, NO MÍNIMO 16MBALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 2 X FONTE REDUNDANTE, CERTIFICAÇÃO 80 PLUS SISTEMA OPERACIONAL: EQUIPAMENTO COM CERTIFICAÇÃO MICROSOFT, RED HAT ENTERPRISE LINUX, SUSE LINUX ENTERPRISE.GARANTIA: GARANTIA MÍNIMA DE 36 MESESServidor de Aplicações tipo II2x Intel Xeon E5-2620 v3 6 Cores 2.40 GHz 15M Cache16GB (1x 16GB) DDR4 PC4-21331.2TB (2x 600GB) SAS 6G 10K 2.5in4 portas Ethernet 1GB integrada e 4 portas Ethernet 1GB Low Profile2x 750 Watts Hot Plug.						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	Unidade						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO,Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Não aplicável						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde
--

Descrição Resumida	DIGITALIZADOR						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34858					X		
Descrição Completa	Ciclo de digitalização diária recomendada pelo fabricante: mínimo de 15.000 folhas. Modos de digitalização: Simplex e Duplex, para folhas A4 ou Carta em Preto-e-Branco/Tons de Cinza/Cores. Velocidade de escaneamento em 300 Dpi: Simplex: mínimo de 50 ppm (páginas por minuto). Duplex: mínimo de 100 ipm (imagens por minuto). Alimentação: ADF (Automatic Document Feeder) com capacidade mínima de 200 folhas, com detecção de alimentação dupla por tamanho e por ultrassom. Tamanho da digitalização: A3. Tecnologia de digitalização: CCD Duplo (frente e verso) ou CMOS CIS, com capacidade de escaneamento dos dois lados da folha ao mesmo tempo. Resolução Óptica: 600dpi. Conexão: USB 2.0, compatível com computadores com suporte a USB 3.0, cabos inclusos ou SCSI. Recursos de geração de imagem (no scanner) Possibilidades de enquadramento automático da imagem; Corte automático, relativo e dinâmico de imagem; Eliminação eletrônica de cores; Ajuste de equilíbrio de cores, contraste e brilho de forma manual e automática; Orientação automática da página; Detecção automática de cores e suavização do fundo. Recursos do software de captura de imagem Interface em Português; Mostrar as imagens digitalizadas durante a digitalização; Exibir uma, duas, quatro ou oito imagens na mesma tela; Trabalhar com o conceito de lote de documentos; Cria modelos de digitalização permitindo configurar a resolução e corrigindo a orientação da imagem; Realizar a remoção de borda "cropping" e alinhamento de imagem "deskew" automáticos, durante o escaneamento; Permitir a seleção do local onde as imagens serão armazenadas; Permitir a geração de imagens nos formatos TIFF multipage, TIFF single page e PDF, PDF pesquisável (ilimitado), PDF/A, JPG; Permitir rotacionar e excluir imagens digitalizadas; Permitir remover o verso em branco do documento durante a digitalização; Permitir indexar campos de índice; Permitir substituir e incluir uma imagem no meio de um documento; Permitir separador documentos ou lotes utilizando uma folha em branco ou quantidade fixa de imagens ou pathces; Leitura de código de barras durante a digitalização; Sistemas operacionais: Windows 2008, Vista, Windows 7; 8 (32 e 64 bits). Alimentação elétrica: 127V, 60Hz. Padronização: O equipamento deverá, comprovadamente, pertencer à linha corporativa, não sendo aceitos equipamentos destinados ao uso doméstico Acessórios Manuais do usuário contendo todas as informações de produto, com instruções para instalação, configuração e operação em português e/ou inglês; Cabos, conectores e todos os acessórios necessários para o funcionamento do equipamento, incluindo CD ou DVD dos "drivers" do dispositivo; Deve acompanhar: software para reconhecimento de código de barras no momento da digitalização e geração de arquivo texto ou XML com os índices reconhecidos; um conjunto de guias de imagens; um conjunto de rolos de alimentação e separação de documentos. Garantia: A Garantia original do fabricante de 12 meses, "on-site".						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	Unidade						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						

Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Não aplicável
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação X
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA ANGIODERMA HEREDITÁRIO GENE C1NH						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34890	436585				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE C1NH, RESPONSÁVEL PELO ANGIODERMA HEREDITÁRIO POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						

Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA CÂNCER DE CÓLON POLIPOSO GENE APC						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34897	447824				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE APC, RESPONSÁVEL PELO CÂNCER DE CÓLON POLIPOSO POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						

Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA SÍNDROME DO CÂNCER GÁSTRICO DIFUSO HEREDITÁRIO GENE CDH1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34899	447824				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE CDH1, RESPONSÁVEL PELA SÍNDROME DO CÂNCER GÁSTRICO DIFUSO HEREDITÁRIO POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						

Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.
Tipo de apresentação	Kit
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA SÍNDROME UNHA-PATELA GENE LMX1B						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34904	436585				X		

Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE LMX1B, RESPONSÁVEL PELA SÍNDROME DO UNHA-PATELA POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVA TIPO 2 GENE XIAP						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

34908	43658 6				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE XIAP, RESPONSÁVEL PELA SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVA TIPO 2 POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU GENE VHL
---------------------------	--

Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34912	436585				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE VHL, RESPONSÁVEL PELA SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA SÍNDROME DE SEITZBERGER GENE PLA2G6						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34917	436584				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE PLA2G6, RESPONSÁVEL PELA SÍNDROME DE SEITZBERGER POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA SÍNDROME DE LERI-WELL GENE SHOX						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34921	436586				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE SHOX, RESPONSÁVEL PELA SÍNDROME DE LERI-WELL POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA SÍNDROME DE KALLMAN TIPO 2 GENE FGRF1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34922	436585				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE FGRF1, RESPONSÁVEL PELA SÍNDROME DE KALLMAN TIPO 2 POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						

Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE GENES ALAD/HMBS/PPOX						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34935	436585				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DOS GENES ALAD/HMBS/PPOX, RESPONSÁVEIS PELA PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						

Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA COMPLEMENTAR 1 PARA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 GENE NF1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34937	44782 4				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLEMENTAR 1 PARA DETECÇÃO DO GENE NF1, RESPONSÁVEL PELA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						

Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.
Tipo de apresentação	Kit
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA COMPLEMENTAR 2 PARA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 GENE NF1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34938	44782 4				X		

Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLEMENTAR 2 PARA DETECÇÃO DO GENE NF1, RESPONSÁVEL PELA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA NEOPLASIAS ENDÓCRINAS TIPO 1 GENE MEN1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

34939	44782 4				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE MEN1, RESPONSÁVEL PELAS NEOPLASIAS ENDÓCRINAS TIPO 1 POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA NEOPLASIAS ENDÓCRINAS TIPO 1 GENES MEN1/CDKN1B
---------------------------	--

Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34940	44782 4				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE MEN1/CDKN1B, RESPONSÁVEIS PELAS NEOPLASIAS ENDÓCRINAS TIPO 1 POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA ICTIOSE COM DEFICIÊNCIA DE ESTERÓIDE SULFATASE GENE STS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34941	43658 6				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE STS, RESPONSÁVEL PELA ICTIOSE COM DEFICIÊNCIA DE ESTERÓIDE SULFATASE POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA HEMOFILIA A GENE FATOR FVIII						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34944	436586				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE FATOR FVIII, RESPONSÁVEL PELA HEMOFILIA A POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA CONFIRMATÓRIO PARA ESCLEROSE TUBEROSA GENE TSC2						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34949	43658 5				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO CONFIRMATÓRIO PARA DETECÇÃO DO GENE TSC2, RESPONSÁVEL PELA ESCLEROSE TUBEROSA POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde
--

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA DOENÇA RENAL POLICÍSTICA GENE PKD1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34950	43658 5				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO PARA DETECÇÃO DO GENE PKD1, RESPONSÁVEL PELA DOENÇA RENAL POLICÍSTICA POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						

Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG E SÍNDROME DE MOWAT-WILSON GENE ZEB2						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34959	436584				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE ZEB2, RESPONSÁVEL PELA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG E PELA SÍNDROME DE MOWAT-WILSON POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						

Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.
Tipo de apresentação	Kit
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA COMPLEMENTAR PARA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH GENE PMP22						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34963	436585				X		

Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLEMENTAR PARA DETECÇÃO DO GENE PMP22, RESPONSÁVEL PELA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA COMPLEMENTAR PARA Distrofia Muscular de Duchenne e Distrofia Muscular de Becker GENE DMD						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

34966	43658 6				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLEMENTAR PARA DETECÇÃO DO GENE DMD, RESPONSÁVEL PELA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE E DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA PARA DISPLASIA CLEIDOCRANIAL GENE RUNX2
---------------------------	--

Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34967	43658 5				X		
Descrição Completa	KIT TIPO CONJUNTO COMPLETO PARA DETECÇÃO DO GENE RUNX2, RESPONSÁVEL PELA DISPLASIA CLEIDOCRANIAL POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Descrição Resumida	KIT MLPA CONFIRMATÓRIO PARA CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS GENE BRCA1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34979	447824				X		
Descrição Completa	KIT CONFIRMATÓRIO TIPO CONJUNTO PARA DETECÇÃO DO GENE BRCA1, RESPONSÁVEL PELO CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT MLPA CONFIRMATÓRIO PARA CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS GENE BRCA2						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34980	447824				X		
Descrição Completa	KIT CONFIRMATÓRIO TIPO CONJUNTO PARA DETECÇÃO DO GENE BRCA2, RESPONSÁVEL PELO CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS POR MEIO DO MÉTODO MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification).						
Informação extra para justificativa da contratação	As sondas do Kit MLPA são específicas para investigar microduplicações e microdeleções nas regiões gênicas de interesse para cada doença genética.						
Tipo de apresentação	Kit						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z.						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ANALISADOR DE GASES SANGÜÍNEOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35195	470194				X		
Descrição Completa	Analisador de gases sanguíneos para cuidados com pacientes críticos e que necessitam de acompanhamento ininterrupto para controle clínico. Características adicionais: mínimo 10 parâmetros: pH, pCO2, pO2, HcT, Na+, K+, Cl-, iCa, Gli, Lac., proteção contra coágulo. Tipo de amostra: arterial, venosa ou capilar.Com cartucho de controle de qualidade e calibrador. Tecnologia: Microeletrônica						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	CARTUCHO						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)							
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SOLUÇÃO DESCONTAMINANTE DE BROMETO DE ETÍDIO (ETBR)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
36565	459148				X		
Descrição Completa	Solução descontaminante de brometo de etídio (EtBr). Solução descontaminante para degradar e remover brometo de etídio (EtBr). Aplicação (finalidade): Descontaminante para degradar e remover brometo de etídio (EtBr). Tamanho/Capacidade: Frasco 200 mL. Características adicionais: Armazenamento temperatura ambiente. Prazo de validade: Mínimo 1 ano. Embalagem: Frasco						
Informação extra para justificativa da contratação	Descontaminante para degradar e remover brometo de etídio (EtBr)						
Tipo de apresentação	FRASCO						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	POLÍMERO TIPO POP-4 PARA MATRIZ DE SEPARAÇÃO DE USO EXCLUSIVO EM ANALISADORES GENÉTICOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
36570	440624				X		
Descrição Completa	Polímero tipo POP-4 para matriz de separação de uso exclusivo em analisadores genéticos. Polímero tipo POP-4 para analisadores genéticos. Aplicação (finalidade): Reações de sequenciamento de DNA. Composição: Polímero. Tamanho/Capacidade: 384 amostras (KIT/conjunto). Características adicionais: Prazo de validade: MINIMO DE 1 ANO No mínimo 75% da validade total registrada na embalagem do produto no momento da entrega”. Embalagem: Kit (conjunto)						
Informação extra para justificativa da contratação	Utilizado para compor a matriz de separação de uso exclusivo em analisadores genéticos em reações de sequenciamento de DNA.						
Tipo de apresentação	KT - KIT						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						

	microarranjos como CGH array ou SNP array. Prazo de validade: Mínimo de 75% da validade total do produto.
Informação extra para justificativa da contratação	Utilizado para fragmentar e marcar com fluorescência em reações de análise cromossômica por microarranjos
Tipo de apresentação	CONJUNTO
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SOLUÇÃO TAMPÃO DE LAVAGEM PARA REAÇÕES DE ANÁLISE CROMOSSÔMICA POR MICROARRANJOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
37090	434348				X		

Descrição Completa	Solução tampão de lavagem para reações de análise cromossômica por microarranjos para remoção de material não hibridado. Aplicação (finalidade): Facilitar a remoção de reagentes e amostras biológicas excedentes não hibridados em reações de análise cromossômica por microarranjos. Composição: Água ultrapura, EDTA, NaCl, tampão fostato, n-laurilsarcosina, acetonitrila. Tamanho/Capacidade: Frascos contendo 500 mL, ou 800mL, ou 4 Litros. Características adicionais: Tampão de lavagem para reações de hibridação de material genético. Prazo de validade: Mínimo de 75% da validade do produto.
Informação extra para justificativa da contratação	Facilita a remoção de reagentes e amostras biológicas excedentes não hibridados em reações de análise cromossômica por microarranjos
Tipo de apresentação	FR - FRASCO
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	DNA CONTROLE HUMANO TIPO COT PARA REAÇÕES DE ANÁLISE CROMOSSÔMICA POR MICROARRANJOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

37091	43268 3				X		
Descrição Completa	DNA controle humano tipo COT para reações de análise cromossômica por microarranjos. Aplicação (finalidade): DNA controle para suprimir a hibridação de sequências inespecíficas e repetitivas em reações de análise cromossômica de microarranjos. Composição: DNA humano de placenta solubilizado em tampão 1X Tris EDTA, pH 8,0. Armazenar a -20°C. Tamanho/Capacidade: Concentração de 1 mg/mL. Características adicionais: DNA humano testado negativo para os vírus da hepatite B, hepatite C, imunodeficiência humana tipo 1 e tipo 2. Prazo de validade: Mínimo de 75% da validade total do produto.						
Informação extra para justificativa da contratação	Suprime a hibridação de sequências inespecíficas e repetitivas em reações de análise cromossômica de microarranjos						
Tipo de apresentação	FR - FRASCO						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Descrição Resumida	ALBUMINA FETAL BOVINA ULTRAPURA NÃO ACETILADA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
37115	38564 3				X		
Descrição Completa	Albumina fetal bovina ultrapura não acetilada. Aplicação (finalidade): Reagente estabilizador e realçador de atividades enzimáticas no geral, com aplicações diversas tais como aditivo em reações de amplificação por PCR, análise cromossômica por microarranjos, reações com enzimas polimerases, enzimas de ligação e enzimas de restrição. Previne a adesão da enzima nas superfícies e paredes dos tubos e pipetas. Composição: Albumina de soro fetal ultrapura e não acetilada, livre de atividade de DNases. RNases, endonucleases e proteases. Tamanho/Capacidade: Concentração de 10 mg/ mL (100X). Características adicionais: Armazenar a -20°C (não armazenar em freezers tipo frost free). Prazo de validade: Mínimo de 75% da validade total do produto.						
Informação extra para justificativa da contratação	Reagente estabilizador e realçador de atividades enzimáticas no geral, com aplicações diversas tais como aditivo em reações de amplificação por PCR, análise cromossômica por microarranjos, reações com enzimas polimerases, enzimas de ligação e enzimas de restrição. Previne a adesão da enzima nas superfícies e paredes dos tubos e pipetas.						
Tipo de apresentação	FR - FRASCO						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SUPORTE DE MICROTUBOS DE 1,5 ML PARA AGITADOR MECÂNICO TIPO VÓRTEX						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
37118	43693 7				X		
Descrição Completa	Suporte de microtubos de 1,5 mL para agitador mecânico tipo vórtex. Aplicação (finalidade): Permite rápida e eficaz homogeneização de substâncias contidas em diversos microtubos de 1,5 mL, concomitantemente, em equipamentos tipo vórtex com movimento vibratório orbital. Composição: Alumínio ou borracha ou espuma de polietileno de alta densidade. Características adicionais: Com capacidade para, no mínimo, 16 microtubos, e compatível com equipamentos tipo vórtex.						
Informação extra para justificativa da contratação	Acompanha múltiplas plataformas, proporciona maior variedade de aplicações, garantindo maior homogeneização das amostras através do efeito vórtex						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PLACA DE SILICONE PARA VEDAÇÃO DE MICROPLACAS COM 96 POÇOS (BORRACHA SELADORA)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
37472	30779 5				X		
Descrição Completa	Placa de silicone para vedação de microplacas com 96 poços (borracha seladora). Aplicação (finalidade): as placas de silicone (borracha seladora) são usadas para selagem e/ou compressão de microplacas de 96 poços podem ser utilizadas em termocicladores de diversas marcas existentes no mercado e subsequente armazenagem das amostras. Composição: Silicone de alta pureza. Tamanho/Capacidade: Ajustável para placa com 96 Poços Redondos. Características adicionais						
Informação extra para justificativa da contratação	Para selagem e/ou compressão de microplacas de 96 poços, sendo usada também para armazenamento das amostras. Impede a evaporação e a contaminação das amostras.						
Tipo de apresentação	PACOTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						

Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MICROSCÓPIO LABORATORIAL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34841	44080 6				X		
Descrição Completa	Com as seguintes características mínimas: revolver invertido para 04 (quatro) objetivas CFI 60 plana cromáticas de 4x, 10x, 40x e 100x imersão e retrátil; (ótica infinita). Platina de 78 x 54 mm rotativa em 360 graus que permita ao usuário trabalhar com a mesma em qualquer posição e com trava de segurança que evita a quebra de lâminas, movimento cruzado em x e y com charriot e curso de 216 mm x 150 mm e que permita a colocação de 02 (duas) lâminas ao mesmo tempo; cabeçote binocular com inclinação de 30 graus com rotação de 360 graus e com opção de movimento de 180 graus para as oculares com ajuste interpupilar de 47 mm ate 75 mm; 01 par de oculares CFI de 10 x (campo amplo) de 20 mm de campo; ajuste interpupilar e diferentes dioptrias para as duas oculares; ajuste independente do macro micrométrico coaxial com ajuste fino de 0,2 mm por rotação e curso de 37,7mm;						

	macro micrométrico com ajuste de tensão e com controle do charriot próximo de seu comando; iluminação halógena embutida na base controlado por placa eletrônica com iluminador e refletor; condensador móvel centralizável tipo ABBE N.A.1,25 com diafragma de íris e filtro azul NCB 11 de 35 mm. Alimentação elétrica 110/220 V - 50/60 Hz.
Informação extra para justificativa da contratação	Microscópio óptico é necessário para a visualização das metáfases e sua respectiva análise na determinação do exame de cariótipo.
Tipo de apresentação	UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Não aplicável
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Almoxarifado Central
Vida útil do item	Não aplicável
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	IMPRESSORA DE CÓDIGO DE BARRAS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34853	150470				X		
Descrição Completa	Direta; Resolução mínima de 203 dpi; Cortador de fita: Possui; Largura de Impressão máxima de 104 mm; Velocidade de 76 mm/s; Memória 2 MB/1 MB (SDRAM/FLASH); Ribbon de Cera ou Resina; Interface RS232/USB; Voltagem: Bivolt; Garantia mínima de 12 meses.						

Informação extra para justificativa da contratação	Equipamento necessário para identificação de amostras e para a rastreabilidade de processamentos laboratoriais.
Tipo de apresentação	UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Não aplicável
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Almojarifado Central
Vida útil do item	Não aplicável
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	EQUIPAMENTO DE MANUTENÇÃO DE UMIDADE PARA CULTURA EM CITOGENÉTICA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34860	150470				X		

Descrição Completa	Equipamento para preparação de lâmina de citogenética para manutenção de umidade e temperatura. Tela digital, programável.
Informação extra para justificativa da contratação	Equipamento necessário para a padronização na confecção das lâminas de análise para o cariótipo.
Tipo de apresentação	UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Não aplicável
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Almoxarifado Central
Vida útil do item	Não aplicável
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não aplicável
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MEIO PARA CULTURA DE MEDULA ÓSSEA PARA CARIOTIPAGEM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

34861	32646 6				X		
Descrição Completa	MEIO PARA CULTURA PARA MEDULA ÓSSEA PARA CARIOTIPAGEM DE MEDULA ÓSSEA COM L-GLUTAMINA, GENTAMICINA, HORMÔNIOS E SORO FETAL BOVINO. 100ML						
Informação extra para justificativa da contratação	Meio de cultura celular específico para amostras de medula óssea com L-Glutamina, gentamicina, hormônios e soro fetal bovino que permitem o cultivo celular, proporcionando maior obtenção de metáfases e assim auxiliando na análise do cariótipo.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SUPLEMENTO PARA CRESCIMENTO DE MEDULA ÓSSEA EM CITOGENÉTICA
---------------------------	---

Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34862	384299				X		
Descrição Completa	SUPLEMENTO PARA CRESCIMENTO EM MEDULA ÓSSEA, COM FATORES DE CRESCIMENTO, COM DMEM E FCS - 20mL						
Informação extra para justificativa da contratação	Aditivo utilizado no cultivo celular específico para medula óssea, proporcionando maior obtenção de metáfases e assim auxiliando na análise do cariótipo.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SOLUÇÃO PARA LISE DE ERITRÓCITOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34866	426610				X		
Descrição Completa	SOLUÇÃO PARA LISE DE ERITRÓCITOS PARA CULTURA DE CÉLULAS PARA ANÁLISE CITOGENÉTICA. FRASCO:1L						
Informação extra para justificativa da contratação	Solução utilizada para promover a lise de hémacias, células descartadas na obtenção de metáfases durante o processamento de sangue e medula óssea por não possuírem núcleo, agilizando o processo de obtenção de metáfases para a análise do exame de cariótipo.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SOLUÇÃO PRÉ HIPOTÔNICA PARA CULTURA EM CITOGENÉTICA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34867	407493				X		
Descrição Completa	SOLUÇÃO PRÉ-HIPOTÔNICA PARA CULTURA EM CITOGENÉTICA. FRASCO: 5ML						
Informação extra para justificativa da contratação	Solução utilizada para promover a expansão celular e o espalhamento dos cromossomos, facilitando a análise dos cromossomos no microscópio.						
Tipo de apresentação	FRASCO						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SOLUÇÃO PRÉ HIPOTÔNICA PARA CULTURA EM CITOGENÉTICA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34867	40749 3				X		
Descrição Completa	SOLUÇÃO PRÉ-HIPOTÔNICA PARA CULTURA EM CITOGENÉTICA. FRASCO: 5ML						
Informação extra para justificativa da contratação	Solução utilizada para promover a expansão celular e o espalhamento dos cromossomos, facilitando a análise dos cromossomos no microscópio.						
Tipo de apresentação	FRASCO						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde
--

Descrição Resumida	SOLUÇÃO HIPOTÔNICA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34868	407493				X		
Descrição Completa	SOLUÇÃO HIPOTÔNICA ÓTIMA PARA CULTURA EM CITOGENÉTICA. 250ML						
Informação extra para justificativa da contratação	Solução que permite a entrada de soluto nas células por osmose, permitindo o inchaço e separação dos cromossomos e facilitando a visualização individual dos cromossomos no microscópio.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						

Informação extra para justificativa da contratação	Utilizado para monitorar a migração de moléculas em experimentos com fragmentos de DNA
Tipo de apresentação	UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TAQ DNA POLIMERASE RECOMBINANTE FRASCO C/500 UNIDADES.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
2644	328507				X		X

Descrição Completa	TAQ DNA POLIMERASE RECOMBINANTE FRASCO C/500 UNIDADES.
Informação extra para justificativa da contratação	A Taq Polimerase é uma DNA polimerase termoestável, utilizada na amplificação de fragmentos de DNA através da técnica de PCR.
Tipo de apresentação	TESTE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PIPETA DE PRECISAO MONOCANAL C/VOLUME VARIAVEL, AJUSTAVEL DE 2 A 20 MICROLITROS, PISTÃO EM AÇO INOX POLIDO, VEDAÇÃO A SECO, CORPO E TODAS AS PARTES PLÁSTICAS FABRICADAS EM POLÍMERO DE PVDF (FLUORETO DE POLIVINILIDENO).						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
2979	408628				X		X

Descrição Completa	PIPETA DE PRECISAO MONOCANAL C/VOLUME VARIABEL, AJUSTAVEL DE 2 A 20 MICROLITROS, PISTÃO EM AÇO INOX POLIDO, VEDAÇÃO A SECO, CORPO E TODAS AS PARTES PLÁSTICAS FABRICADAS EM POLÍMERO DE PVDF (FLUORETO DE POLIVINILIDENO), PARA MAIOR RESISTÊNCIA, BAIXA DENSIDADE, ALTA RESISTÊNCIA QUÍMICA, BOA RESISTÊNCIA À HIDRÓLISE, RESISTÊNCIA À UV, RESISTÊNCIA À RADIAÇÃO E ALTA RESISTÊNCIA À ABRASÃO; VOLUME AJUSTÁVEL TANTO PELO VOLÚMETRO QUANTO PELO BOTÃO SUPERIO		
Informação extra para justificativa da contratação	Para pipetagem de volume de 0,2 a 20 µL na execução de aplicações de reagentes e amostras em microplacas e microtubos.		
Tipo de apresentação	UNIDADE		
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não		
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável		
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I		
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas		
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília		
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante		
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z		
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega		
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável		
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com		
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília		

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PIPETA DE PRECISAO MONOCANAL C/VOLUME VARIABEL, AJUSTAVEL DE 20 A 200 MICROLITROS, PISTÃO EM AÇO INOX POLIDO, VEDAÇÃO A SECO, CORPO E TODAS AS PARTES PLÁSTICAS FABRICADAS EM POLÍMERO DE PVDF (FLUORETO DE POLIVINILIDENO)		
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção

			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
2984	408629				X		X
Descrição Completa	PIPETA DE PRECISAO MONOCANAL C/VOLUME VARIÁVEL, AJUSTÁVEL DE 20 A 200 MICROLITROS, PISTÃO EM AÇO INOX POLIDO, VEDAÇÃO A SECO, CORPO E TODAS AS PARTES PLÁSTICAS FABRICADAS EM POLÍMERO DE PVDF (FLUORETO DE POLIVINILIDENO), PARA MAIOR RESISTÊNCIA, BAIXA DENSIDADE, ALTA RESISTÊNCIA QUÍMICA, BOA RESISTÊNCIA À HIDRÓLISE, RESISTÊNCIA À UV, RESISTÊNCIA À RADIAÇÃO E ALTA RESISTÊNCIA À ABRASÃO; VOLUME AJUSTÁVEL TANTO PELO VOLÚMETRO QUANTO PELO BOTÃO SUPERIOR, EJETOR METÁLICO DE PONTEIRAS DESTACÁVEL DO CORPO DA PIPETA, COM CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CALIBRAÇÃO COM SEU NÚMERO DE SÉRIE.						
Informação extra para justificativa da contratação	Para pipetagem de volume de 20 a 200 µL na execução de aplicações de reagentes e amostras em microplacas e microtubos.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Descrição Resumida	TUBO TIPO EPPENDORFF CAP.1500 MICROLITROS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
8389	450560				X		X
Descrição Completa	TUBO TIPO EPPENDORFF CAP.1500 MICROLITROS						
Informação extra para justificativa da contratação	Processamento e armazenamento de amostras						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Descrição Resumida	PONTEIRA EM POLIPROPILENO DESCARTAVEL TIPO GILSON OU EQUIVALENTE, DE 20 A						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
10096	40869 5				X		X
Descrição Completa	PONTEIRA EM POLIPROPILENO DESCARTAVEL TIPO GILSON OU EQUIVALENTE, DE 20 A 200 µL C/FILTRO BARREIRA LIVRE DE RNASE E DNASE. FORMA DE APRESENTAÇÃO: UNIDADE ACONDICIONADA EM RACK COM 96 POSIÇÕES						
Informação extra para justificativa da contratação	Para pipetagem de volume até 200 µL, na aspersão e dispensação de pequenos volumes de reagentes na rotina laboratorial.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PIPETA DE PRECISAO MONOCANAL C/VOLUME VARIAVEL, AJUSTAVEL DE 1 A 10 MICROLITROS, PISTÃO EM AÇO INOX POLIDO, VEDAÇÃO A SECO, CORPO E TODAS AS PARTES PLÁSTICAS FABRICADAS EM POLÍMERO DE PVDF (FLUORETO DE POLIVINILIDENO)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21255	408627				X		X
Descrição Completa	PIPETA DE PRECISAO MONOCANAL C/VOLUME VARIAVEL, AJUSTAVEL DE 1 A 10 MICROLITROS, PISTÃO EM AÇO INOX POLIDO, VEDAÇÃO A SECO, CORPO E TODAS AS PARTES PLÁSTICAS FABRICADAS EM POLÍMERO DE PVDF (FLUORETO DE POLIVINILIDENO), PARA MAIOR RESISTÊNCIA, BAIXA DENSIDADE, ALTA RESISTÊNCIA QUÍMICA, BOA RESISTÊNCIA À HIDRÓLISE, RESISTÊNCIA À UV, RESISTÊNCIA À RADIAÇÃO E ALTA RESISTÊNCIA À ABRASÃO; VOLUME AJUSTÁVEL TANTO PELO VOLÚMETRO QUANTO PELO BOTÃO SUPERIOR, EJETOR METÁLICO DE PONTEIRAS DESTACÁVEL DO CORPO DA PIPETA, COM CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CALIBRAÇÃO COM SEU NÚMERO DE SÉRIE.						
Informação extra para justificativa da contratação	Para pipetagem de volume de 1 a 10 µL, na aspersão e dispensação de pequenos volumes de reagentes na rotina laboratorial.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com						

Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA ANÁLISE, TRANSCRIPTASE REVERSA E TAQ POLIMERASE E MIX.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
30703	41259 4				X		X
Descrição Completa	Conjunto para análise, transcriptase reversa e TAQ polimerase e mix. Utilização em biologia molecular. Mistura para reação de transcriptase reversa por PCR. Contendo a enzima transcriptase reversa, TAQ polimerase termoestável, dNTPs, MgCl, solução tampão 2X. Pronto para uso. Forma de apresentação: Conjunto						
Informação extra para justificativa da contratação	Utilizado em reação de PCR para amplificação do DNA em estudo.						
Tipo de apresentação	TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						

Informação extra para justificativa da contratação	Para pipetagem de volume de 0,2 a 2 µL, na aspersão e dispensação de pequenos volumes de reagentes na rotina laboratorial.
Tipo de apresentação	UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTEIRA EM POLIPROPILENO DESCARTAVEL TIPO GILSON OU EQUIVALENTE, DE 2 A						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
36500	408719				X		X
Descrição Completa	PONTEIRA EM POLIPROPILENO DESCARTAVEL TIPO GILSON OU EQUIVALENTE, DE 2 A 30 µL C/FILTRO BARREIRA LIVRE DE RNASE E DNASE. FORMA DE APRESENTAÇÃO: UNIDADE ACONDICIONADA EM RACK COM 96 POSIÇÕES						
Informação extra para justificativa da contratação	Para pipetagem de volume até 30µL, na aspersão e dispensação de pequenos volumes de reagentes na rotina laboratorial.						

Tipo de apresentação	UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	cpgmedic@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Biologia Molecular da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TUBO DE ENSAIO 20X150MM, VIDRO BOROSSILICATO, RESISTENTE A AUTOCLAVAGEM, COM TAMPA ROSQUEAVEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
12551	409074				X		X

Descrição Completa	TUBO DE ENSAIO. Aplicação: laboratório microbiologia, Tamanho/Capacidade: 20X150mm, Características adicionais: vidro borossilicato, resistente a autoclavagem, com tampa rosqueável
Informação extra para justificativa da contratação	Utilizado para centrifugação e armazenamento de amostras ou solução
Tipo de apresentação	UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TUBO TIPO FALCOM EM POLIPROPILENO ESTERIL GRADUADO COM TAMPA EM ROSCA CAPACIDADE 15ML PACOTE COM 50 UNIDADES						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

19954	40976 0				X		X
Descrição Completa	TUBO TIPO FALCON EM POLIPROPILENO ESTERIL GRADUADO COM TAMPA EM ROSCA CAPACIDADE 15ML. PACOTE COM 50 UNIDADES						
Informação extra para justificativa da contratação	Utilizado para centrifugação e armazenamento de amostras ou solução						
Tipo de apresentação	PACOTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PIPETA DE PRECISAO MONOCANAL C/VOLUME VARIAVEL, AJUSTAVEL DE 500 A 5000 MICROLITROS, PISTÃO EM AÇO INOX POLIDO, VEDAÇÃO A SECO, CORPO E TODAS AS PARTES PLÁSTICAS FABRICADAS EM POLÍMERO DE PVDF (FLUORETO DE POLIVINILIDENO)
---------------------------	---

Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
31025	40863 1				X		X
Descrição Completa	PIPETA DE PRECISAO MONOCANAL C/VOLUME VARIAVEL, AJUSTAVEL DE 500 A 5000 MICROLITROS, PISTÃO EM AÇO INOX POLIDO, VEDAÇÃO A SECO, CORPO E TODAS AS PARTES PLÁSTICAS FABRICADAS EM POLÍMERO DE PVDF (FLUORETO DE POLIVINILIDENO), PARA MAIOR RESISTÊNCIA, BAIXA DENSIDADE, ALTA RESISTÊNCIA QUÍMICA, BOA RESISTÊNCIA À HIDRÓLISE, RESISTÊNCIA À UV, RESISTÊNCIA À RADIAÇÃO E ALTA RESISTÊNCIA À ABRASÃO; VOLUME AJUSTÁVEL TANTO PELO VOLÚMETRO QUANTO PELO BOTÃO SUPERIOR, EJETOR METÁLICO DE PONTEIRAS DESTACÁVEL DO CORPO DA PIPETA, COM CERTIFICADO INDIVIDUAL DE CALIBRAÇÃO COM SEU NÚMERO DE SÉRIE.						
Informação extra para justificativa da contratação	Para pipetagem de volume de 500 a 5000, na aspersão e dispensação de volumes de reagentes na rotina laboratorial.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Descrição Resumida	ADITIVO PARA RESOLUÇÃO DE CROMOSSOMOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34864	370896				X		X
Descrição Completa	ADITIVO PARA RESOLUÇÃO DE CROMOSSOMOS. FRASCO 1ML						
Informação extra para justificativa da contratação	Melhoramento na resolução dos cromossomos visualizados em microscópio optico, auxiliando no diagnóstico do cariótipo.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PORTA LÂMINA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34875	441225				X		X
Descrição Completa	CAIXA PARA GUARDAR LÂMINA CAPACIDADE 100 - MATERIAL PLÁSTICO. UNIDADE						
Informação extra para justificativa da contratação	Guardar e proteger as lâminas de análise.						
Tipo de apresentação	UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não aplicável						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	citogeneticanugen@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Laboratório de Citogenética da Unidade de Genética do Hospital de Apoio de Brasília						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CITRATO DE SÓDIO ANIDRO PA; FÓRMULA MOLECULAR C6H5NA3O7; MASSA MOLAR: 258,06 G/MOL; PÓ COM TEOR MÍNIMO DE 99%.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
33743	397999				X		X
Descrição Completa	Denominação do item Citrato de Sódio anidro PA; Fórmula Molecular C6H5Na3O7; Massa molar: 258,06 g/mol; pó com teor mínimo de 99%. Aplicação (finalidade) Dosagem de Colinesterase Eritrocitária em trabalhadores rurais e agentes de vigilância ambiental que fazem uso de pesticidas. Tamanho/capacidade Frasco com 100 g Características adicionais (quando necessário) O produto deverá vir com laudo de análise. Deverá constar na embalagem número de lote, data de fabricação/validade, composição e procedência. Forma de apresentação Frasco Prazo de validade 75 % da validade total do produto CMM (Consumo Médio Mensal) 10g OBSERVAÇÕES: (informar se é de uso sistemático ou se será adquirido eventualmente) SISTEMÁTICO						
Informação extra para justificativa da contratação	Reagente utilizado no laboratório de citogenética para a realização da solução hipotônica para a obtenção de cromossomos individualizados.						
Tipo de apresentação	FRASCO						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Não aplicável						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 01 amostra para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	Farmácia do Hospital de Apoio de Brasília						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	No máximo 25% da validade total registrada na embalagem no momento da entrega						

	Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO POR ELETROFORESE DE PROTEÍNAS SÉRICAS / URINA / LIQUOR						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
20718	380587			X	X		
Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO POR ELETROFORESE DE PROTEÍNAS SÉRICAS / URINA / LIQUOR						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	TE – TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Sim, equipamento automatizado.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)						

Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ANA (FAN)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
24283	332305			X			
Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ANA (FAN). Aplicação: Pesquisa de anticorpos FAN – doenças autoimunes. Lâminas com no mínimo 10 áreas de reação, controle positivo, controle negativo, conjugado fluorescente, meio de montagem, lamínulas específicas do kit, PBS e tampões. Características Adicionais: Imunofluorescência indireta com substrato HEP – 2. Forma de Apresentação: conjunto (kit). Prazo de Validade: 75% do prazo de validade do produto.						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	TE – TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Sim, equipamento automatizado.						

Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-DNA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
24285	336469			X			
Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-DNA. Aplicação: Pesquisa de anticorpos ANTI-DNA – doenças autoimunes. Lâminas com no mínimo 10 áreas de reação, controle positivo, controle negativo, conjugado fluorescente, meio de montagem, lâminulas específicas do kit, PBS e tampões. Características Adicionais: Imunofluorescência indireta com substrato Crithidia luciliae . Forma de Apresentação: conjunto (kit). Prazo de Validade: 75% do prazo de validade do produto						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	TE – TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a	Sim, equipamento automatizado.						

necessidade de Estudo de Viabilidade)	
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxxarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG/ IGM, METODOLOGIA ELISA, AUTOMAÇÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
16011	410935			X			
Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG/ IGM, Aplicação: Diagnostico de doenças autoimunes.Característica adicionais:metodologia Elisa, equipamento automatizado. Forma de Apresentação: conjunto (kit). Prazo de Validade: 75% do prazo de validade do produto.						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	TE – TESTE						

Tipo de apresentação	TE – TESTE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Sim, equipamento automatizado.
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (AC. SCL-70), METODOLOGIA ELISA, AUTOMAÇÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
24292	350003			X			
Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (Ac. SCL-70).Aplicação: Diagnostico de doenças autoimunes.Característica Adicionais: metodologia Elisa, equipamento automatizado. Forma de Apresentação:conjunto (kit). Prazo de Validade: 75% do prazo de validade do produto.						

Informação extra para justificativa da contratação	
Tipo de apresentação	TE – TESTE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Sim, equipamento automatizado.
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxtarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SM), METODOLOGIA ELISA, AUTOMAÇÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
24290	350006			X			

Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SM). Aplicação: Diagnostico de doenças autoimunes.Característica Adicionais: metodologia Elisa, equipamento automatizado. Forma de Apresentação:conjunto (kit). Prazo de Validade: 75% do prazo de validade do produto.						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	TE – TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Sim, equipamento automatizado.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSA), METODOLOGIA ELISA, AUTOMAÇÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

24288	352646			X			
Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSA). Aplicação: Diagnostico de doenças autoimunes.Característica Adicionais: metodologia Elisa, equipamento automatizado. Forma de Apresentação:conjunto (kit). Prazo de Validade: 75% do prazo de validade do produto.						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	TE – TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Sim, equipamento automatizado.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO,Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-PR3 (CANCA), METODOLOGIA ELISA, AUTOMAÇÃO		
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção

			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
24296	352583			X			
Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-PR3 (Canca). Aplicação: Diagnostico de doenças autoimunes.Característica Adicionais: metodologia Elisa, equipamento automatizado. Forma de Apresentação:conjunto (kit). Prazo de Validade: 75% do prazo de validade do produto.						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	TE – TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Sim, equipamento automatizado.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSB), METODOLOGIA ELISA, AUTOMAÇÃO
---------------------------	--

Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
24289	352647			X			
Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO SEMI-QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSb). Aplicação: Diagnostico de doenças autoimunes.Característica Adicionais: metodologia Elisa, equipamento automatizado. Forma de Apresentação:conjunto (kit). Prazo de Validade: 75% do prazo de validade do produto.						
Informação extra para justificativa da contratação							
Tipo de apresentação	TE – TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Sim, equipamento automatizado.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO,Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Kit						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Descrição Resumida	TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE LEVEDURAS POR MIC						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35189	358813		X	X	X		
Descrição Completa	Painel ou cartão para provas de identificação e teste de sensibilidade a antifúngicos por concentração inibitória mínima (MIC) in vitro de leveduras em equipamento automatizado, acompanhado de todos os reagentes e acessórios necessários à sua execução, conjugados ou separados						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	TE – TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Sim, equipamento automatizado.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	20 Testes						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxxarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	A necessidade de ser fornecido por uma única empresa justifica-se devido à recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a utilização de materiais para um mesmo procedimento de diferentes marcas, objetivando manter a qualidade da reação, eficácia, reprodutibilidade e sensibilidade técnica, pois marcas distintas entre fabricantes de reagentes e equipamentos podem ocasionar resultados falsos e problemas técnicos nos aparelhos. O artigo 48 da Lei Complementar 123/2006 não se aplica por se tratar de objeto não divisível.						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Descrição Resumida	FRASCO LAVADOR (PISSETA) DE POLIETILENO – 500ML						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
95348	279895		X	X	X		
Descrição Completa	FRASCO LAVADOR (PISSETA) DE POLIETILENO – 500ML						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	UM – UM						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 amostra						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	-						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PIPETA DESCARTÁVEL TIPO WESTERGREEN PARA VHS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
95448	424317		X	X	X		
Descrição Completa	Pipeta descartável para VHS (Velocidade de Hemossedimentação) tipo Westergree. transparente, com escalas em milímetros, acoplada em um êmbolo de borracha (bulbo) que, pressionado contra o tubo de ensaio com sangue, propicia sua aspiração. Composição: Plástico; Tamanho/capacidade: 0 à 200 mm; Características adicionais: A embalagem do produto deverá conter o número do lote, data de fabricação, prazo de validade, composição e procedência.						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	UM – UM						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	5 amostras						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega							
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PIPETA VOLUMETRICA 20ML, VIDRO BOROSSILICATO, AFERIDA A 20°C						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
95472	414252		X	X	X		
Descrição Completa	PIPETA VOLUMETRICA 20ML, VIDRO BOROSSILICATO, AFERIDA A 20°C						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	UM – UM						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	2 amostras						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega							
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						

Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Frasco
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PROVETA GRADUADA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
37355	409897		X	X	X		
Descrição Completa	PROVETA GRADUADA, 2000 ml, polipropileno transparente, com bico, base hexagonal. Aplicação (finalidade): Para utilização no setor de urinálise na medição de urina de 24 horas. Composição: Polipropileno. Tamanho/Capacidade: 2000 ml. Características adicionais: Com bico. Embalagem: Embalada individualmente.						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	UM – UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						

Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 unidade
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	-
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TERMÔMETRO DIGITAL PARA CÂMARA FRIA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
37356	384214		X	X	X		
Descrição Completa	TERMÔMETRO DIGITAL PARA CÂMARA FRIA, faixa de temperatura interna de -10°C a +50°C, faixa de temperatura externa de -50°C a +70°C, display em LCD, memória a temperatura máxima e mínima, botão para zerar a memória, opção de leitura em Celsius (°C) ou Fahrenheit (°F), alarme para ponto de congelamento entre -1°C a +4°C. Aplicação (finalidade): Para medição de temperatura de câmara fria de laboratório. Características adicionais: alimentação: pilha.						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	UM – UNIDADE						

Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 unidade
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	-
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ESTANTE EM POLIPROPILENO PARA TUBO DE ENSAIO DE 13X75MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
37357	420831		X	X	X		
Descrição Completa	ESTANTE EM POLIPROPILENO PARA TUBO DE ENSAIO DE 13x75mm, capacidade de 60 tubos. Aplicação (finalidade): Para armazenagem de tubos de coleta sanguínea na posição vertical. Composição: Polipropileno. Tamanho/Capacidade: 60 tubos.						
Informação extra para justificativa da contratação	-						

Informação extra para justificativa da contratação	-
Tipo de apresentação	UM – UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 unidade
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	-
Vida útil do item	Não se aplica.
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	-
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO PARA BIOQUÍMICA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
36957	407176		X	X	X		

Descrição Completa	CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO PARA BIOQUÍMICA. REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO 3, TIPO PARA AUTOMAÇÃO EM BIOQUÍMICA, TIPO DE ANÁLISE ANALITOS PARA CONTROLE DE QUALIDADE, APRESENTAÇÃO LIOFILIZADO. Aplicação (finalidade): APLICADO NO USO LABORATORIAL. MONITORAR O DESEMPENHO ANALÍTICO DOS EQUIPAMENTOS DE BIOQUÍMICA, GARANTINDO ASSIM A SEGURANÇA DIAGNÓSTICA DOS RESULTADOS. Composição: SORO HUMANO LIOFILIZADO. Tamanho/Capacidade: APRESENTAÇÃO EM 03 NÍVEIS DE CONTROLE. Características adicionais: MÍNIMO DE 25 ANALITOS. O PRODUTO DEVERÁ VIR COM INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA, TAIS COMO: NEGATIVO PARA HIV, HEPATITES E DOENÇAS VEICULADAS POR AMOSTRA BIOLÓGICA. DEVERÁ TER AVALIAÇÃO DE MÉDIA GLOBAL DOS USUÁRIOS DISPONÍVEL PARA AJUSTE DE MÉDIA E AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO. Prazo de validade: VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO PÓS FABRICAÇÃO. Embalagem: EMBALAGEM MÍNIMA COM 09 FRASCOS.						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	KIT – KIT						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) Certificado de Registro de Produto (CRP) Equipamentos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 KIT						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CORANTE, TIPO EOSINA AZUL DE METILENO SEGUNDO WRIGHT, ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN

36517	327337		X	X	X		
Descrição Completa	CORANTE, TIPO EOSINA AZUL DE METILENO SEGUNDO WRIGHT, ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO. Aplicação (finalidade): Coloração de células de sangue periférico, medula óssea ou para estudo citológico de elementos celulares. Tamanho/Capacidade: Frasco de 1 Litro. Características adicionais: A embalagem do produto deverá conter o número do lote, data de fabricação, prazo de validade, composição e procedência. Embalagem: Frasco com 1 Litro.						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	FR – FRASCO						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Registro de Produto (CRP)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	1 Frasco						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TESTE RÁPIDO TROPONINA I
---------------------------	--------------------------

Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
36520	344237				X		
Descrição Completa	Teste rápido para determinação qualitativa da concentração de Troponina I, por método imunocromatográfico, em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. Com detecção de, no mínimo, 0.5ng/ML de concentração. Sensibilidade igual ou superior a 95%. Aplicação (finalidade): Auxílio no diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. Características adicionais: A embalagem do produto deverá conter o número do lote, data de fabricação, prazo de validade, composição e procedência. Prazo de validade: No mínimo 75% da validade total registrada na embalagem do produto no momento da entrega. Embalagem: Caixa com no mínimo 20 testes.						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	TE - TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) Certificado de Registro de Produto (CRP)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	20 testes.						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde
--

Descrição Resumida	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS REACAO HEMAGLUTINAÇÃO INDIRETA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
95244	349015			X	X		
Descrição Completa	CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS - REACAO HEMAGLUTINAÇÃO INDIRETA						
Informação extra para justificativa da contratação	-						
Tipo de apresentação	TE -TESTE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) ou Autorização Especial (AE) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) Certificado de Registro de Produto (CRP)						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	RDC nº 185/2001 (ANVISA) RDC nº 302/2005 (ANVISA) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	20 testes.						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-						
Vida útil do item	Não se aplica.						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	patologiaclinica.gediag@saude.df.gov.br						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG						

6. REPRODUÇÃO HUMANA

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	Conector para palhetas em seringa						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
33986	341191				X		
Descrição Completa	CONECTOR PARA PALHETAS EM SERINGA. Conector para conectar palhetas de criopreservação de oócitos/embriões/sêmen em seringa bico luer slip. Características Adicionais: Silicone, conector para palhetas em seringa bico luer slip.						
Informação extra para justificativa da contratação	Disponibilizar material utilizado para conectar palhetas de criopreservação de oócitos/embriões/sêmen em seringa bico luer slip visando manipulação de gametas e embriões humanos.						
Tipo de apresentação	UN - UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Para análise técnica do produto: CBPF, Registro na ANVISA e Laudo/Certificado de Análise, no que couber.						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 03 amostras para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	-						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	hmib.cepra@saude.df.gov.br						

Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	hmib.cepra@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Biólogos do CEPRA/HMIB

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde
--

Descrição Resumida	Envelope com revestimentos de proteção usado para estocar cartão de armazenamento de DNA (envelope multibarreira)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
28417	438073				X		
Descrição Completa	ENVELOPE COM REVESTIMENTOS DE PROTEÇÃO USADO PARA ESTOCAR CARTÃO DE ARMAZENAMENTO DE DNA (ENVELOPE MULTIBARREIRA) - Próprio para o transporte e armazenamento dos cartões impregnados com amostras biológicas (DNA). Este envelope deve possuir várias camadas de revestimento para criar um sistema de barreira contra contaminação por mofo, umidade, rasgo, gases, alteração de temperatura, líquidos e ataque biológico à amostra de DNA a ser preservada. Sistema de vedação auto-colante. Armazenagem em temperatura ambiente. Dimensões internas: 15,0 cm de comprimento e 9,5 cm de largura.						
Informação extra para justificativa da contratação	Disponibilizar material necessário para cumprir requisitos do item IV-5 da Resolução CFM 2168/2017.						
Tipo de apresentação	UN - UNIDADE						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.						
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Para análise técnica do produto: CBPF, Registro na ANVISA e Laudo/Certificado de Análise, no que couber.						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 03 amostras para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-						
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						

	cultivo embrionário. Forma de apresentação: Invólucro com uma ou com duas unidades. O que apresentar menor valor monetário individual. Prazo de validade: Mínima de 12 meses. Cod.BR: 396366
Informação extra para justificativa da contratação	Disponibilizar material utilizado no equipamento do tipo Data Logger para monitoramento de temperatura e umidade das incubadoras de cultivo embrionário
Tipo de apresentação	UN - UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Para análise técnica do produto: CBPF, Registro na ANVISA e Laudo/Certificado de Análise, no que couber.
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	Não aplicável
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação X
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	hmib.cepra@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Biólogos do CEPRA/HMIB

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	Agulha de aspiração folicular de dupla via 16g						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
33974	284849				X		
Descrição Completa	AGULHA DE ASPIRAÇÃO FOLICULAR DE DUPLA VIA 16G. Agulha de punção e lavagem de folículos ovarianos para aspiração de oócitos humanos visando procedimentos de fertilização assistida. Características adicionais: Canula de duplo lúmen, com sistema de dupla via, ponta ecogênica com bisel, linhas de aspiração com adaptadores universais para conexão a tubo de ensaio e seringa, apirogênico, testado contra toxicidade embrionária, diâmetro 16, tipo uso longa, amniocentese/oócitos, material aço inoxidável.						

Informação extra para justificativa da contratação	Material indispensável na punção de folículos ovarianos para aspiração de líquido folicular humano visando recuperação de oócitos em procedimentos de reprodução humana assistida
Tipo de apresentação	UN - UNIDADE
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não.
Documentação a ser exigida da empresa, como: Alvará Sanitário, AFE, CBPF, CRP, ABNT, INMETRO, Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e outras.	Para análise técnica do produto: CBPF, Registro na ANVISA e Laudo/Certificado de Análise, no que couber.
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Protocolo de avaliação disponível no Anexo I
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	É facultada à área demandante a solicitação de até 03 amostras para subsidiar a análise técnica durante a avaliação das propostas
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	-
Vida útil do item	Conforme especificação do fabricante
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Classificação X
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25% do prazo de validade do produto.
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	hmib.cepra@saude.df.gov.br
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Médicos do CEPRA/HMIB