



Catálogo de
Materiais da Odontologia

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

CATÁLOGO DE MATERIAIS DA ODONTOLOGIA

2018 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: Lucilene Maria Florêncio Queiróz

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde: Ricardo Tavares Mendes

Coordenação de Atenção Secundária e de Integração de Serviços: Eliene Pereira de Sousa

Diretoria de Atenção Secundária e de Integração de Serviços: Camila Silva de Medeiros

Gerência de Serviços de Odontologia: Maurício Bartelle

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

70086-900, Brasília - DF

Home page: saude.df.gov.br

Elaboração:

Luciana Oliveira Pereira – Cirurgiã-Dentista, Gerência de Serviços de Odontologia - GEO

Rachel de Abreu Silva Queiroga – Cirurgiã-Dentista, Gerência de Serviços de Odontologia - GEO

Viviane Mendes Pereira Machado – Cirurgiã-Dentista, Gerência de Serviços Odontologia – GEO

Revisão Final:

Lauanda Amorim Pinto – Enfermeira, Assessoria Técnica/SAIS/SES

Capa e diagramação: Danielle Freire

Ficha

Catálográfica

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

Catálogo de Materiais da Odontologia / 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, 2019.

XX p. (Normas e manuais técnicos)

ISBN XXX-XX-XXX-XXXX-X

1. Manuais. 2. Catálogo de Materiais da Odontologia. NLW XX XXX

INTRODUÇÃO

A gestão de materiais na área de saúde representa um dos processos gerenciais mais complexos e com elevado custo, que exige constantes atualizações devido as mudanças e surgimento de novos produtos no mercado e, ainda, o cuidado na seleção de materiais para assistir os pacientes com segurança e qualidade.

O objetivo geral deste Catálogo de Materiais é promover um maior nível de organização dos processos de trabalho favorecendo uma gestão de materiais mais eficiente, com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com menor custo e, ainda, o estabelecimento de um maior nível de previsibilidade dos materiais necessários a assistência aos usuários da Rede SES-DF em todos os níveis de atenção. Os objetivos específicos passam por padronizar os materiais odontológicos com qualidade e racionalidade, permitir consultas por parte de toda equipe técnica, oferecer subsídios para a elaboração dos instrumentos de planejamento, conforme previsto no Regulamento de Contratações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (Portaria Nº 210, de 13 de abril de 2017), otimizar o trabalho do setor de programação e compras da SES-DF.

Há de se aclarar, a especificação dos Produtos Odontológicos da SES-DF atende ao princípio da padronização, conforme prevê os seguintes Art. da Lei 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;

Neste Catálogo constam todos os Materiais Odontológicos padronizados pela SES-DF de compra regular, com as informações técnicas necessárias, contemplando os três níveis da atenção, visando atender toda a Carteira de Serviços da SES-DF.

A padronização consiste na incorporação de determinado produto à lista de artigos passíveis de serem comprados para o serviço de Odontologia da SES-DF. As padronizações de materiais são realizadas pela Comissão de Padronização de Produtos Odontológicos, instância colegiada de caráter permanente responsável pela seleção e pela avaliação sistemática da Relação de Produtos Odontológicos da SES/DF, com competência para revisão, supressão e acréscimo de bens e elaboração de cadernos técnicos, conforme Art. 72 da Portaria 210 de 13 de abril de 2017, que estabelece o Regulamento de Contratações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

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.

O Catálogo foi desenvolvido conforme Norma Zero, estabelecida por esta Secretaria de Saúde: Descrição do objeto, código SES e BR, informações extras para justificativa da contratação, forma de apresentação, documentações legais necessárias e outras informações pertinentes para a aquisição, protocolos de avaliação, indicação do parecerista responsável pela análise técnica, com a respectiva classificação dos níveis de Atenção à Saúde que utilizam cada um dos materiais e índice de criticidade do objeto.

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.

Ressaltamos ainda que a Revisão e atualização deste Catálogo ocorrerá de forma periódica, coordenada pela Comissão de Padronização de Produtos Odontológicos, instituída pela Secretaria de Saúde do DF.

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição resumida	ABRIDOR DE BOCA DE BORRACHA, TAMANHO ADULTO E INFANTIL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93000	438080		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	AFASTADOR ODONTOLÓGICO, MATERIAL SILICONE, TIPO ABRIDOR DE BOCA, ESTERILIDADE AUTOCLAVÁVEL, FORMATO BLOCO, TAMANHO ADULTO E INFANTIL, APRESENTAÇÃO CONJUNTO. Características adicionais: silicone atóxico. Unidade de fornecimento: conjunto com tamanho adulto e infantil. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para manter a boca aberta durante procedimentos odontológicos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Abridor de boca; () Borracha/silicone; () Formato bloco; () Autoclavável; () Tamanhos adulto e infantil em conjunto.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Area técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	ADESIVO DENTAL FOTOPOLIMERIZÁVEL À BASE DE ETANOL								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
3090	391135		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	ADESIVO DENTAL, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, COMPONENTES MONOCOMPONENTE. Informações adicionais: À base de etanol. Unidade de fornecimento: frasco. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado na confecção de restaurações em resina composta.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Adesivo dental; () Fotopolimerizável; () Monocomponente; () À base de etanol.								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA 2 ou 3 anos, dependendo da marca								
Vida útil do item	Z								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	25%								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Gerência de Serviços de Odontologia								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento									

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	AGULHA DE IRRIGAÇÃO ENDODÔNTICA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35759	442139			Sim	Sim		
Descrição Completa	AGULHA ODONTOLÓGICA, MATERIAL POLIPROPILENO E AÇO INOXIDÁVEL, DIMENSÃO 25 MM X 0,4 MM, PONTA SEM BISEL, PONTA ROMBA, CÂNULA RETA, CONECTOR LUER LOCK OU SLIP, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, COM PROTETOR PLÁSTICO. Características adicionais: comprimento da agulha 25 mm. Aplicação: Irrigação endodôntica. Unidade de fornecimento: Caixa com 100 unidades embaladas individualmente. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para irrigação dos canais radiculares durante os tratamentos endodônticos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	<input type="checkbox"/> Agulha odontológica; <input type="checkbox"/> Material polipropileno e aço inoxidável; <input type="checkbox"/> Dimensão 25 mm X 0,4 mm; <input type="checkbox"/> Ponta sem bisel; <input type="checkbox"/> Ponta romba; <input type="checkbox"/> Cânula reta; <input type="checkbox"/> Conector Luer Lock ou Slip; <input type="checkbox"/> Estéril; <input type="checkbox"/> Descartável; <input type="checkbox"/> Com protetor plástico; <input type="checkbox"/> Para irrigação endodôntica; <input type="checkbox"/> Caixa com 100 unidades; <input type="checkbox"/> Embaladas individualmente.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	AGULHA DESCARTAVEL GENGIVAL LONGA 27G						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93008	442144		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	AGULHA, TIPO AGULHA GENGIVAL, TAMANHO 27G LONGA, MATERIAL CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, TIPO PONTA BISEL TRIFACETADO, TIPO CONEXÃO ADAPTÁVEL À SERINGA CARPULE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS PROTETOR PLÁSTICO, USO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TIPO EMBALAGEM INDIVIDUAL. Unidade de fornecimento: caixa com 100 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para anestesia local odontológica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Agulha gengival; () Tamanho 27G Longa; () Em aço inoxidável e plástico; () Ponta com bisel trifacetado; () Conexão adaptável à seringa Carpule; () Com protetor plástico; () Estéril; () Descartável; () Embaladas individualmente; () Caixa com 100 unidades.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	AGULHA GENGIVAL, TAMANHO 30G CURTA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93007	442145		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	AGULHA, TIPO AGULHA GENGIVAL, TAMANHO 30G CURTA, MATERIAL CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, TIPO PONTA BISEL TRIFACETADO, TIPO CONEXÃO ADAPTÁVEL À SERINGA CARPULE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS PROTETOR PLÁSTICO, USO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TIPO EMBALAGEM EMBALAGEM INDIVIDUAL. Unidade de fornecimento: Caixa com 100 unidades. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para anestesia local odontológica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Agulha gengival; () Tamanho 30G Curta; () Em aço inoxidável e plástico; () Ponta com bisel trifacetado; () Conexão adaptável à seringa Carpule; () Com protetor plástico; () Estéril; () Descartável; () Embaladas individualmente; () Caixa com 100 unidades.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Area técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ALGINATO TIPO II, PRESA NORMAL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34025	278252		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	ALGINATO TIPO II, PÓ, PRESA NORMAL. Aplicação: moldagens para próteses fixas e removíveis. Características adicionais: baixa sinérese, com clorexidina e livre de poeira, baixo escoamento. Unidade de Fornecimento: embalagem com aproximadamente 400g. Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para moldagens para planejamento e confecção de placas miorelaxantes, próteses fixas e removíveis.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Alginato odontológico tipo II; () Pó; () Presa normal; () Baixa sinérese; () Com clorexidina; () Livre de poeira; () Baixo escoamento; () Embalagem com aproximadamente 400g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ALGODAO HIDROFILO DENTARIO EM ROLETES						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93005	407961		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	ALGODÃO, TIPO HIDRÓFILO, APRESENTAÇÃO EM ROLETE, MATERIAL ALVEJADO, PURIFICADO, ISENTO DE IMPUREZAS, ESTERILIDADE NÃO ESTÉRIL. Características adicionais: roletes de 4cm. Unidade de fornecimento: pacote com 100 unidades. Unidade de estoque: Pacote.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para afastamento de tecidos moles e absorção de líquido durante procedimentos odontológicos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Algodão; () Tipo hidrófilo; () Roletes de 4cm; () Material alvejado; () Purificado; () Isento de impurezas; () Não estéril; () Pacote com 100 unidades.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	AMÁLGAMA CÁPSULA EM 1 PORÇÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
8989	391256		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	AMÁLGAMA, TIPO ALTO TEOR DE PRATA, COMPONENTES LIGA + MERCÚRIO, APRESENTAÇÃO CÁPSULA EM 1 PORÇÃO. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Amalgamador - Material permanente (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Amálgama; () Alto teor de prata; () Componentes: liga + mercúrio; () Cápsula com 1 porção						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	10 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	AMÁLGAMA CÁPSULA EM 2 PORÇÕES						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
8990	391256		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	AMÁLGAMA, TIPO ALTO TEOR DE PRATA, COMPONENTES LIGA + MERCÚRIO, APRESENTAÇÃO CÁPSULA EM 2 PORÇÕES. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Amalgamador - Material permanente (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Amálgama; () Alto teor de prata; () Componentes: liga + mercúrio; () Cápsula com 2 porções.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	10 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	ANESTÉSICO TÓPICO (GRAMAS)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34050	272913		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BENZOCAÍNA, CONCENTRAÇÃO 20%, USO GEL TÓPICO. Aplicação: odontologia. Unidade de fornecimento: pote, bisnaga ou tubo, de sabores variados. Unidade de estoque: Grama						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado previamente à punção da anestesia odontológica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Medicamento (Não há classificação de risco): Alvará Sanitário, AFE e CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Benzocaína; () Concentração 20%; () Gel tópico; () Anestésico odontológico; () Pote, bisnaga ou tubo; () Com sabor						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde								
Descrição Resumida	APLICADOR ODONTOLÓGICO DE MATERIAIS VISCOSOS (KIT COM PISTOLA E 30 PONTAS APLICADORAS DESCARTÁVEIS)							
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses		
2482	439911		Sim	Sim	Sim			
Descrição Completa	APLICADOR ODONTOLÓGICO, MATERIAL PLÁSTICO, TIPO PISTOLA, MODELO DISPENSADOR PARA PONTAS, INDICAÇÃO DE MATERIAIS VISCOSOS, TIPO USO AUTOCLAVÁVEL. Característica adicional: com filtro de luz. Unidade de fornecimento: kit com 30 pontas descartáveis. Unidade de estoque: Kit							
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para inserir cimento de ionômero de vidro em cavidades dentárias para confecção de núcleos de preenchimento e restaurações.							
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa							
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica							
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP							
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Aplicador odontológico; () Material plástico; () Tipo pistola; () Para materiais viscosos; () Autoclavável; () Com 30 pontas descartáveis com filtro de luz.							
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3							
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA							
Vida útil do item	Validade indeterminada							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X							
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica							
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica							
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com							
Area técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia							

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	APLICADOR ODONTOLÓGICO MICROBRUSH						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93113	410559		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	APLICADOR ODONTOLÓGICO, HASTE DOBRÁVEL, USO DESCARTÁVEL, MATERIAL PLÁSTICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS PONTAS FIBRAS NÃO ABSORVENTES, PONTA REGULAR, MICROBRUSH. Unidade de fornecimento: caixa com 100 unidades. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para aplicar o sistema adesivo durante as restaurações em resina composta.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Aplicador odontológico tipo microbrush; () Descartável; () Material plástico; () Fibras não absorventes; () Ponta regular, () Caixa com 100 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BARRA DE ERICH						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
75941	267034				Sim		
Descrição Completa	BARRA ERICH, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL. Aplicação: cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: rolo de 1 metro de comprimento. Unidade de estoque: rolo.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para fixação da maxila e da mandíbula após trauma/cirurgia bucomaxilofacial.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Barra tipo Erich; () Aço inoxidável; () Rolo de 1 metro de comprimento						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BICARBONATO DE SÓDIO PARA EQUIPAMENTO DE PROFILAXIA BUCAL (GRAMAS)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
33428	410918		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BICARBONATO DE SÓDIO, ALTO GRAU DE PUREZA (MIN. 99%), GRANULOMETRIA ESPECÍFICA, EQUIPAMENTO DE PROFILAXIA BUCAL. Unidade de Fornecimento: Envelope ou sachê com, no máximo, 50g. Unidade de estoque: Grama.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para remoção de placa bacteriana e manchas dentais extrínsecas utilizando equipamento de profilaxia bucal.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Equipamento de Profilaxia Bucal (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Bicarbonato de sódio; () Alto grau de pureza (min. 99%); () Para equipamento de profilaxia bucal; () Sachê com, no máximo, 50 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde								
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CHAMA, CORTE REGULAR, N° 3118							
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses		
203443	403093		Sim	Sim	Sim			
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO CHAMA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 3118. Aplicação: preparos protéticos. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.							
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.							
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa							
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP							
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato chama; () Haste regular; () Corte médio; () N. 3118							
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3							
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA							
Vida útil do item	Validade indeterminada							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y							
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica							
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica							
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com							
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia							

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTAROTAÇÃO DIAMANTADA, CILÍNDRICA, HASTE REGULAR, Nº 1090.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93034	405971		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTAROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, CILÍNDRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 1090. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato cilíndrico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 1090						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CILÍNDRICA, TOPO OGIVAL, HASTE REGULAR, Nº 4219						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
18727	403121		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO CILÍNDRICA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL TOPO OGIVAL, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 4219. Aplicação: preparos protéticos. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato cilíndrico com topo ogival; () Haste regular; () Corte médio; () N. 4219						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CILÍNDRICA, TOPO PLANO, HASTE CURTA, N°1342.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
93035	403161		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, CILÍNDRICA, TOPO PLANO, HASTE CURTA, CORTE MÉDIO, N° 1342. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato cilíndrico com topo plano; () Haste curta; () Corte médio; () N. 1342								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CONE INVERTIDO, HASTE REGULAR, Nº 1035								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21270	402999		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO CONE INVERTIDO, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 1035. Aplicação: preparos protéticos. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato cone invertido; () Haste regular; () Corte médio; () N. 1035								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CÔNICA, TOPO EM CHAMA, HASTE REGULAR, CORTE FINO, N° 1112F.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93037	403137		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO N° 1112F, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, CÔNICA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL TOPO EM CHAMA, HASTE REGULAR, CORTE FINO. Aplicação: dentística, acabamento fino. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos e acabamento de restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato cônico; () Haste regular; () Corte fino; () N. 1112F						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CÔNICA, TOPO EM CHAMA, HASTE REGULAR, CORTE FINO, N°3195F.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
93040	403154		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, CÔNICA, TOPO EM CHAMA, HASTE REGULAR, CORTE FINO, N° 3195F. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos e acabamento de restaurações e próteses.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato cônico com topo em chama; () Haste regular; () Corte fino; () N. 3195F								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CÔNICA, TOPO EM CHAMA, HASTE REGULAR, N° 2200						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
203446	403835		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO CÔNICA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL TOPO EM CHAMA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 2200. Aplicação: preparos protéticos. Unidade de fornecimento: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato cônico com topo em chama; () Haste regular; () Corte médio; () N. 2200						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CÔNICA, TOPO INATIVO, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 3082.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21285	403377		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO CÔNICA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL TOPO INATIVO, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 3082. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante o acesso endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato cônico com topo inativo; () Haste regular; () Corte médio; () N. 3082								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CÔNICA, TOPO INATIVO, HASTE REGULAR, N°3083.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21284	402989		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO CÔNICA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL TOPO INATIVO, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, REF. 3083. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante o acesso endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato cônico com topo inativo; () Haste regular; () Corte médio; () N. 3083						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE CURTA, Nº 1302.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93039	403156		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, ESFÉRICA, TIPO HASTE CURTA, CORTE MÉDIO, Nº 1302. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato esférico; () Haste curta; () Corte médio; () N. 1302						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº 1015.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93032	402948		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO ESFÉRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 1015. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 1015						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº 1011.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93030	402944		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 1011. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 1011						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA ALTAROTAÇÃO DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº1013.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93031	402946		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTAROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº1013. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 1013						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTAROTAÇÃO DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº 1016.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93043	402949		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTAROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 1016. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 1016						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTAROTAÇÃO DIAMANTADA, FORMATO PERA, HASTE REGULAR, CORTE FINO, Nº 3168F.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
93038	403152		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTAROTAÇÃO, REF. 3168 F, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO PERA, HASTE REGULAR, CORTE FINO Aplicação: dentística, acabamento fino. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos e acabamento de restaurações e próteses.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato pera; () Haste regular; () Corte fino; () N. 3168F								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, TRONCO CÔNICA, TOPO ARREDONDADO, HASTE REGULAR, CORTE FINO, N°2135F.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34743	403147		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO N°2135F, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO TRONCO CÔNICA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL TOPO ARREDONDADO, HASTE REGULAR, CORTE FINO. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos e acabamento de restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato tronco-cônico com topo arredondado; () Haste regular; () Corte fino; () N. 2135F						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, TRONCO CÔNICA, TOPO ARREDONDADO, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 2135.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34744	403126		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO TRONCO CÔNICA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL TOPO ARREDONDADO, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 2135. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato tronco-cônico com topo arredondado; () Haste regular; () Corte médio; () N. 2135						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, TRONCO CÔNICA, TOPO ARREDONDADO, HASTE REGULAR, N° 4137								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
203442	403130		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, TRONCO CÔNICA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL TOPO ARREDONDADO, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 4137. Aplicação: preparo protético. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato tronco-cônico com topo arredondado; () Haste regular; () Corte médio; () N. 4137								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, TRONCO CÔNICA, TOPO ARREDONDADO, HASTE REGULAR, N° 4138						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
203445	403132		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO TRONCO CÔNICA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL TOPO ARREDONDADO, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 4138. Aplicação: preparos protéticos. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Em aço inoxidável; () Diamantada; () Formato tronco-cônico com topo arredondado; () Haste regular; () Corte médio; () N. 4138						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, CILÍNDRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 56.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
93028	403186		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, CILÍNDRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 56. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato cilíndrico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 56								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, CILÍNDRICA, HASTE REGULAR, PICOTADA, N° 557.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
49097	403197		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, CILÍNDRICA, HASTE REGULAR, PICOTADA, N°557. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste de dentes e metais durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato cilíndrico; () Haste regular; () Picotada; () N. 557						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, CONE INVERTIDO, HASTE REGULAR, N° 245.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93027	403190		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, CONE INVERTIDO, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 245. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato cone invertido; () Haste regular; () Corte médio; () N. 245						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, Nº 3.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
202707	403380		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, Nº 3. Aplicação: dentística e cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses e para remoção óssea durante cirurgias orais.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato esférico; () Haste longa; () N. 3								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, Nº 8.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34051	403383		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, CIRÚRGICA, Nº 8. Aplicação: cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses e para remoção óssea durante cirurgias orais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato esférico; () Haste longa; () N. 8						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, Nº2.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
202708	403379		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, Nº 2. Aplicação: dentística e cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante o acesso endodôntico, para preparos para restaurações e próteses e para remoção óssea durante cirurgias orais.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato esférico; () Haste longa; () N. 2								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, Nº4.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
202705	403381		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, Nº4. Aplicação: dentística e cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses e para remoção óssea durante cirurgias orais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato esférico; () Haste longa; () N. 4						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, N°6.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
202706	403382		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE LONGA, N° 6. Aplicação: dentística e cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses e para remoção óssea durante cirurgias orais.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato esférico; () Haste longa; () N. 6								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 6.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
93041	403176		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 6. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 6								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, N° 2.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
93024	403172		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 2. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 2								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTAROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº 1.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93023	403171		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTAROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 1. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 1						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº 4.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
93025	403174		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, Nº 4. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte médio; () N. 4								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTAROTAÇÃO, CARBIDE, PERA, HASTE REGULAR, N° 330.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93029	403304		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTAROTAÇÃO, CARBIDE, PERA, HASTE REGULAR, CORTE MÉDIO, N° 330. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato pera; () Haste regular; () Corte médio; () N. 330						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, TRANSMETAL, CILÍNDRICA, TOPO ARREDONDADO, CORTE CRUZADO, HASTE REGULAR, N° 1557.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6021	403222		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL CARBIDE, TRANSMETAL, FORMATO CILÍNDRICA, TOPO ARREDONDADO, CORTE CRUZADO, HASTE REGULAR, N° 1557. Aplicação: para desgaste e corte de estruturas metálicas. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste e corte de estruturas metálicas.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato cilíndrico com topo arredondado; () Haste regular; () Corte cruzado; () Transmetal; () N. 1557						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, TRONCO CÔNICA, PICOTADA, HASTE REGULAR, CORTE GROSSO, N° 702								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
93055	403305		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, TRONCO CÔNICA, PICOTADA, HASTE REGULAR, CORTE GROSSO, N° 702. Aplicação: cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental e remoção óssea durante cirurgias orais.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato troco-cônico; () Picotada; () Haste regular; () Corte grosso; () N. 702								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, TRONCO CÔNICA, PICOTADA, HASTE LONGA, CIRÚRGICA, N° 701.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93054	403387		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, TRONCO CÔNICA, PICOTADA, HASTE LONGA, CIRÚRGICA, N° 701. Aplicação: cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental e remoção óssea durante cirurgias orais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato troco-cônico; () Picotada; () Haste longa; () Cirúrgica; () N. 701						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, TRONCO CÔNICA, PICOTADA, HASTE LONGA, CIRÚRGICA, N° 702								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
202710	403389		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, TRONCO CÔNICA, PICOTADA, HASTE LONGA, CIRÚRGICA, N° 702. Aplicação: cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental e remoção óssea durante cirurgias orais.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato troco-cônico; () Picotada; () Haste longa; () Cirúrgica; () N. 702								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, TRONCO CÔNICA, PICOTADA, HASTE LONGA, CIRÚRGICA, N° 703								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
202711	403391		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, CARBIDE, TRONCO CÔNICA, PICOTADA, HASTE LONGA, CIRÚRGICA, N° 703. Aplicação: cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental e remoção óssea durante cirurgias orais.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato troco-cônico; () Picotada; () Haste longa; () Cirúrgica; () N. 703								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE LONGA, Nº 1016.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6023	403374		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE LONGA, CIRÚRGICA, Nº 1016. Aplicação: dentística e cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses e para remoção óssea durante cirurgias orais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Aço inoxidável; () Diamantada; () Formato esférico; () Haste longa; () Cirúrgica; () N. 1016						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE LONGA, N° 1019.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6022	404050		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE LONGA, CORTE MÉDIO, N° 1019. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses e para remoção óssea durante cirurgias orais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Aço inoxidável; () Diamantada; () Formato esférico; () Haste longa; () Corte médio; () N. 1019						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA ALTA ROTAÇÃO, DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE LONGA, Nº3017.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6024	403375		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE LONGA, CIRÚRGICA, Nº 3017. Aplicação: dentística e cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante preparos para restaurações e próteses e para remoção óssea durante cirurgias orais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Aço inoxidável; () Diamantada; () Formato esférico; () Haste longa; () Cirúrgica; () N. 3017						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA BAIXA ROTAÇÃO PARA CONTRA ÂNGULO, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº 2.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93018	403436		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA ÂNGULO, AÇO INOXIDÁVEL, ESFÉRICA, CORTE REGULAR, HASTE REGULAR, Nº 2. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para remoção de tecido cariado.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte regular; () N. 2						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA BAIXA ROTAÇÃO PARA CONTRA ÂNGULO, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº 4.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93019	403438		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA ÂNGULO, AÇO INOXIDÁVEL, ESFÉRICA, CORTE REGULAR, HASTE REGULAR, Nº 4. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para remoção de tecido cariado.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte regular; () N. 4						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA BAIXA ROTAÇÃO PARA CONTRA ÂNGULO, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº 6.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93042	403440		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO PARA CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO ESFÉRICA, CORTE REGULAR, HASTE REGULAR, Nº 6. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para remoção de tecido cariado.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte regular; () N. 6						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA BAIXA ROTAÇÃO PARA CONTRA ÂNGULO, ESFÉRICA, HASTE REGULAR, Nº 8.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93020	403441		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA ÂNGULO, AÇO INOXIDÁVEL, ESFÉRICA, CORTE REGULAR, HASTE REGULAR, Nº 8. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para remoção de tecido cariado.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato esférico; () Haste regular; () Corte regular; () N. 8						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Validade indeterminada						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Y						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA BAIXA ROTAÇÃO PARA PEÇA RETA, AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO CÔNICA, PONTA ATIVA PICOTADA LONGA, CORTE REGULAR, N° 703L						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93056	403564		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO PARA PEÇA RETA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO CÔNICA, PONTA ATIVA PICOTADA LONGA, CORTE REGULAR, N° 703L. Aplicação: cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à peça reta para desgaste dental e remoção óssea durante cirurgias orais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e peça reta. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para peça reta; () Aço inoxidável; () Formato cônico; () Ponta ativa picotada Longa; () Corte regular; () N. 703L						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	BROCA CARBIDE ENDO Z PARA ALTA ROTAÇÃO, TRONCO CÔNICA, TOPO INATIVO, HASTE REGULAR.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6047	403394		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA CARBIDE ENDO Z PARA ALTA ROTAÇÃO, TRONCO CÔNICA, TOPO INATIVO, HASTE REGULAR. Aplicação: endodontia. Características adicionais: haste de aço inoxidável e parte ativa fabricada em carboneto de tungstênio. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para desgaste dental durante o acesso endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico e caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato tronco-cônico com topo inativo; () Haste regular; () Corte regular; () Endo Z						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA DE LARGO 32MM N° 03.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6029	403923		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO HELICOIDAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL LARGO, HASTE LONGA, REF. 3, COMPRIMENTO 32 MM. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para preparo de canais radiculares						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato helicoidal; () Tipo Largo; () Comprimento 32 mm; () N. 3						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA DE LARGO 32MM N° 04.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6030	403924		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, TIPO CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO HELICOIDAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL LARGO, HASTE LONGA, REF. 4, COMPRIMENTO 32 MM. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para preparo de canais radiculares						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato helicoidal; () Tipo Largo; () Comprimento 32 mm; () N. 4						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA DE LARGO 32MM N°01.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6027	403921		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO HELICOIDAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL LARGO, HASTE LONGA, REF. 1, COMPRIMENTO 32 MM. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para preparo de canais radiculares						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato helicoidal; () Tipo Largo; () Comprimento 32 mm; () N. 1						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA DE LARGO 32MM N°02.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6028	403922		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO HELICOIDAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL LARGO, HASTE LONGA, REF. 2, COMPRIMENTO 32 MM. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para preparo de canais radiculares						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato helicoidal; () Tipo Largo; () Comprimento 32 mm; () N. 2						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA DE LENTULO 25 MM, CAIXA COM 4 UNIDADES (0,25, 0,30, 0,35, 0,40)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6048	407929		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA DE LENTULO, BAIXA ROTAÇÃO PARA CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO ESPIRAL, COMPRIMENTO CERCA DE 25 MM, DIÂMETRO 0,25, 0,30, 0,35, 0,40. APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 4 UNIDADES. Aplicação: Endodontia. Unidade de fornecimento: caixa com 04 Unidades. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para inserir pastas ou cimentos nos canais radiculares.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de Lentulo; () De baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato espiral; () Tipo Largo; () Comprimento aproximadamente 25 mm; () Caixa com os 4 diâmetros 0,25, 0,30, 0,35, 0,40.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA GATES-GLIDDEN 32 MM Nº2.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
6040	403610		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, TIPO CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO GATES- GLIDDEN, REF. 2, COMPRIMENTO 32 MM. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para preparo de canais radiculares								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato Gates-Glidden; () Comprimento 32 mm; () N. 2								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA GATES-GLIDDEN 32 MM Nº3.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
6041	403611		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, TIPO CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO GATES-GLIDDEN, REF. 3, COMPRIMENTO 32 MM. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para preparo de canais radiculares								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato Gates-Glidden; () Comprimento 32 mm; () N. 3								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCA GATES-GLIDDEN 32MM N° 1.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6039	403609		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCA BAIXA ROTAÇÃO, TIPO CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO GATES- GLIDDEN, REF. 1, COMPRIMENTO 32 MM. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado ao contra-ângulo para preparo de canais radiculares						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de baixa rotação para contra-ângulo; () Aço inoxidável; () Formato Gates-Glidden; () Comprimento 32 mm; () N. 1						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	BROCA ZECRYA CIRÚRGICA 28 MM								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
34052	403875		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	BROCA ALTA ROTAÇÃO ZECRYA CIRÚRGICA 28 MM, MATERIAL CARBIDE, FORMATO CÔNICA LONGA DE TOPO ARREDONDADO, HASTE LONGA. Aplicação: cirurgia odontológica. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à caneta de alta rotação para corte dental e ósseo durante cirurgias orais.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico e caneta de alta rotação. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Broca de alta rotação; () Carbide; () Formato cônica longa com topo arredondado; () Haste longa; () 28 mm; () Zecrya								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	BROCAS MULTILAMINADAS PARA ACABAMENTO DE AMÁLGAMA.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
4904	428208		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	BROCAS MULTILAMINADAS PARA ACABAMENTO DE AMÁLGAMA, BAIXA ROTAÇÃO PARA CONTRA ÂNGULO, MATERIAL AÇO CARBONO, HASTE REGULAR. FORMATOS: ESFÉRICA, PERA, CHAMA. APRESENTAÇÃO CONJUNTO COM 6 UNIDADES. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: kit com 6 unidades.Unidade. Unidade de estoque: caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material usado para acabamento das restaurações em amálgama.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Brocas multilaminadas; () Brocas para contra-ângulo; () Material aço-carbono; () Haste regular; () Formatos esférica, pera e chama; () Conjunto com 6 unidades.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CABO PARA ESPELHO ODONTOLOGICO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
14353	413300		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CABO PARA ESPELHO BUCAL, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO OITAVADO, AUTOCLAVÁVEL. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para exame clínico odontológico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cabo para espelho bucal; () Em aço inoxidável; () Formato oitavado; () Autoclavável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CAPA PROTETORA, PARA ULTRASSOM PROFI NEO DABI						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34055	329419		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CAPA PROTETORA, AUTOCLAVÁVEL, PARA APARELHO ULTRASSOM PROFI MARCA NEO DABI. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material acoplado à ponta do aparelho de ultrassom.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Equipamento de profilaxia odontológica (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Capa protetora; () Autoclavável; () Para aparelho de ultrassom Profi Marca Neo Dabi						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CARBONO PARA ARTICULAR, EM PAPEL, FORMATO DE FITA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93184	406150		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CARBONO PARA ARTICULAR, EM PAPEL, FORMATO DE FITA, DUPLA FACE - 2 CORES, DESCARTÁVEL, EM FOLHA. Característica adicional: espessura fina. Unidade de fornecimento: bloco com 12 folhas. Unidade de estoque: Bloco						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para ajuste oclusal de dentes e restaurações.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Carbono para articular; () Em papel; () Formato de fita; () Dupla face; () 2 cores; () Descartável; () Espessura fina; () Bloco com 12 folhas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CATALISADOR PARA SILICONE DE CONDENSAÇÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
14979	428719		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CATALISADOR PARA SILICONE DE CONDENSAÇÃO. Aplicação: material de moldagem a base de silicone de condensação. Unidade de Fornecimento: bisnaga ou tubo com aproximadamente 50g. Unidade de estoque: unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material de moldagem para prótese fixa e removível.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Catalisador para silicone de condensação; () Bisnaga ou tubo com aproximadamente 50g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CERA ROSA Nº 07						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93082	406791		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CERA ODONTOLÓGICA, TIPO 7, APRESENTAÇÃO CAIXA 18 LÂMINAS, PESO CERCA DE 220 GRAMAS, COR VERMELHA/ROSA. Indicação: registro de mordida. Unidade de fornecimento: caixa com 18 lâminas. Unidade de fornecimento: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para registro de mordida e confecção de bases de prova de próteses totais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cera odontológica; () Tipo 7; () Caixa com 18 lâminas; Cerca de 220 g; () Cor vermelho ou rosa						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CERA UTILIDADE						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
4902	406785		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CERA ODONTOLÓGICA, TIPO UTILIDADE, APRESENTAÇÃO CAIXA COM 5 LÂMINAS, PESO CERCA DE 220 GRAMAS, COR VERMELHA/BRANCA. Unidade de fornecimento: caixa com 5 lâminas. Unidade de estoque: caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para individualização de moldeiras.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cera odontológica; () Tipo Utilidade; () Caixa com 5 lâminas; Cerca de 220 g; () Cor vermelho ou branco						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CIMENTO CIRURGICO SEM EUGENOL PASTA/PASTA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93091	404545		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL SEM EUGENOL, ASPECTO FÍSICO: BASE + CATALISADOR, Aplicação: Cirurgia periodontal. Unidade de fornecimento: Embalagem com pasta base 90g + pasta aceleradora 90g. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para proteção dos tecidos moles após cirurgia periodontal.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento cirúrgico periodontal; () Sem eugenol; () Base + catalisador; () Pasta base de 90 g + aceleradora de 90 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO ALTA VISCOSIDADE PARA ART AUTOPOLIMERIZÁVEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
29497	436843		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO PARA TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO, TIPO RESTAURADOR, ALTA VISCOSIDADE, ATIVAÇÃO AUTOPOLIMERIZÁVEL, ASPECTO FÍSICO PÓ + LÍQUIDO, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Aplicação: Dentística restauradora. Características adicionais: condensável, indicado para restauração de mínima intervenção, de fácil mistura. Unidade de fornecimento: kit contendo frasco com pó, frasco com líquido, um dosador de pó e 1 bloco de espatulação. Unida						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador utilizado principalmente na técnica de restauração atraumática.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento de ionômero de vidro restaurador; () Alta viscosidade; () Condensável; () Autopolimerizável; () Kit com pó + líquido; () Com dosador de pó; () Com bloco para espatulação						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO AUTOPOLIMERIZÁVEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93191	404581		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO, RESTAURAÇÃO, AUTOPOLIMERIZÁVEL, EROSÃO MÁXIMA 0,17 MM, MÁXIMO 5 MIN, CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa contendo um pote com 10g de pó e um frasco com 8ml de líquido. Unidade de Estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado principalmente para confecção de núcleos de preenchimento e restaurações.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento de ionômero de vidro restaurador; () Erosão máxima de 0,17 mm; () Tempo de presa máximo de 5 min; () Autopolimerizável; () Kit com pó 10g + líquido 8 ml; () Com dosador de pó; () Com bloco para espatulação						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	2 anos						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	25%						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO, ATIVAÇÃO FOTOPOLIMERIZÁVEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
29494	406250		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO, TIPO RESTAURAÇÃO, ATIVAÇÃO FOTOPOLIMERIZÁVEL, ASPECTO FÍSICO PÓ + LÍQUIDO, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL EROÇÃO MÁXIMA 0,17 MM, TEMPO DE PRESA MÁXIMO 5, COMPONENTE ADICIONAL PRIMER + GLAZER. Aplicação: dentística restauradora. Característica: kit com pó, líquido, primer e glazer. Unidade de fornecimento: Kit contendo frasco com pó, frasco com líquido, frasco para primer e frasco com glazer. Unidade d						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado principalmente para confecção de núcleos de preenchimento e restaurações.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento de ionômero de vidro restaurador; () Erosão máxima de 0,17 mm; () Tempo de presa máximo de 5 min; () Fotopolimerizável; () Kit com pó e líquido; () Com dosador de pó; () Com bloco para espatulação; () Com frasco de primer; () Com frasco de glazer						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CIMENTO ENDODÔNTICO, MTA, PÓ + LÍQUIDO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21450	430906			Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO ODONTOLÓGICO, TIPO ENDODÔNTICO, COMPOSIÇÃO À BASE DE MTA, ASPECTO FÍSICO PÓ + LÍQUIDO, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Aplicação: tratamento de perfurações do canal radicular ou furca. Unidade de fornecimento: Kit com 2 doses de pó com 0,28 g e frasco com 3 ml de líquido. Unidade de estoque: Kit						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado no tratamento de perfurações radiculares ou de furca e em retro-obturações endodônticas em cirurgias apicais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento endodôntico; () À base de MTA; () Kit com 2 doses de pó com 0,28 g e frasco com 3 ml de líquido						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CIMENTO FOSFATO DE ZINCO PÓ + LÍQUIDO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35730	404541		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO ODONTOLÓGICO, COMPOSIÇÃO FOSFATO DE ZINCO, ASPECTO FÍSICO PÓ + LÍQUIDO, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Aplicação: cimentação de núcleos e coroas. Unidade de Fornecimento: Kit contendo embalagem individual de líquido com 10ML e de pó com 28G. Unidade de estoque: Kit.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado na cimentação de coroas, núcleos e restaurações metálicas fundidas.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento odontológico de fosfato de zinco; () Kit com frasco com 10 ml de líquido e frasco com 28 g de pó; () Com dosador de pó						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	10 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CIMENTO ODONTOLÓGICO OBTURADOR PROVISÓRIO, PASTA ÚNICA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34022	404546		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO ODONTOLÓGICO OBTURADOR PROVISÓRIO, SEM FLÚOR, PASTA ÚNICA. Aplicação: selamento provisório. Unidade de fornecimento: pote contendo 20 a 25 gramas. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para selamento das entradas dos canais após a obturação e para selamento provisório de cavidades.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento Odontológico obturador provisório; () Pote com 20 a 25 g; () Sem flúor; () Pasta única						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	2 anos						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	25%						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	CIMENTO ODONTOLÓGICO, ENDODÔNTICO, HIDRÓXIDO DE CÁLCIO, PÓ + PASTA, CONJUNTO COMPLETO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6072	422806			Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO ODONTOLÓGICO, ENDODÔNTICO, HIDRÓXIDO DE CÁLCIO, PÓ + PASTA, CONJUNTO COMPLETO. Aplicação: obturação de canais. Unidade de fornecimento: kit contendo um frasco com 8g de pó e um tubo de resina com 9g. Unidade de estoque: kit						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para obturação endodôntica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento endodôntico; () Com hidróxido de cálcio; () Kit com frasco com 8 g de pó e tubo com 9g de resina						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	3 anos						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	25%						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	CIMENTO ODONTOLÓGICO, TEMPORÁRIO, COMPOSIÇÃO EUGENOL, ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93076	404552		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO ODONTOLÓGICO, TIPO TEMPORÁRIO, COMPOSIÇÃO EUGENOL, ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO. Aplicação: Dentística. Unidade de Fornecimento: Frasco com 15 ml. Unidade de Estoque: Vidro.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para selamento provisório de cavidades.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento odontológico temporário; () Composição eugenol; () Vidro com 15 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	2 anos						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	25%						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CIMENTO ODONTOLÓGICO, TEMPORÁRIO, DE ÓXIDO DE ZINCO, ASPECTO FÍSICO PÓ.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34503	404551		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO ODONTOLÓGICO, TIPO TEMPORÁRIO, COMPOSIÇÃO ÓXIDO DE ZINCO, ASPECTO FÍSICO PÓ. Aplicação: Dentística. Forma de apresentação: Pote com 38g; Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para selamento provisório de cavidades.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento odontológico temporário; () Composição óxido de zinco; () Pote com 38 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CIMENTO RESINOSO AUTOADESIVO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35671	438043		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CIMENTO RESINOSO AUTOADESIVO, AUTOCONDICIONANTE, ATIVAÇÃO DUAL, BASE + CATALISADOR. Aplicação: Cimentação de pinos e peças protéticas odontológicas. Unidade de Fornecimento: Seringa ou clicker com 10 g, no mínimo. Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para cimentação de pinos e peças protéticas odontológicas.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento resinoso autoadesivo; () Ativação dual; () Kit com base + catalisador; () Seringa ou clicker com 10 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	1 ano						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	CIMENTO TEMPORÁRIO, ÓXIDO DE ZINCO E EUGENOL, CONJUNTO COMPLETO								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
25126	422120		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	CIMENTO ODONTOLÓGICO, TIPO TEMPORÁRIO, COMPOSIÇÃO ÓXIDO DE ZINCO E EUGENOL, ASPECTO FÍSICO PÓ + LÍQUIDO, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Aplicação: Dentística e Endodontia, restauração provisória e forramento de cavidades; Unidade de fornecimento: Pó: frasco com 38 gramas e líquido: frasco com 15mL; Unidade de estoque: Kit.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para selamento provisório de cavidades.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento odontológico temporário; () Composição óxido de zinco e eugenol; () Kit com frasco com 38 g de pó e frasco com 15 ml de líquido								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	2 anos								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CLOREXIDINA DIGLUCONATO 2% EM GEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34238	398566				Sim		
Descrição Completa	CLOREXIDINA DIGLUCONATO 2% EM GEL. Característica adicional: em base bioadesiva. Aplicação: tratamento periodontal; Unidade de fornecimento: Seringa ou bisnaga; Unidade de estoque: Grama.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado como antimicrobiano tópico em UTI e durante o tratamento periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Digluconato de clorexidina; () Gel 2%; () Em base bioadesiva; () Seringa ou bisnaga						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	CLOREXIDINA DIGLUCONATO, CONCENTRAÇÃO 0,12%, FORMA FARMACÊUTICA COLUTÓRIO								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
25852	341174		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	CLOREXIDINA DIGLUCONATO, CONCENTRAÇÃO 0,12%, FORMA FARMACÊUTICA COLUTÓRIO. Aplicação: utilização em profilaxia, infecção cariogênica, gengivite, anti-séptico bucal contra micro-organismos gram-positivo e gram-negativos e para algumas leveduras. Unidade de fornecimento: frasco aproximadamente 1 litro com bomba dosadora. Unidade de estoque: Frasco.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado como antisséptico bucal pré-cirúrgico e em UTI								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Digluconato de clorexidina; () Colutório 0,12%; () Frasco com aproximadamente 1 litro; () Com bomba dosadora								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	ALMOXARIFADO								
Vida útil do item	2 anos								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	CONDICIONADOR DE DENTINA P/ IONÔMERO, ÁCIDO POLIACRÍLICO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93192	391585		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CONDICIONADOR DE DENTINA P/ IONÔMERO, CONDICIONADOR DENTAL, ÁCIDO POLIACRÍLICO, 11,5%, GEL. Aplicação: para limpeza e condicionamento de superfícies dentárias. Unidade de fornecimento: frasco com 10 ml. Unidade de Estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para condicionamento da dentina previamente à aplicação do cimento de ionômero de vidro						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Condicionador de dentina; () Ácido policacrílico; () 11,5%; () Frasco com 10 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	CONDICIONADOR DENTAL, ÁCIDO FOSFÓRICO, 37%, GEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34546	391582		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CONDICIONADOR DENTAL, ÁCIDO FOSFÓRICO, 37%, GEL. Aplicação: dentística. Unidade de fornecimento: seringa de 2,5 ml. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado na confecção de restaurações em resina composta.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Condicionador dental; () Ácido fosfórico; () 37%; () Gel; () Seringa com 2,5 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	CONE DE GUTA PERCHA PRINCIPAL PRIMEIRA SERIE (15-40)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6061	419006			Sim	Sim		
Descrição Completa	CONE ENDODÔNTICO, TIPO CALBRADO, MATERIAL GUTA-PERCHA, CALIBRE 1ª SÉRIE, COMPRIMENTO 28, APRESENTAÇÃO ESTOJO 120 PONTAS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL SORTIDA. Unidade de fornecimento: caixa com 120 pontas. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para obturação endodôntica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cone endodôntico de guta percha; () Calibre 1ª série; () Comprimento 28 mm; () Caixa com 120 pontas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONE ENDODÔNTICO, ACESSÓRIO, GUTA-PERCHA, PM(FM), 28 MM - RS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6065	419044			Sim	Sim		
Descrição Completa	CONE ENDODÔNTICO, ACESSÓRIO, GUTA-PERCHA, PM(FM), 28 MM, ESTOJO 120 PONTAS. Aplicação: endodontia. Número de referência: n° RS. Unidade de fornecimento: caixa com 120 pontas em média. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para obturação endodôntica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cone endodôntico de guta percha; () Acessório; () Referência RS, PM (FM); () Comprimento 28 mm; () Caixa com 120 pontas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONE ENDODÔNTICO, ACESSÓRIO, GUTA-PERCHA, PP(FF), 28 MM - R8						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6064	419184			Sim	Sim		
Descrição Completa	CONE ENDODÔNTICO, ACESSÓRIO, GUTA-PERCHA, PP(FF), 28 MM, ESTOJO 120. Aplicação: endodontia. Número de referência: nº R8. Unidade de fornecimento: caixa com 120 ponta em média. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para obturação endodôntica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cone endodôntico de guta percha; () Acessório; () Referência R8, PP (FF); () Comprimento 28 mm; () Caixa com 120 pontas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONE ENDODÔNTICO, ACESSÓRIO, GUTA-PERCHA, XP (XF), 28 MM - R7						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6063	423621			Sim	Sim		
Descrição Completa	CONE ENDODÔNTICO, ACESSÓRIO, GUTA-PERCHA, XP (XF), 28 MM. Aplicação: endodontia. Número de referência: nº R7. Unidade de fornecimento: caixa com 120 ponta em média. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para obturação endodôntica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cone endodôntico de guta percha; () Acessório; () Referência R7, XP (XF); () Comprimento 28 mm; () Caixa com 120 pontas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	3 anos						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	25%						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	CONES DE GUTA PERCHA PRINCIPAL SEGUNDA SERIE (45-80)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6062	419007			Sim	Sim		
Descrição Completa	CONE ENDODÔNTICO, TIPO CALBRADO, MATERIAL GUTA-PERCHA, CALIBRE 2ª SÉRIE, COMPRIMENTO 28, APRESENTAÇÃO ESTOJO 120 PONTAS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL SORTIDA. Unidade de fornecimento: caixa com 120 pontas. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para obturação endodôntica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cone endodôntico de guta percha; () Calibre 2ª série; () Comprimento 28 mm; () Caixa com 120 pontas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONES DE PAPEL ABSORVENTE PRIMEIRA SERIE (15-40)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6059	419001		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CONE ENDODÔNTICO, TIPO ABSORVENTE, MATERIAL PAPEL, CALIBRE 1ª SÉRIE, COMPRIMENTO 28, APRESENTAÇÃO ESTOJO 120 PONTAS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL SORTIDA, ESTERILIDADE ESTÉRIL. Unidade de fornecimento: caixa com 120 pontas. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para secagem dos canais radiculares.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cone endodôntico de papel; () Absorvente; () Calibre 1ª série; () Estéril; () Comprimento 28 mm; () Caixa com 120 pontas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CONES DE PAPEL ABSORVENTE SEGUNDA SERIE (45-80)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6060	419002		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CONE ENDODÔNTICO, TIPO ABSORVENTE, MATERIAL PAPEL, CALIBRE 2ª SÉRIE, COMPRIMENTO 28, APRESENTAÇÃO ESTOJO 120 PONTAS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL SORTIDA, ESTERILIDADE ESTÉRIL. Unidade de fornecimento: caixa com 120 pontas. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para secagem dos canais radiculares.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cone endodôntico de papel; () Absorvente; () Calibre 2ª série; () Estéril; () Comprimento 28 mm; () Caixa com 120 pontas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CORANTE AZUL DE METILENO 0,01% PARA TERAPIA FOTODINÂMICA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35533	329774			Sim	Sim		
Descrição Completa	CORANTE AZUL DE METILENO 0,01% PARA TERAPIA FOTODINÂMICA, ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO. Unidade de fornecimento: Caixa contendo 10 seringas de 1ml. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado na terapia fotodinâmica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de Laser de Baixa Potência (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Corante azul de metileno; () 0,01%; () Para terapia fotodinâmica; () Líquido; () Caixa com 10 seringas de 1 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	2 anos						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	25%						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CUNHA ODONTOLÓGICA DE ACRÍLICO REFLEXIVA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
4908	338649		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CUNHA ODONTOLÓGICA, ACRÍLICO, ANATÔMICA, RESTAURAÇÃO INTERPROXIMAL, FINA, SEÇÃO TRIANGULAR, LISA, REFLEXIVA, SORTIDAS, TRANSPARENTE. Unidade de fornecimento: caixa com 20 unidades. Unidade de Estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado na confecção de restaurações interproximais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cunha odontológica; () Em acrílico; () Anatômica; () Fina; () Seção triangular; () Lisa; () Reflexiva; () Sortidas; () Transparente; () Caixa com 20 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CUNHA ODONTOLÓGICA DE MADEIRA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93079	338641		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CUNHA ODONTOLÓGICA, MADEIRA, ANATÔMICA, RESTAURAÇÃO INTERPROXIMAL, FINA, SEÇÃO TRIANGULAR, LISA, CORES SORTIDAS. Aplicação: Dentística. Unidade de fornecimento: caixa com 50 unidades. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado na confecção de restaurações interproximais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cunha odontológica; () Em madeira; () Anatômica; () Fina; () Seção triangular; () Lisa; () Cores sortidas; () Caixa com 50 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CURETA PERIODONTAL FINLÂNDIA Nº 14-15						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
20868	431624		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CURETA PERIODONTAL Nº 14-15, TIPO FILÂNDIA WS, Aplicação: Periodontia; Característica Adicional: Cabo oco, em aço inoxidável; Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cureta periodontal tipo Finlândia WS; () N. 14-15; () Cabo oco; () Em aço inoxidável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CURETA PERIODONTAL GRACEY Nº 05-06								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
202712	253769		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	CURETA PERIODONTAL GRACEY Nº 05-06; Aplicação: Periodontia; Característica adicional: Cabo oco, em aço inoxidável; Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cureta periodontal tipo Gracey; () N. 05-06; () Cabo oco; () Em aço inoxidável								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CURETA PERIODONTAL GRACEY N° 07-08								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
202713	253770		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	CURETA PERIODONTAL GRACEY N° 07-08; Aplicação: Periodontia; Característica adicional: Cabo oco, em aço inoxidável; Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cureta periodontal tipo Gracey; () N. 07-08; () Cabo oco; () Em aço inoxidável								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CURETA PERIODONTAL GRACEY Nº 11-12						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
202714	253771		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CURETA PERIODONTAL GRACEY Nº 11-12; Aplicação: Periodontia; Característica adicional: Cabo oco, em aço inoxidável; Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cureta periodontal tipo Gracey; () N. 11-12; () Cabo oco; () Em aço inoxidável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CURETA PERIODONTAL GRACEY N° 13-14						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
202715	253768		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CURETA PERIODONTAL GRACEY N° 13-14; Aplicação: Periodontia; Característica adicional: Cabo oco, em aço inoxidável; Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cureta periodontal tipo Gracey; () N. 13-14; () Cabo oco; () Em aço inoxidável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CURETA PERIODONTAL MC CALL N.13/14						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93080	427812		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CURETA PERIODONTAL MC CALL N.13/14. Aplicação: Periodontia; Característica adicional: Cabo oco em aço inoxidável; Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cureta periodontal tipo Mc Call; () N. 13-14; () Cabo oco; () Em aço inoxidável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	CURETA PERIODONTAL MC CALL N.17/18						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93081	427723		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CURETA PERIODONTAL MC CALL N.17/18. Aplicação: Periodontia; Característica adicional: Cabo oco em aço inoxidável; Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cureta periodontal tipo Mc Call; () N. 17-18; () Cabo oco; () Em aço inoxidável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	DETERGENTE ANIONICO P/LIMPEZA DE CAVIDADE						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93169	417594			Sim	Sim		
Descrição Completa	DETERGENTE - USO ODONTOLÓGICO, ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO, COMPOSIÇÃO LAURILDIETILENOGLICOLETERSULFATO DE SÓDIO. Aplicação: para limpeza de cavidade. Características adicionais: aniônico, 28%, pH 6,4. Unidade de fornecimento: frasco com 200ml. Unidade de estoque: Frasco						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para irrigação endodôntica						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Detergente aniônico de uso odontológico; () Líquido; () Composição laurildietilenoglicol etersulfato de sódio; () 28%; () pH 6,4; () Frasco com 200 ml; () Para limpeza de cavidade						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	DISCO DE LIXA - GRANULAÇÃO FINA PARA MANDRIL DE PRESSÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35665	438118		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	DISCO DE LIXA, MATERIAL POLIÉSTER + ÓXIDO DE ALUMÍNIO, MONOFACE, DIÂMETRO CERCA DE 1/2, ENCAIXE DE ILHÓS PARA MANDRIL DE PRESSÃO, GRANULAÇÃO FINA. Aplicação: Polimento de restaurações em resina. Unidade de Fornecimento: Pacote com cerca de 30 unidades. Unidade de Estoque: Pacote						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para acabamento e polimento de restaurações em resina composta.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Disco de lixa; () Material poliéster + óxido de alumínio; () Monoface; () Diâmetro cerca de 1/2 polegada (12 mm); () Encaixe de ilhós para mandril de pressão; () Granulação fina; () Pacote com cerca de 30 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	DISCO DE LIXA - GRANULAÇÃO GROSSA PARA MANDRIL DE PRESSÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35663	438118		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	DISCO DE LIXA, MATERIAL POLIÉSTER + ÓXIDO DE ALUMÍNIO, MONOFACE, DIÂMETRO CERCA DE 1/2 POLEGADA (12 MM), ENCAIXE DE ILHÓS PARA MANDRIL DE PRESSÃO, GRANULAÇÃO GROSSA. Aplicação: Polimento de restaurações em resina. Unidade de Fornecimento: Pacote com cerca de 30 unidades. Unidade de Estoque: Pacote						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para acabamento e polimento de restaurações em resina composta.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Disco de lixa; () Material poliéster + óxido de alumínio; () Monoface; () Diâmetro cerca de 1/2 polegada (12 mm); () Encaixe de ilhós para mandril de pressão; () Granulação grossa; () Pacote com cerca de 30 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	DISCO DE LIXA - GRANULAÇÃO MÉDIA PARA MANDRIL DE PRESSÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35664	438118		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	DISCO DE LIXA, MATERIAL POLIÉSTER + ÓXIDO DE ALUMÍNIO, MONOFACE, DIÂMETRO CERCA DE 1/2 POLEGADAS (12 MM), ENCAIXE DE ILHÓS PARA MANDRIL DE PRESSÃO, GRANULAÇÃO MÉDIA. Aplicação: Polimento de restaurações em resina. Unidade de Fornecimento: Pacote com cerca de 30 unidades. Unidade de Estoque: Pacote						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para acabamento e polimento de restaurações em resina composta.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Disco de lixa; () Material poliéster + óxido de alumínio; () Monoface; () Diâmetro cerca de 1/2 polegada (12 mm); () Encaixe de ilhós para mandril de pressão; () Granulação média; () Pacote com cerca de 30 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	DISCO DE LIXA - GRANULAÇÃO SUPERFINA PARA MANDRIL DE PRESSÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35666	438118		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	DISCO DE LIXA, MATERIAL POLIÉSTER + ÓXIDO DE ALUMÍNIO, MONOFACE, DIÂMETRO CERCA DE 1/2 POLEGADA (12 MM), ENCAIXE DE ILHÓS PARA MANDRIL DE PRESSÃO, GRANULAÇÃO SUPERFINA. Aplicação: Polimento de restaurações em resina. Unidade de Fornecimento: Pacote com cerca de 30 unidades. Unidade de Estoque: Pacote						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para acabamento e polimento de restaurações em resina composta.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Disco de lixa; () Material poliéster + óxido de alumínio; () Monoface; () Diâmetro cerca de 1/2 polegada (12 mm); () Encaixe de ilhós para mandril de pressão; () Granulação superfina; () Pacote com cerca de 30 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	EDTA, TRISSÓDICO, 20%, LÍQUIDO								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21283	432427			Sim	Sim				
Descrição Completa	EDTA, TRISSÓDICO, 20%, LÍQUIDO. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: frasco com 20 ml. Unidade de estoque: Frasco.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para irrigação endodôntica.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() EDTA trissódico; () 20%; () Líquido; () Frasco com 20 ml; () Para endodontia								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	3 anos								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ELÁSTICO ORTODÔNTICO SEPARADOR						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
28961	431963		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	ELÁSTICO ORTODÔNTICO, MATERIAL ELASTÔMERO, TIPO SEPARADOR, DIÂMETRO 3/16. Aplicação: ortodontia e dentística. Característica adicional: 4,8 mm de diâmetro. Unidade de fornecimento: pacote com 1000 unidades. Unidade de estoque: Pacote						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para separação dental.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Elástico ortodôntico separador; () Material elastômero; () Diâmetro 3/16 (4,8 mm); () Pacote com 1000 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ENXAGUATÓRIO BUCAL À BASE DE ENZIMAS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35667	311423				Sim		
Descrição Completa	ENXAGUATÓRIO BUCAL À BASE DE ENZIMAS (LISOZIMA, LACTOFERRINA, LACTOPEROXIDASE), COM XILITOL, SEM ÁLCOOL E SEM SACARINA. Aplicação: Atendimento Odontológico na UTI. Unidade de Fornecimento: Frasco de 250 ml. Unidade de Estoque: Frasco						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado em UTI para profilaxia bucal.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Enxaguatório bucal; () À base de enzimas (lisozima, lactoferrina, lactoperoxidase); () Com xilitol; () Sem álcool; () Sem sacarina; () Frasco com 250 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	4 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ESCOVA DE ROBSON CÔNICA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
4907	404893		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	ESCOVA DE ROBSON TIPO CÔNICA. Características adicionais: para contra-ângulo. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para profilaxia dental.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Escova de Robson; () Tipo cônica; () Para contra-ângulo; () Para profilaxia dental						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ESCOVA DE ROBSON TAÇA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93098	404895		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	ESCOVA DE ROBSON TIPO TAÇA. Características adicionais: para contra-ângulo. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para profilaxia dental.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Escova de Robson; () Tipo taça; () Para contra-ângulo; () Para profilaxia dental						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ESPAÇADOR DIGITAL 25MM REFERÊNCIA A, B, C, D						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21282	437856			Sim	Sim		
Descrição Completa	ESPAÇADOR ENDODÔNTICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, TIPO DIGITAL, COMPRIMENTO 25, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1ª SÉRIE, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com referências A, B, C e D. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado na obturação endodôntica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Espaçador endodôntico; () Material aço inoxidável; () Tipo digital; () Comprimento 25 mm; () Caixa com os tamanhos A, B, C e D						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ESPELHO BUCAL, 1º PLANO, Nº 5, FRONT SURFACE						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34054	437561			Sim	Sim		
Descrição Completa	ESPELHO BUCAL, AÇO INOXIDÁVEL, 1º PLANO, Nº 5, ENCAIXE UNIVERSAL, AUTOCLAVÁVEL. Características adicionais: espelho bucal front surface, desembaçante. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para visualização da câmara pulpar durante o tratamento endodôntico						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Espelho bucal; () Em aço inoxidável; () Encaixe universal; () 1º plano; () Nº5; () Modelo Front Surface; () Desembaçante; () Autoclavável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	ESPELHO PLANO BUCAL N.05 DESEMBACANTE						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93100	413310		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	ESPELHO BUCAL, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL E ESPELHO, TIPO PLANO, TAMANHO N° 5, USO ENCAIXE UNIVERSAL, COMPRIMENTO CABO PADRÃO, TIPO USO AUTOCLAVÁVEL, APRESENTAÇÃO EMBALAGEM INDIVIDUAL. Característica adicional: desembacante. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para visualização dos tecidos bucais durante os atendimentos odontológicos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Espelho bucal; () Em aço inoxidável; () Encaixe universal; () Plano; () N°5; () Modelo Front Surface; () Desembacante; () Autoclavável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	EXTIRPADOR DE NERVOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93097	430431		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO EXTIRPA POLPA, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO C/ DIFERENTES DIÂMETROS. Unidade de fornecimento: caixa com 6 diâmetros diferentes. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para pulpectomia dental.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima odontológica; () Em aço inoxidável; () Modelo extirpa polpa; () Comprimento 25 mm; () Aplicação digital, () Com cursor; () Caixa com 6 diâmetros diferentes						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)							
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FILME DE PVC PARA PROTEÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35668	394199		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PAPEL FILME, MATERIAL PVC (CLORETO DE POLIVINILA). Aplicação: Barreira de Proteção para Equipamentos Odontológicos. Unidade de Fornecimento: Rolo de 140 m X12 cm. Unidade de Estoque: Rolo						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para proteção de equipamentos odontológicos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Papel filme; () Material PVC; () Rolo de 140 m x 12 cm						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FILME RADIOLÓGICO OCLUSAL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35319	421266			Sim	Sim		
Descrição Completa	FILME RADIOLÓGICO, TIPO RAIÓ-X, DIMENSÕES 57 X76, TIPO OCLUSAL. Aplicação: odontológica. Unidade de fornecimento: caixa com 25 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para radiografias oclusais						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de Raio X Periapical (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Filme radiológico odontológico; () Tipo oclusal; () Dimensões 57 x 76 mm; () Caixa com 25 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FILME RADIOLÓGICO PERIAPICAL ADULTO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
12386	421289			Sim	Sim		
Descrição Completa	FILME RADIOLÓGICO, TIPO RAIOS-X, DIMENSÕES 31 X41, PERIAPICAL ADULTO. Aplicação: radiologia odontológica. Unidade de fornecimento: caixa com 150 unidades. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para radiografia dental.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de Raio X Periapical (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Filme radiológico odontológico; () Tamanho periapical adulto; () Dimensões 31 x 41 mm; () Caixa com 150 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FILME RADIOLÓGICO PERIAPICAL INFANTIL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
201595	420611			Sim	Sim		
Descrição Completa	FILME RADIOLÓGICO, TIPO RAIO-X, DIMENSÕES 22 X35, PERIAPICAL INFANTIL. Aplicação: radiologia odontológica, uso infantil. Unidade de fornecimento: caixa com 150 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para radiografia dental.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de Raio X Periapical (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Filme radiológico odontológico; () Tamanho periapical infantil; () Dimensões 22 x 35 mm; () Caixa com 150 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	FIO DE SUTURA 45CM SEDA PRETO 3-0 C/AG. TRIANG. 1/2 CIRC. DE 2,0 CM								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
93193	281556		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	FIO DE SUTURA SEDA 3-0 PRETO TRANÇADO, COMPRIMENTO 45 CM. CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: COM AGULHA TRIANGULAR 1/2 CÍRCULO CORTANTE, COMPRIMENTO DA AGULHA 2 CM, ESTÉRIL. Aplicação: Cirurgia Odontológica. Unidade de fornecimento: Envelope com uma unidade. Unidade de estoque: Envelope.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para sutura de tecidos.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fio de sutura; () Em seda 3-0; () Preto; () Trançado; () Comprimento 45cm; () Agulha triangular 1/2 círculo cortante; () Comprimento da agulha 2 cm; () Estéril								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item									
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	5 anos								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	25%								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com								
	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FIO DE SUTURA 45CM SEDA PRETO 3-0 C/AG.TRIANG. 3/8 CIRC. DE 2,5CM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93194	281578		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	FIO DE SUTURA SEDA 3-0 PRETO TRANÇADO, COMPRIMENTO 45 CM, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: COM AGULHA TRIANGULAR 3/8 CÍRCULO CORTANTE, COMPRIMENTO AGULHA 2,5 CM. ESTÉRIL. Aplicação: Cirurgia Odontológica. Unidade de fornecimento: Envelope com uma unidade. Unidade de estoque: Envelope.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para sutura de tecidos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fio de sutura; () Em seda 3-0; () Preto; () Trançado; () Comprimento 45cm; () Agulha triangular 3/8 círculo cortante; () Comprimento da agulha 2,5 cm; () Estéril						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FIO DENTAL 100 MTS.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93103	246635		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	FIO DENTAL, MATERIAL RESINA TERMOPLÁSTICA/CERA E ESSÊNCIA, COMPRIMENTO 100, TIPO REGULAR, SABOR NEUTRO. Características adicionais: embalagem plástica com dispositivo de corte. Unidade de fornecimento: embalagem com 100m. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para limpeza interdental.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fio dental; () Em resina termoplástica/cera e essência; () Comprimento 100 m; () Tipo regular; () Sabor neutro; () Em embalagem plástica com dispositivo de corte						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	3 anos						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	25%						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FIO RETRATOR GENGIVAL NÃO IMPREGNADO EXTRA-FINO (00)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
20902	406761		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	FIO RETRATOR GENGIVAL, MATERIAL ALGODÃO TRANÇADO OU TRICOTADO, NÃO IMPREGNADO, ESPESSURA EXTRA-FINO, APRESENTAÇÃO EMBALAGEM COM CERCA DE 2 M, ESTÉRIL/ DESCARTÁVEL. Aplicação: afastamento gengival. Unidade de Fornecimento: embalagem com aproximadamente 2 metros. Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para afastamento gengival em procedimentos de prótese e dentística.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fio retrator gengival; () Material algodão trançado ou tricotado; () Não impregnado; () Espessura extra-fina (00); () Embalagem com cerca de 2 m; () Estéril; () Descartável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FIO RETRATOR GENGIVAL NÃO IMPREGNADO FINO (0)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
20898	406760		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	FIO RETRATOR GENGIVAL, MATERIAL ALGODÃO TRANÇADO OU TRICOTADO, NÃO IMPREGNADO, ESPESSURA FINO, APRESENTAÇÃO EMBALAGEM COM CERCA DE 2 M, ESTÉRIL / DESCARTÁVEL. Aplicação: afastamento gengival. Unidade de Fornecimento: embalagem com aproximadamente 2 metros. Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para afastamento gengival em procedimentos de prótese e dentística.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fio retrator gengival; () Material algodão trançado ou tricotado; () Não impregnado; () Espessura fina (0); () Embalagem com cerca de 2 m; () Estéril; () Descartável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FIO RETRATOR GENGIVAL NÃO IMPREGNADO MÉDIO (1)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
20861	406759		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	FIO RETRATOR GENGIVAL, MATERIAL ALGODÃO TRANÇADO OU TRICOTADO, NÃO IMPREGNADO, ESPESSURA MÉDIO, APRESENTAÇÃO EMBALAGEM COM CERCA DE 2 M, ESTÉRIL / DESCARTÁVEL. Aplicação: afastamento gengival. Unidade de Fornecimento: embalagem com aproximadamente 2 metros. Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para afastamento gengival em procedimentos de prótese e dentística.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fio retrator gengival; () Material algodão trançado ou tricotado; () Não impregnado; () Espessura média (1); () Embalagem com cerca de 2 m; () Estéril; () Descartável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FIXADOR RADIOLÓGICO, SOLUÇÃO AQUOSA CONCENTRADA, PARA PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
13244	405631			Sim	Sim		
Descrição Completa	FIXADOR RADIOLÓGICO, APLICAÇÃO PARA PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO, ASPECTO FÍSICO SOLUÇÃO AQUOSA CONCENTRADA. Características adicionais: com baixo odor e compatível com dosador/diluidor automático de químicos. Unidade de fornecimento: caixa com carga para preparo de 38 litros. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado no processamento automático de radiografias						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Processadora automática de radiografias						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fixador radiológico; () Para processamento automático; () Solução aquosa concentrada; () Com baixo odor; () Compatível com dosador/diluidor automático de químicos; () Caixa com carga para preparo de 38 litros						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	ALMOXARIFADO						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	1 ano						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	25%						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FIXADOR RADIOLÓGICO, SOLUÇÃO AQUOSA PRONTA PARA USO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35299	405632			Sim	Sim		
Descrição Completa	FIXADOR RADIOLÓGICO, APLICAÇÃO PARA PROCESSAMENTO MANUAL, ASPECTO FÍSICO SOLUÇÃO AQUOSA PRONTA PARA USO. Unidade de fornecimento: frasco com 475ml. Unidade de estoque: Frasco						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado no processamento manual de radiografias						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Câmara escura para revelação radiográfica						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fixador radiológico; () Para processamento manual; () Solução aquosa pronta para uso; () Frasco com 475 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	18 meses						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	FORMOCRESOL SOLUÇÃO INTRACANAL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93104	429972		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	CRESOL, FORMOL, 45% + 39%, SOLUÇÃO INTRACANAL. Característica adicional: 10cc. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: frasco com 10ml. Unidade de estoque: Frasco						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado como medicação endodôntica						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cresol 45% + formol 39%; () Solução intracanal; () Frasco com 10 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	GEL DE FLUORETO DE SÓDIO 2% TIXOTRÓPICO, NEUTRO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
8367	428103		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	GEL DE FLUORETO DE SÓDIO 2% TIXOTRÓPICO, NEUTRO. Informações Adicionais: com densidade suficiente para não escoar ao ser aplicado sobre a escova. Unidade de fornecimento: frasco com 200ml. Unidade de estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para remineralização dentária e prevenção da cárie.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fluoreto de sódio; () 2%; () Gel tixotrópico; () Neutro; () Com densidade suficiente para não escoar ao ser aplicado sobre a escova; () Frasco com 200 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	GEL DE FLUORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO 1,23%						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93182	428102		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	FLUORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO 1,23%, FORMA FARMACÊUTICA GEL TIXOTRÓPICO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL ACIDULADO. Aplicação: remineralização dentária. Características adicionais: com densidade suficiente para não escoar ao ser aplicado sobre a escova. Unidade de fornecimento: frasco com 200ml. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para remineralização dentária e prevenção da cárie.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Fluoreto de sódio; () 1,23%; () Gel tixotrópico; () Acidulado; () Com densidade suficiente para não escoar ao ser aplicado sobre a escova; () Frasco com 200 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	GEL UMIDIFICANTE ORAL, LISOZIMA, COMPOSIÇÃO + LACTOFERRINA + LACTOPEROXIDASE + GLICOSE OXIDASE, OUTROS COMPONENTES C/ XILITOL, S/ ÁLCOOL E SACARINA, SALIVA ARTIFICIAL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34056	310212				Sim		
Descrição Completa	GEL UMIDIFICANTE ORAL, LISOZIMA, COMPOSIÇÃO + LACTOFERRINA + LACTOPEROXIDASE + GLICOSE OXIDASE, OUTROS COMPONENTES COM XILITOL, SEM ÁLCOOL E SACARINA. Aplicação: Saliva artificial, lubrificante oral. Deverá conter minimamente: lactoperoxidase, lactoferrina, glicose oxidase, lisozima, metacrilato, benzoato de sódio, xilitol, sem sacarina. Unidade de fornecimento: Bisnaga. Unidade de estoque: Bisnaga.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado em UTI como lubrificante e umidificante bucal em casos de xerostomia.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Gel umidificante oral; () Composição: lisozima + lactoferrina + lactoperoxidase; () Com xilitol; () Sem álcool e sacarina. () Bisnaga.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Area técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	GESSO USO ODONTOLÓGICO PEDRA ESPECIAL, TIPO IV (1KG)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
33432	428417		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	GESSO PEDRA ESPECIAL TIPO IV USO EM ODONTOLOGIA EMBALAGEM COM 1KG. Aplicação: confecção de modelos e troquéis que necessitam de precisão e resistência. Características adicionais: microgranulado, alta resistência, baixa expansão. Unidade de Fornecimento: Embalagem com 1KG. Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para confecção de modelos e troquéis que necessitam de precisão e resistência.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Gesso pedra especial odontológico; () Tipo IV; () Microgranulado; () Alta resistência; () Baixa expansão; () Embalagem com 1 kg						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	GESSO USO ODONTOLÓGICO PEDRA, TIPO III (1KG)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93111	428415		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	GESSO USO ODONTOLÓGICO PEDRA TIPO III. Aplicação: confecção de modelos de trabalho em prótese dental. Unidade de Fornecimento: embalagem com 1Kg. Unidade de Estoque: Quilograma (Kg).						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para confecção de modelos após moldagem odontológica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Gesso pedra odontológico; () Tipo III; () Embalagem com 1 kg						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	HEMOSTÁTICO ABSORVÍVEL ESPONJA DE GELATINA LIOFILIZADA ESTÉRIL, EM CUBO 1 CM.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
34023	431235		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	HEMOSTÁTICO ABSORVÍVEL, ESPONJA DE GELATINA LIOFILIZADA, ESTÉRIL, EM CUBO 1 CM. Aplicação: Hemostasia após a exodontia. Unidade de Fornecimento: Cartela com 10 unidades. Unidade de Estoque: Unidade.								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para hemostasia após a exodontia								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Hemostático absorvível; () Esponja de gelatina liofilizada; () Estéril; () Cubo de 1 cm; () Cartela com 10 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	2 anos								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	HEMOSTÁTICO TÓPICO - SOLUÇÃO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93167	422554		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	HEMOSTÁTICO TÓPICO, PRINCÍPIO ATIVO CLORETO DE ALUMÍNIO, ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO. Unidade de fornecimento: frasco com 10ml. Unidade de estoque: Frasco						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para hemostasia durante o afastamento gengival						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Hemostático tópico; () Princípio ativo cloreto de alumínio; () Líquido; () Frasco com 10 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	HIDRÓXIDO DE CÁLCIO, ASPECTO FÍSICO PÓ						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93186	404585		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	HIDRÓXIDO DE CÁLCIO, ASPECTO FÍSICO PÓ. Característica adicional: pró-análise (P.A.). Unidade de fornecimento: frasco com 10g. Unidade de estoque: Frasco						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para medicação endodôntica, e capeamento pulpar direto.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Hidróxido de cálcio; () Pó; () Pró-análise (P. A.); () Frasco com 10 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	HIDRÓXIDO DE CÁLCIO, CIMENTO, BASE + CATALISADOR, CONJUNTO COMPLETO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93075	404562		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	HIDRÓXIDO DE CÁLCIO, CIMENTO, BASE + CATALISADOR, CONJUNTO COMPLETO Indicações: forramento de cavidades profundas e capeamento pulpar direto. Unidade de fornecimento: caixa contendo uma bisnaga de base, uma bisnaga de catalizador e um bloco de mistura. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para forramento de cavidades dentais profundas e capeamento pulpar direto.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cimento odontológico de hidróxido de cálcio; () Base + catalizador; () Caixa com uma bisnaga de base, uma bisnaga de catalizador e um bloco de mistura						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5%						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35335	437156		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5%, ASPECTO FÍSICO SOLUÇÃO AQUOSA. Aplicação: Irrigação endodôntica. Unidade de fornecimento: Frasco de 1 litro. Unidade de estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para irrigação endodôntica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Hipoclorito de sódio; () 2,5%; () Solução aquosa; () Para irrigação endodôntica; () Frasco de 1 litro						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	1 ano						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	IODOFORMIO, PÓ						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6066	419258		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	IODOFÓRMIO, ASPECTO FÍSICO PÓ OU CRISTAL LUSTROSO AMARELO, ODOR DESAGRADÁVEL, FÓRMULA QUÍMICA CHI3 (TRI-IODOMETANO), GRAU DE PUREZA PUREZA MÍNIMA DE 99%. Aplicação: endodontia, reparo de lesões periapicais. Unidade de fornecimento: embalagem com 10 gramas. Unidade de estoque: Vidro						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado como medicação endodôntica						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Iodofórmio; () Pó ou cristal amarelo; () Odor desagradável; () Fórmula tri-iodometano; () Pureza mínima de 99%; () Uso odontológico para medicação intracanal; () Vidro com 10 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT DE HIGIENE BUCAL ACIMA DE 12 ANOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
32295	280590		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	KIT DE HIGIENE BUCAL ACIMA DE 12 ANOS. Kit contendo: creme dental com 1500 ppm de flúor em tubo, no mínimo, 70 gramas e, no máximo, 100 gramas. Escova dental com cantos arredondados tamanho entre 27 e 30mm, cerdas macias arredondadas com a mesma altura dispostas em 4 fileiras com, no mínimo, 30 tufo, cabo anatômico e emborrachado facilitando a empunhadura. Deve possuir caixa plástica para proteção das cerdas. Comprimento da escova: 19cm, no máximo. Fio de						
Informação extra para justificativa da contratação	Material distribuído a adolescentes e adultos para higiene bucal.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Creme dental: () 1500 ppm de flúor; () Tubo com, no mínimo, 70 gramas e, no máximo, 100 gramas. Escova dental: () Cantos arredondados; () Tamanho da cabeça entre 27 e 30mm; () Cerdas macias arredondadas com a mesma altura dispostas em 4 fileiras com, no mínimo, 30 tufo; () Cabo anatômico e emborrachado facilitando a empunhadura; () Com caixa plástica para proteção das cerdas. () Comprimento da escova: 19cm, no máximo. Fio dental: () Encerado; () Rolo com 25 metros. Bolsa plástica: () Frente em filme incolor/transparente; () Tamanho aproximado de 250 x 120 mm; () Fechamento do tipo ZIP-Zíper; () Com bandeira do Distrito Federal; () Com as inscrições, "Kit de higiene bucal acima de 12 anos" e "Proibida venda ao comércio".						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	ALMOXARIFADO						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT DE HIGIENE BUCAL INFANTIL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
32294	280591		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	KIT DE HIGIENE BUCAL INFANTIL. Kit contendo: creme dental com 1100 ppm de flúor sabor tutti-frutti em tubo ou frasco com, no mínimo, 70 gramas e, no máximo, 100 gramas. Escova dental infantil, cabeça reduzida com cantos arredondados entre 23 e 25mm, cerdas macias arredondadas com a mesma altura dispostas em 3 ou 4 fileiras com, no mínimo, 25 tufo, cabo anatômico e emborrachado facilitando a empunhadura. Deve possuir caixa plástica para proteção das cerdas						
Informação extra para justificativa da contratação	Material distribuído a crianças para higiene bucal.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Creme dental: () 1100 ppm de flúor; () Sabor tutti-frutti; () Tubo com, no mínimo, 70 gramas e, no máximo, 100 gramas. Escova dental infantil: () Cantos arredondados; () Tamanho da cabeça entre 23 e 25 mm; () Cerdas macias arredondadas com a mesma altura dispostas em 3 ou 4 fileiras com, no mínimo, 25 tufo; () Cabo anatômico e emborrachado facilitando a empunhadura; () Com caixa plástica para proteção das cerdas. () Comprimento da escova: 18 cm, no máximo. Fio dental: () Encerado; () Rolo com 25 metros. Bolsa plástica: () Frente em filme incolor/transparente; () Tamanho aproximado de 250 x 120 mm; () Fechamento do tipo ZIP-Zíper; () Com bandeira do Distrito Federal; () Com as inscrições "Kit de higiene bucal infantil" e "Proibida venda ao comércio".						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	ALMOJARIFADO						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	KIT DE HIGIENE BUCAL PARA BEBÊS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
32293	372452		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	KIT DE HIGIENE BUCAL PARA BEBÊS. Kit contendo: creme dental com 1100 ppm de flúor sabor tutti-frutti em tubo ou frasco com, no mínimo, 70 gramas e, no máximo, 100 gramas. Escova dental para bebês, cabeça reduzida com cantos arredondados tamanho máximo de 20mm, cerdas macias arredondadas com a mesma altura dispostas em 3 ou 4 fileiras com, no mínimo, 20 tufo, cabo anatômico e emborrachado facilitando a empunhadura. Deve possuir caixa plástica para proteção						
Informação extra para justificativa da contratação	Material distribuído a bebês para higiene bucal.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Creme dental: () 1100 ppm de flúor; () Sabor tutti-frutti; () Tubo com, no mínimo, 70 gramas e, no máximo, 100 gramas. Escova dental para bebês: () Cantos arredondados; () Tamanho máximo da cabeça 20 mm; () Cerdas macias arredondadas com a mesma altura dispostas em 3 ou 4 fileiras com, no mínimo, 20 tufo; () Cabo anatômico e emborrachado facilitando a empunhadura; () Com caixa plástica para proteção das cerdas. () Comprimento da escova: 16 cm, no máximo. Fio dental: () Encerado; () Rolo com 25 metros. Bolsa plástica: () Frente em filme incolor/transparente; () Tamanho aproximado de 250 x 120 mm; () Fechamento do tipo ZIP-Zíper; () Com bandeira do Distrito Federal; () Com as inscrições "Kit de higiene bucal para bebês" e "Proibida venda ao comércio".						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	ALMOXARIFADO						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LÂMINA DE BISTURI 15C						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
203444	427136		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LÂMINA BISTURI, MATERIAL AÇO CARBONO, TAMANHO N° 15 C, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS EMBALADA INDIVIDUALMENTE. Aplicação: Utilizadas para incisão tecidual e retirada de pontos em procedimentos cirúrgicos. Unidade de fornecimento: embalagem com 100 unidades. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para cirurgia odontológica, principalmente periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lâmina de bisturi; () Material aço carbono; () Tamanho n. 15C; () Descartável; () Estéril; () Embalada individualmente; () Embalagem com 100 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LENCOL DE BORRACHA P/ ISOLAMENTO ABSOLUTO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93119	407955		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LENCOL DE BORRACHA DE LATEX P/ ISOLAMENTO ABSOLUTO ESPESSURA MÉDIA COR ESCURA. Unidade de fornecimento: caixa com 26 unidade. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para isolamento absoluto durante procedimentos de endodontia e dentística.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lençol de borracha para isolamento absoluto; () Material látex; () Espessura média; () Cor escura; () Caixa com 26 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA COM EPINEFRINA, DOSAGEM 2% + 1:100.000, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34667	269851		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA COM EPINEFRINA, DOSAGEM 2% + 1:100.000, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL. Aplicação: anestesia local odontológica. Unidade de fornecimento: Tubo de 1,8ml. Unidade de estoque: Tubo.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para anestesia local odontológica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Medicamento (Não há classificação de risco): Alvará Sanitário, AFE e CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lidocaína 2%; () Composição associada com epinefrina 1:100.000; () Apresentação injetável; () Tubo de 1,8 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA HEDSTROEN PRIMEIRA SERIE (15-40) 25MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6055	418546		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO HEDSTROEM, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 1ª SÉRIE/15 A40, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades: Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Hedstroen; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 1ª série (15 a 40); () Conjunto completo; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA HEDSTROEN SEGUNDA SERIE (45-80) 25MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6056	418547		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO HEDSTROEM, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 2ª SÉRIE/45 A 80, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Hedstroen; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 2ª série (45 a 80); () Conjunto completo; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM 3ª SÉRIE (90,100,110,120,130,140)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34036	433426			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 3ª SÉRIE / 90 A 140, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 3ª série (90 a 140); () Conjunto completo; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM NÚMERO 06						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21287	430409			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 06, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 06; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM NÚMERO 08						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34045	430408			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 08, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 08; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM NÚMERO 10								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
6058	438197		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 10, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 10; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM NÚMERO 15						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21267	418513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 15, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 15; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM NÚMERO 20						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21266	418511		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 20, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 20; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM NÚMERO 25						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21265	418515		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 25, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 25; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM NÚMERO 30						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21264	418512		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 30, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 30; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM NÚMERO 35								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21263	418514		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 35, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 35; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 21MM NÚMERO 40						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21262	418516		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 40, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 40; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM 3ª SÉRIE (90,100,110,120,130,140)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34037	433426			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 3ª SÉRIE / 90 A 140, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 3ª série (90 a 140); () Conjunto completo; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM NÚMERO 06						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21286	430407			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 06, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 06; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM NÚMERO 08						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6057	430406			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 08, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 08; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM NÚMERO 10						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34034	430405		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 10, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 10; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM NÚMERO 15						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21314	430423		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 15, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 15; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM NÚMERO 20								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21313	430421		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 20, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 20; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM NÚMERO 25						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21312	418517		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 25, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 25; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM NÚMERO 30						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21311	430422		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 30, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 30; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM NÚMERO 35								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21310	430424		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 35, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 35; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 25MM NÚMERO 40.								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21309	430425		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 40, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 40; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM 3ª SÉRIE (90,100,110,120,130,140)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34038	433426			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 3ª SÉRIE / 90 A 140, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 3ª série (90 a 140); () Conjunto completo; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM NÚMERO 06						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34047	438199			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 06, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 06; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM NÚMERO 08						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34046	434282			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 08, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 08; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item							
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Validade indeterminada						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Z						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	Não se aplica						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	gerencia.odonto.df@gmail.com						
	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM NÚMERO 10						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34035	438198		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 10, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 10; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM NÚMERO 15						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21261	430428		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 15, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 15; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM NÚMERO 20						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21260	430426		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 20, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 20; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM NÚMERO 25						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21259	418518		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 25, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 25; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM NÚMERO 30						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21329	430427		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 30, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 30; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM NÚMERO 35						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21328	430429		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 35, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 35; () Com cursor; () Comprimento 31 mm; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR 31MM NÚMERO 40								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21327	430430		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 40, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 40; () Com cursor; () Comprimento 31 mm; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR PRIMEIRA SÉRIE (15-40) 21 MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35983	430418		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 1ª SÉRIE / 15 A40, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 1ª série (15 a 40); () Conjunto completo; () Com cursor; () Comprimento 21 mm; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR PRIMEIRA SÉRIE (15-40) 25 MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35984	418523		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 1ª SÉRIE / 15 A40, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 1ª série (15 a 40); () Conjunto completo; () Com cursor; () Comprimento 25 mm; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR PRIMEIRA SÉRIE (15-40) 31 MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35985	430415		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 1ª SÉRIE / 15 A40, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 1ª série (15 a 40); () Conjunto completo; () Com cursor; () Comprimento 31 mm; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	LIMA KERR SEGUNDA SERIE (45-80) 21MM								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
6052	430417		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 2ª SÉRIE/45 A 80, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 2ª série (45 a 80); () Conjunto completo; () Com cursor; () Comprimento 21 mm; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR SEGUNDA SERIE (45-80) 25MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6053	430414		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 2ª SÉRIE/45 A 80, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 2ª série (45 a 80); () Conjunto completo; () Com cursor; () Comprimento 25 mm; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA KERR SEGUNDA SERIE (45-80) 31MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6054	430416		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 2ª SÉRIE/45 A 80, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 2ª série (45 a 80); () Conjunto completo; () Com cursor; () Comprimento 31 mm; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXÍVEL 21MM NÚMERO 15								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21274	419478		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 15, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 15; () Com cursor; () Comprimento 21 mm; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 21MM NÚMERO 20						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21273	419475		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 20, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 20; () Com cursor; () Comprimento 21 mm; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 21MM NÚMERO 25.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21272	419480		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 25, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 25; () Com cursor; () Comprimento 21 mm; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 21MM NÚMERO 30						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21271	419476		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 30, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 30; () Com cursor; () Comprimento 21 mm; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 21MM NÚMERO 35.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21269	419479		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 35, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 35; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 21MM NÚMERO 40						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21268	419483		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 40, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 40; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 25MM NÚMERO 15.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21326	419461		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 15, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 15; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 25MM NÚMERO 20								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21325	419458		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 20, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 20; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 25MM NÚMERO 25						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21324	419463		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 25, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 25; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 25MM NÚMERO 30						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21323	419459		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 30, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 30; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 25MM NÚMERO 35						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21322	419462		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 35, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 35; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 25MM NÚMERO 40								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21321	419466		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 40, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 40; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 31MM NÚMERO 15						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21320	420274		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 15, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 15; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 31MM NÚMERO 20.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21319	420272		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 20, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 20; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 31MM NÚMERO 25								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
21318	420276		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 25, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 25; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 31MM NÚMERO 30						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21317	420273		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 30, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 30; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 31MM NÚMERO 35						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21316	420275		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 35, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 35; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL 31MM NÚMERO 40						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21315	420277		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO N° 40, COMPONENTES C/ CURSOR. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material de aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 40; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)							
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXÍVEL NÍQUEL/TITÂNIO 21MM NÚMERO -1ª SÉRIE 15 A 40						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21288	431625			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL NÍQUEL / TITÂNIO, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 21, TAMANHO 1ª SÉRIE/15 A 40, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material níquel/titânio; () Aplicação digital; () Tamanho 1ª série (15 a 40); () Conjunto completo; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXÍVEL NÍQUEL/TITÂNIO 25MM NÚMERO -1ª SÉRIE 15 A 40						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34048	422511			Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL NÍQUEL / TITÂNIO, MODELO TIPO KERR, COMPRIMENTO 25, TAMANHO 1ª SÉRIE/15 A 40, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material níquel/titânio; () Aplicação digital; () Tamanho 1ª série (15 a 40); () Conjunto completo; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL PRIMEIRA SÉRIE (15-40) 21 MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6049	419489		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 21, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 1ª SÉRIE/15 A 40, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 1ª série (15 a 40); () Conjunto completo; () Comprimento 21 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL PRIMEIRA SÉRIE (15-40) 25 MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6050	419472		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 25, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 1ª SÉRIE/15 A 40, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 1ª série (15 a 40); () Conjunto completo; () Comprimento 25 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIMA TIPO KERR FLEXIVEL PRIMEIRA SÉRIE (15-40) 31 MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6051	419496		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO 31, APLICAÇÃO DIGITAL, TAMANHO 1ª SÉRIE/15 A 40, COMPONENTES C/ CURSOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Unidade de fornecimento: caixa com 6 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para tratamento endodôntico.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lima endodôntica tipo Kerr Flexível; () Material aço inoxidável; () Aplicação digital; () Tamanho 1ª série (15 a 40); () Conjunto completo; () Comprimento 31 mm; () Com cursor; () Caixa com 6 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	LIXA DE POLIMENTO E ACABAMENTO EM POLIÉSTER COM ÓXIDO DE ALUMÍNIO 4MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93118	423570		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	LIXA DE POLIMENTO-ACABAMENTO EM POLIÉSTER ÓXIDO DE ALUMÍNIO 4MM. Aplicação: Dentística - Características adicionais: lixa média e fina com centro neutro, largura de 4mm. Forma de apresentação: caixa com 100 unidades.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para acabamento e polimento de restaurações em resina composta						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Lixa de polimento e acabamento; () Material poliéster e óxido de alumínio; () Largura 4 mm; () Lixa média e fina com centro neutro; () Caixa com 100 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MANDRIL DE PRESSÃO CURTO PARA CONTRA ANGULO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93133	438665		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	MANDRIL ODONTOLÓGICO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MODELO DE PRESSÃO, COMPATIBILIDADE PARA CONTRA ÂNGULO. Característica adicional: curto. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para acoplar discos de lixa para acabamento e polimento de restaurações em resina composta						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Mandril odontológico; () material aço inoxidável; () Modelo de pressão; () Compatibilidade para contra-ângulo; () Curto						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MATRIZ ODONTOLÓGICA 0,5 MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93171	406145		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	MATRIZ ODONTOLÓGICA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO FITA, APRESENTAÇÃO ROLO 50 CM, LARGURA 5, TIPO USO DESCARTÁVEL. Característica adicional: espessura de 0,05mm. Unidade de fornecimento: Bobina com 50 cm. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para confecção de restaurações proximais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Matriz odontológica; () Material aço inoxidável; () Formato fita; () Rolo 50 cm; () Largura 5 mm; () Espessura 0,05 cm; () Descartável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MATRIZ ODONTOLÓGICA 0,7 MM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93172	406146		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	MATRIZ ODONTOLÓGICA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO FITA, APRESENTAÇÃO ROLO 50CM, LARGURA 7, TIPO USO DESCARTÁVEL. Característica adicional: espessura de 0,05cm. Unidade de fornecimento: bobina com 50cm. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para confecção de restaurações proximais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Matriz odontológica; () Material aço inoxidável; () Formato fita; () Rolo 50 cm; () Largura 7 mm; () Espessura 0,05 cm; () Descartável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MATRIZ ODONTOLÓGICA, MATERIAL POLIÉSTER, FORMATO FITA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93173	406147		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	MATRIZ ODONTOLÓGICA, MATERIAL POLIÉSTER, TIPO PRÉ-CORTADA, FORMATO FITA, APRESENTAÇÃO ENVELOPE 50 FOLHAS DE 10CM, LARGURA 10, TIPO USO DESCARTÁVEL. Característica adicional: espessura de 0,05cm. Unidade de fornecimento: embalagem com 50 unidades. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado na confecção de restaurações proximais						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Matriz odontológica; () Material poliéster; () Formato fita; () Largura 10 cm; Espessura 0,05 cm() Embalagem com 50 folhas; () Descartável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MEPIVACAÍNA CLORIDRATO, APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM EPINEFRINA, DOSAGEM 2% + 1:100.000						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93180	269888			Sim	Sim		
Descrição Completa	MEPIVACAÍNA CLORIDRATO, APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM EPINEFRINA, DOSAGEM 2% + 1:100.000. Aplicação: anestesia local odontológica. Unidade de fornecimento: tubo de 1,8ml. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para anestesia local odontológica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Medicamento (Não há classificação de risco): Alvará Sanitário, AFE e CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cloridrato de mepivacaína; () Concentração 2%; () Com epinefrina 1:100.000 ; () Solução injetável; () Tubo de 1,8 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MEPIVACAÍNA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO 3%, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93181	357788		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	MEPIVACAÍNA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO 3%, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL. Aplicação: anestesia local odontológica. Característica adicional: sem vasoconstritor. Unidade de fornecimento: tubo de 1,8ml. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para anestesia local odontológica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Medicamento (Não há classificação de risco): Alvará Sanitário, AFE e CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Cloridrato de mepivacaína; () Concentração 3%; () Solução injetável; () Sem vasoconstritor; () Tubo de 1,8 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MOLDEIRA PARCIAL ANTERIOR						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35729	427646		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	MOLDEIRA ODONTOLÓGICA, MATERIAL ALUMÍNIO, TIPO P/ MOLDAGEM, MODELO PARCIAL ANTERIOR, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS PERFURADA						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para moldagem parcial anterior para confecção de coroas unitárias						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Moldeira odontológica; () Material alumínio; () Modelo parcial anterior; () Perfurada						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	MOLDEIRA PARCIAL POSTERIOR						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35743	427645		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	MOLDEIRA ODONTOLÓGICA, MATERIAL ALUMÍNIO, TIPO P/ MOLDAGEM, MODELO PARCIAL POSTERIOR, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS PERFURADA						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para moldagem parcial posterior para confecção de coroas unitárias						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Moldeira odontológica; () Material alumínio; () Modelo parcial posterior; () Perfurada						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	MORDEDOR DO RAI0-X PANORÂMICO DABI ATLANTE - HF100						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
25853	411042			Sim	Sim		
Descrição Completa	MORDEDOR DO RAI0-X PANORÂMICO DABI ATLANTE - HF100 - Aplicação: Radiologia Odontológica; Referência: 452003521; Tamanho: Mordedor com haste longa; Cor: Transparente; Forma de apresentação: Kit Mordedor e haste de acrílico (10 unidades no Kit); Prazo de Validade: Não se aplica; Unidade de Estoque: Kit						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para realizar radiografia panorâmica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de raio X Panorâmico (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Mordedor para raio-X panorâmico Dabi Atlante - HF100; () Referência 452003521; () Com haste longa; () Transparente; () Kit com 10 unidades.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PARAMONOCLOROFENOL, SOLUÇÃO INTRACANAL								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
6067	435109		Sim	Sim	Sim				
Descrição Completa	PARAMONOCLOROFENOL, CLORETO DE BENZALCÔNIO, POLIETILENOLICOL, SOLUÇÃO INTRACANAL. Características adicionais: canforado. Unidade de fornecimento: frasco com 20 ml. Unidade de estoque: Frasco								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado como medicação endodôntica								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica								
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Paramonoclorofenol; () Com cloreto de benzalcônio; () Com cânfora; () Em polietilenoglicol; () Solução intracanal; () Frasco com 20 ml								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	3 anos								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PASTA ABRASIVA BISNAGA TIPO I E II MÉDIO/FINO PARA POLIMENTO DE RESINA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34024	349311		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PASTA ABRASIVA BISNAGA TIPO I E II MÉDIO/FINO, POLIMENTO DE RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL, ÓXIDO DE ALUMÍNIO CARBOWAX, PEDRA POMES ETILENOGLICOL. Aplicação: polimento de resina fotopolimerizável. Unidade de fornecimento: embalagem com duas seringas de 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para polimento de restaurações em resina composta.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pasta abrasiva para polimento de resina fotopolimerizável; () Bisnagas tipo médio e fino; () Composição óxido de alumínio, cabowax, pedra pomes e etilenoglicol; () Embalagem com 2 seringas de 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PASTA ENDODONTICA A BASE DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO+ GLICERINA TUBETES						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
21379	416062		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	<p>CIMENTO ODONTOLÓGICO, TIPO ENDODÔNTICO, COMPOSIÇÃO HIDRÓXIDO DE CÁLCIO+GLICERINA, ASPECTO FÍSICO PASTA, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Aplicação: medicação intracanal. Unidade de fornecimento: conjunto contendo 2 tubetes de pasta de hidróxido de cálcio+2 tubetes de glicerina. Unidade de estoque: Conjunto.</p>						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado como medicação endodôntica						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pasta endodôntica; () Composição Hidróxido de cálcio + glicerina; () Conjunto contendo 2 tubetes de pasta e 2 tubetes de glicerina						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PASTA PROFILÁTICA DE USO ODONTOLÓGICO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
8203	434931		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PASTA PROFILÁTICA, COMPOSIÇÃO BÁSICA PEDRA POMES, COMPOSIÇÃO LAURIL SULFATO DE SÓDIO. Aplicação: profilaxia odontológica. Unidade de fornecimento: bisnaga com 90g. Unidade de estoque: Bisnaga						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para profilaxia odontológica						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pasta profilática odontológica; () Composição pedra pomes e lauril sulfato de sódio; () Bisnaga com 990 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PAVIO DE ALGODÃO PARA LAMPARINA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
20237	150958		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PAVIO - LAMPARINA / TOUCHEIRA. Aplicação: pavio de algodão para lamparina a álcool, uso odontológico. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material consumido na lamparina a álcool						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pavio para lamparina a álcool; () Material algodão						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PEDRA - POMES, PÓ, LIMPEZA DENTAL, EXTRAFINO - 100 GRAMAS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93146	233497		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PEDRA - POMES, ROCHA MAGNÉTICA, BRANCA, PÓ, LIMPEZA DENTAL, ODONTOLÓGICO, EXTRAFINO. Unidade de fornecimento: pacote com 100 gramas. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para profilaxia odontológica						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pedra pomes em pó; () Para limpeza dental; () Pó extrafino; () Pacote com 100 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PEDRA DE ARKANSAS PARA AFIAR						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
20903	288667		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PEDRA AFIAR, TIPO RETA ARKANSAS, COMPOSIÇÃO ÓXIDO DE ALUMÍNIO. DIMENSÕES APROXIMADAS: COMPRIMENTO 102MM, LARGURA 25MM, ESPESSURA 10MM. Aplicação: Periodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para afiação das curetas periodontais.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pedra de Arkansas para afiar; () Composição óxido de alumínio; () Comprimento 102 mm; () Largura 25 mm; () Espessura 10 mm						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PINÇA PORTA GRAMPO PALMER AÇO INOX						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
18743	252895		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PINÇA ODONTOLÓGICA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, TIPO PORTA GRAMPO PALMER, TIPO PONTA CURVA COM SULCO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS COM TRAVA, APLICAÇÃO ISOLAMENTO ABSOLUTO RESTAURAÇÕES ODONTOLÓGICAS. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para isolamento absoluto de dentes em tratamento restaurador ou endodôntico						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pinça odontológica porta-grampo; () Modelo Palmer; () Ponta curva com sulco; (() Com trava; () Em aço inoxidável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PINCEL DE PELO DE MARTA N.0						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93148	402370		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PINCEL, MATERIAL CABO MADEIRA, TIPO PONTA FILETE REDONDO, MATERIAL CERDA PELO DE MARTA, TAMANHO 0. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para confecção de restaurações em resina compsoa e coroas provisórias.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pincel com cerdas de pelo de marta; () Cabo de madeira; () Tipo ponta filete redondo; () Tamanho 0						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PINO DE FIBRA DE VIDRO N. 0.5						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35669	251430		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PINO INTRARRADICULAR, MATERIAL FIBRA DE VIDRO, N. 0.5. Aplicação: Retentor intrarradicular odontológico. Unidade de Fornecimento: Kit com 5 unidades. Unidade de estoque: Kit.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado como retentor intrarradicular						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pino intrarradicular de fibra de vidro; () N. 0.5; () Kit com 5 unidades.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PINO DE FIBRA DE VIDRO N. 1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35670	251430		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PINO INTRARRADICULAR, MATERIAL FIBRA DE VIDRO, N. 1. Aplicação: Retentor intrarradicular odontológico. Unidade de Fornecimento: Kit com 5 unidades. Unidade de estoque: Kit.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado como retentor intrarradicular						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pino intrarradicular de fibra de vidro; () N. 1; () Kit com 5 unidades.						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	5 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	PLACA VIDRO GROSSA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93150	436848		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	ACESSÓRIOS - USO ODONTOLÓGICO, TIPO PLACA P/ ESPATULAÇÃO, MATERIAL VIDRO, FORMATO RETANGULAR, ESPESSURA CERCA DE 15 MM. Características adicionais: dimensões 15,0 X7,0 X1,5 cm. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para espatulação de materiais odontológicos						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Placa para espatulação de materiais odontológicos; () Material vidro; () Formato retangular; () espessura cerca de 15 mm; () Comprimento cerca de 15 cm; () Largura cerca de 7 cm						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTA MORSE Nº 0-00, APLICAÇÃO: PERIODONTIA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
202720	430183		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	EXTRATOR PERIODONTAL, PONTA MORSE Nº 0-00, TIPO FOICE; Aplicação: Periodontia; Característica adicional: em aço inoxidável; Unidade de fornecimento: Unidade; Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Extrator periodontal tipo Ponta Morse; () N. 0-00; () Tipo foice; () Em aço inoxidável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTA PARA ULTRASSOM DABI ATLANTE PERIO E						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
17456	420041		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTA PARA ULTRASSOM, PONTA PERIO E. Aplicação: Periodontia. Características adicionais: em aço inoxidável, angulada, com refrigeração, rosqueável, compatível com o aparelho de ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante. Unidade de Fornecimento: Unidade; Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Modelo Perio E; () Compatível com o ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante; () Material aço inoxidável; () Angulada; () Com refrigeração; () Rosqueável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTA PARA ULTRASSOM DABI ATLANTE PERIO SUB						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
17459	420040		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTA PARA ULTRASSOM DABI ATLANTE PERIO SUB. Aplicação: Periodontia. Características adicionais: em aço inoxidável, angulada, com refrigeração, rosqueável, compatível com o aparelho de ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante. Unidade de Fornecimento: Unidade; Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Modelo Perio Sub; () Compatível com o ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante; () Material aço inoxidável; () Angulada; () Com refrigeração; () Rosqueável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTA PARA ULTRASSOM DABI ATLANTIE PERIO SUPRA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
17458	407077		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTA PARA ULTRASSOM DABI ATLANTIE PERIO SUPRA. Aplicação: Periodontia. Características adicionais: em aço inoxidável, angulada, com refrigeração, rosqueável, compatível com o aparelho de ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante. Unidade de Fornecimento: Unidade; Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Modelo Perio Supra; () Compatível com o ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante; () Material aço inoxidável; () Angulada; () Com refrigeração; () Rosqueável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTA PARA ULTRASSOM GNATUS 1 UNIVERSAL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
17453	420041		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTA PARA ULTRASSOM GNATUS N.1 UNIVERSAL . Aplicação: Periodontia. Características adicionais: em aço inoxidável, angulada, com refrigeração, rosqueável, compatível com o aparelho de ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus. Unidade de Fornecimento: Unidade; Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Modelo n. 1 Universal; () Compatível com o ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus () Material aço inoxidável; () Angulada; () Com refrigeração; () Rosqueável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTA PARA ULTRASSOM GNATUS 10P						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
17449	407077		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTA PARA ULTRASSOM GNATUS - 10P. Aplicação: Periodontia. Características adicionais: em aço inoxidável, angulada, com refrigeração, rosqueável, compatível com o aparelho de ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus. Unidade de Fornecimento: Unidade; Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Modelo n. 10P; () Compatível com o ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus () Material aço inoxidável; () Angulada; () Com refrigeração; () Rosqueável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTA PARA ULTRASSOM GNATUS 2						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
17454	407077		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTA PARA ULTRASSOM GNATUS PONTA 2. Aplicação: Periodontia. Características adicionais: em aço inoxidável, angulada, com refrigeração, rosqueável, compatível com o aparelho de ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus. Unidade de Fornecimento: Unidade; Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Modelo n. 2; () Compatível com o ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus () Material aço inoxidável; () Angulada; () Com refrigeração; () Rosqueável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTA PARA ULTRASSOM GNATUS H3						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
17450	420040		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTA PARA ULTRASSOM GNATUS PONTA H3. Aplicação: Periodontia. Características adicionais: em aço inoxidável, angulada, com refrigeração, rosqueável, compatível com o aparelho de ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus. Unidade de Fornecimento: Unidade; Unidade de Estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para raspagem periodontal						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Modelo H3; () Compatível com o ultrassom Jet Sonic Four Plus, marca Gnatus () Material aço inoxidável; () Angulada; () Com refrigeração; () Rosqueável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	PONTA ULTRASSOM PARA IRRIGAÇÃO ENDODÔNTICA (COMPATÍVEL COM DABI ATLANTIE)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34678	430491			Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTEIRA ULTRASSOM PARA ENDODONTIA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, COM REFRIGERAÇÃO. Aplicação: Irrigação Ultrassônica Passiva (PUI). Característica adicional: Rosqueável, tipo E-1 Irrisonic, compatível com encaixe Dabi Atlante . Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado na irrigação endodôntica passiva.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Tipo E-1 Irrisonic, para irrigação endodôntica passiva (PUI); () Compatível com o ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante; () Material aço inoxidável; () Com refrigeração; () Rosqueável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde							
Descrição Resumida	PONTA ULTRASSOM PARA LOCALIZAÇÃO CANAIS RADICULARES - DIAMANTADA (COMPATÍVEL COM DABI ATLANTE)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34680	430491			Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTEIRA ULTRASSOM PARA ENDODONTIA, DIAMANTADA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, COM REFRIGERAÇÃO. Aplicação: Localização de canais radiculares e remoção de objetos estranhos. Característica adicional: Rosqueável, tipo E2-D cônica diamantada, encaixe compatível com aparelho de ultrassom da marca Dabi Atlante. Unidade de Fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para localização de canais radiculares e remoção de objetos estranhos						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Tipo E-2D, para localização de canais radiculares e remoção de objetos estranhos; () Compatível com o ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante; () Material aço inoxidável; () Com refrigeração; () Rosqueável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde									
Descrição Resumida	PONTA ULTRASSOM PARA LOCALIZAÇÃO DE CANAIS RADICULARES - LISA (COMPATÍVEL COM DABI ATLANTE)								
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção					Zoonoses	LACEN
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)				
34679	430491			Sim	Sim				
Descrição Completa	PONTEIRA ULTRASSOM PARA ENDODONTIA, LISA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, COM REFRIGERAÇÃO. Aplicação: Localização de canais radiculares e remoção de objetos estranhos. Característica adicional: Rosqueável, tipo E-8 Scouter, encaixe compatível com aparelho de ultrassom da marca Dabi Atlante. Unidade de Fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade								
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para localização de canais radiculares e remoção de objetos estranhos								
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa								
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP								
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Ponta para ultrassom; () Tipo E-2 Scouter, para localização de canais radiculares e remoção de objetos estranhos; () Compatível com o ultrassom Profi Neo, marca Dabi Atlante; () Material aço inoxidável; () Lisa; () Com refrigeração; () Rosqueável								
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3								
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA								
Vida útil do item	Validade indeterminada								
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z								
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica								
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica								
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com								
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia								

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTAS DE BORRACHA PARA POLIMENTO DE AMÁLGAMA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
4903	404901		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTAS DE BORRACHA PARA POLIMENTO DE AMÁLGAMA. Aplicação: para contra ângulo. Cor: vermelho/marrom, azul e verde. Unidade de fornecimento: Caixa com 3 unidades forma de chama e 3 unidades forma de taça. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para polimento de restaurações em amálgama.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pontas de borracha para polimento de amálgama; () Para contra-ângulo. () Cores vermelho/marrom, verde e azul; () Formatos taça e chama; () Caixa com 6 unidades sendo uma de cada formato e cor						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PONTAS PARA APLICAÇÃO DE MATERIAIS VISCOSOS.						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
29508	418158		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTAS PARA SERINGA DE MATERIAIS VISCOSOS, REFIL, COMPONENTES COM ÊMBOLO, USO DESCARTÁVEL. Características adicionais: Pontas curvas para fluidez média (nº4). Aplicação: injetar materiais viscosos com auxílio de seringa. Unidade de fornecimento: caixa ou embalagem com 20 unidades. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para injetar materiais viscosos em cavidades dentárias						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pontas para seringa de materiais viscosos; () Refil; () Com êmbolo; () Pontas curvas para fluidez média (n. 4); () Caixa ou embalagem com 20 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	POSICIONADOR FILME RADIOGRÁFICO ADULTO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
202722	420232			Sim	Sim		
Descrição Completa	ACESSÓRIO PARA RADIOLOGIA, POSICIONADOR FILME, CONJUNTO COMPLETO, ATÉ 4 UNIDADES, AUTOCLAVÁVEL, ADULTO. Aplicação: radiologia. Unidade de fornecimento: kit contendo 01 posicionador interproximal, 02 posicionadores posteriores e 01 anterior. Características adicionais: com mordedor de silicone. Unidade de estoque: Kit.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para posicionar na boca o filme radiográfico periapical adulto						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de Raio X Periapical (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Posicionador para filme periapical adulto; () Conjunto contendo 01 posicionador interproximal, 02 posicionadores posteriores e 01 anterior; () Com mordedor de silicone () Autoclavável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	POSICIONADOR FILME RADIOGRÁFICO INFANTIL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
202723	420233			Sim	Sim		
Descrição Completa	ACESSÓRIO PARA RADIOLOGIA, POSICIONADOR FILME, CONJUNTO COMPLETO, ATÉ 4 UNIDADES, AUTOCLAVÁVEL, INFANTIL. Aplicação: radiologia. Unidade de fornecimento: kit contendo 01 posicionador interproximal, 02 posicionadores posteriores e 01 anterior. Características adicionais: mordedor de silicone. Unidade de estoque: Kit.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para posicionar na boca o filme radiográfico periapical infantil						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Aparelho de Raio XPeriapical (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Posicionador para filme periapical infantil; () Conjunto contendo 01 posicionador interproximal, 02 posicionadores posteriores e 01 anterior; () Com mordedor de silicone () Autoclavável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	POTE TIPO DAPPEN DE PLASTICO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93152	411438		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	POTE ODONTOLÓGICO, MATERIAL PLÁSTICO, FORMATO CILÍNDRICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 2 CAVIDADES, TIPO DAPPEN. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para manipular pequenas quantidades de material odontológico						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pote odontológico tipo dappen; () Material plástico; () Formato cilíndrico; () Com 2 cavidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	POTE TIPO DAPPEN DE SILICONE						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
202047	411439		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	POTE ODONTOLÓGICO, MATERIAL SILICONE, FORMATO CILÍNDRICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 2 CAVIDADES, TIPO DAPPEN. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para manipular pequenas quantidades de material odontológico						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pote odontológico tipo dappen; () Material silicone; () Formato cilíndrico; () Com 2 cavidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PRILOCAÍNA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA COM FELIPRESSINA, DOSAGEM 3% + 0,03UI/ML						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93009	269833		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PRILOCAÍNA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA COM FELIPRESSINA, DOSAGEM 3% + 0,03UI/ML, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL. Aplicação: anestesia local odontológica. Unidade de fornecimento: tudo de 1,8ml. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para anestesia local odontológica.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Medicamento (Não há classificação de risco): Alvará Sanitário, AFE e CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Prilocaina; () Concentração 2%; () Com felipressina 0,03 UI/ ml ; () Solução injetável; () Tubo de 1,8 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	PROTETOR PARA MANGUEIRA ODONTOLÓGICA TNT						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35327	366991		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PROTETOR, TIPO PARA SUGADOR, MATERIAL TNT, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 30G/M ² , 1,5M X7CM. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para proteger mangueiras odontológicas durante procedimentos cirúrgicos						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica (Sem 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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Protetor para mangueira odontológica; () Material TNT; () Tamanho 1,5 m X7 cm						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	REMOVEDOR USO ODONTOLÓGICO, EUCALIPTOL, LÍQUIDO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
6070	429900			Sim	Sim		
Descrição Completa	REMOVEDOR USO ODONTOLÓGICO, EUCALIPTOL, LÍQUIDO. Aplicação: endodontia, solvente de guta percha. Unidade de fornecimento: frasco com 10ml. Unidade de estoque: Frasco						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para dissolver guta percha durante o retratamento endodôntico						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Eucaliptol odontológico para dissolver guta percha; () Líquido; () Frasco com 10 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA ACRILICA AUTOPOLIMERIZAVEL INCOLOR-LIQUIDO (30ML)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34491	390456		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA ACRILICA AUTOPOLIMERIZAVEL INCOLOR-LIQUIDO FRASCO COM 30ML. Aplicação: confecção de casquetes, agente de união provisório, núcleos, copings. Cor: incolor. Unidade de Fornecimento: Frasco com 30ml. Unidade de Estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para a confecção de placas miorelaxantes, coroas provisórias e casquetes de moldagem e para a modelagem de núcleos a serem fundidos						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Resina acrílica autopolimerizável; () Líquido incolor; () Frasco com 30 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA ACRILICA AUTOPOLIMERIZAVEL PÓ COR 62 (25G)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34488	390459		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA ACRILICA AUTOPOLIMERIZAVEL USO ODONTOLOGICO PÓ COR 62, FRASCO 25G. Aplicação: confecção e reembasamento de provisórios. Características adicionais: cor 62. Unidade de fornecimento: Frasco com 25G. Unidade de Estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para confecção e reembasamento de coroas provisórias.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Resina acrílica autopolimerizável em pó; () Cor 62; () Frasco com 25 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	10 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA ACRILICA AUTOPOLIMERIZAVEL PÓ COR 66 (25G)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34489	390459		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA ACRILICA AUTOPOLIMERIZAVEL USO ODONTOLOGICO PÓ COR 66, FRASCO 25G. Aplicação: confecção e reembasamento de provisórios. Características adicionais: cor 66. Unidade de fornecimento: Frasco com 25 gramas. Unidade de Estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para confecção e reembasamento de coroas provisórias.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Resina acrílica autopolimerizável em pó; () Cor 66; () Frasco com 25 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	10 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA ACRILICA AUTOPOLIMERIZAVEL PÓ COR 69 (25G)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34490	390459		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA ACRILICA AUTOPOLIMERIZAVEL USO ODONTOLOGICO PÓ COR 69, FRASCO 25G. Aplicação: confecção e reembasamento de provisórios. Características adicionais: cor 69. Unidade de fornecimento: Frasco com 25 gramas. Unidade de Estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para confecção e reembasamento de coroas provisórias.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Resina acrílica autopolimerizável em pó; () Cor 69; () Frasco com 25 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	10 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA ACRÍLICA AUTOPOLIMERIZÁVEL PÓ COR VERMELHA (28G)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
33431	390458		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA ACRÍLICA, AUTOPOLIMERIZÁVEL, PÓ, VERMELHA. Aplicação: prótese, para confecção de casquetes, agente de união provisório, núcleos, copings. Características: copolímero de metil metacrilato, autopolimerizável, polimerização rápida, granulação fina, contração mínima, máxima precisão. Unidade de fornecimento: embalagem individual de 28g. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para a confecção casquetes de moldagem e para a modelagem de núcleos a serem fundidos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Resina acrílica autopolimerizável em pó; () Cor Vermelha; () Frasco com 28 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	10 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZAVEL MICRO-HIBRIDA C1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
3086	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, COR C1. Unidade de fornecimento: Seringa 4g. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor C1; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZÁVEL MICRO-HÍBRIDA COR A2						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
3072	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, COR A2. Unidade de fornecimento: seringa com 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor A2; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZÁVEL MICRO-HÍBRIDA COR A3						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
3076	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, COR A3. Unidade de fornecimento: Seringa com 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor A3; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZÁVEL MICRO-HÍBRIDA COR A3.5						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
3081	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, COR A3.5. Unidade de fornecimento: Seringa 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor A3.5; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZAVEL MICRO-HÍBRIDA COR B1						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
3082	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, COR B1. Unidade de fornecimento: Seringa 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor B1; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZAVEL MICRO-HIBRIDA COR B2						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
3083	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, COR B2. Unidade de fornecimento: Seringa 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor B2; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZAVEL MICRO-HIBRIDA COR C2						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
3087	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, COR C2. Unidade de fornecimento: Seringa 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor C2; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZAVEL MICRO-HIBRIDA COR C3						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
3088	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, COR C3. Unidade de fornecimento: Seringa 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor C3; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZAVEL MICRO-HÍBRIDA COR I						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
3089	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, COR I. Unidade de fornecimento: Seringa 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor I; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZÁVEL MICRO-HÍBRIDA OPACA COR A2						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34745	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, OPACA, COR A2. Unidade de fornecimento: seringa 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor Opaca A2; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZÁVEL MICRO-HÍBRIDA OPACA COR B2						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34746	390513		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	RESINA COMPOSTA, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS MICRO-HÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO PASTOSA, OPACA, COR B2. Unidade de fornecimento: seringa 4g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material restaurador de dentes permanentes e decíduos.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	Resina composta fotopolimerizável; () Micro-híbrida; () Pastosa; () Cor Opaca B2; () Seringa com 4 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 ou 3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	REVELADOR RADIOLÓGICO, SOLUÇÃO AQUOSA CONCENTRADA, PARA PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
405619	13243			Sim	Sim		
Descrição Completa	REVELADOR RADIOLÓGICO, TIPO SOLUÇÃO AQUOSA CONCENTRADA, APLICAÇÃO PARA PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO. Características adicionais: com baixo odor e compatível com dosador/diluidor automático de químicos. Unidade de fornecimento: caixa com carga para preparo de 38 litros. Unidade de estoque: Caixa.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado no processamento automático de radiografias						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Processadora automática de radiografias						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Revelador radiológico; () Solução aquosa concentrada; () Para processamento automático; () Com baixo odor; () Compatível com dosador/diluidor automático de líquidos; () Caixa com carga para preparo de 38 litros						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	ALMOXARIFADO						
Vida útil do item	18 meses						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	REVELADOR RADIOLÓGICO, TIPO SOLUÇÃO AQUOSA PRONTA P/ USO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35298	405620			Sim	Sim		
Descrição Completa	REVELADOR RADIOLÓGICO, TIPO SOLUÇÃO AQUOSA PRONTA P/ USO, APLICAÇÃO PARA PROCESSAMENTO MANUAL. Unidade de fornecimento: frasco com 475 ml. Unidade de estoque: Frasco						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado no processamento manual de radiografias						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Câmara escura para revelação radiográfica (Sem 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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Revelador radiológico; () Solução aquosa pronta para uso; () Para processamento manual; () Frasco com 475 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	1 ano						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SACA BROCAS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93164	411905		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PEÇAS - EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, TIPO SACA BROCA, APLICAÇÃO CANETA ALTA ROTAÇÃO CABEÇA PADRÃO. Unidade de fornecimento: unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para inserir e remover brocas de canetas de alta rotação.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Caneta de alta rotação (Sem 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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Saca brocas; () Para caneta de alta rotação cabeça padrão						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SACO PLÁSTICO TRANSPARENTES PARA BIOPROTEÇÃO DAS PONTAS DOS EQUIPOS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
29061	309430		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	SACO, MATERIAL PLÁSTICO, TIPO USO GERAL, ALTURA 23, LARGURA 6, TRANSMITÂNCIA TRANSPARENTE. Aplicação: bioproteção na utilização das pontas do equipo de odontologia para evitar infecção cruzada dos pacientes. Unidade de fornecimento: pacote com mil unidades. Unidade de estoque: pacote						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para proteger as pontas dos equipos odontológicos para evitar infecção cruzada entre os pacientes.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica (Sem 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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Saco plástico; () Transparente; () Altura 23 cm; () Largura 6 cm; () Pacote com 1000 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS FOTOPOLIMERIZÁVEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
2483	390778		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	SELANTE, TIPO PARA FÓSSULAS E FISSURAS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL FOTOPOLIMERIZÁVEL, COMPONENTES COM ÁCIDO, COMPONENTE ADICIONAL FLÚOR. Aplicação: odontopediatria. Unidade de fornecimento: kit contendo duas seringas de selante e uma seringa com ácido fosfórico 37%. Unidade de estoque: kit.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado em crianças para selar fóssulas e fissuras para prevenir a cárie oclusal.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Selante para fóssulas e fissuras; () Fotopolimerizável; () Com flúor; () Kit contendo duas seringas de selante e uma seringa com ácido fosfórico a 37%						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SERINGA PARA ELASTÔMERO COM 2 PONTAS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35325	442474		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	APLICADOR ODONTOLÓGICO, TIPO SERINGA, APLICAÇÃO INJETOR, MATERIAL PLÁSTICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS PARA SILICONE E ELASTÔMERO, COMPONENTES 2 BICOS DE PLÁSTICO FINOS, 2 ANÉIS DE BORRACHA, 1 ADAPTADOR, 1 RETENTOR E 1 ESCOVA DE LIMPEZA, AUTOCLAVÁVEL. Unidade de fornecimento: embalagem contendo seringa plástica com 2 bicos de plástico, 2 anéis de borracha, 1 adaptador, 1 retentor e 1 escova de limpeza. Unidade de estoque: unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para moldagem funcional de próteses.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Seringa plástica; () Com 2 bicos plásticos; () Com 2 anéis de borracha; () Com 1 adaptador; () Com 1 retentor; () Com 1 escova de limpeza; () Autoclavável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoxarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SILANO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35672	391629		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	SILANO - AGENTE DE ADESÃO, MONOCOMPONENTE. Aplicação: Adesão na cimentação de pinos e peças de porcelana. Unidade de fornecimento: Frasco com 5 ml. Unidade de estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para promover a adesão de resina e cimento resinoso a pinos de fibra de vidro e a peças de porcelana						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Fotopolimerizador (sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Silano odontológico; () Monocomponente; () Frasco com 5 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SILICONE DE CONDENSAÇÃO KIT (DENSO + FLUIDO + CATALISADOR)						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
35724	428720		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PASTA MOLDAGEM, MATERIAL BÁSICO SILICONE DE CONDENSAÇÃO, DENSO + FLUIDO + CATALISADOR, APRESENTAÇÃO CONJUNTO COMPLETO. Aplicação: moldagem de preparos dentários para confecção de próteses dentárias. Unidade de fornecimento: Kit contendo denso aproximadamente 1Kg + 1 fluido aproximadamente 120g + 1 catalisador aproximadamente 60ml. Unidade de estoque: Kit.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material de moldagem para prótese fixa e removível.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Silicone de condensação para moldagem; () Kit contendo denso aproximadamente 1Kg + 1 fluido aproximadamente 120g + 1 catalisador aproximadamente 60ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SISTEMA DE PONTAS ABRASIVAS PARA ACABAMENTO DE RESINA COMPOSTA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
29498	404902		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	PONTAS ABRASIVAS, MATERIAL BORRACHA, SILICONE E ÓXIDO DE ALUMÍNIO, APRESENTAÇÃO KIT COM 7 PONTAS SORTIDAS, FORMATO DISCO, TAÇA E CHAMA, CONJUNTO COMPLETO, COMPATIBILIDADE CONTRA ÂNGULO, APLICAÇÃO ACABAMENTO E POLIMENTO DE RESINA. Unidade de fornecimento: caixa com 7 pontas. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para acabamento de restaurações em resina composta						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Pontas abrasivas para acabamento de resina composta; () Material silicone e óxido de alumínio; () Kit com 7 pontas sortidas nos formatos disco, taça e chama; () Compatível com contra-ângulo						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SPRAY BUCAL UMIDIFICANTE (LISOZIMA, LACTOFERRINA, LACTOPEROXIDASE), SALIVA ARTIFICIAL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34057	311423				Sim		
Descrição Completa	SPRAY BUCAL UMIDIFICANTE, COMPOSIÇÃO: LISOZIMA, LACTOFERRINA, LACTOPEROXIDASE, GLICOSE OXIDASE, OUTROS COMPONENTES COM XILITOL, SEM ÁLCOOL E SEM SACARINA. Aplicação: Saliva artificial, lubrificante oral em spray. Unidade de fornecimento: Frasco não superior a 50 ml. Unidade de estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Produto indicado em UTIs como umidificante e lubrificante oral para pacientes com xerostomia						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Saliva artificial; () Spray bucal umidificante; () Composição lisozima, lactoferrina, lactoperoxidase; () Com xilitol; () Sem álcool; () Sem sacarina						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	4 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SPRAY LUBRIFICANTE P/ PONTAS						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
4116	246952		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	SPRAY LUBRIFICANTE P/ PONTAS COM 200ML LUBRIFICANTE ODONTOLÓGICO, ÓLEO MINERAL, SPRAY COM ADAPTADOR, CANETA DE ALTA E BAIXA ROTAÇÃO, SEM CFC. Unidade de fornecimento: spray com 200 ml. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para lubrificar as canetas de alta e baixa rotação						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Por não ser produto regulado pela ANVISA, não se exige Alvará Sanitário, AFE nem CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Spray lubrificante para canetas de alta e baixa rotação; () Composição óleo mineral; () Com adaptador; () Sem CFC; () Frasco com 200 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SUGADOR DE SALIVA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93151	406292		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	SUGADOR, MATERIAL PVC, TIPO SALIVA, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS C/ ARAME, APRESENTAÇÃO PACOTE C/ 40 UNIDADES, DESCARTÁVEL. Unidade de fornecimento: pacote com 40 unidades. Unidade de estoque: Pacote						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para sugar a saliva durante procedimentos odontológicos						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica e compressor odontológico (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Sugador de saliva; () Material PVC; () Com arame, () Pacote com 40 unidades						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	3 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	SUGADOR ENDODÔNTICO, COM 2 AGULHAS PLÁSTICAS, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34739	406295			Sim	Sim		
Descrição Completa	SUGADOR, PVC/ POLIPROPILENO, ENDODÔNTICO, COM 2 AGULHAS PLÁSTICAS, EMBALAGEM INDIVIDUAL, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. Aplicação: endodontia. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para sugar líquidos de dentro da câmara pulpar						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica e compressor odontológico (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Sugador endodôntico; () Material PVC e polipropileno; () Com 2 agulhas plásticas; () Embalagem individual; () Estéril; () Descartável						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TAÇA DE BORRACHA PARA CONTRA-ÂNGULO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93168	270307		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	TAÇA DE BORRACHA PARA CONTRA-ÂNGULO. Aplicação: Periodontia. Características adicionais: Para profilaxia. Cor: Branca. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para profilaxia dental						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Cadeira odontológica, compressor odontológico, micromotor e contra-ângulo. (Sem 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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Taça de borracha para profilaxia odontológica; () Para contra-ângulo; () Cor Branca						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	X						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TESOURA ÍRIS PONTA FINA E CURVA 12CM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
14570	318191		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	TESOURA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, COMPRIMENTO 12 CM, PONTA CURVA, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS COM 2 PONTAS FINAS, TIPO ÍRIS. Aplicação: Cirurgia Odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para cortar tecidos moles e fios de sutura durante cirurgias odontológicas						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Tesoura tipo Íris; () Ponta curva; () Em aço inoxidável; () Comprimento 12 cm; () Com duas pontas curvas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TESOURA ÍRIS PONTA FINA E RETA 12CM						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
14571	318192		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	TESOURA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, COMPRIMENTO 12 CM, TIPO PONTA RETA, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS COM 2 PONTAS FINAS, TIPO ÍRIS. Aplicação: Cirurgia Odontológica. Unidade de fornecimento: Unidade. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para cortar tecidos moles e fios de sutura durante cirurgias odontológicas						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Tesoura tipo Íris; () Ponta reta; () Em aço inoxidável; () Comprimento 12 cm; () Com duas pontas finas						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Y						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TESTE DE VITALIDADE PULPAR						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
202721	417284		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	TESTE DE VITALIDADE PULPAR, GÁS REFRIGERANTE, APRESENTAÇÃO CILINDRO DESCARTÁVEL, ELEMENTO BÁSICO PROPANO/BUTANO. Características adicionais: com direcionador de spray. Unidade de Fornecimento: frasco com 200 ml. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para testar a sensibilidade da polpa dental durante o diagnóstico endodôntico						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Teste de vitalidade pulpar; () Gás refrigerante propano/butano; () Cilindro descartável; () Com direcionador de spray; () Frasco com 200 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TIRA ABRASIVA DE AÇO						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93170	406285		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	TIRA ABRASIVA DE AÇO. Aplicação: acabamento de restaurações. Características adicionais: aço inoxidável diamantado, descartável, granulação fina. Tamanho: cerca de 150mm de comprimento por 4mm de largura. Unidade de fornecimento: caixa com 12 tiras de aço. Unidade de estoque: Caixa						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para acabamento proximal de restaurações						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Tira abrasiva de aço para acabamento de restaurações; () Em aço inoxidável diamantado; () Granulação fina; () Descartável; () Comprimento cerca de 150 mm; () Largura cerca de 4 mm; () Caixa com 12 tiras						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	Validade indeterminada						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	Não se aplica						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	TRIANCINOLONA ACETONIDA, 1MG/G, TIPO OMCILON ORA BASE-A						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34059	434473				Sim		
Descrição Completa	TRIANCINOLONA, COMPOSIÇÃO SAL ACETONIDA, CONCENTRAÇÃO 1MG/G, PASTA ORAL. Aplicação: Tratamento das lesões ulcerativas em boca. Unidade de fornecimento: Bisnaga com 10g. Unidade de estoque: Bisnaga.						
Informação extra para justificativa da contratação	Medicamento utilizado para tratar lesões bucais ulceradas						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Medicamento (Não há classificação de risco): Alvará Sanitário, AFE e CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Triancinolona acetona; () 1 mg/g; () Pasta oral; () Bisnaga com 10 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	VASELINA SÓLIDA BRANCA POMADA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
34502	394023		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	VASELINA SÓLIDA BRANCA, PETROLATO, CONCENTRAÇÃO PURO, FORMA FARMACÊUTICA POMADA. Unidade de fornecimento: pote ou bisnaga com embalagem não superior a 50g. Unidade de estoque: Unidade.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado como lubrificante e isolante em procedimentos de dentística e prótese.						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Vaselina sólida (Petrolato); () Pura; () Pomada; () Branca; () Pote ou bisnaga com até 50 g						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	VERNIZ COM FLÚOR COM SOLVENTE						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93185	428166		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	VERNIZ DENTÁRIO, COMPOSIÇÃO C/ FLUORETO DE SÓDIO. Características adicionais: concentração 5% com solvente. Unidade de fornecimento: vidro com 10ml. Unidade de estoque: Vidro						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para remineralização dentária						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Verniz dentário com fluoreto de sódio; () 5%; () Com solvente; () Vidro com 10 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almojarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde

Descrição Resumida	VERNIZ DENTÁRIO PARA AMÁLGAMA						
Código SES	Código BR	Código SUS	Níveis de Atenção				
			At. Primária	At. Secundária	At. Hospitalar (Terciária)	Zoonoses	LACEN
93179	429586		Sim	Sim	Sim		
Descrição Completa	VERNIZ DENTÁRIO, TIPO CAVITÁRIO, COMPOSIÇÃO RESINA E SOLVENTE. Aplicação: restauração de amálgama. Unidade de fornecimento: frasco com 15ml. Unidade de estoque: Frasco.						
Informação extra para justificativa da contratação	Material utilizado para forramento de cavidades dentais a serem restauradas com amálgama						
Tipo de apresentação	Conforme Descrição Completa						
Necessidade de disponibilização de algum tipo de equipamento para utilizar o insumo (Identificar a necessidade de Estudo de Viabilidade)	Não se aplica						
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.	Alvará Sanitário, AFE, CRP						
Protocolo de avaliação e justificativa do item, informando a RDC, caso haja	() Verniz dentário cavitário; () Composição resina e solvente; () Frasco com 15 ml						
Se houver necessidade de amostra, especificar a quantidade de amostras	3						
Local de entrega do produto, caso não seja Farmácia Central ou Almoarifado Central	FARMÁCIA ODONTOLOGIA						
Vida útil do item	2 anos						
Criticidade do objeto (Classificação X, Y, Z)	Z						
Prazo máximo transcorrido da validade no ato da entrega	25%						
Necessidade e justificativa de aquisição por lote	Não se aplica						
Indicar e-mail institucional para constar no TR e/ou PB	gerencia.odonto.df@gmail.com						
Área técnica responsável pelo insumo/medicamento	Gerência de Serviços de Odontologia						

**Secretaria
de Saúde**

