ORDEM DE SERVIÇO OU DE FORNECIMENTO DE BENS Nº 00/2026/CCOE - PES RIO DOCE/UAC/DIOP

Processo nº AGSUS.013265/2026-15

1. IDENTIFICAÇÃO

Contratante: AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS – AgSUS, serviço social autônomo, constituída sob a forma de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede no SEPN CRN 514 Bloco D - Plano Piloto, Brasília - DF, CEP 70760-544, Brasília/DF, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.318.510/0001-11, neste ato representada por seu Diretor de Operações, **Williames Pimentel de Oliveira**, designado por meio da **Designação nº 32/2025/PRES/AgSUS**, pelo Diretor-Presidente **André Longo Araújo de Melo**.

Contratado(a): [empresa], inscrita no CNPJ: **[CNPJ]**, com sede na **[endereço com CEP]**, neste ato representado(a) por **[representante legal da empresa]** CPF: **xxxx**, telefone: **xxxxx.**

2. OBJETO GERAL

2.1. Contratação de empresa para o fornecimento de insumos médicos assistenciais, para atender as necessidades da **CONTRATANTE**.

LOTE 01						
Item	**Descrição/Especificação**	**Unidade de medida**	**Marca/Modelo**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
01	CATETER PERIFÉRICO INTRAVENOSO (22G): • Caixa com 100 unidades; • Tamanho 22G; • Protetor: Polipropileno; • Agulha: Aço inoxidável; • Cateter: Etileno Propileno Fluorado (FEP), radiopaco;	Caixa		84	R$	R$
02	CATETER PERIFÉRICO INTRAVENOSO (24G): • Caixa com 100 unidades; • Tamanho 24G; • Protetor: Polipropileno; • Agulha: Aço inoxidável; • Cateter: Etileno Propileno Fluorado (FEP), radiopaco;	Caixa		84	R$	R$
03	EQUIPO PARA INFUSÃO: • Fabricado em PVC; • Estéril; • Atóxico e apirogênico; • Câmara gotejadora macrogotas; • Regulador de fluxo; • Aprovado pelo INMETRO; • Descartável e de uso único.	Unidade		16.800	R$	R$
	COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL:.					

04	• Tipo: 11 Fios; • Embalagem: Envelope C/10 unidades; • Dimensões: 7,5cm x 7,5cm dobrada; • Estéril; • Fabricada em Tecido 100% Algodão alvejado (isento de impurezas, alvejante óptico e resíduo de amido); • Sem Filamento Radiopaco; • Atóxica e Apirogênica; • Descartável e de uso único.	Pacote		10.200	R$	R$
05	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08: • Tamanho: 8; • Composição: Policloreto de vinila (PVC); • Ponta arredondada atraumática; • 1 orifício distal e 2 orifícios laterais; • Estéril.	Unidade		340	R$	R$
06	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10: • Tamanho: 10; • Composição: Policloreto de vinila (PVC); • Ponta arredondada atraumática; • 1 orifício distal e 2 orifícios laterais; • Estéril.	Unidade		340	R$	R$
07	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12: • Tamanho: 12; • Composição: Policloreto de vinila (PVC); • Ponta arredondada atraumática; • 1 orifício distal e 2 orifícios laterais; • Estéril.	Unidade		340	R$	R$
08	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 1: • Material: Silicone; • Cor: transparente; • Tamanho Nº 1; • Estéril; • Autoclavável; • Reutilizável.	Unidade		6	R$	R$
09	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 1,5: • Material: Silicone; • Cor: transparente; • Tamanho Nº 1,5; • Estéril; • Autoclavável; • Reutilizável.	Unidade		6	R$	R$
	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 2: • Material: Silicone; • Cor: transparente;					

10	• Tamanho Nº 2; • Estéril; • Autoclavável; • Reutilizável.	Unidade		6	R$	R$
11	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 2,5: • Material: Silicone; • Cor: transparente; • Tamanho Nº 2,5; • Estéril; • Autoclavável; • Reutilizável.	Unidade		6	R$	R$
12	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 3: • Material: Silicone; • Cor: transparente; • Tamanho Nº 3; • Estéril; • Autoclavável; • Reutilizável.	Unidade		6	R$	R$
13	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 4: • Material: Silicone; • Cor: transparente; • Tamanho Nº 4; • Estéril; • Autoclavável; • Reutilizável.	Unidade		6	R$	R$
14	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 5: • Material: Silicone; • Cor: transparente; • Tamanho Nº 5; • Estéril; • Autoclavável; • Reutilizável.	Unidade		6	R$	R$
15	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 6: • Material: Silicone; • Cor: transparente; • Tamanho Nº 6; • Estéril; • Autoclavável; • Reutilizável.	Unidade		6	R$	R$
16	TUBO EXTENSOR DE ASPIRAÇÃO: • Material: PVC; • Tamanho: 2 metros; • Conectores anelados: Confeccionados em PVC (policloreto de vinila) flexível, atóxico, anelado e compatível com os conectores a vácuo ou máquinas de aspiração.	Unidade		360	R$	R$
VALOR TOTAL:						**R$**

LOTE 02						
Item	**Descrição/Especificação**	**Unidade de medida**	**Marca/Modelo**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
	SOLUÇÃO PARA FERIDAS (PHMB):					

17	• Solução para limpeza e hidratação de feridas com PHMB. • Solução composta por 0,1% de PHMB (polihexanina) 0,1% betaína e água purificada. • Conteúdo da embalagem: 100 ml;	Unidade		144	R$	R$
18	CURATIVO HIDROGEL (PHMB): • Composto por Polihexametileno de Biguanida (PHMB) 0,2%, Cocoamidopropilbetaína 0,1%, Hidroxietilcelulose, Glicerina e Água purificada; • Conteúdo da embalagem: 100gr.	Unidade		144	R$	R$
19	CURATIVO COMPRESSA (PETROLATUM): • Com emulsão de petrolatum; • Dimensão do produto: 7,6 cm x 7,6 cm; • Não aderente; • Estéril.	Unidade		780	R$	R$
20	CURATIVO EM SPRAY BARREIRA PROTETORA: • Frasco spray de 28 ml; • Composição: hexametildisiloxano, methyl trimethicone / acrylates / dimethicone copolymer.	Unidade		60	R$	R$
21	CURATIVO ALGINATO DE CÁLCIO: • Conteúdo da embalagem: 01 unidade; • Dimensões do produto: 10 x 10 cm; • Modelo: Alginato de Cálcio com Prata; • Composição: Alginato de cálcio, carboximetilcelulose (CMC) e um complexo de prata iônica.	Unidade		324	R$	R$
22	CURATIVO DE ESPUMA ABSORVENTE: • Conteúdo da embalagem: 01 unidade; • Dimensões do produto: 10 x 10 cm; • Material: espuma hidrófila de poliuretano; • Estéril; • Sem prata.	Unidade		324	R$	R$
	CURATIVO FILME TRANSPARENTE:					

23	• Conteúdo da embalagem: 01 unidade; • Em formato de rolo; • A prova d'água; • Hipoalergênico; • Dimensão do produto: 10 cm x 10 metros; • Não estéril.	Rolo		120	R$	R$
VALOR TOTAL:						**R$**

LOTE 03						
Item	**Descrição/Especificação**	**Unidade de medida**	**Marca/Modelo**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
24	BOBINA DE UNITARIZAÇÃO: • Organizador de medicamentos; • Formato de rolo; • 5 mil unidades; • Material: plástico; • Dimensões: 4cm x 4cm; • Com fita inviolável; • Cor: transparente.	Rolo		60	R$	R$
25	FITA PARA AUTOCLAVE: • Fita para esterelização; • Composição: Papel crepado, tinta termo - reativa, adesivo sensível a pressão; • Tamanho: 19mm x 30m.	Kit Unidade		300	R$	R$
26	BOBINA DE ESTERILIZAÇÃO PARA AUTOCLAVE: • Tamanho: 30 cm • Tipo: Selante; • Quantidade: 100 metros; • Tipo de esterilização: Vapor, ETO (Gás Óxido de Etileno) e Radiação.	Unidade		220	R$	R$
27	PAPEL TÉRMICO PARA ELETROCARDIÓGRAFO: • Largura total: 80mm; • Comprimento: 20 metros; • Diâmetro interno do tubete: 16mm; • Em rolo.	Unidade		60	R$	R$
28	ADESIVO ELETRODO: • Material: silicone; • Autoadesivo; • Reutilizável; • Kit com 10 unidades (5 pares); • Comprimento x largura: 5 cm x 5 cm; • Plug 2mm padrão Brasil; • Compatível com todos os aparelhos com conector tipo agulha /	Unidade		60	R$	R$

	banana padrão 2mm.					
VALOR TOTAL:						**R$**

2.2. A Solicitação de Compras, a proposta da **CONTRATADA** e os demais documentos e anexos vinculados ao processo em comento, fazem parte integrante desta Ordem de Serviço, independentemente de transcrição, cujo teor as Partes se obrigam e declaram ter pleno conhecimento.

3. INSTRUÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA EMISSÃO DE NOTAS FISCAIS

3.1. A **CONTRATADA** deverá emitir a Nota Fiscal em conformidade com as exigências legais e contratuais pertinentes, incluindo, obrigatoriamente, no campo “Informações Complementares” ou “Observações”, a seguinte descrição padronizada:

> **Descrição do evento**: Contratação de empresa especializada para o fornecimento de insumos médicos assistenciais, no âmbito do Programa Especial de Saúde do Rio Doce – PES Rio Doce.
>
> **Ordem de Serviço e Fornecimento nº xxx/2026**.
>
> **Processo nº AGSUS.013265/2026-15**.
>
> **Valor da Nota Fiscal**: **R$ xxxx** (xxxxx).

3.2. A nota fiscal deverá ser encaminhada por e-mail à **CONTRATANTE**, a partir do endereço eletrônico da **CONTRATADA**, mediante confirmação de recebimento.

3.3. A **CONTRATADA** é responsável por garantir que todas as Notas Fiscais emitidas estejam em conformidade com este modelo, sob pena de recusa da Nota Fiscal e suspensão do pagamento até regularização.

4. LOCAIS E PRAZOS DE ENTREGA

4.1. **Endereço**: A entrega deverá ser feita pela **CONTRATADA**, no Serviço de Escritório Local do Distrito Sanitário Especial Indígenas de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MG/ES), situado na rua Augusto Sizenando Corrêia, nº 556, bairro De Carli, Aracruz–ES, CEP: 29194-044.

4.2. **Prazo de Entrega**: A entrega será imediata após a assinatura da Ordem de Serviço ou de Fornecimento, devendo ser concluída no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

4.3. **Condições do objeto:**

4.3.1. Os produtos deverão ser entregues novos, sem uso anterior, em perfeitas condições de conservação, uso e funcionamento, acondicionados em suas embalagens originais de fábrica, devidamente lacradas e preservadas, acompanhados de todos os acessórios, manuais, certificados e demais documentos exigidos.

4.3.2. Os itens que apresentarem defeitos de fabricação, inconformidades com as especificações contratuais ou avarias constatadas no ato do recebimento ou durante o período de garantia deverão ser substituídos pela **CONTRATADA**, sem qualquer ônus para a **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação formal.

5. FISCALIZAÇÃO E ATESTO

Fiscal Titular: LUDYMILLA MARTINS DA SILVA SANTOS (E-mail institucional: ludymilla.santos@saude.gov.br);

Fiscal Substituta: ANA CRISTINA GENNARI BERNARDES (E-mail institucional: ana.bernardes@saude.gov.br).

6. VIGÊNCIA

6.1. A vigência desta Ordem de Fornecimento será de **45** (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de sua assinatura, não podendo ser prorrogada, por se tratar de entrega imediata, conforme estabelecido no Parágrafo Único do Art. 59. do Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS.

6.2. O início da contagem do prazo se dará a partir da convocação, por e-mail, pela **CONTRATANTE**, por meio dos fiscais.

6.3. Qualquer ajuste, alteração de datas, cronograma de execução ou local de entrega deverá ser acordado por escrito entre as partes e autorizada pela **CONTRATANTE**.

7. VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

7.1. O valor total deste instrumento é de **R$ [valor] ([valor por extenso])** e correrão à conta do Orçamento da AgSUS, conforme programação e destinação pela Unidade de Finanças, Orçamento e Contabilidade, classificada como:

Centro de Custo	Plano Financeiro	Valor (R$)
9.1.01.02.02 (Atenção à Saúde/Cuidado Integral Saúde Indígena)	[plano financeiro]	R$ [valor]
Total (R$):		R$ [valor]

7.2. Já estão incluídos nos valores descritos no caput desta cláusula todos os custos, diretos e indiretos, necessários ao fornecimento dos insumos médicos assistenciais, tais como aquisição, fabricação, embalagem, acondicionamento, transporte, frete, carga e descarga, seguro, armazenamento, tributos, impostos, taxas, contribuições de qualquer natureza, incidências fiscais, despesas administrativas, custos operacionais e demais encargos indispensáveis ao fiel cumprimento das obrigações decorrentes desta Ordem de Serviço ou de Fornecimento de Bens.

7.3. Conforme previsto na Resolução CDA nº 23, de 10 de junho de 2025, o pagamento poderá ser realizado por meio de boleto ou depósito/transferência em conta bancária de titularidade da **CONTRATADA**, **Conta Corrente**: **[inserir as informações bancárias para recebimento do serviço]**, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, a partir da aceitação do recibo, nota fiscal, fatura ou boleto, devidamente atestado pelo fiscal desta Ordem de Serviço ou de Fornecimento de Bens, devendo conter o detalhamento dos bens fornecidos.

7.4. A nota fiscal deverá ser encaminhada por e-mail à **CONTRATANTE**, a partir do endereço eletrônico da **CONTRATADA**, mediante confirmação de recebimento.

7.5. Não poderá ser cobrada nenhuma taxa, valor ou custo extraordinário da AgSUS ou de seus beneficiários, a qualquer título ou sob qualquer pretexto.

7.6. Os pagamentos estão vinculados às entregas e aceitação dos itens pela **CONTRATANTE**.

8. PENALIDADES

8.1. Sem prejuízo da rescisão unilateral da presente Ordem de Fornecimento, bem como da apuração das responsabilidades civis e penais cabíveis à **CONTRATADA**, nos casos de inexecução total ou parcial de suas obrigações, a **CONTRATANTE** poderá aplicar as penalidades previstas no Capítulo VIII do Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, assegurado a ampla defesa e o contraditório.

9. RECISÃO

9.1. Este instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo pelas AgSUS, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias, por escrito.

9.2. E, por estarem justas e acordadas, as partes ratificam as obrigações assumidas.

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

Contratante:	Contratada:
WILLIAMES PIMENTEL DE OLIVEIRA Diretor de Operações - Contratante	**[NOME DO REPRESENTANTE LEGAL]** Representante Legal

Referência: Processo nº AGSUS.013265/2026-15 SEI nº 0638527