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 Fornecimento, 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 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 Fornecimento, devendo ser concluída no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura.

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 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 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