



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

ANEXO II

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

RECURSOS HUMANOS

CATEGORIA	DIA	NOITE	TOTAL	CARGA HORÁRIA	OBSERVAÇÃO	Regime de contratação	Valor Bruto Unitário
DIREÇÃO GERAL	1	0	1	40H/S			
DIREÇÃO TÉCNICA	1	0	1	40H/S			
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	1	0	1	40H/S			
COORDENAÇÃO MÉDICA	1	0	1	40H/S			
MÉDICOS	07	05	-*	12H/D	12 POR PROFISSIONAIS 24H		
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	1	0	1	40H/S			
COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA RT	1	0	1	44H/S			
ANALISTA FINANCEIRO	1	0	1	40H/S			
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	0	1	40H/S			
AUXILIAR FARMÁCIA	2	2	4*	12H/D	4 POR PROFISSIONAL 24H		
AUXILIAR FARMÁCIA (DIARISTA)	1	0	1	40H/S			
ASSISTENTE SOCIAL	1	0	3*	12 H/D	NECESSIDADE 01 DIA		
TÉC. DE SEGURANÇA DO	1	0	1	40H/S			



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

TRABALHO							
ASSISTENTE DE DP	1	0	1	40H/S			
ENFERMEIRO	07	07	28*	12X36	NECESSIDADE DE 14 PROFISSIONAIS POR DIA		
ENFERMEIRO (DIARISTA)	2	0	2	40H/S			
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	19	15	68*	12X36	NECESSIDADE DE 34 PROFISSIONAIS POR DIA		
COORDENADOR DE SCIRAS	1	0	1	40H/S			
ASSISTENTE NEPS	1	0	1	40H/S			
COPEIRA	1	1	4*	12X36	NECESSIDADE DE 02 PROFISSIONAIS POR DIA		
FARMACÊUTICO	1	1	4	12x36	NECESSIDADE DE 02 PROFISSIONAIS POR DIA		
MAQUEIRO	1	1	4	12X36	NECESSIDADE DE 02 PROFISSIONAIS POR DIA		
PSICOLOGO ORGANIZACIONAL	1	0	1	40H/S			
RECEPCIONISTA	3	2	10*	12X36	NECESSIDADE DE 05 PROFISSIONAIS POR DIA		
TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO	1		2*	12X36	NECESSIDADE DE 01 PROFISSIONAIS POR DIA		
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	1	1	7*	24H/S	NECESSIDADE DE 01 PROFISSIONAL A CADA 24H		
TÉCNICO DE INFORMÁTICA	1	0	1	40H/S			



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

BIOMÉDICO	1	1	4	12X36	NECESSIDADE DE 02 PROFISSIONAIS A CADA 24H		
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	3	1	7	12X36	1 PROFISSIONAL SERÁ DIARISTA DIURNO		
ODONTOLOGO	1	0	6	12H	TODOS OS DIAS DA SEMANA – 7 DIAS		
ASSISTENTE DE SAÚDE BUCAL	1	0	3	12X60			
SUPERVISOR HIGIENIZAÇÃO E HOTELARIA	1	0	1	40H			
HIGIENIZAÇÃO E HOTELARIA	2	2	8	12X36	NECESSIDADE DE 04 PROFISSIONAIS A CADA 24H		
AGENTE DE PORTARIA	2	2	8	12X36	NECESSIDADE DE 04 PROFISSIONAIS A CADA 24H		
CONDUTOR DE AMBULÂNCIA	1	1	4	12X36	NECESSIDADE DE 02 PROFISSIONAIS A CADA 24H		
TOTAL DE COLABORADORES	192						

- 192– O QUANTITATIVO ESTÁ PREVISTO **SEM** CONTEMPLAR O TOTAL DOS MÉDICOS.

ANEXO III



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

COMPOSIÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PLANILHA DE CUSTOS MENSAIS

UPA 24H – UPA 24H DR. ROOSEVELT FALCÃO CAVALCANTE (BENEDITO BENTES).		
DESCRIÇÃO		VALOR MENSAL
A	RECURSOS HUMANOS	R\$
A.1	Remuneração CLT	
A.2	Benefícios CLT	
A.3	Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração CLT	
A.4	Provisionamento CLT	
A.5	Outras Despesas de Pessoal CLT	
A.6.	Despesas com Pessoal PJ	
A.7.	Valor dos Concursados	
B	MATERIAL DE CONSUMO	R\$
B.1	Medicamentos de uso interno	
B.2	Material de Imagens (Material de Radiologia)	
B.3	Material médico-hospitalar de consumo (penso/insumos)	
B.4	Material de Manutenção predial	
B.5	Material de limpeza e descartáveis	
B.6	Material de expediente (Material de escritório)	
B.7	Enxoval e Uniforme	
B.8	Combustíveis e Lubrificantes	
B.9	Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)	



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

B.1 0	Gases Medicinais	
C	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$
C.1	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares / administrativos	
C.2	Locação de equipamentos biomédicos / administrativos	
C.3	Locação de veículos (ambulância)	
C.4	Serviços de Tecnologia da informação (Equipamentos, software, rede, sistema e etc)	
C.5	Serviços de vigilância / Segurança Patrimonial	
C.6	Fornecimento de água e saneamento	
C.7	Fornecimento de energia elétrica	
C.8	Telefonia e internet	
C.9	Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos	
C.1 0	Serviços de conservação e manutenção predial	
C.1 1	Serviço de rouparia / lavanderia	
C.1 2	Serviço Médicos (SADT / Telemedicina / outros)	
C.1 3	Serviço de alimentação e nutrição	
C.1 4	Serviços gráficos / publicação	
C.1 5	Serviço de guarda / digitalização de prontuários	
C.1	Serviço de laboratório	



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

6		
C.1 7	Serviços de Apoio à Gestão	
C.1 8	Locação de Equipamentos Médicos Hospitalar	
D	OUTRAS DESPESAS	R\$
D.1	RATEIO SEDE (MÁXIMO 5%)	
TOTAL MENSAL		R\$
TOTAL ANUAL		R\$

PLANILHA DE CUSTOS ESTIMADO ANUAL

UNIDADE	CUSTO ANUAL 1 ano	CUSTO ANUAL 2 ano	CUSTO ANUAL 3 ano	CUSTO ANUAL 4 ano
Unidade de Pronto Atendimento – UPA				

ANEXO IV

ATESTADO DE VISTORIA



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

Atesto que a Pessoa Jurídica _____, vistoriou as instalações físicas da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H (DR. ROOSEVELT FACÃO CAVALCANTE (BENEDITO BENTES))** e os equipamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL.

Funcionário da SMS

**ANEXO VI
DECLARAÇÕES**



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

(TODAS EM PAPEL TIMBRADO)

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

_____(nome da empresa), inscrita no
CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal,
Sr.(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____,
DECLARA que possui capacidade técnica e operacional para execução das
atividades/projetos objeto do presente Edital.

Maceió, ____ de _____ de 2026

Representante Legal da OSC

CPF:

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA
CONDIÇÃO DE APRENDIZ**



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ
sob nº _____, por intermédio de seu representante legal,
Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____,
DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da
Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno,
perigoso ou insalubre e que não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum,
salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Maceió, ____ de _____ de 2026

Representante Legal da OSC

CPF:

DECLARAÇÃO DE NÃO OCORRÊNCIA DAS VEDAÇÕES (Lei nº 13.019/2014)



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

_____(nome da empresa), inscrita no CNPJ
sob nº _____, por intermédio de seu representante legal,
Sr.(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____,
DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de comprovação junto à Administração Pública,
que:

- 1) Esta Organização da Sociedade Civil (OSC) não está omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- 2) Esta OSC não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública, estendendo-se esta vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- 3) Esta OSC não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, sendo excetuadas as hipóteses em que foi sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados, foi reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição ou a apreciação das contas, ou estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;
- 4) Esta OSC não foi punida com as seguintes sanções: - Suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração; - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração; - As previstas nos incisos II e III do artigo 73 da Lei nº 13.019/2014; - Contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal de Contas, em decisão irrecorrível, nos últimos 08 (oito) anos.
- 5) Esta OSC não tem entre seus dirigentes pessoa(s) cujas contas relativas às parcerias tenham sido julgadas irregulares por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 08 (oito) anos;
- 6) Esta OSC não tem entre seus dirigentes pessoa julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança;
- 7) Esta OSC não tem entre seus dirigentes pessoa(s) considerada(s) responsável(s) por ato de improbidade
- 8) Não contratações para prestação de serviços que envolvam objeto da parceria, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública celebrante;
- 9) Não remuneração, a qualquer título, com os recursos repassados, de membro de Poder ou do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da administração pública celebrante;



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

10) Não remuneração, a qualquer título, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública celebrante, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

11) Não remuneração, a qualquer título, com os recursos repassados, de pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, ou por crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, ou por crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Maceió, ____ de _____ de 2026

Representante Legal da OSC

CPF:

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

_____(nome da empresa), inscrita no CNPJ
sob nº _____, por intermédio de seu representante legal,
Sr.(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____,
DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de comprovação junto à Administração Pública,
que possui ciência do Decreto Municipal nº 9.121/21, quanto às vedações para a
celebração de parcerias e repasse de recursos.

Representante Legal da OSC

CPF:

ANEXO VII

METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24H, Opção VIII, conforme Portaria nº 10 do GMS – Ministério da Saúde.

O serviço de admissão da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, especificada no fluxo estabelecido previsto no Plano de Trabalho.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo previsto no Plano de Trabalho. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC serão efetuados através dos dados no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pela **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – DR. ROOSEVELT FACÃO CAVALCANTE (BENEDITO BENTES)** às pessoas que procurem tal atendimento, de forma referenciada ou espontânea, conforme o fluxo previsto no Plano de Trabalho e Portaria Ministerial pertinente, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

Para efeito de produção PARCEIRA PRIVADA/ realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados conforme Art. 38 da Portaria nº 10 do GMS – Ministério da Saúde, ou a que substituir.

3. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste TERMO DE COLABORAÇÃO, de comum acordo entre os entes, a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H (DR. ROOSEVELT FACÃO CAVALCANTE (BENEDITO BENTES))** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades deverão ser previamente autorizadas pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao TERMO DE COLABORAÇÃO.

4. METAS GERAIS DE PRODUÇÃO



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

AUNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H (DR. ROOSEVELT FACÃO CAVALCANTE (BENEDITO BENTES)) deverá realizar mensalmente um número de 10.125 (dez mil cento e vinte e cinco) consultas médicas de urgência e 10.125 (dez mil cento e vinte e cinco) acolhimentos com classificação de risco.

O atendimento funcionará de forma ininterrupta, 24h (vinte quatro horas) por dia 7 (sete) dias por semana.

As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas, sendo apenas informadas com a finalidade de controle de produção.

As consultas realizadas pela Enfermagem poderão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, estabelecendo as etapas da consulta:

- a) Análise dos dados contidos no prontuário;
- b) Entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;
- c) Diagnóstico de enfermagem (de competência do enfermeiro), resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;
- d) Plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e
- e) Registro, que é a legitimação das ações do profissional.

Serão considerados como Atendimento Médico para Metas de Produção:

- a) Primeira Consulta; e
- b) Interconsulta; e
- c) Consulta Subsequente.

Entende-se por **PRIMEIRA CONSULTA**, a visita inicial do paciente para atendimento na unidade.

Entende-se por **INTERCONSULTA**, a primeira consulta realizada por outro profissional médico, com solicitação gerada pela própria **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H – DR. ROOSEVELT FACÃO CAVALCANTE (BENEDITO BENTES)**

Entende-se por **CONSULTA SUBSEQUENTE**, todas as consultas de seguimento, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto da **PRIMEIRA CONSULTA**, quanto às subsequentes das **INTERCONSULTAS**, durante o período de observação ou estabilização do paciente na **UNIDADE**.

O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAi comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais, apresentada pela OSC.

Quadro metas de produção



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO/MÊS
Atendimento Médico (03.01.06.010-0) (03.01.06.009-6) (03.01.06.002-9)	10.125
Classificação de Risco (03.01.06.011-8)	10.125

5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) refere-se à disponibilização de exames Laboratoriais, Eletrocardiograma, e Raio-Xà clientela da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H DR. ROOSEVELT FACÃO CAVALCANTE (BENEDITO BENTES)**

O SADT será realizado mediante solicitação dos médicos ou multiprofissionais da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H** quando na realização de consulta, para fechamento ou esclarecimento de diagnóstico.

O atendimento de solicitação de realização de SADT de médico ou multiprofissional externo ao serviço da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H – UPA DR. ROOSEVELT FACÃO CAVALCANTE (BENEDITO BENTES)**, dar-se-á mediante autorização prévia do setor competente da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e dentro dos limites operacionais da unidade.

Os SADT deverão ser realizados nas dependências da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H – DR. ROOSEVELT FACÃO CAVALCANTE (BENEDITO BENTES)** ou de forma externa, sempre à custa da OSC e a critério dela.

Os Exames Laboratoriais a serem realizados são os seguintes:

DESCRIÇÃO
HEMOGRAMA COMPLETO
CK/MB
COAGULOGRAMA
PROTEINA
CPK
SÓDIO
POTÁSSIO



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

CÁLCIO
GLICEMIA
AMILASE
LIPASE
SUMARIO DE URINA
TGO/AST
CREATININA
UREIA
TGP-ALT
TESTE RAPIDO HIV
TESTE RAPIDO SIFILIS
TESTE RAPIDO DE GRAVIDEZ
LACTATO
COLETA NASOFARINGE COVID-19
TROPONINA
TESTE RAPIDO HEPATITE B
TESTE RAPIDO HEPATITE C
COVID-19 AG TESTE RÁPIDO
MONKEYPOX VIRUS
PCR
GASOMETRIA

6. INDICADORES DE QUALIDADE

A gestão da qualidade em saúde atua na melhoria do cuidado, na redução de eventos



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

adversos, no aumento do NPS dos pacientes, segurança, entre outros tantos pontos.

Os Indicadores de qualidade visam mensurar a qualidade do serviço ofertado aos usuários da **UNIDADE**, de uma forma técnica e com um olhar voltado ao cliente do serviço.

A OSC deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da **UNIDADE** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pelo ANEXO TÉCNICO – AVALIAÇÃO DE METAS E SISTEMA DE REPASSE.

Serão adotados os seguintes indicadores para medir a qualidade o serviço ofertado aos usuários da UNIDADE pela OSC selecionada:

6.1. TAXA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE (NET PROMOTER SCORE - NPS)

- a) **Conceituação:** Relação percentual entre Promotores e Detratores. Promotores: clientes que selecionam uma avaliação 10 à 8. Passivos: clientes que selecionam uma avaliação 7 à 5. Detratores: clientes que selecionam uma avaliação entre 4 e 0;
- b) **Fórmula:** $NPS = [\% \text{ de promotores}] - [\% \text{ de detratores}]$.

6.2. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RESOLVIDAS

- a) **Conceituação:** Relação percentual entre queixas apresentadas pelos usuários e o total de queixas resolvidas;
- b) **Fórmula:** $[\text{n}^\circ \text{ de manifestações queixosas resolvidas} / \text{n}^\circ \text{ de manifestações queixosas recebidas}] \times 100$.

6.3. Os quadros a seguir apresentam os indicadores para a avaliação e valoração mensal:

INDICADORES DE DESEMPENHO	META
Taxa de Satisfação do Cliente (NPS)	$\geq 75\%$
Percentual de manifestações queixosas recebidas e resolvidas	$\geq 80\%$

ANEXO VIII

PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

1.1. Deverá ser encaminhado mensalmente pela OSC, até o dia o último dia útil do mês subsequente a competência à COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, a prestação de contas mensal, em formato digital PDF, no qual deverá ser instruída com os seguintes documentos:



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

- a) Relatório de controle de metas mensal realizadas (Tabelas – Memória de Cálculo / Memória de Rateio / Pontuação Global);
- b) Pesquisa de satisfação de pacientes atendidos;
- c) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto
- d) Relatório de despesas realizadas; Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;
- e) Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função;
- f) Certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Fluxo de Caixa;
- h) Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos;
- i) Extratos Bancários com Notas de Esclarecimento;
- j) As despesas administrativas, conforme previsão no Termo de Colaboração deverão ser detalhadas discriminadamente em planilha específica.

2. PRESTAÇÃO DE CONTAS BIMESTRAL

2.1. Deverá ser encaminhado bimestralmente pela OSC, até o último dia útil do mês subsequente ao do final do bimestre à COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO prestação de contas bimestral, em formato digital PDF, no qual deverá ser instruída com os seguintes documentos:

- a) Relação de todo os contratos com nome da OSC relativos ao objeto do Contrato de Gestão, o tipo de serviço, tipo de medição e o valor mensal;
- b) Relação de novas aquisições e movimentações de patrimônio da UNIDADE;
- c) Relatório de treinamento e eventos e ações realizados na unidade no período;
- d) Relatório de débitos e créditos vencidos;
- e) Cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços da UNIDADE.

2.2. Não havendo o encaminhamento da prestação de conta mensal ou bimestral pela OSC no prazo ou nos moldes estabelecido neste anexo, a COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO notificará a OSC por descumprimento de Cláusula Contratual.

2.3. No caso de nova notificação do não envio da prestação de conta mensal ou bimestral pela OSC no prazo ou nos moldes estabelecido neste anexo, a COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO solicitará a SECRETARIA DA SAÚDE DE MACEIÓ a rescisão contratual



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

por descumprimento de Cláusula Contratual, cabendo contraditório e ampla defesa, bem como, abertura de processo administrativo para apuração de dolo ou culpa.

3. AVALIAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

3.1. A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE MACEIÓ, por meio da COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO procederá com o processo de avaliação dos documentos encaminhados nas prestações de contas pela OSC, emitindo parecer a respeito da aprovação da prestação de contas mensal e/ou do bimestre, garantido à OSC, ampla defesa e contraditório.

3.1.A. Durante a avaliação das documentações elencadas nos itens 2 (PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL) e 3 (PRESTAÇÃO DE CONTAS BIMESTRAL) deste ANEXO TÉCNICO, a COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO poderá abrir diligências junto à OSC, com intuito de sanar possíveis dúvidas.

3.1.B. No processo de avaliação dos documentos das prestações de contas a OSC, com ou sem motivação, pode solicitar o saneamento de documento apresentados, ou juntar documentações complementares necessárias para sanear dúvidas da COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO.

3.2. A COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO deverá avaliar os documentos relativos às prestações de contas mensais e bimestrais, até o último dia útil do segundo mês do bimestre subsequente ao período em que esta avaliando, emitindo parecer de aprovação total, com ressalvas ou reprovação das prestações de contas do bimestre.

3.2.A. Do parecer da COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO a OSC, poderá recorrer em até 10 dias corridos, da notificação do parecer, ao SECRETÁRIO DE SAÚDE, no qual terá o mesmo prazo para decidir sobre.

3.2.B. Não havendo manifestação da COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO sobre as prestações de contas do bimestre no prazo previsto neste Anexo Técnico, esta será considerada aprovada sem ressalvas.

3.3. Será aprovada com ressalva as prestações de contas com conceito geral REGULAR ou RUIM e/ou possuam gastos não aprovados (gastos estranhos ao processo) superior a 1% (um por cento) do valor do repasse mensal.

3.3.A. A conta aprovada com ressalvas ensejará as glosas devidas conforme este ANEXO TÉCNICO, bem como, dos valores não aprovados.

3.3.B. A OSC será notificada pela COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO da aprovação com ressalvas de sua prestação de contas, e caso tal situação ocorra por 3 (três) vezes subsequentes, será procedido com o encerramento antecipado do TERMO DE COLABORAÇÃO.



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

3.4. Será reprovada as prestações de contas com conceito geral INSUFICIENTE e/ou possuam gastos não aprovados (gastos estranhos ao processo) superior a 5% (cinco por cento) do valor do repasse mensal.

3.4.A. A conta reprovada ensejará as glosas devidas conforme este ANEXO TÉCNICO, bem como, dos valores não aprovados.

3.4.B. A OSC será notificado pela COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO da reprovação de sua prestação de contas, e caso tal situação ocorra por 2 (duas) vezes subsequentes, será procedido com o encerramento antecipado do TERMO DE COLABORAÇÃO.

ANEXO IX

**DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS, MOBILIAE EQUIPAMENTOS DE
INFORMÁTICA**

A Estrutura Física da Unidade de Pronto Atendimento é dimensionada de acordo com o seu porte.

A UPA a ser regida pela OSC é de Porte III, assim definida pelo Ministério da Saúde, possuindo o maior número mínimo de leitos, sendo 15 leitos de observação e 4 leitos em salas a de urgência, consoante art. 13 da Portaria 10 de 03 de Janeiro de 2017.

Salientamos que o layout da Unidade foi projetado de acordo com as diretrizes contidas na Portaria GS/MS nº1020, de 13 de maio de 2009; Programa Arquitetônico Mínimo para Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, publicado pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, bem como com as normas contidas na RDC Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa.



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

O projeto atende integralmente às Normas que tratam da acessibilidade, em conformidade com o Decreto Federal nº 5296/2004, com a Lei Federal nº 10098/2000, com a Lei Federal nº 10048/2000 e a Lei Municipal nº 4090/1992.

Neste sentido, a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H – UPA (DR. JOSÉ ALFREDO VASCO TENÓRIO (TRAPICHE DA BARRA))** possui, em seu patrimônio, os equipamentos médicos, mobiliários e de informática listados:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTID.
3	ARMÁRIO COM DUAS PORTAS	25
4	ARMÁRIO COM GAVETAS	2
5	ARMÁRIO DE AÇO COM 02 PORTAS	4
6	ARMÁRIO FECHADO COM DIVISÓRIAS	1
7	ARMÁRIO PARA MEDICAMENTOS	2
8	ARMÁRIO SUSPENSO COM DIVISÓRIAS	4
9	ARMÁRIO VITRINE	
10	ARQUIVO DE AÇO COM 04 GAVETAS PARA PASTAS SUSPENSAS	8
11	ASPIRADOR DE SECREÇÃO PORTÁTIL	10
12	AUTOCLAVE HORIZONTAL de 75 litros	
13	AVENTAL PUMBLÍFERO	1
14	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTA	3



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

15	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA PEDIÁTRICA	3
16	BALDE CILINDRICO COM PEDAL P/ DETRITOS	14
17	BALDE COM PEDAL	35
18	BANQUETA GIRATÓRIA	9
19	BANQUETA GIRATÓRIA / MOCHO	6
20	BEBEDOURO	5
21	BELICHE	6
22	BERÇO HOSPITALAR COM GRADES MÓVEIS E COLCHÃO	3
23	BIOMBO	21
24	BIOMBO PUMBLÍFERO	1
25	BOMBA DE INFUSÃO	11
26	BRAÇADEIRA DE INJEÇÃO	8
27	CABIDEIRO	2
28	CADEIRA DE RODAS	4
29	CADEIRA DE RODAS DOBRÁVEL	2
30	CADEIRA PARA ESCRITÓRIO ESTOFADA	67
31	CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS	21
32	CADEIRA PARA SALA DE ESPERA LONGARINA DE 02 LUGARES	30
33	CAMA FOWLER COM GRADES, CABECEIRAS E PERNEIRAS MÓVEIS, COM COLCHÃO	12
34	CARRO DE CURATIVO	4
35	CARRO DE MATERIAL DE LIMPEZA	3
36	CARRO DE TRANSPORTE DE	9



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

	DETRITOS	
37	CARRO DE TRANSPORTE DE MATERIAL	3
38	CARRO DE URGÊNCIA	4
39	CARRO FECHADO PARA TRANSPORTE DE MATERIAL	1
40	CARRO TRANSPORTE DE ROUPA SUJA	1
41	CARRO PARA TRANSPORTE DE ALIMENTOS	1
42	CARRO PARA TRANSPORTE DE CADÁVER	1
43	CARRO PARA TRANSPORTE DE ROUPA LIMPA	2
44	CESTO DE LIXO	19
45	CILINDRO DE OXIGÊNIO PORTÁTIL	4
46	COLAR CERVICAL (KIT COM 5 TAMANHOS)	4
47	COMADRE	4
48	COMPUTADOR	22
49	CONJUNTO DE INSTRUMENTAIS PARA CIRURGIA GERAL	16
50	CONJUNTO DE RESSUSCITADOR MANUAL KIT ADULTO	8
51	CONJUNTO DE RESSUSCITADOR MANUAL KIT NEONATAL E PEDIÁTRICO	5
52	CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO CONTÍNUA	20
53	CRONÔMETRO	
54	DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR	4



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

	BIFÁSICO COM MARCA PASSEIOEXTENOTRASCUTÂNEO	
55	DETECTOR DE BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS	3
56	DESUMIDIFICADOR DE AMBIENTE	1
57	ELETROCARDIOGRAFO DE FOLHA	
58	ELETROCARDIOGRAFO PORTÁTIL	2
59	ESCADA DE 2 DEGRAUS	28
60	ESCADA DE 7 DEGRAUS	4
61	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	11
62	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO DE COLUNA	
63	ESFIGMOMANÔMETRO INFANTIL	8
64	ESFIGMOMANÔMETRO INFANTIL PORTÁTIL	
65	ESFIGMOMANÔMETRO PEDESTAL ADULTO / INFANTIL	4
66	ESTANTE.FECHADA	6
67	ESTANTE MODULADA ABERTA	15
68	ESTETOSCÓPIO	1
69	ESTETOSCÓPIO ADULTO	11
70	ESTETOSCÓPIO INFANTIL	8
71	ESTETOSCÓPIO ADULTO / INFANTIL	4
72	FOCO CIRÚRGICO MÓVEL	2
73	FREEZER	1
74	GELADEIRA	2
75	GELADEIRA 180 L	1
76	GELADEIRA INDUSTRIAL	1
77	GRUPO MOTOR GERADOR 75 kVA, 220 V	1



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

78	HAMPER	2
79	IMPRESSORA	12
80	LANTERNA CLÍNICA	9
81	LARINGOSCÓPIO COM KIT ADULTO	4
82	LARINGOSCÓPIO COM KIT ADULTO E INFANTIL	4
83	LARINGOSCÓPIO COM KIT INFANTIL	3
84	LIXEIRA	2
85	MACA COM GRADES REMOVÍVEIS E RODAS COM TRAVAS	4
86	MACA DE TRANSPORTE	2
87	MESA REDONDA	1
88	MESA AUXILIAR	4
89	MESA AUXILIAR EM INOX PARA INSTRUMENTAL	9
90	MESA DE CABECEIRA	21
91	MESA DE ESCRITÓRIO C/ 02 GAVETAS	19
92	MESA DE MAYO	4
93	MESA DE REFEIÇÃO	15
94	MESA PARA EXAMES	11



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

95	MESA PARA COMPUTADOR	2
96	MESA PARA IMPRESSORA	8
97	MESA PARA IMPRESSORA E COMPUTADOR	3
98	MESA PARA REFEITÓRIO	1
99	MESA PARA REUNIÃO	1
100	MONITOR CARDÍACO	8
101	NEGATOSCÓPIO 02 CORPOS	8
102	OTO-OFTALMOSCÓPIO	3
103	OXIMETRO DE PULSO PORTÁTIL COM SENSOR ADULTO, INFANTIL E NEONATAL	4
104	OXIMETRO PORTÁTIL (HAND-SET)	2
105	PALLET PEQUENO PARA SORO	1
104	PAPAGAIO	4
105	PASSA CHASSI	
106	POLTRONA RECLINÁVEL	28
107	PRANCHA LONGA PARA IMOBILIZAÇÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES	4
108	PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE FILMES	
109	PROTETOR DE TIREÓIDE	1



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

110	QUADRO DE AVISOS	
111	QUADRO BRANCO	9
112	REFLETOR PARABÓLICO.	5
113	RELÓGIO DE PAREDE	
114	RESSUSSITADOR MANUAL KIT ADULTO, INFANTIL E NEONATAL	4
115	SERRA ELÉTRICA P/ CORTAR GESSO	1
116	SUPORTE DE CESTOS	1
117	SUPORTE DE HAMPER	11
118	SUPORTE DE SORO DE CHÃO	27
119	SUPORTE DE TV	2
120	TERMÔMETRO CLÍNICO	4
121	TERMÔMETRO TIMPÂNICO	
122	TV	2
123	VENTILADOR DE TRANSPORTE ELETRÔNICO	4

Salientamos que a manutenção, a troca de peças e demais reparos que se façam necessários serão de responsabilidade da OSC selecionada.



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

ANEXO X

LEVANTAMENTO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

Para fins de desempenho pleno das atividades da unidade de Pronto Atendimento recomenda-se o uso das medicações que constam da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME – Ministério da Saúde – Brasil) e da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME – Secretaria Municipal de Saúde de Maceió – AL).

A OSC selecionada será responsável pela aquisição e armazenamento dos medicamentos e correlatos necessários ao desenvolvimento da atividade na UPA, bem como para a dispensação de medicamentos padronizados pelo município aos usuários internos até o primeiro dia útil após sua saída, conforme segue:

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDADE	CONSUMO ANUAL
1	ÁC. ASCÓRBICO (VIT. C) SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG/5ML	AMPOLA 5ML	2.700
2	ACETILCISTEÍNA XAROPE 20MG/ML	FRASCO 100ML	75



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

	FRASCO C/ 100ML		
3	ACIDO TRANEXAMICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 250MG – AMPOLA 5ML	AMPOLA 5ML	1.650
4	ADENOSINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 3MG/ML – AMPOLA 2ML	AMPOLA 2ML	225
5	AGUA BIDESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10ML	AMPOLA 10ML	67.500
6	AMINOFILINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 240MG - AMPOLA 10ML	AMPOLA 10ML	15
7	AMIODARONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 150MG – AMPOLA 3ML	AMPOLA 3ML	900
8	AMPICILINA INJETÁVEL 1G	FRASCO AMPOLA	750
9	ATROPINA SULFATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,25MG – AMPOLA 1ML	AMPOLA 1ML	405
10	BICARBONATO DE SODIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 8,4% - AMPOLA 10ML	AMPOLA 10ML	375
11	BROMOPRIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG/ML - FRASCO 20ML	FRASCO 20ML	90
12	BROMOPRIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10MG - AMPOLA 2ML	AMPOLA 2ML	12.000
13	CARVAO ATIVADO PÓ MANIPULADO 25G	FRASCO	150
14	CEFALOTINA PÓ SUSP. INJ. 1G FR (CEFALOSPORINA 1º G)	FRASCO AMPOLA	675
15	CEFTRIAXONA PÓ P/ SUSP. INJ. 1G (CEFALOSPORINA 3º G)	FRASCO AMPOLA	6.000
16	CETOPROFENO IM SOL. INJ. 100MG	AMPOLA 2ML	3.000



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

17	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML	FRASCO 100ML	600
18	CLOPIDOGREL 75 MG COMP	COMPRIMIDO	2.250
19	CLORETO DE POTASSIO SOL.INJ. 19,1% - AMPOLA 10ML	AMPOLA 10ML	225
20	CLORETO DE SODIO SOL.INJ. 0,9% - 100ML	FRASCO 100ML	28.500
21	CLORETO DE SODIO SOL.INJ. 0,9% - 10ML	FRASCO 10 ML	21.000
22	CLORETO DE SODIO SOL.INJ. 0,9% - 250ML	FRASCO 250ML	13.500
23	CLORETO DE SODIO SOL.INJ. 0,9% - 500ML	FRASCO 500ML	10.500
24	CLORETO DE SODIO SOL.INJ. 20% - 10 ML	FRASCO 10ML	300
25	CLORPROMAZINA SOL. INJ. 5MG/ML 5ML	AMPOLA 5ML	150
26	COMPLEXO B SOL. INJ. AMP 2 ML	AMPOLA 2ML	3.225
27	DESLANOSIDEO SOL.INJ. 0,4MG - 2ML	AMPOLA 2ML	90
28	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO SOL.INJ. 4MG/ML - 2,5ML	FRASCO AMPOLA	22.500
29	DEXTROCETAMINA SOL. INJ. 50 MG/ML FR-AMP 10 ML	FRASCO AMPOLA	30
30	DICLOFENACO SODICO SOL. INJ. 75MG - 3ML	AMPOLA 3ML	15.000
31	DIFENIDRAMINA SOL. INJ. 50MG/ML	AMPOLA 1ML	555
32	DIPIRONA SODICA SOL.INJ. 500MG/ML	AMPOLA 2ML	22.500



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

	- 2ML		
33	DOBUTAMINA SOL. INJ. 250MG - 20ML	AMPOLA 20ML	495
34	EFEDRINA (SULFATO) SOL. INJ. 50 MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA 1ML	75
35	ENOXAPARINA SODICA SOL.INJ. 20MG – 0,2ML	SERINGA	435
36	ENOXAPARINA SODICA SOL.INJ. 40MG – 0,4ML	SERINGA	435
37	EPINEFRINA SOL.INJ. 1MG – 1ML (ADRENALINA)	AMPOLA 1ML	2.700
38	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO SOL. INJ. 20MG/ML AMP 1 ML	AMPOLA 1ML	6.000
39	ETOMIDATO SOL. INJ. 2MG/ML	AMPOLA 10ML	300
40	FENITOÍNA SÓDICA SOL. INJ. 50MG/ML - 5ML	AMPOLA 5ML	600
41	FENTANILA CITRATO SOL.INJ. 0,5MG – 10ML	AMPOLA 10ML	2.250
42	FITOMENADIONA (VIT. K1) IM/SC SOL.INJ. 10MG/1ML	AMPOLA 1ML	300
43	FLUMAZENIL SOL.INJ. 0,5MG – 5ML (ANTAG. BZDP)	AMPOLA 5ML	120
44	GENTAMICINA (SULFATO) SOL. INJ. 40 MG/ML AMP 2 ML	AMPOLA 2ML	30
45	GLICOSE SOL.INJ. 5% - 250ML	FRASCO 250ML	1.830
46	GLICOSE SOL.INJ. 5% - 500ML	FRASCO 500ML	1.125
47	GLICOSE SOL.INJ. 25% - 10ML	FRASCO 10ML	450
48	GLICOSE SOL.INJ. 50% - 10ML	FRASCO 10ML	3.000



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

49	GLUCONATO DE CALCIO 10% BOLSA 10ML DILUENTE	AMPOLA 10ML	105
50	HIDRALAZINA SOLUÇÃO INJETAVEL 20MG/ML	AMPOLA	600
51	HIDROCORTISONA PO/SOL.INJ. 100MG	FRASCO AMPOLA	1.800
52	HIDROCORTISONA PO/SOL.INJ. 500MG	FRASCO AMPOLA	2.250
53	ISOSSORBIDA DINITRATO COMP. SUBLINGUAL 5MG	COMPRIMIDO	450
54	LIDOCAINA CLORIDRATO GELEIA. 2% - 30G	BISNAGA 30G	375
55	LIDOCAINA CLORIDRATO SOL.INJ. 2% S/VASO – 5ML	FRASCO AMPOLA	1.830
56	METOCLOPRAMIDA SOL. INJ. 10MG - 2ML	AMPOLA 2ML	7.500
57	METOPROLOL TARTARATO 5MG/5ML (BETABLOQUEADOR)	AMPOLA 5ML	225
58	METRONIDAZOL SOL. INJ. 5MG/ML 100ML (ANTIFÚNGICO)	FRASCO 100ML	900
59	MIDAZOLAM SOL.INJ. 15MG/3ML	AMPOLA 3ML	75
60	MIDAZOLAM SOL.INJ. 50MG/10ML	AMPOLA 10ML	2.100
61	MORFINA SULFATO SOL. INJ. 10MG – 1ML	AMPOLA 1ML	2.250
62	NALOXONA SOL. INJ. 0,4MG/1ML (ANTAG. OPIOIDE)	AMPOLA 1ML	30
63	N-BUTIL ESCOPOLAMINA +DIPIRONA SOL. INJ. 4+500MG /5ML	AMPOLA 5ML	11.250



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

64	NIFEDIPINO 20MG - COMP. (BLOQ. CANAL CALCIO)	COMPRIMIDO	480
65	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 100.000UI/G + 200MG/G POM.	BISNAGA	15
66	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 5 ML INJETÁVEL	AMPOLA 5ML	450
67	NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL.INJ. 50MG 2ML	AMPOLA 2ML	105
68	NOREPINEFRINA SOL. INJ. 8MG - 4ML	AMPOLA 4ML	3.750
69	OMEPRAZOL PÓ P/ SOL.INJ. 40MG	FRASCO AMPOLA	300
70	PARACETAMOL COMP 750MG	COMPRIMIDO	5.250
71	PROMETAZINA SOL.INJ. 50MG - 2ML	AMPOLA 2ML	4.500
72	PROPOFOL EMULSÃO INJ 10MG AMP 100ML	AMPOLA 100ML	75
73	SOLUÇÃO GLICERINADA 12% 500 ML	FRASCO 500ML	375
74	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 100MG/ML - 10ML	AMPOLA 10ML	690
75	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 100MG/ML - 10ML	AMPOLA 10ML	210
76	SUXAMETONIO CLORETO PO/SOL.INJ. 100MG	FRASCO AMPOLA	300
77	TENOXICAM PÓ P/ SOL. INJ. 20MG	FRASCO AMPOLA	2.550
78	TENOXICAM PÓ P/ SOL. INJ. 40MG	FRASCO AMPOLA	3.750
79	TERBUTALINA SULFATO SOL.INJ.	AMPOLA 1ML	525



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

	0,5MG – 1ML		
80	TRAMADOL CLORIDRATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG/2ML	AMPOLA 2ML	10.500
81	VITAMINAS DO COMPLEXO B XAROPE. – FRASCO C/ 100ML	FRASCO 100ML	30

ITEM	CORRELATO	UNIDADE	CONSUMO ANUAL
1	ABAIXADOR DE LÍNGUA	UNIDADE	5.400
2	ADAPTADOR P/ FRASCO DE SOLUCOES (TRANSOFIX)	UNIDADE	930
3	ÁGUA OXIGENADA 10V 100ML	FRASCO 100ML	75
4	AGULHA 13 X 4,5 DESCART. C/DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	6.000
5	AGULHA 25X7 DESCARTÁVEL	UNIDADE	7.500
6	AGULHA 30X8 DESCARTÁVEL	UNIDADE	52.500
7	AGULHA 40X12 DESCARTÁVEL	UNIDADE	30.000
8	ÁLCOOL ETÍLICO LÍQUIDO 70° 1L	FRASCO 1L	3.000
9	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G	PACOTE 500GR	900
10	ALGODAO ORTOPÉDICO 20 cm - 420G	PACOTE 420GR	3.000
11	ALMONTOLIA PLÁSTICA AMBAR FRASCO - 250ML	UNIDADE	45
12	APARELHO PARA TRICOTOMIA	UNIDADE	225
13	ATADURA CREPE 10CM X 4,5M 11FIOS	UNIDADE	7.500



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

14	ATADURA CREPE 15CM X 1.80M 13FIOS	UNIDADE	4.605
15	ATADURA GESSADA 10CM X4,0M	UNIDADE	2.250
16	ATADURA GESSADA 15CM X3,0M	UNIDADE	1.800
17	AVENTAL DESCARTAVEL 20G COM MANGA LONGA	UNIDADE	10.500
18	BOBINA PARA ELETRO 210 MM X 30 M	UNIDADE	180
19	CAMPO CIRÚRGICO DESCARTÁVEL	UNIDADE	450
20	CATETER CVC DUPLO LUMEN ADULTO 7FRX20CM C/AGULHA 18GA KIT	UNIDADE	150
21	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS - ADULTO	UNIDADE	1.800
22	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS - INFANTIL	UNIDADE	450
23	CATETER VENOSO PERIFÉRICO Nº 14 C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	150
24	CATETER VENOSO PERIFÉRICO Nº 16 C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	150
25	CATETER VENOSO PERIFÉRICO Nº 18 C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	2.250
26	CATETER VENOSO PERIFÉRICO Nº 20 C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	6.000
27	CATETER VENOSO PERIFÉRICO Nº 22 C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	22.500
28	CATETER VENOSO PERIFÉRICO Nº 24 C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	11.250



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

29	CATETER VENOSO PERIFÉRICO Nº 24 NEO C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	1.500
30	CLOREXIDINA GLUCONATO 1% - SOLUÇÃO	UNIDADE	60
31	CLOREXIDINA SOL. ALCOOLICA 0,5% - 100ML	FRASCO COM 100ML	30
32	CLOREXIDINA SOL. AQUOSA 0,2% 100ML	FRASCO COM 100ML	150
33	CLOREXIDINA SOL. DEGERMANTE 2% - 100ML	FRASCO COM 100ML	225
34	COLAR CERVICAL G	UNIDADE	45
35	COLAR CERVICAL M	UNIDADE	75
36	COLAR CERVICAL P	UNIDADE	15
37	COLETOR DE URINA POR SISTEMA ABERTO INFANTIL MASCULINO 100ML	UNIDADE	45
38	COLETOR DE URINA SF C/ VALV 2000ML	UNIDADE	1.200
39	COLETOR DE URINA SIST. ABERTO C/ VALVULA 1200ML	UNIDADE	450
40	COLETOR PERFUROCORTEANTE 13L	UNIDADE	1.050
41	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM C/13FIOS - PAC C/ 10UN	PACOTE C/ 10 UNIDADES	18.000
42	DETERGENTE ENZIMATICO 5L	FRASCO COM 5L	15
43	SERINGA DOSADORA ORAL 3ML	UNIDADE	330
44	ELETRODO DESCARTAVEL C/GEL	UNIDADE	30.000



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

45	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	UNIDADE	30.000
46	EQUIPO MICROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	UNIDADE	300
47	EQUIPO MULTIVIAS SORO P/PERFUSÃO SIMULTÂNEA, DERIVAÇÃO Y, 2 VIAS	UNIDADE	6.150
48	EQUIPO P/BOMBA DE INFUSAO MEDICAMENTO PARAENTERAL FOTOSSENSÍVEL - GIRASSET	UNIDADE	150
49	EQUIPO P/BOMBA DE INFUSAO MEDICAMENTO PARAENTERAL FOTOSSENSÍVEL ICASET	UNIDADE	1.200
50	ESCALPE DESCARTAVEL 19-G	UNIDADE	255
51	ESCALPE DESCARTAVEL 21-G	UNIDADE	375
52	ESCALPE DESCARTAVEL 23-G	UNIDADE	37.500
53	ESCALPE DESCARTAVEL 25-G	UNIDADE	9.000
54	ESCALPE DESCARTAVEL 27-G	UNIDADE	750
55	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	UNIDADE	1.500
56	ÉTER ETÍLICO FRASCO 100 ML	FRASCO 100ML	15
57	FILTRO PARA RESPIRADOR ADULTO	UNIDADE	375
58	FIO CATGUT CROMADO 4-00 70CM C/AG 1/2 CÍRC CIL 2CM ESTÉRIL	UNIDADE	75
59	FIO CATGUT CROMADO C/AG 2,0 COMPR. MÍNIMO 70CM 3/8 CÍRC CIL 3,0 ESTÉRIL	UNIDADE	150
60	FIO CATGUT CROMADO C/AG 3,0 COMPR. MÍNIMO 70CM 3/8 CÍRC CIL 3,0	UNIDADE	75



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

	ESTÉRIL		
61	FIO DE NYLON PRETO 2-0 C/AG 3,0CM	UNIDADE	375
62	FIO DE NYLON PRETO 3-0 45CM C/AG 3,0CM	UNIDADE	1.500
63	FIO DE NYLON PRETO 4-0 C/AG 3,0CM	UNIDADE	750
64	FIO DE NYLON PRETO 5-0 C/AG 3,0CM	UNIDADE	375
65	FITA ADESIVA AUTOCLAVE	UNIDADE	150
66	FRALDA DESC ADULTO TAM GG	UNIDADE	3.750
67	FRALDA DESC ADULTO TAM G	UNIDADE	2.100
68	FRALDA DESCARTÁVEL PEDIÁTRICA TAMANHO EG	UNIDADE	2.250
69	GEL PARA ULTRASSONOGRAFIA FRASCO 1KG	FRASCO 1KG	30
70	LACRE NUMERADO	UNIDADE	900
71	LAMINA DE BISTURI Nº 11	UNIDADE	750
72	LAMINA DE BISTURI Nº 20	UNIDADE	24.000
73	LAMINA DE BISTURI Nº 24	UNIDADE	750
74	LANCETA ESTERIL P/TESTE DE GLICEMIA 21G C/TRAVA SEGURANCA	UNIDADE	37.500
75	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 PAR	PAR	810
76	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 PAR	PAR	2.550
77	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5 PAR	PAR	1.800
78	LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL NÃO ESTERIL TAMANHO P (COM PÓ) CAIXA C/ 100 UNIDADES	CAIXA	3.300



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

79	LUVAS DE PROCEDIMENTO HIPOALERGENICAS TAMANHO G (SEM PÓ) CAIXA C/ 100 UNIDADES	CAIXA	120
80	LUVAS DE PROCEDIMENTO LATEX NÃO ESTERIL TAMANHO M (COM PÓ) CAIXA C/ 100 UNIDADES	CAIXA	1.950
81	LUVAS DE PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL TAMANHO G (COM PÓ) CAIXA C/ 100 UNIDADES	CAIXA	150
82	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 12CM X 15M	UNIDADE	90
83	MÁSCARA DESCARTÁVEL SIMPLES COM TIRAS	UNIDADE	31.500
84	MÁSCARA PFF2 (RESPIRADOR N95)	UNIDADE	6.000
85	MICROPORE 5CM X 10M	UNIDADE	150
86	SACO PARA OBITO - GG	UNIDADE	225
87	SACO PARA OBITO - M	UNIDADE	30
88	SACO PARA OBITO - P	UNIDADE	15
89	SERINGA DESCARTAVEL 1 CC S/ AGULHA P/INSULINA	UNIDADE	6.750
90	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/ AGULHA	UNIDADE	75.000
91	SERINGA DESCARTAVEL 20ML S/ AGULHA	UNIDADE	22.500
92	SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/ AGULHA	UNIDADE	67.500
93	SERINGA DESCARTAVEL 5 ML S/ AGULHA	UNIDADE	52.500



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

94	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 04	UNIDADE	30
95	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 06	UNIDADE	30
96	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 08	UNIDADE	60
97	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 10	UNIDADE	60
98	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 12	UNIDADE	225
99	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 14	UNIDADE	300
100	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 16	UNIDADE	150
101	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N° 18	UNIDADE	45
102	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL SIST. FECHADO P/TRAQUEOSTOMIA 10 FR	UNIDADE	120
103	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL SIST. FECHADO P/TRAQUEOSTOMIA 12 FR	UNIDADE	75
104	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL SIST. FECHADO P/TRAQUEOSTOMIA 14 FR	UNIDADE	105
105	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC 2,0 S/ BALAO	UNIDADE	120
106	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC 3,0 S/ BALAO	UNIDADE	90
107	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC 5,5 C/ BALAO	UNIDADE	105
108	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC 7,0 C/ BALAO	UNIDADE	195
109	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC 7,5 C/ BALAO	UNIDADE	300
110	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC 8,0 C/ BALAO	UNIDADE	180



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ

111	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC 8,5 C/ BALAO	UNIDADE	45
112	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC 9,0 C/ BALAO	UNIDADE	15
113	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 12 C/ BALAO 30ML	UNIDADE	75
114	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 14 C/ BALAO 30ML	UNIDADE	225
115	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 C/ BALAO 30ML	UNIDADE	900
116	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 C/ BALAO 30ML	UNIDADE	150
117	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 20 C/ BALAO 30ML	UNIDADE	75
118	SONDA NASO ENTERAL ADULTO Nº12	UNIDADE	120
119	SONDA NASOGASTRICA Nº 12 LONGA	UNIDADE	60
120	SONDA NASOGASTRICA Nº 14 LONGA	UNIDADE	30
121	SONDA NASOGASTRICA Nº 16 LONGA	UNIDADE	150
122	SONDA NASOGASTRICA Nº 18 LONGA	UNIDADE	75
123	SONDA NASOGASTRICA Nº 20 LONGA	UNIDADE	30
124	SONDA URETRAL Nº 10	UNIDADE	30
125	SONDA URETRAL Nº 12	UNIDADE	375
126	SONDA URETRAL Nº 14	UNIDADE	135
127	SONDA URETRAL Nº 16	UNIDADE	15
128	SONDA URETRAL Nº 18	UNIDADE	45



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ**

129	SONDA URETRAL Nº 20	UNIDADE	75
130	SONDA URETRAL Nº 6	UNIDADE	150
131	TESTE RÁPIDO PARA COVID	UNIDADE	5.250
132	TORNEIRA 3 VIAS	UNIDADE	180
133	TOUCA DESCARTAVEL C/ELASTICO	UNIDADE	30.000
134	TRANSOFIX	UNIDADE	1.050
135	SUPLEMENTO NUTRICIONAL ENTERAL	UNIDADE	Sempre que necessário

Ressaltamos que a OSC DEVERÁ disponibilizar Medicamentos de uso crônico padronizados na Relação Municipal de Medicamentos - REMUME da SMS Maceió aos pacientes que se encontrarem em atendimento.