



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Av. Lorenzo Zandonade, 840 - Vila Betanea - Venda Nova Do Imigrante - ES - CEP: 29.375-000

CNPJ: 14.744.834/0001-16 Telefone: (28) 3546-2286 Site: www.vendanova.es.gov.br

Pedido de Compra

Requerimento:	000099 / 2020 - 02/07/2020
Solicitante:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Local/Setor:	SEDE ADMINISTRATIVA DA SAUDE
Requerente:	EVANDO ZAMBAO
À	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
Justificativa:	Aquisição de materiais de urgência para prevenção e controle dos possíveis casos de corona vírus que possam surgir no município. Os itens são necessários para as ações previstas no plano de contingência Municipal. Conforme Decreto Estadual Nº 4593-R, DE 13 DE MARÇO DE 2020, LEI FEDERAL 13.979/2020 ART. 4º, Decreto Municipal 3415/2020, que fala sobre o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19). A aquisição de testes imunocromatográficos com bandas diferenciadas de IGG e IGM com alta sensibilidade no estágio inicial da infecção a fim de testar e isolar profissionais da rede municipal de saúde para identificar e prevenir os profissionais que se encontram no na fase transmissora do Covid 19. 1- Modalidade de Contratação com base na Lei federal 13979 artigo 4. 2- Objeto contratado anteriormente (Sim ou Não): NÃO 3- Prazo de Vigência de Contratação (em dias consecutivos): 15 dia(s) 4- Prazo de Execução de Contratação (em dias consecutivos): 15 dia(s) 5- Ano Previsão Finalização: 2020 6- Execução / Fornecimento (Única / Mensal / Parcelado / Por demanda / Outro (descrever): ÚNICA 7- Descrição Local: Para uso dos profissionais de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.
Disposições Gerais:	PAGAMENTO INCREMENTO PAB - AÇÕES COVID. EMENDA SORAIA MANATO.

Ítem	Código	Unidade	Quantidade	Ficha-Fonte	Código do Tipo	Especificação
00001	00038829	UND	1.000,00	00076-12140000 00	000277	TESTES IMUNOCROMATOGRÁFICOS COVID-19 testes imunocromatograficos fase solida qualitativa e diferencial para detecção do corona vírus – covid19 anticorpos igm e igg em sangue total, soro ou plasma humano. o teste evita reações cruzadas com outras viroses como adenovírus, influenza a (h1n1 denver, h1n1 ws/33 h1n1 pdm-09, h1n1 new caledonia, h1n1 new jrsey e influenza b, human metapneumovirus, rhinovirus a16, mycoplasma pneumoniae, mycobacterium tuberculosis e legionella pneumophila o fator sensibilidade foi observado na fase igm imunoglobulina de fase aguda acima de 84,0%.

Total Geral: 75.000,00

Assinatura da Unidade Requisitante

Secretário Municipal

08.896.251/0001-08

IE 082.491,81-0

ODONTO TEC. EL SHADAI LTDA - ME

R. AMÂNCIO TEIXEIRA, 107

B. ESPERANÇA CEP: 29395-000

IBATIBA - ES



Orçamento

Secretaria Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Tel. de contato e email: (28) 3546-2286/3930 – faturamento.saude@vendanova.es.gov.br

Servidor responsável pelo orçamento: Marcela Colodetti C. Espilaris

Local de entrega dos materiais ou realização dos serviços: Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Fornecedor: Odonto Técnica El Shadai LTDA ME

Tel.: 28 3543 0494

Endereço: Rua Amâncio Teixeira 107, bairro Boa Esperança, cidade de Ibatiba ES. CEP.: 29.395-000

CNPJ/CPF: PIS/PASEP (caso pessoa física): 08.896.251/0001-08

Data do orçamento: 01/07/2020

Nome do vendedor: Tiago Sanches

E-mail: comercial@odontotecnicaes.com.br

Banco: Caixa Econômica federal

Agência: 4333

Conta: 587-4 OP 003

Item	Unid	Descrição completa	Quant	Valor Unitário	Valor Total
01	UN	Testes imunocromatograficos fase solida qualitativa e diferencial para detecção do corona vírus – COVID19 anticorpos IGM e IGG em sangue total, soro ou plasma humano. O teste evita reações cruzadas com outras viroses como adenovírus, Influenza A (H1N1 DENVER, H1N1 WS/33 H1N1 PDM-09, H1N1 NEW CALEDONIA, H1N1 NEW JRSEY e Influenza B, Human Metapneumovirus, Rhinovirus A16, Mycoplasma Pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis e Legionella pneumophila O fator sensibilidade foi observado na fase IGM imunoglobulina de fase aguda acima de 84,0%.	500	R\$ 75,00	R\$ 37.500,00

É obrigatório que a empresa se contratada, forneça nota fiscal eletrônica (Ajuste SINIEF 07/2005, Protocolos ICMS 10/2007 e 42/09);

É obrigatório o carimbo de CNPJ ou papel timbrado e assinatura do representante legal da empresa;

É obrigatório o preenchimento de todos os campos acima.

O pagamento da Nota Fiscal se dará em até 15 dias após a entrega/conclusão do(s) item(ns) especificado(s) na autorização e verificação da regularidade fiscal das CNDs: FGTS, INSS e MUNICIPAL do Município de Venda Nova do Imigrante.

Carimbo e assinatura do responsável

08.896.251/0001-08

IE 082.491,81-0

ODONTO TEC. EL SHADAI LTDA - ME

R. AMÂNCIO TEIXEIRA, 107

B. ESPERANÇA CEP: 29395-000

IBATIBA - ES

00000 - GOTE 00 - EXCLUSIVO BARRA MELEPP					
Total do lote			00.048.1		
00004	MODELO DENTAL OPI O DENT Odonológico é o modelo e o arranjo de de não são e autoestruturas Barras para protótipos com cores variadas, materiais resistentes MODELO DENTAL BARRA BARRA PLÁSTICA COM BARRA DE PL -	PI	DENTAL	10	184.0000
Quantidade					1000
00001 - GOTE 01 - EXCLUSIVO BARRA MELEPP					
Total do lote			00.048.2		
00002	MODELO DENTAL OPI O DENT Odonológico é o modelo e o arranjo de de não são e autoestruturas Barras para protótipos com cores variadas, materiais resistentes MODELO DENTAL BARRA BARRA PLÁSTICA COM BARRA DE PL -	PI	DENTAL	30	367.0000
Quantidade					1000
00000 - GOTE 00 - EXCLUSIVO BARRA MELEPP					
Total do lote			00.048.3		
00001	MODELO DENTAL OPI O DENT Odonológico é o modelo e o arranjo de de não são e autoestruturas Barras para protótipos com cores variadas, materiais resistentes MODELO DENTAL BARRA BARRA PLÁSTICA COM BARRA DE PL -	PI	DENTAL	20	234.0000
Quantidade					1000
00002 - GOTE 02 - EXCLUSIVO BARRA MELEPP					
Total do lote			00.048.4		
00001	MODELO DENTAL OPI O DENT Odonológico é o modelo e o arranjo de de não são e autoestruturas Barras para protótipos com cores variadas, materiais resistentes MODELO DENTAL BARRA BARRA PLÁSTICA COM BARRA DE PL -	PI	DENTAL	20	234.0000
Quantidade					1000
00001 - GOTE 01 - EXCLUSIVO BARRA MELEPP					
Total do lote			00.048.5		
00001	MODELO DENTAL OPI O DENT Odonológico é o modelo e o arranjo de de não são e autoestruturas Barras para protótipos com cores variadas, materiais resistentes MODELO DENTAL BARRA BARRA PLÁSTICA COM BARRA DE PL -	PI	DENTAL	20	234.0000
Quantidade					1000



Orçamento

Secretaria Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Tel. de contato e email: (28) 3546-2286/3930 – faturamento.saude@vendanova.es.gov.br

Servidor responsável pelo orçamento: Marcela Colodetti C. Espilaris

Local de entrega dos materiais ou realização dos serviços: Secretaria Municipal de Saúde

FORNECEDOR: S2 DOCTOR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP

CNPJ: 27.162.761/0001-04

**ENDEREÇO: Av: Marechal Mascarenhas de Moraes nº 2782 / 2º Pav.- Jesus de Nazareth/
Vitória – ES TELEFONE FIXO E CELULAR: 27 3029 9021**

E-MAIL: atendimento6@doctorline.com.br

Dados pessoais do REPRESENTANTE da empresa:

Nome: Gilberto dos Santos Júnior

CPF: 052.277.567-59 / RG: 1.434.347-ES

E-mail: atendimento6@doctorline.com.br / juniorhitech@gmail.com

Telefone fixo e celular: 27 98157-0101 / 28 99885 2089

Data do orçamento: 26/06/20

Item	Unid	Descrição completa	Quant	Valor Unitário	Valor Total
01	UN	Testes imunocromatograficos fase solida qualitativa e diferencial para detecção do corona vírus – COVID19 anticorpos IGM e IGG em sangue total, soro ou plasma humano. O teste evita reações cruzadas com outras viroses como adenovírus, Influenza A (H1N1 DENVER, H1N1 WS/33 H1N1 PDM-09, H1N1 NEW CALEDONIA, H1N1 NEW JRSEY e Influenza B, Human Metapneumovirus, Rhinovirus A16, Mycoplasma Pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis e Legionella pneumophila O fator sensibilidade foi observado na fase IGM imunoglobulina de fase aguda acima de 84,0%. Marca SPRING	500	105,00	52.500,00

É obrigatório que a empresa se contratada, forneça nota fiscal eletrônica (Ajuste SINIEF 07/2005, Protocolos ICMS 10/2007 e 42/09);

É obrigatório o carimbo de CNPJ ou papel timbrado e assinatura do representante legal da empresa;

É obrigatório o preenchimento de todos os campos acima.

O pagamento da Nota Fiscal se dará em até 15 dias após a entrega/conclusão do(s) item(ns) especificado(s) na autorização e verificação da regularidade fiscal das CNDs: FGTS, INSS e MUNICIPAL do Município de Venda Nova do Imigrante.

VALIDADE DA PROPOSTA: 20 DIAS/ PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

FORNECEDOR: S2 DOCTOR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP
CNPJ: 27.162.761/0001-04





Orçamento

Secretaria Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Tel. de contato e email: (28) 3546-2286/3930 – faturamento.saude@vendanova.es.gov.br

Servidor responsável pelo orçamento: Marcela Colodetti C. Espilaris

Local de entrega dos materiais ou realização dos serviços: Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Fornecedor:

HOSPITROSAS COM PRODUTOS HEMOTRANSFUSIONAIS

Tel.:

Endereço:

CNPJ/CPF: PIS/PASEP (caso pessoa física):

Data do orçamento:

Nome do vendedor:

E-mail:

Banco:

Agência:

Conta:

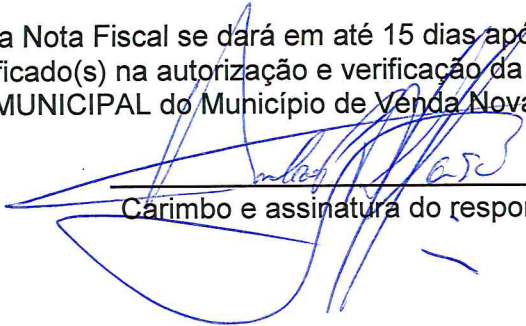
Item	Unid	Descrição completa	Quant	Marca	Valor Unitário	Valor Total
01	UN	Testes imunocromatograficos fase solida qualitativa e diferencial para detecção do corona vírus – COVID19 anticorpos IGM e IGG em sangue total, soro ou plasma humano. O teste evita reações cruzadas com outras viroses como adenovírus, Influenza A (H1N1 DENVER, H1N1 WS/33 H1N1 PDM-09, H1N1 NEW CALEDONIA, H1N1 NEW JRSEY e Influenza B, Human Metapneumovirus, Rhinovirus A16, Mycoplasma Pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis e Legionella pneumophila O fator sensibilidade foi observado na fase IGM imunoglobulina de fase aguda acima de 84,0%.	500	ECO	R\$ 81,50	R\$ 40.750,00

É obrigatório que a empresa se contratada, forneça nota fiscal eletrônica (Ajuste SINIEF 07/2005, Protocolos ICMS 10/2007 e 42/09);

É obrigatório o carimbo de CNPJ ou papel timbrado e assinatura do representante legal da empresa;

É obrigatório o preenchimento de todos os campos acima.

O pagamento da Nota Fiscal se dará em até 15 dias após a entrega/conclusão do(s) item(ns) especificado(s) na autorização e verificação da regularidade fiscal das CNDs: FGTS, INSS e MUNICIPAL do Município de Venda Nova do Imigrante.


Carimbo e assinatura do responsável

RICARDO G. FERREIRA
CPF: 01.01.01-46
20

Leopoldina - MG, 30 de Junho de 2020.

Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante-ES

A/C: Marcela Colodetti C. Espilaris

CNPJ: 14. 744834/001-16

E-mail: faturamento.saude@vendanova.es.gov.br

Solicitante: Amanda

Ref.: Cotação de Preços

A empresa Med Supply Produtos Médicos Eireli, situada na Rua Carmita Monteiro, nº. 433, Bairro Maria Guimaraes França, na cidade de Leopoldina - MG, inscrita no CNPJ sob o nº 05.524.742/0001-30, e inscrição estadual nº. 384.222.510.0060 vem por intermédio deste instrumento apresentar seu orçamento comercial, nos seguintes termos:

• Covid-19 IgG/IgM Eco Teste:

Teste rápido imunocromatográfico para detecção qualitativa específica de IgG e IgM do COVID-19 em amostras de sangue total, soro e plasma; adequado para pacientes que apresentaram testes de PCR negativos para coronavírus e/ou em pacientes com 7 a 10 dias de início dos sintomas.

Detecção diferenciada dos anticorpos IgM (fase aguda) e IgG (fase convalescente).

Tempo para resultado: 10 minutos.

Tempo de Amostra: Sangue total / soro / plasma.

Sensibilidade:

- IgM: 7 dias após início dos sintomas - 91,7%
- IgM :9 dias após início dos sintomas - 100%
- IgG: 7 dias após início dos sintomas - 79,2%
- IgG: 12 dias após início dos sintomas - 100%

Apresentação: Caixa com 40 unidades

Quantidade: 500 unidades

Marca: Eco Diagnóstica

Registro: M.S. 80954880132

Preço Unitário: R\$ 82,00 (Oitenta e dois reais)

Valor total da proposta: R\$ 41.000,00 (Quarenta e um mil reais)

Validade da proposta: 10 dias (dez dias)

Frete: FOB (por conta do comprador)

Faturamento mínimo: R\$1.000,00

Prazo de entrega: 3 dias uteis

Condição de pagamento: a combinar

Pagamento Sicoob: Conta: 4315001-2 / Agência: 4149 / Banco: 756

Pagamento Bradesco: Conta: 12647-0 / Agência:1602-0 / Banco: 237

Alef Carvalho

Departamento Comercial

Email: comercial@medsupply.com.br

Telefone: (32) 3449-2250 **Ramal:** 202

✉ sac@medsupply.com.br

🌐 www.medsupply.com.br

☎ (32) 3449-2250 | 📱 med_supply

📍 Rua Carmita Monteiro, nº 433 - Maria Guimarães França
Leopoldina/MG - 36704-182



PROPOSTA COMERCIAL 061/2020

Kit de Teste de Imunocromatografia Rápida

Teste Rápido de COVID-19 IgG IgM

Vila Velha, 18 de junho de 2020



Prefeitura Municipal de Ibatiba

A/C Secretaria Municipal da Saúde

A ABG ELETRONICOS COMERCIO EIRELI, inscrita no CNPJ sob nº 35.638.338/0001, com endereço na Avenida Champagnat, 459, Praia da Costa, Via Vêha/ES, por intermédio do seu representante, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, apresentar,

PROPOSTA COMERCIAL 061/2020

Prezada Secretaria,

Agradecemos a oportunidade e temos um enorme prazer em elaborar esta proposta de prestação de serviços.

Desde já nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Vila Velha, 24 de junho de 2020.

João Victor Porto
Comercial | Marketing
(27) 98851-3544



APRESENTAÇÃO

Sediada em Vila Velha no Espírito Santo e atuando em todo o Brasil, a **ABG ELETRÔNICOS** oferece em parceria com a Angzhou Realy Tech, uma das mais importantes indústrias de diagnóstico In-Vitro do mundo, traz ao Brasil o teste rápido de COVID-19 IgG IgM, registrado na Anvisa n.º 81178700020 sob o nome REALY TECH TEST 2019-n COV IgG/IgM, **com sensibilidade clínica de 97,5% e resultado em 10 minutos.**

O kit de teste de imunocromatografia rápida realiza a triagem preliminar do COVID-19 em menos tempo e custo, detectando anticorpos IgG e IgM para COVID-19. Enquanto a detecção de anticorpos COVID-19 IgM tende indicar uma resposta imune recente ao COVID-19, as detecções de anticorpos COVID-19 IgG indica uma fase posterior dela.

O teste é um combinado desses anticorpos e pode fornecer informações sobre o estágio da infecção, desde casos assintomáticos até a fase de convalescência, sendo adequado para obtenção de **resultado ágil apenas com sangue total, soro ou plasma, não necessitando de equipamento extra.**

A validação do kit exame rápido da Realy Tech foi realizada em variadas instâncias, demonstrando sensibilidade clínica de 97,5%. A qualidade técnica do produto somada às boas práticas de produção da Realy Tech, certificadas pela TÜV SÜD com ISO 13485, permitem que o produto seja importado em vários países, como Itália, Alemanha, Chile, Austrália, Índia, dentre outros.

O KIT



Composição

- Dispositivo COVID-19 IgG IgM
- Diluente de ensaio
- Instrução de uso
- Tubo capilar 10 µl

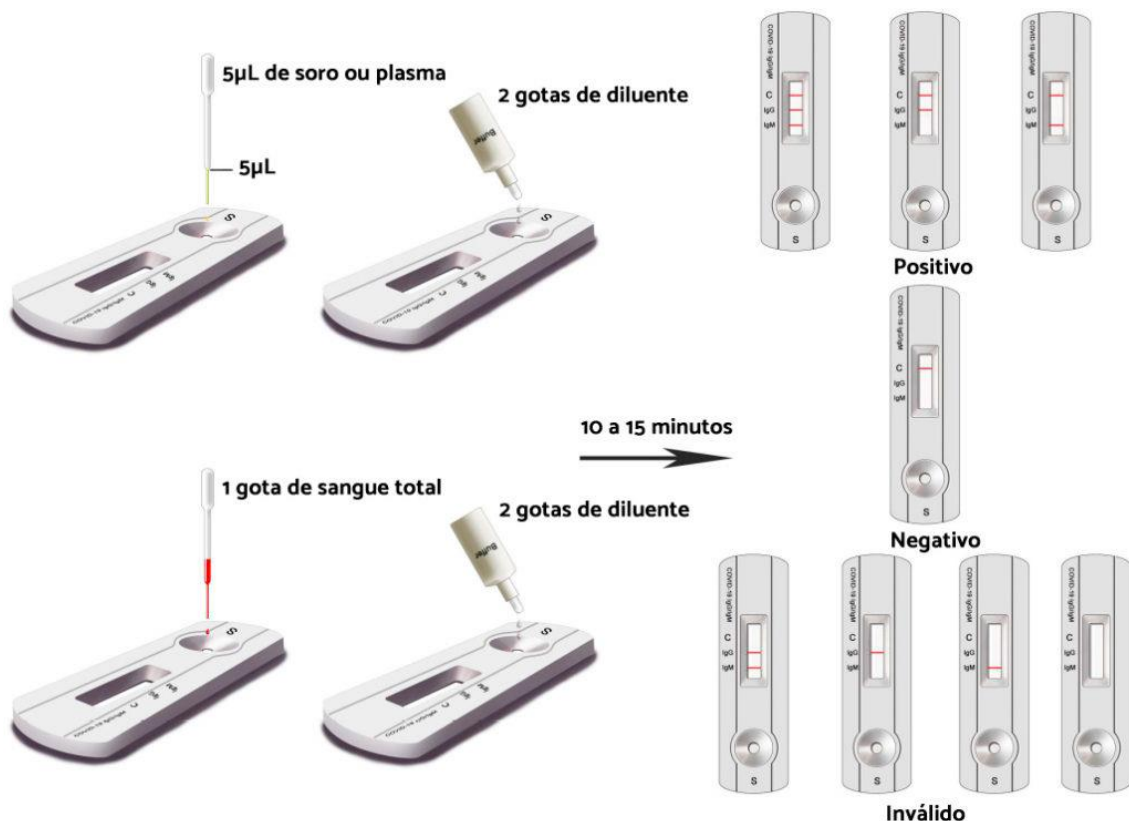
Conteúdo e armazenagem

- Caixa com 25 kits exame rápido
- Validade: 6 meses
- Armazenamento: 4-30°C, evitando luz e mantendo em locais secos
- Dimensões: 50 × 40 × 38 cm
- Peso: 13 kg
- 40 caixas pequenas com 25 testes cada = 1.000 testes por caixa

* O Kit vem completo para o teste e não requer equipamento adicional



Como usar:



1. VALORES PROPOSTOS

DESCRIÇÃO	QNT (caixa)	Valor Unit.	Valor Total
REALY TECH TEST 2019-n COV IgG/IgM - Caixa C/ 1000 testes	01	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00

O Valor total desta proposta é de R\$120.000,00 (cento e vinte mil reais).

2. PRAZO DE ENTREGA E CONDIÇÕES

- 2.1 A Contratada se compromete a entregar os kits para testes rápidos em até 15(quinze) úteis dias após a assinatura da proposta e envio de ordem de compra;
- 2.2 Executar o objeto desta proposta em acordo com as condições e prazos estabelecidos;
- 2.3 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de qualificação apresentadas nesta proposta.



3. FORMA DE PAGAMENTO E CONDIÇÕES

- 3.1 O pagamento deverá ser realizado de forma antecipada ao fornecimento dos kits em conta indicada pela Contratada;
- 3.2 Providenciar os pagamentos à Contratada à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.
- 3.3 A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- 3.4 Havendo atraso no pagamento, desde que não decorre de ato ou fato atribuível à Contratada, aplicar-se-á o índice do IPCA, a título de compensação financeira, que será o produto resultante da multiplicação desse índice do dia anterior ao pagamento pelo número de dias em atraso, repetindo-se a operação a cada mês de atraso.

4. VALIDADE DA PROPOSTA E OBSERVAÇÕES

- 4.1 Esta Proposta é válida por 15 dias a partir de sua apresentação.

Vila Velha, 24 de junho de 2020.

João Victor Porto
ABG ELETRÔNICOS

Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal



Nova Iguaçu, 29 de Junho de 2020.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTES

AO SETOR DE COMPRAS:

CONSIDERANDO:

- ✓ que a pandemia causada pelo corona vírus é atualmente um dos maiores desafios que estamos enfrentando, e consequentemente, uma das piores crises que o mundo já experimentou;
- ✓ que estamos em absoluto processo de adaptação do modo de viver, em todos os âmbitos da vida, em escala mundial, buscando uma nova postura, novos cuidados, e novos jeitos de fazer;
- ✓ que paralelamente ao caos que estamos enfrentando iniciou-se uma onda de solidariedade, com importantes iniciativas para proporcionar ajuda em diversos aspectos associados a essa crise;
- ✓ que muita gente quer ajudar, mas não sabe por onde começar ou em quem confiar;

A presente proposta tem como objetivo apresentar um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto destinado à satisfação de interesses compartilhados pela administração pública, visando superar a crise e dar apoio às ações desenvolvidas pelos municípios do Estado do Tocantins.

PROPOSTA TESTE RÁPIDO COVID-19

Prezados Senhores,

Segue abaixo, especificações técnicas dos produtos:

1 - TESTE RÁPIDO COVID-19 15 MINUTOS COVID-19 IgG/IgM TEST KIT (COLLOIDAL GOLD METHOD)

1. DESCRIÇÃO DO PRODUTO

O Teste Rápido Covid-19 15 minutos OVID-19 IgG/IgM Test kit (Colloidal Gold Method) é um imunoensaio Cromatográfico de fase sólida para a detecção rápida, qualitativa e diferencial de anticorpos IgG e IgM para COVID-19 em sangue total, soro ou plasma humano. Este teste fornece apenas um resultado preliminar. Portanto, qualquer amostra reativa com o COVID-19 IgG/IgM Test kit deve ser confirmado com método(s) de teste alternativo(s) e achados clínicos.

2. PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO

O sistema consiste em uma membrana na qual foram imobilizados anticorpos anti-IgG e anti-IgM humanos na região teste IgG e na região teste IgM, respectivamente. Na execução do ensaio, a amostra é colocada para reagir com o conjugado, que contém partículas de ouro coloidal ligadas aos antígenos recombinantes do COVID-19. O conjugado se complexa com os anticorpos anti-

AURA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI

CNPJ: 32.805.770/0001-06

Travessa Almerinda Lucas de Azevedo, 11 Sala 1011 Lote 10 – Centro Nova Iguaçu - RJ

Documento digital, verifique em: <http://vendanovaessencial.com.br:8081/governo-digital.html#!/portal/>
Identificador: f338e4527b6212afd8c6cf4c80d8acd7



COVID-19 presentes na amostra. Após adição do tampão, o complexo anticorpo-conjugado migra cromatograficamente através da membrana e encontra a região teste, na qual os anticorpos anti-IgG e antiIgM humanos estão imobilizados formando uma linha colorida. A presença desta linha indica um resultado positivo e a sua ausência indica um resultado negativo, desde que a linha controle, usada como controle do procedimento, apareça no ensaio.

3. APRESENTAÇÃO

Cada caixa contém:

20 Dispositivos de teste embalados unitariamente.

20 Pipetas plásticas

20 Lancetas

20 Compressas de álcool

1 frasco de solução tampão/diluente, suficiente para realizar os 20 testes

1 Folheto de Instrução de Uso

4. PROCEDIMENTO DE TESTE

Antes de iniciar, deixe o dispositivo de teste, a mostra e a solução tampão atingirem a temperatura ambiente (15-30°C).

1. Retire o dispositivo de teste do blister metálico e utilize-o o mais rápido possível.

2. Coloque o dispositivo de teste sobre uma superfície limpa e nivelada.

2.1 Para Amostras de Soro ou Plasma: Transfira a amostra de soro/plasma 10µl para o(s) poço(s) da amostra(s) do dispositivo usando uma micropipeta.

Depois adicione imediatamente 2 gotas (cerca de 50 µl) de tampão ao(s) poço(s) de amostra(s). Evite bolhas de ar.

2.2 Para amostras de sangue total: Com a pipeta plástica fornecida, transfira 1 gota (cerca de 20µl) de sangue total para o(s) poço(s) de amostra do dispositivo de teste, depois adicione 2 gotas (cerca de 50µl) de tampão ao(s) poço(s) de amostra imediatamente. Evite bolhas de ar.

3. Aguarde que a(s) linha(s) colorida(s) apareça(m).

O resultado deve ser lido entre 10 e 20 minutos.

Não interprete o resultado após 20 minutos

AURA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI

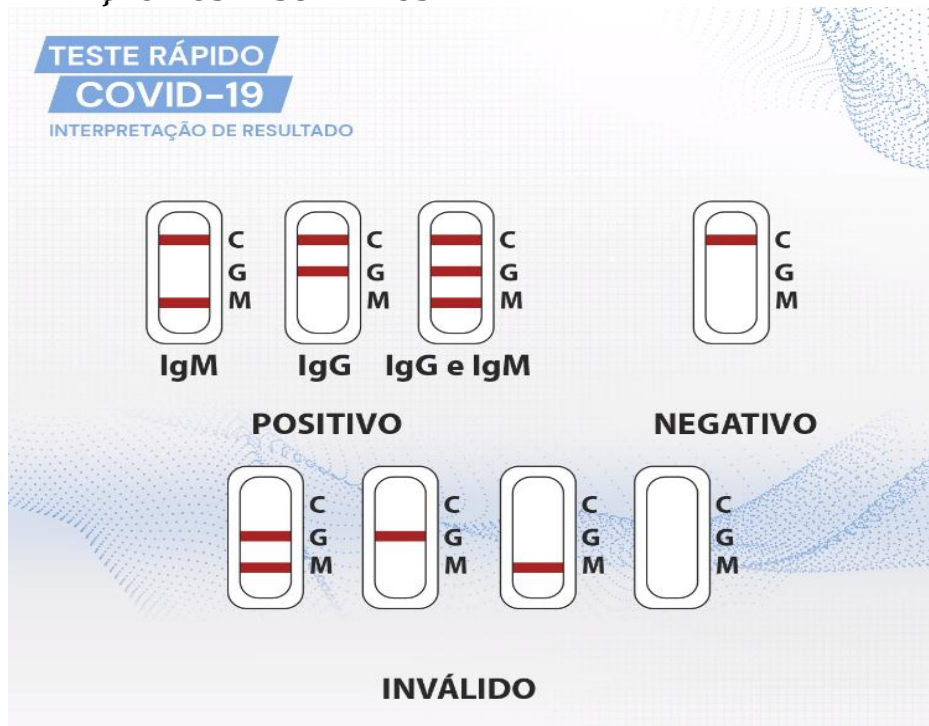
CNPJ: 32.805.770/0001-06

Travessa Almerinda Lucas de Azevedo, 11 Sala 1011 Lote 10 – Centro Nova Iguaçu - RJ

Documento digital, verifique em: <http://vendanova essencia.com.br:8081/governo-digital.html#!/portal/Identificador:f338e4527b6212afd8c6cf4c80d8acd7>



5. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS



NEGATIVO:

Se apenas a linha de controle C estiver presente (colorida), a ausência de cor nas duas linhas IgG e IgM indica que não são detectados anticorpos anti-COVID-19 na amostra. O resultado é negativo.

POSITIVOS:

IgM POSITIVO: Além da presença de cor na linha C, se apenas a linha IgM for colorida, o teste indica a presença de IgM anti-COVID-19 no espécime. O resultado é IgM antiCOVID-19 positivo.

IgG POSITIVO: Além da presença de cor na linha C, se apenas a linha IgG for colorida, o teste indica a presença de IgG anti-COVID-19 na amostra. O resultado é IgG anti-COVID19 positivo.

IgG e IgM POSITIVO: Além da presença de cor na linha C, tanto na linha IgG como na IgM forem coloridas, o teste indica a presença de IgG e IgM anti-COVID-19 na amostra. O resultado é IgG e IgM anti-COVID-19 positivo.

INVÁLIDO: A linha de controle (C) não aparece. Volume insuficiente de amostras ou técnicas de procedimento incorretas são as razões mais prováveis para a falha da linha de controle. Reveja o procedimento e repita o teste com um novo dispositivo de teste. Se o problema persistir, interrompa imediatamente o uso do kit de teste e contate seu distribuidor local.

AURA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI

CNPJ: 32.805.770/0001-06

Travessa Almerinda Lucas de Azevedo, 11 Sala 1011 Lote 10 – Centro Nova Iguaçu - RJ

Documento digital, verifique em: <http://vendanova.essenciacapins.com.br:8081/governo-digital.html#!/portal/>
Identificador: f338e4527b6212afd8c6cf4c80d8acd7



6. CONTROLE DE QUALIDADE

Um controle de procedimento está incluído no teste. A linha vermelha que aparece na região de controle (C) é o controle procedimento interno. Ele confirma o volume suficiente de amostras e a técnica de procedimento correta.

Os padrões de controle não são fornecidos com este kit; contudo, recomenda-se que os controles positivos e negativos sejam testados como uma boa prática laboratorial para confirmar se o procedimento do teste obteve desempenho adequado.

7. ARMAZENAGEM E ESTABILIDADE

O kit pode ser armazenado à temperatura ambiente ou refrigerado (4-30°C). O dispositivo de teste é estável até a data de validade impressa. O dispositivo de teste deve permanecer no blister metálico até a sua utilização.

NÃO CONGELE.

Não utilize após a data de validade.

8. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

1. Apenas para uso profissional de diagnóstico In Vitro. Não utilizar após a data de validade. 2. Este folheto informativo deve ser lido por completo antes de realizar o teste. O não seguimento das informações pode trazer resultados de teste imprecisos.
2. Não o utilize se o blister metálico estiver danificado ou partido.
3. O teste é apenas para uso único. Não reutilizar em nenhuma circunstância.
4. Manusear todas as amostras como se contivessem agentes infecciosos. Observe as precauções estabelecidas contra riscos microbiológicos durante os testes e siga os procedimentos padrão para a eliminação adequada das amostras.
5. Use roupas de proteção como jaleco, luvas descartáveis e proteção para os olhos quando as amostras forem testadas.
6. A umidade e a temperatura podem afetar negativamente os resultados.
7. Não realize o teste em uma sala com fluxo de ar forte, ou seja, ventilador elétrico ou ar condicionado forte.
8. Após a abertura blister metálico, o produto deve ser imediatamente utilizado.

AURA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI

CNPJ: 32.805.770/0001-06

Travessa Almerinda Lucas de Azevedo, 11 Sala 1011 Lote 10 – Centro Nova Iguaçu - RJ

Documento digital, verifique em: <http://vendanova.essenciacorp.com.br:8081/governo-digital.html#!/portal/>
Identificador: f338e4527b6212afd8c6cf4c80d8acd7



9. MANUAL DO USUÁRIO (CÓPIA IMPRESSA) EM PORTUGUÊS



10. ORIGEM

Importado com exclusividade por:

AURA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI

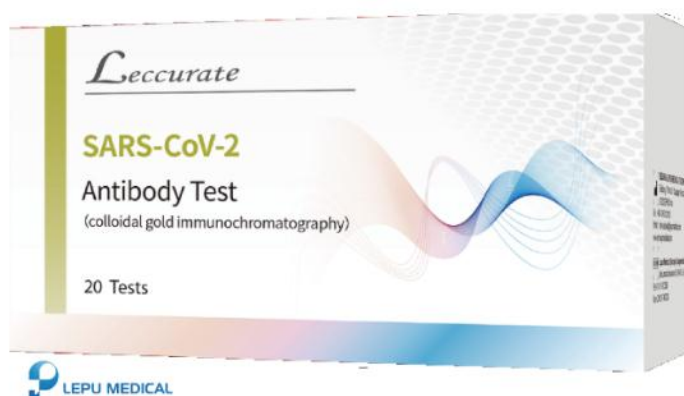
CNPJ: 32.805.770/0001-06

PROCESSO: 25351.642180/2019-61 AUTORIZ/MS: 1.19649.7

11 - MARCA DOS PRODUTOS COMERCIALIZADOS:

1 - LECCURATE

Leccurate COVID19 ® – Kit com 20 testes



Este teste sorológico covid-19 pode mostrar rapidamente se uma pessoa desenvolveu anticorpos após uma infecção pelo vírus Corona. O teste Leccurate para Covid-19 (Sars-CoV-2) é baseado no princípio da reação antígeno-anticorpo e na técnica de imunoensaio.



APROVADO PELA ANVISA! REGISTRO: 81403780001

- ✓ Teste Rápido para anticorpos SARS-CoV-2
- ✓ Teste rápido IgG IgM
- ✓ Disponível para sangue total, soro ou plasma
- ⌚ 15 min para resultado
- 👤 Eficaz também em portadores assintomáticos

AURA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI

CNPJ: 32.805.770/0001-06

Travessa Almerinda Lucas de Azevedo, 11 Sala 1011 Lote 10 – Centro Nova Iguaçu - RJ

Documento digital, verifique em: <http://vendanova.essenciao.com.br:8081/governo-digital.html#!/portal/Identificador:f338e4527b6212afd8c6cf4c80d8acd7>



Nome Técnico	CORONAVÍRUS
Registro	81425780025
Processo	25351.235560/2020-86
Fabricante Legal	FABRICANTE: ZHUHAI LIVZON DIAGNOSTICS INC. - CHINA, REPÚBLICA POPULAR
Classificação de Risco	III - Classe III: produtos de alto risco ao indivíduo e ou médio risco à saúde pública
Vencimento do Registro	20/04/2021

12 – PREÇO DO PRODUTO

VALOR UNITÁRIO	PEDIDO	VALOR TOTAL
R\$ 95,00	500 TESTES	47.500,00
FRETE		
Por conta do emitente (CIF): – Modalidade de frete conhecida como CIF (Cost, Insurance and Freight – “Custo, Seguros e Frete”)		

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 47.500,00

(QUARENTA E SETE MIL E QUINHENTOS REAIS)

CONDIÇÃO DE PGTO: A VISTA

PRAZO DE ENTREGA: Até 05 dias após ordens de compra e empenho

VALIDADE DA PROPOSTA: ATÉ 05/07/2020

AURA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI
CNPJ: 32.805.770/0001-06

Travessa Almerinda Lucas de Azevedo, 11 Sala 1011 Lote 10 – Centro Nova Iguaçu - RJ

Documento digital, verifique em: <http://vendanova.essenciaplus.com.br:8081/governo-digital.html#!/portal/Identificador:f338e4527b6212afd8c6cf4c80d8acd7>



Sem mais, atenciosamente,

Aura Med Distribuidora de Medicamentos
Importação e Exportação Eireli
Cnpj 32.805.770/0001-06
Inscrição estadual 11.367.976
Rio de Janeiro - RJ

AURA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS,
IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI
CNPJ: 32.805.770/0001 – 06

MARCOS LIMA

Tel/ Whatsap: 027 – 99789 – 3467

Representante do Espírito Santo

Email: nmaglima1970@hotmail.com

AURA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICA

CNPJ: 32.8

Travessa Almerinda Lucas de Azevedo, 1

Documento digital, verifique em: <http://vendanova.ess>

Identificador: f338e4527

Aura Med Distribuidora de Medicamentos
Importação e Exportação Eireli
Cnpj 32.805.770/0001-06
Inscrição estadual 11.367.976



Orçamento

Secretaria Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Tel. de contato e email: (28) 3546-2286/3930 – faturamento.saude@vendanova.es.gov.br

Servidor responsável pelo orçamento: Marcela Colodetti C. Espilaris

Local de entrega dos materiais ou realização dos serviços: Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Fornecedor: *Holy Med Comerc. Prod. Medic. Hosp. Eireli*

Tel.: *28 3522-8169*

Endereço: *Rua Samuel Bevy, 274, Cachoeira de Stape Mirim*

CNPJ/CPF: PIS/PASEP (caso pessoa física): *10.696.551/0001-95*

Data do orçamento: *26/06/20*

Nome do vendedor: *Bruna*

E-mail: *vendas@holymed.com.br*

Banco:

Agência:

Conta:

Item	Unid	Descrição completa	Quant	Valor Unitário	Valor Total
01	UN	Testes imunocromatograficos fase solida qualitativa e diferencial para detecção do corona vírus – COVID19 anticorpos IGM e IGG em sangue total, soro ou plasma humano. O teste evita reações cruzadas com outras viroses como adenovírus, Influenza A (H1N1 DENVER, H1N1 WS/33 H1N1 PDM-09, H1N1 NEW CALEDONIA, H1N1 NEW JRSEY e Influenza B, Human Metapneumovirus, Rhinovirus A16, Mycoplasma Pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis e Legionella pneumophila O fator sensibilidade foi observado na fase IGM imunoglobulina de fase aguda acima de 84,0%. <i>Marca: Supermedy</i>	500	<i>72,00</i>	<i>36.000,00</i>

É obrigatório que a empresa se contratada, forneça nota fiscal eletrônica (Ajuste SINIEF 07/2005, Protocolos ICMS 10/2007 e 42/09);

É obrigatório o carimbo de CNPJ ou papel timbrado e assinatura do representante legal da empresa;

É obrigatório o preenchimento de todos os campos acima.

Holy Med Comercio de Produtos Medicos Hospitalares EIRELI - ME
CNPJ: 10.696.551/0001-95

Prazo de Entrega: 05 dias

O pagamento da Nota Fiscal se dará em até 15 dias após a entrega/conclusão do(s) item(ns) especificado(s) na autorização e verificação da regularidade fiscal das CNDs: FGTS, INSS e MUNICIPAL do Município de Venda Nova do Imigrante.



Carimbo e assinatura do responsável

Holy Med Comercio de Produtos Medicos Hospitalares EIRELI - ME
CNPJ: 10.696.551/0001-95



Orçamento

Secretaria Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Tel. de contato e email: (28) 3546-2286/3930 – faturamento.saude@vendanova.es.gov.br

Servidor responsável pelo orçamento: Marcela Colodetti C. Espilaris

Local de entrega dos materiais ou realização dos serviços: Secretaria Municipal de Saúde

Razão Social: Celeste distribuidora de Medicamentos Ltda-ME

CNPJ 06.098.484/0001-30

**Av: Celeste Faé nº 793 N.S da Conceição CEP: 29.900-430 Linhares-
Espírito Santo Tel: 27 3371-3132 / 27 99952-2088**

Email: distribuidoraceleste@hotmail.com

Data do orçamento: 26/06/20

Item	Unid	Descrição completa	Quant	Valor Unitário	Valor Total
01	UN	Testes imunocromatograficos fase solida qualitativa e diferencial para detecção do corona vírus – COVID19 anticorpos IGM e IGG em sangue total, soro ou plasma humano. O teste evita reações cruzadas com outras viroses como adenovírus, Influenza A (H1N1 DENVER, H1N1 WS/33 H1N1 PDM-09, H1N1 NEW CALEDONIA, H1N1 NEW JRSEY e Influenza B, Human Metapneumovirus, Rhinovirus A16, Mycoplasma Pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis e Legionella pneumophila O fator sensibilidade foi observado na fase IGM imunoglobulina de fase aguda acima de 84,0%. MARCA: Shenzhen Watmind Medical Co.	500	95,90	47.950,00

É obrigatório que a empresa se contratada, forneça nota fiscal eletrônica (Ajuste SINIEF 07/2005, Protocolos ICMS 10/2007 e 42/09);

É obrigatório o carimbo de CNPJ ou papel timbrado e assinatura do representante legal da empresa;

É obrigatório o preenchimento de todos os campos acima.

O pagamento da Nota Fiscal se dará em até 15 dias após a entrega/conclusão do(s) item(ns) especificado(s) na autorização e verificação da regularidade fiscal das CNDs: FGTS, INSS e MUNICIPAL do Município de Venda Nova do Imigrante.

- **Validade da proposta: 20 dias / Prazo de entrega: 15 dias /**
- **Cond. de pagamento: 15 dias**



Razão Social: Celeste distribuidora de Medicamentos Ltda-ME
CNPJ 06.098.484/0001-30
Av: Celeste Faé nº 793 N.S da Conceição
CEP: 29.900-430 Linhares- Espírito Santo
Tel: 27 3371-3132 / 27 99952-2088
Email: distribuidoraceleste@hotmail.com



Orçamento

Secretaria Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde
Tel. de contato e email: (28) 3546-2286/3930 – faturamento.saude@vendanova.es.gov.br
Servidor responsável pelo orçamento: Marcela Colodetti C. Espilariis
Local de entrega dos materiais ou realização dos serviços: Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Fornecedor: **FÊNIXMED COMERCIAL LTDA - ME**
Tel.: **(27) 3229-2297**
Endereço: **RUA LUIZA GRIMALDA - 550 - LJ.10 - CENTRO - VILA VELHA (ES)**
CNPJ/CPF: PIS/PASEP (caso pessoa física): **14.595.915/0001-00**
Data do orçamento: **26/06/2020**
Nome do vendedor:
E-mail: **fenixmed@gmail.com**
Banco:

Agência:

Conta:

Item	Unid	Descrição completa	Quant	Valor Unitário	Valor Total
01	UN	Testes imunocromatográficos fase sólida qualitativa e diferencial para detecção do corona vírus – COVID19 anticorpos IGM e IGG em sangue total, soro ou plasma humano. O teste evita reações cruzadas com outras viroses como adenovírus, Influenza A (H1N1 DENVER, H1N1 WS/33 H1N1 PDM-09, H1N1 NEW CALEDONIA, H1N1 NEW JERSEY e Influenza B, Human Metapneumovirus, Rhinovirus A16, Mycoplasma Pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis e Legionella pneumophila O fator sensibilidade foi observado na fase IGM imunoglobulina de fase aguda acima de 84,0%. maca, SUREMEDY	500	915,00	457.500,00

É obrigatório que a empresa se contratada, forneça nota fiscal eletrônica (Ajuste SINIEF 07/2005, Protocolos ICMS 10/2007 e 42/09);
É obrigatório o carimbo de CNPJ ou papel timbrado e assinatura do representante legal da empresa;
É obrigatório o preenchimento de todos os campos acima.

O pagamento da Nota Fiscal se dará em até 15 dias após a entrega/conclusão do(s) item(ns) especificado(s) na autorização e verificação da regularidade fiscal das CNDs: FGTS, INSS e MUNICIPAL do Município de Venda Nova do Imigrante.

Carimbo e assinatura do responsável

Para entrega: até 10 dias

Gilberto Soares
FÊNIXMED COMERCIAL LTDA - ME

14.595.915/0001-00
FÊNIXMED COMERCIAL LTDA - ME
Tel.: **(27) 3229-2297**
fenixmed@bol.com.br
Rua Luiza Grimalda, 550 - LJ. 10
Centro - Vila Velha - ES
CEP: 29.100-240

TERMO DE DISPENSA - RATIFICAÇÃO Nº 0037/2020

Publicação Nº 284440

TERMO DE DISPENSA Nº 0037/2020

A Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante - ES (FMS), com fulcro no art. 4º, da LEI Nº 13.979, DE 06 DE FEVEREIRO DE 2020, bem como parecer do Jurídico do Município de Venda Nova do Imigrante, assim como manifestação da Tesouraria do Município, conclui pela DISPENSA DE LICITAÇÃO, referente à contratação da empresa ODONTO TECNICA EL SHADAI LTDA ME - 08.896.251/0001-08 para a aquisição de materiais de urgência (TESTES IMUNOCROMATOGRAFICOS COVID-19) com bandas diferenciadas de IGG e IGM com alta sensibilidade no estágio inicial da infecção a fim de testar e isolar profissionais da rede Municipal de Saúde para identificar e prevenir os profissionais que se encontram no na fase transmissora do COVID-19. Os itens são necessários para as ações previstas no plano de contingência Municipal. Conforme Decreto Estadual Nº 4593-R, DE 13 DE MARÇO DE 2020, LEI FEDERAL 13.979/2020 ART. 4º já mencionada acima. E decreto Municipal 3415/2020, que fala sobre o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de Corona Vírus (COVID-19), no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais).

Venda Nova do Imigrante, 08 de julho de 2020.

Marise Bernarda Vilela

Secretária Municipal de Saúde

TERMO DE RATIFICAÇÃO Nº 0037/2020

Ratifico a Dispensa de Licitação nº 0037/2020 (FMS), referente à contratação da empresa ODONTO TECNICA EL SHADAI LTDA ME - 08.896.251/0001-08 para a aquisição de materiais de urgência (TESTES IMUNOCROMATOGRAFICOS COVID-19) com bandas diferenciadas de IGG e IGM com alta sensibilidade no estágio inicial da infecção a fim de testar e isolar profissionais da rede Municipal de Saúde para identificar e prevenir os profissionais que se encontram no na fase transmissora do COVID-19. Os itens são necessários para as ações previstas no plano de contingência Municipal. Conforme Decreto Estadual Nº 4593-R, DE 13 DE MARÇO DE 2020, LEI FEDERAL 13.979/2020 ART. 4º já mencionada acima. E decreto Municipal 3415/2020, que fala sobre o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de Corona Vírus (COVID-19), no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais).

Venda Nova do Imigrante, 08 de julho de 2020.

João Paulo Schettino Mineti

Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
FUNDO DE SAÚDE DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE
ESPIRITO SANTO
14.744.834/0001-16
NOTA DE EMPENHO Nº 0000983/2020

O ordenador da Despesa, para efeito de execução orçamentária nos termos da legislação vigente, determina que seja empenhada, neste exercício, a importância a seguir especificada.

Exercício : 2020

Ficha : 0000076

Processo : 0001715/2020

Despesa:

Tipo: Ordinário

Data : 09/07/2020

Valor : 75.000,00

Órgão : 006 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade Orçamentária : 002 - APOIO E ASSISTENCIA A SAUDE
 Função : 10 - Saúde
 Subfunção : 301 - Atenção Básica
 Programa : 0013 - ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE
 Projeto/Atividade : 2.084 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID19
 Elemento de Despesa : 33903000000 - MATERIAL DE CONSUMO
 Fonte de Recurso : 12140000000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDER

Favorecido : 6591 - ODONTO TECNICA EL SHADAI LTDA ME

CNPJ/CPF : 08.896.251/0001-08

Bairro : BOA ESPERANCA

Cidade : IBATIBA

Endereço : AMANCIO TEIXEIRA

UF : ESPIRITO SANTO

Telefone Fixo: 2835430494

Celular: 28999816876

PIS PASEP :

Histórico : A aquisição de testes imunocromatográficos com bandas diferenciadas de IGG e IGM com alta sensibilidade no estágio inicial da infecção a fim de testar e isolar profissionais da rede municipal de saúde para identificar e prevenir os profissionais que se encontram no na fase transmissora do COVID 19, recurso INCREMENTO PAB - AÇÕES COVID. EMENDA SORAIA MANATO, Conforme Pedido 99/2020, Dispensa 37/2020, AE 211/2020 e NF.
 GED: PROCESSO: 1715/2020; PROTOCOLO: 6343/2020

Subelemento: 33903036000 - MATERIAL HOSPITALAR

Saldo Anterior	75.000,00	Despesa Empenhada	75.000,00	Saldo Disponível	0,00
-----------------------	------------------	--------------------------	------------------	-------------------------	-------------

(setenta e cinco mil reais)

Dispensa/Inexigibilidade : 99 - LEGISLAÇÃO ESPECIFICA(PESSOA)

Número Proc. Dispensa/Inexigibilidade :

Centro de Custo		Valor
Código	Nome	
139	INCREMENTO PAB	
Total		
		75.000,00
		75.000,00

L A N Ç A M E N T O S

Nº	Débito	Valor	Crédito	Valor
Empenho - Emissão de Empenho - Outras Despesas Correntes				
O 1	522920101000 - EMISSAO DE EMPENHOS	75.000,00	622130100000 - CRÉDITO EMPENHADO A LIQUIDAR	75.000,00
O 1	622110000000 - CRÉDITO DISPONÍVEL	75.000,00	622920101000 - EMPENHOS A LIQUIDAR	75.000,00
C 1	821110100000 - RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O EXER	75.000,00	821120100000 - DISPONIBILIDADE POR DESTINAÇÃO DE	75.000,00
C 1	822110101000 - PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MEN	75.000,00	822110102000 - PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO MEN	75.000,00

Local/Data/Assinaturas

VENDA NOVA DO IMIGRANTE, 09 de julho de 2020

 Cintia Dias Siqueira Dioscanio
 Contadora CRC 20.609/0
 CPF: 131.777.187-76

 João Paulo Gomes Leite
 Contador CRC 018269/O
 CPF: 110.110.187-30

 João Paulo Schettino Mineti
 Prefeito Municipal
 CPF: 09..838.827-05



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Av. Lorenzo Zandonade, 840 - Vila Betanea - Venda Nova Do Imigrante - ES - CEP.: 29.375-000
CNPJ: 14.744.834/0001-16 Telefone: (28) 3546-2286

Autorização de Fornecimento/Execução (Saúde) Nº 000211/2020

9/7/2020

Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Processo	001715/2020
Origem	Dispensa Nº 000037/2020		
Dotação	006002.1030100132.084.33903000000.12140000000	Ficha	00076-1214000000 - MATERIAL DE CONSUMO
Fornecedor	ODONTO TECNICA EL SHADAI LTDA ME	CNPJ	08.896.251/0001-08
Endereço	RUA AMANCIO TEIXEIRA, 107 - BOA ESPERANCA - IBATIBA - ES - CEP: 29395000	Telefone	(28)3543-0494
Setor	SEDE ADMINISTRATIVA DA SAUDE	Prazo	15 Dia(s)
Local de Entrega	DOM BOSCO, 71 - VILA BETANEA - VENDA NOVA DO IMIGRANTE - ES	Horário de Entrega	08:00 às 11:00hs e 13:00 às 15:30hs

Item	Lote	Código	Especificação	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001		00038829	TESTES IMUNOCROMATOGRAFICOS COVID-19 Testes imunocromatograficos fase solida qualitativa e diferencial para detecção do corona vírus – COVID19 anticorpos IGM e IGG em sangue total, soro ou plasma humano. O teste evita reações cruzadas com outras viroses como adenovírus, Influenza A (H1N1 DENVER, H1N1 WS/33 H1N1 PDM-09, H1N1 NEW CALEDONIA, H1N1 NEW JERSEY e Influenza B, Human Metapneumovirus, Rhinovirus A16, Mycoplasma Pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis e Legionella pneumophila O fator sensibilidade foi observado na fase IGM imunoglobulina de fase aguda acima de 84,0%. -	UND	1.000,000	75,000	75.000,00
Total Geral							75.000,00

SMS

A aquisição de testes imunocromatográficos com bandas diferenciadas de IGG e IGM com alta sensibilidade no estágio inicial da infecção a fim de testar e isolar profissionais da rede municipal de saúde para identificar e prevenir os profissionais que se encontram na fase transmissora do COVID 19

GED: PROCESSO: 1715/2020; PROTOCOLO: 6343/2020

OBS:

- A contratada deverá emitir a Nota Fiscal com os dados informados no cabeçalho;
- A Nota Fiscal deverá vir acompanhada de cópia desta Autorização ou preenchida com o Número da Autorização;
- O pagamento da Nota Fiscal se dará em até 15 dias após a entrega/conclusão do(s) item(s) especificado(s) na Autorização e verificação da regularidade fiscal das CNDS: FGTS, INSS e MUNICIPAL do Município de Venda Nova do Imigrante.