

**Chamamento Público 008/2021 – Processo Administrativo nº 001349/2021**

**EDITAL DE PUBLICAÇÃO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008-2021 PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE PRODUTOS CURATIVOS E COBERTURAS PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ – HUOP PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 001349/2021 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2021 – HUOP.**

**1. PREÂMBULO**

O Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP torna público que realizará processo de chamamento público para para **pré-qualificação de curativos e coberturas** para o Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, obedecidos os fundamentos legais constantes dos dispositivos das Leis nº 8.080/90, 8.666/93, Lei Estadual nº 15.608/07, Portaria nº 1.286/93, do Ministério da Saúde, Decreto Estadual nº 4.507/2009, suas alterações e demais legislações e normas que regem a matéria, aplicáveis ao Chamamento Público e ao Processo Administrativo nº 000xx/2021– HUOP. O processo de pré-qualificação de curativos e coberturas apresenta vantagens relevantes para Administração, propiciando a otimização dos certames licitatórios, além de proporcionar maior segurança aos usuários e pacientes. Por ser desnecessário promover no âmbito da licitação a avaliação da qualidade mínima dos produtos, propicia ganhos marcantes de tempo, redução e conflitos e contratações muito mais seguras já que há uma margem mais intensa de certeza quanto à qualidade satisfatório do produto.

**2. DO OBJETO**

2.1. O presente chamamento público tem por objeto a pré-qualificação de produtos do tipo **curativos e coberturas** com a formação de cadastro para futuras aquisições.

2.2. A pré-qualificação do produto não gera direito à contratação futura e nem implica a preclusão da faculdade legal de inabilitação pelo HUOP nas compras futuras.

2.2.1. As aquisições de itens com produtos pré-qualificados serão realizadas conforme as necessidades do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, mediante licitação com participação restrita às empresas com propostas de produtos aprovados em Chamamento Público para pré-qualificação, conforme prevê o art. 10, § 1º, I, Lei Estadual nº 15.608/07.

2.2.2. Nenhum item constante neste Chamamento, que tenha produtos pré-qualificados, será objeto de análise dentro do respectivo processo licitatório, facultando-se ao interessado a possibilidade de envio de amostras para avaliação no âmbito desta chamada pública para as licitações posteriores que porventura forem realizadas.

2.2.3. Para fins de participação em processo licitatório, somente serão considerados os produtos pré-qualificados aqueles com resultado publicado até a publicação do edital de licitação.

**3. AQUISIÇÃO E IMPUGNAÇÃO DO EDITAL**

## **Chamamento Público 008/2021 – Processo Administrativo nº 001349/2021**

3.1. O presente edital e demais informações encontram-se à disposição para verificação ou obtenção de cópia do processo por parte dos interessados, no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP junto ao Setor de Chamamento Público. Situado na Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre - CEP 85.806-470 Cascavel, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas, ou pelo Fone: (45) 3321-5169, ou ainda na home-page <http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php>

3.2. Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para abertura das propostas, qualquer interessado poderá solicitar esclarecimentos, providências ou apresentar impugnação a respeito do contido neste Edital, mediante documento escrito e protocolado na Área de Protocolo do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP/UNIOESTE), para a Comissão Especial de Credenciamento instituído pela Portaria 024/2021-DG de 23 de abril de 2021. Endereço: Avenida Tancredo Neves, 3234 – Bairro Santo Onofre - CEP 85.806-470 - Cascavel, Estado do Paraná, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas, sendo que:

3.3. Todos os pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações serão analisados pela Comissão Especial de Credenciamento designada pela Direção do Hospital Universitário do Oeste do Paraná;

3.4. A Comissão Especial de Credenciamento poderá indeferir pedidos de esclarecimentos, providências ou impugnações quando infundados ou meramente protelatórios.

3.5. Caberá à Comissão Especial de Credenciamento decidir sobre eventual impugnação prevista no item 3.2 no prazo de 03 (três) dias úteis. Em sendo acolhida a impugnação ao instrumento convocatório, será designada nova data para a abertura das propostas do credenciamento, após a retificação do Edital.

3.6. A impugnação tempestivamente apresentada não impedirá o interessado de participar do procedimento até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente;

3.7. Não serão conhecidos os pedidos de esclarecimentos ou impugnações, vencidos os respectivos prazos legais.

3.8. Também poderá haver **Formalização de consultas através do endereço eletrônico:**

Questionamentos quanto ao processo: [chamamento.huop@gmail.com](mailto:chamamento.huop@gmail.com)

Questionamentos técnicos: [huop.padronizacao@unioeste.br](mailto:huop.padronizacao@unioeste.br)

## **4. DAS CONDIÇÕES PARA CADASTRAMENTO**

4.1. Poderá participar qualquer fabricante, distribuidora ou representante comercial que atenda às condições deste Edital e seus Anexos, apresentando os documentos e amostras nele exigidos.

## **5. DO PROCEDIMENTO**

### **5.1. Solicitação do Cadastro**

5.1.1. A solicitação de cadastramento consiste na apresentação dos seguintes documentos:

- a. **Pedido de Credenciamento preenchido conforme modelo do [Anexo III](#);**
- b. **Carta de Credenciamento do Representante preenchida conforme modelo do [Anexo IV](#);**
- c. **Ficha cadastral preenchida conforme modelo do [Anexo V](#);**

**Chamamento Público 008/2021 – Processo Administrativo nº 001349/2021**

- d. **Proposta de Cadastramento** - Anexo VI, que deverá ser preenchido eletronicamente e impresso em papel com identificação da empresa proponente, em 01 (uma) via, redigido em português, devendo este conter a razão social, endereço completo, CEP, telefones, e-mail e número do CNPJ, assinatura do responsável legal da proponente; além de, especificações claras dos materiais a serem cadastrados, observando-se rigorosamente a relação de itens disposta no Anexo I;
- e. **Declaração preenchida conforme modelo do Anexo VII;**
- f. **Certificado de Licença Sanitária** da fabricante ou detentora do registro emitido pela autoridade sanitária competente dos Estados ou Distrito Federal ou Municípios, aquela que couber, onde constam as atividades sujeitas a vigilância sanitária que o estabelecimento está apto a exercer, regular.
  - 5.1.1.f.1. Estando o certificado de licença vencido, a licitante deverá apresentar cópia autenticada e legível do protocolo da solicitação de sua revalidação, acompanhada de cópia do certificado vencido. Os protocolos de revalidação do certificado deverão estar acompanhados de comprovante da tramitação ou declaração do órgão público concedente da referida licença.
  - 5.1.1.f.2. A comissão poderá diligenciar e ou solicitar documentação complementar que comprove a regularidade sanitária.
- g. **Autorização de Funcionamento de Empresa** da fabricante ou detentora do registro emitida pela ANVISA, onde constam as atividades sujeitas a vigilância sanitária que o estabelecimento está apto a exercer, regular, perfeitamente legíveis e destacadas. Conforme Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 16, de 1º de abril de 2014 e suas alterações (ANVISA - AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/> . Acessado em: 10 fev. 2021.
- h. **Registro/Cadastro/Notificação do Produto no Ministério da Saúde** conforme Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências e suas alterações, para os itens considerados produtos para a saúde, inclusive para produtos importados. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6360.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm) . Acessado em: 10 fev. 2021 e RDC nº 270, de 28 de fevereiro de 2019, que dispõe sobre a migração do regime de cadastro para o regime de notificação dos dispositivos médicos de classe de risco I. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0270\\_28\\_02\\_2019.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0270_28_02_2019.pdf) . Acessado em: 10 fev. 2021.
  - 5.1.1.h.1. Serão aceitos documentos sob a forma de cópia do Diário Oficial ou obtidos através do endereço eletrônico <https://consultas.anvisa.gov.br/#/>, devidamente destacado o trecho pertinente para comprovação;
  - 5.1.1.h.2. Para os produtos para a saúde dispensados de registro e cadastro, as empresas deverão apresentar cópia do respectivo ato formal de dispensa de registro, conforme as Resoluções da diretoria colegiada e alterações (RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001; RDC nº 207, de 17 de novembro de 2006; e RDC nº 40, de 26 de outubro de 2015) . Disponíveis

**Chamamento Público 008/2021 – Processo Administrativo nº 001349/2021**

em: <http://> <http://>

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0185\\_22\\_10\\_2001.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0185_22_10_2001.pdf) ,

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0207\\_17\\_11\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0207_17_11_2006.html) e

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0040\\_26\\_08\\_2015.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0040_26_08_2015.pdf) . Acessados em: 10 fev. 2021.

5.1.2. Os documentos poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada, publicação em órgão da imprensa oficial ou ainda por meio de cópia simples acompanhada do respectivo original para autenticação por servidor da UNIOESTE. As cópias deverão ser apresentadas perfeitamente legíveis.

- a. Serão aceitos documentos autenticados por cartório digital - autoridade certificadora licenciada pelo ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira), nos termos da Medida Provisória Nº 2.200-2/01-, desde que contenha o carimbo digital no documento, em conjunto da certidão da certificação digital (documento este que pode ser diligenciado durante o certame), onde conste os mesmos dados do carimbo, bem como a data de validade, para que se possa comprovar a legitimidade do mesmo.
- b. Também serão aceitos documentos assinados com assinatura digital por meio de certificado digital.
- c. Os documentos obtidos via internet e apresentados para o credenciamento serão diligenciados pela comissão para fins de conferência e não necessitam de autenticação. Caso estejam com a data de validade expirada, mas que possuam outras emitidas em plena validade, poderá ser realizada esta conferência pela Comissão e o documento vigente será anexado a documentação do credenciamento.

**5.2. Da entrega da Solicitação de Cadastramento e Amostras**

5.2.1. A entrega dos documentos e amostras de produtos a serem submetidos à análise técnica deverá ser feita mediante protocolo, dentro do prazo de vigência do Edital, em envelope e/ou pacote fechado contendo as informações abaixo. O prazo inicial para encaminhamento de amostras de produtos e documentos inicia-se em **13 de setembro de 2021**. Prazo estipulado na primeira publicação deste edital. O protocolo deve ser realizado junto a Seção Administrativa do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, localizado na Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre, Cascavel, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre 08 horas e 12 horas e 13 horas e 17 horas.

**Chamamento Público 008/2021 – Processo Administrativo nº 001349/2021**

**Pré-Qualificação Curativos e Coberturas.**

Proponente: .....

Endereço:.....

Fone:.....

CNPJ:.....

E-mail:.....

5.2.2. As amostras deverão ser apresentadas sem ônus para a Administração, conforme o estabelecido no Anexo I;

5.2.3. Os produtos, objetos deste chamamento público, necessitarão ser analisados devendo, para tanto, serem entregues amostras conforme quantitativo estabelecido no Anexo I, sob pena de desclassificação da proposta para o referido item;

5.2.4. Todas as amostras encaminhadas deverão estar acondicionadas em embalagem original, resguardada a sua integridade e em perfeitas condições de uso. Deverão ainda estar identificadas com: nº do Chamamento Público, empresa solicitante e nº do item correspondente ao anexo I deste edital.

5.2.5. Qualquer esclarecimento e informações sobre amostras ou catálogos, contatar o Enfermeiro(a) responsável pelo Setor de Padronização do HUOP, através do e-mail: [huop.padronizacao@unioeste.br](mailto:huop.padronizacao@unioeste.br).

**5.3. Da Análise Técnica dos Produtos**

5.3.1. A análise técnica seguirá o seguinte rito procedimental:

- a. Avaliação documental;
- b. Avaliação técnica-descritiva das amostras;
- c. Avaliação de tecnovigilância;
- d. Avaliação técnica-funcional das amostras.

5.3.2. Será considerada aprovado o produto que atender aos seguintes critérios técnicos:

- a. Conformidade da proposta com as especificações do edital;
- b. Conformidade dos documentos de habilitação do detentor do registro.
  - 5.3.2.b.1. Os dados do detentor apresentados no registro devem coincidir com o disposto na Autorização de Funcionamento de Empresa e Licença Sanitária. São avaliados os itens: razão social, CNPJ, endereço e natureza da atividade para qual a empresa está habilitada.
- c. Conformidade da amostra ou catálogo ou bula com as especificações do edital (embalagem, apresentação, dimensões, material entre outros);
- d. Conformidade da amostra com a documentação técnica apresentada;
- e. Não constar alerta de restrição na ANVISA ou mesmo na tecnovigilância (vigilância de produtos) do HUOP;
- f. Conformidade na avaliação técnica prática do produto com atendimento às necessidades assistenciais, de ensino e de segurança dos pacientes e profissionais no HUOP;

5.3.3. Somente serão analisados produtos:



**Chamamento Público 008/2021 – Processo Administrativo nº 001349/2021**

- a. Com ausência de alerta de restrição na ANVISA ou mesmo na tecnovigilância (vigilância de produtos) do HUOP.
    - 5.3.3.a.1. Exceto, produtos os quais seja comprovado tecnicamente a alteração da formulação/apresentação ou outro quesito que ensejaram na notificação.
  - b. Em conformidade com o edital e a documentação apresentada;
  - c. Em conformidade com as normas regulamentadoras, quando couber
- 5.3.4. A análise dos produtos será feita por profissionais técnicos da área designados para este fim, através de parecer técnico, considerando-se:
- a. O atendimento ao objetivo de uso sem prejudicar o paciente e o usuário e sem comprometer a técnica;
  - b. A observância do atendimento às necessidades assistenciais, de ensino e de segurança do paciente no HUOP;
- 5.3.5. A avaliação dos produtos será orientada pelo instrumento de avaliação estabelecido nos ANEXOS IX e X.
- 5.3.6. A análise do resultado da avaliação técnica será feita pelo Setor de Padronização após apensamento de todos os pareceres recebidos, embasada em critérios quantitativos e qualitativos. Ao realizar a análise do resultado o Setor de Padronização poderá consultar a Comissão de Padronização, caso entenda ser necessário.
- a. A avaliação quantitativa baseia-se no número de aprovações versus reprovações das unidades e/ou comissões e/ou profissionais técnicos;
  - b. A avaliação qualitativa de pareceres divergentes para o mesmo produto considera os seguintes critérios:
    - 5.3.6.a.1. A resposta analítica do principal usuário, sendo este o maior usuário em quantidade do produto ou aquele cuja técnica de uso é mais específica;
    - 5.3.6.a.2. As justificativas dos pontos negativos e/ou positivos, quando emanadas por especialista, sendo consideradas de alta relevância;
    - 5.3.6.a.3. As justificativas fundamentadas com base nos critérios de avaliação funcional, elencadas nos anexos IX e X.
- 5.3.7. A análise técnica dos produtos será feita no prazo de até 30 (trinta) dias da entrega das propostas e das amostras, podendo ser suspenso ou prorrogado, se necessário, a critério do HUOP, conforme art. 12 do Decreto Estadual 4507 de 2009.
- a. Caso sejam solicitados esclarecimentos, retificações, complementação da documentação, será acrescido ao prazo de análise o número de dias úteis oferecido ao interessado para cumprimento das exigências;
  - b. Caso o prazo para análise não seja suficiente, será solicitado à autoridade máxima do HUOP, com a devida justificativa, um prazo extra de até 45 (quarenta e cinco) dias corridos para a análise.
- 5.3.8. A comissão poderá solicitar, sempre que julgar necessário, outros documentos, incluindo laudo externo de controle de qualidade do material, a ser expedido por laboratórios - certificadores referendados pelo INMETRO. Nestes casos será formalizada a solicitação através de correio eletrônico e a efetivação do cadastro ficará condicionada ao cumprimento da referida solicitação.
- 5.3.9. A não apresentação das amostras implicará na desclassificação da proposta para o referido item.
- 5.3.10. A apresentação da proposta e/ou amostra com especificação em desacordo com o bem solicitado no anexo I do presente edital será considerada “não conforme”.
- 5.3.11. Os produtos considerados nas avaliações do HUOP como “não conforme” poderão ser submetidos à nova análise, desde que o interessado comprove tecnicamente haver inconsistência

## **Chamamento Público 008/2021 – Processo Administrativo nº 001349/2021**

técnica nos pareceres em relação à utilização desejada ou comprove alteração em sua formulação compatível com as causas que ensejaram sua “não conformidade”.

5.3.12. Nos casos de produtos avaliados pelo HUOP como “não conforme”, que trata os itens 5.3.10 e 5.3.11, será oficializado o proponente através de correio eletrônico cadastrado, garantido o direito de defesa da empresa.

5.3.13. As amostras apresentadas não serão devolvidas, sendo utilizadas na avaliação funcional do produto.

5.3.14. Quaisquer situações não previstas neste edital serão analisadas e decididas pela Comissão Especial de Credenciamento.

### **5.4. Dos Recursos**

5.4.1. Nos casos de produtos avaliados pelo HUOP como “Não conforme”, que trata os itens 5.3.10 e 5.3.11, será comunicado o proponente com a justificativa da desclassificação e/ou não conformidade através de correspondência eletrônica.

5.4.2. Das decisões da comissão de avaliação caberá interposição de recurso dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do resultado no Diário Oficial do Estado. Conforme artigo 14 do Decreto Estadual 4507 de 2009.

5.4.3. Os recursos deverão ser encaminhados, mediante documento escrito e protocolado na Área de Protocolo do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP/UNIOESTE), para a Comissão Especial de Credenciamento, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, remeter os autos à autoridade superior, motivando a manutenção da decisão.

5.4.4. A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação

5.4.5. no Diário Oficial do Estado em até 2 (dois) dias úteis.

5.4.6. O acolhimento do recurso invalidará apenas os atos insuscetíveis de aproveitamento.

## **6. DOS PRODUTOS PRÉ-QUALIFICADOS**

6.1. Os produtos aprovados serão considerados pré-qualificados por prazo indeterminado e divulgados na página eletrônica do HUOP e em Diário Oficial do Estado, não se excluindo a possibilidade de serem denominados “não conforme” futuramente.

6.1.1. Conforme Art. 15 do Decreto 4507, a qualquer tempo o HUOP poderá convocar por ofício o proponente/detentor do registro para nova análise de documentação e/ou amostras. Nessa ocasião serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando da pré-qualificação do produto, sob pena deste não ser mais considerado pré-qualificado na instituição.

6.2. Ficam pré-qualificados e convalidados os produtos indicados nos itens discriminados no Anexo II em função de já terem sido objeto de análise e aprovação em processos desta natureza anteriormente realizados, não sendo necessário envio de novas propostas e amostras.

6.2.1. As propostas com avaliações em andamento referente ao Chamamento Público 004/2018-HUOP serão finalizadas e os resultados publicados estarão vinculados a este novo edital.

6.3. Será **cancelada a pré-qualificação dos produtos**, respeitando-se a Resolução do COU 180/2013 (disponível em

[https://www5.unioeste.br/portalunioeste/arquivos/praf/Resolucao\\_180\\_2013-Cou.pdf](https://www5.unioeste.br/portalunioeste/arquivos/praf/Resolucao_180_2013-Cou.pdf), acessado em: 21 abr. 2021) e assegurando o direito ao contraditório e ampla defesa quando:

6.3.1. O produto em que o proponente ou fabricante/detentor do registro atestar a descontinuidade de produção por prazo indeterminado, ou, quando o HUOP tomar conhecimento dessa

## **Chamamento Público 008/2021 – Processo Administrativo nº 001349/2021**

descontinuidade. Nesses casos, para nova pré-qualificação, se futuramente solicitada, deverá atender novamente a todas as exigências editalícias.

6.3.2. For efetuada a entrega de produtos incompatíveis com as amostras apresentadas.

6.3.3. Houver alerta de restrição junto ao Serviço de Tecnovigilância do HUOP e ou ANVISA.

6.3.4. O produto estiver em desacordo com as exigências de pré-qualificação;

6.3.5. O produto deixar de atender às necessidades assistenciais, de ensino, de segurança do paciente e ocupacional no HUOP.

## **7. DA VIGÊNCIA DO REGISTRO CADASTRAL E DO EDITAL**

7.1. O registro cadastral ficará permanentemente aberto aos interessados, conforme Artigo 4º do Decreto Estadual 4.507/2009 e alterações, amparando o estabelecido no no parágrafo sétimo do Artigo 10º da Lei Estadual 15.608/2007. O Edital terá vigência de 12 meses a contar da data de publicação.

## **8. DAS OBRIGAÇÕES DO CADASTRADO**

8.1. Submeter-se ao permanente controle, avaliação e fiscalização do HUOP;

8.2. Manter, durante toda a vigência do cadastro, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de qualificação exigidas neste instrumento em conformidade com o disciplinado no artigo 18 do Decreto Estadual 4507 de 2009;

8.3. Informar quaisquer alterações que ocorram com o produto cadastrado, tais como mudança de marca, de formulação, mudança no registro, fusões de empresas fabricantes, descontinuidade de produção, etc.

## **9. DAS OBRIGAÇÕES DA UNIOESTE-HUOP**

9.1. Aplicar os princípios de isonomia, impessoalidade, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo todos aqueles que se submeterem ao credenciamento;

9.2. Divulgar a relação dos produtos pré-qualificados, objeto deste Chamamento Público;

9.3. Fiscalizar os produtos pré-qualificados por meio de registro de queixas técnicas e/ou eventos adversos no HUOP e ANVISA e entrega de produtos incompatíveis com as amostras apresentadas.

## **10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1. A critério da UNIOESTE o presente Chamamento Público poderá ser:

10.1.1. Adiado, por conveniência exclusiva da Administração;

10.1.2. Revogado, a juízo da Administração, se for considerada inoportuna ou inconveniente ao interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta;

10.1.3. Anulado, se houver ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado;

10.2. A UNIOESTE poderá, em qualquer fase, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução de assunto relacionado ao presente procedimento.

10.3. O cadastrado é responsável pela fidedignidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.



**Chamamento Público 008/2021 – Processo Administrativo nº 001349/2021**

10.4. Os casos omissos serão resolvidos pela autoridade máxima do órgão ou outro por este designado, que decidirá com base na legislação em vigor.

10.5. Outras informações sobre o presente procedimento e quaisquer dados necessários à complementação das especificações poderão ser obtidas junto ao Setor de Chamamento do HUOP, sito a Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre, CEP 85806-470, Cascavel – PR, Fone/fax: (45) 3321-5169, e-mail chamamento.huop@gmail.com .

10.6. Os anexos fazem parte do edital independentemente de transcrição.

Cascavel/Pr, 06 de setembro de 2021.

---

**Rafael Muniz de Oliveira**  
**Diretor Geral**  
**Portaria nº 0109/2020 - GRE**  
**Portaria nº 0167/2020 - GRE**

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021****ANEXO I - Lista de curativos e coberturas e quantitativo de amostras**

| Item | Código Tasy | Palavra chave   | Descrição Completa   | Quantidade  |
|------|-------------|---|--|-------------|
| 1    | 69573       | Curativo tipo malha com prata                         | Curativo constituído por uma malha de poliéster/nylon, prata e/ou dacc, flexível, recortável, de baixa aderência a lesão, propiciando a fácil adaptação em áreas de difícil posicionamento. Apresentação estéril com dimensões mínimas de 10 x 10 cm. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 432514.  | 03 unidades |
| 2    | 72956       | Curativo com ação microbiana e surfactante 10 x 10 cm | Curativo absorvente com ação antimicrobiana, composto por fibras de não tecido com íons de prata, surfactante e agente quelante, que auxilie na quebra de biofilme. Produto macio, flexível, de baixa aderência ao leito da ferida, atóxico, hipoalergênico, com fibras gelificantes altamente absorventes. Apresentação estéril com tamanho mínimo de 10 x 10cm. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código Br: 462388. | 03 unidades |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|   |       |   |   |             |
|---|-------|---|---|-------------|
| 3 | 36198 | Curativo espuma com íons de prata 10 x 10 cm  | Curativo absorvente composto por espuma de poliuretano com íons de prata ou DACC, recoberto por película de permeabilidade seletiva (impermeável a líquidos e bactérias e permeável a gases) e bordas autoadesivas. O curativo deve ser capaz de reter líquidos evitando seu retorno para leito da ferida e a maceração das bordas. Apresentação estéril com no mínimo 10 cm x 10 cm. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 402564. | 02 unidades |
| 4 | 14120 | Curativo de carvão ativado com prata 6 x 9 cm | Curativo absorvente com carvão ativado e íons de prata, flexível, bordas bem-acabadas que não permitam o extravasamento do carvão. Produto de baixa aderência ao leito da ferida, atóxico, hipoalergênico e com capacidade de absorção do exsudato e controle do odor. Apresentação estéril com no mínimo 6 x 9 cm. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código Br aproximado: 406165.   | 02 unidades |
| 5 | 68415 | Curativo alginato com prata mín 10 cm x 10 cm | Curativo composto por no mínimo alginato e prata. Hidrofibra com prata e ou fibra de alginato com prata. Deve ser capaz de adaptar-se perfeitamente a lesão, absorver exsudato mantendo a umidade sem que ocorra maceração.   | 03 unidades |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|   |       |  |  |             |
|---|-------|--|--|-------------|
|   |       |  | Apresentação estéril com dimensões de no mínimo 10 cm x 10 cm. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 436381.   |             |
| 6 | 60052 | Curativo hidrocolóide ultrafino 10 x 10 cm | Curativo hidrocolóide ultrafino, impermeável, com borda adesiva hipoalergênica. Apresentação estéril com no mínimo 10 x 10 cm. Embalagem com dados de identificação, procedência e registro no MS. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> " Cód. BR aproximado: 406756. | 05 unidades |
| 7 | 69565 | Curativo pós-operatório 14 cm x 8 cm       | Curativo absorvente para uso pós-operatório composto por filme adesivo e compressa e/ou espuma centralizadas para absorção de exsudato. Apresentação estéril com dimensões mínimas de 14 x 8 cm (C x L). Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde.   | 03 unidades |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|          |       |                                      |  |             |
|----------|-------|--------------------------------------|--|-------------|
|          |       |                                      | Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> código BR aproximado: 438110.  |             |
| <b>8</b> | 69566 | Curativo pós-operatório de 30 x 9 cm | Curativo absorvente para uso pós-operatório composto por filme adesivo e compressa e/ou espuma para absorção de exsudato. Apresentação estéril com dimensões mínimas de 30 x 9 cm (C x L). Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 438109.   | 03 unidades |
| <b>9</b> | 73685 | Curativo absorvente com 5 camadas    | Curativo multicamada absorvente, estéril. Produto composto por 5 camadas, sendo elas: camada interna (em contato com a lesão) de silicone, atraumática, não aderente, que permite a visualização do leito da ferida; camadas intermediárias em espuma absorvente e retentora de líquidos compatível com feridas de moderada e alta exsudação, e camada externa impermeável, com borda adesiva que seja repelente a água/fluidos, favoreça a troca gasosa, auxilie na distribuição da pressão e reduza a fricção e o cisalhamento. Deve permitir o reposicionamento, abertura e fechamento do curativo múltiplas vezes sem perder sua capacidade adesiva e possuir área absorvente de no mínimo de 10 cm x 10 cm. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir | 03 unidades |



**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|           |       |  |  |             |
|-----------|-------|--|--|-------------|
|           |       |  | AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 402562.  |             |
| <b>10</b> | 73686 | Curativo absorvente com 5 camadas para região Sacral | Curativo multicamada absorvente para região SACRAL estéril. Produto composto por 5 camadas, sendo elas: camada interna (em contato com a lesão) de silicone, atraumática, não aderente, que permite a visualização do leito da ferida; camadas intermediárias em espuma absorvente e retentora de líquidos compatível com feridas de moderada e alta exsudação, e camada externa impermeável, com borda adesiva que seja repelente a água/fluidos, favoreça a troca gasosa, auxilie na distribuição da pressão e reduza a fricção e o cisalhamento. Deve permitir o reposicionamento, abertura e fechamento do curativo múltiplas vezes sem perder sua capacidade adesiva e possuir área absorvente de no mínimo de 15 cm x 13 cm. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 402562. | 03 unidades |
| <b>11</b> | 36117 | Hidrogel com alginato 85 g                           | Hidrogel composto por no mínimo alginato de cálcio e/ou sódio, podendo apresentar outro componente que auxilie no desbridamento. O produto deve propiciar umidade e desbridamento efetivo da lesão e apresentar consistência e coesão. Apresentação em tubo com no mínimo 85 g. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde.  | 04 unidades |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|    |       |   |  |             |
|----|-------|---|--|-------------|
|    |       |   | Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código Br aproximado: 448241.  |             |
| 12 | 73804 | Hidrogel sem alginato<br>85 g           | Hidrogel com conservante/preservativo e isento de alginato de sódio. O produto deve propiciar umidade e desbridamento efetivo da lesão, apresentar consistência com boa coesão, além de ser indolor. Apresentação em tubos/bisnagas com no mínimo 85 g. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 406770.                          | 04 unidades |
| 13 | 59088 | Pó protetor de pele<br>periestomia 25 g | Pó protetor cutâneo indicado para uso em regiões periestomas úmidas formando uma barreira protetora contra os efluentes diversos, reduzindo a irritação local e possibilitando a absorção de umidade. Apresentação em frasco que facilite a aplicação e contenha no mínimo 25 g. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código Br aproximado: 383273. | 01 unidade  |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|    |       |                                     |   |            |
|----|-------|-------------------------------------|---|------------|
| 14 | 36573 | Protetor cutâneo spray 28 ml        | Spray protetor cutâneo indicado para formação de barreira em áreas sujeitas a incontinência urinária e/ou fecal, sucos digestivos (ostomias), fricção e adesivos. Produto deve ser não alcoólico, incolor, indolor, de secagem rápida e hipoalérgico. Apresentação em frascos com no mínimo 28 ml. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 394795.  | 01 unidade |
| 15 | 73766 | Creme de barreira da pele 60 gr     | Creme de barreira da pele. Produto indicado para prevenção e tratamento perilesional de úlceras de estase, lesão por pressão, dermatites e contra substâncias nocivas decorrentes de resíduos fecais e urinários. Deverá ser indolor, de rápida absorção na pele, hipoalérgico, hidratante e permitir a aderência de adesivos. Apresentação em tubo com no mínimo 60gr. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 394797. | 01 unidade |
| 16 | 1563  | Pasta para bolsa de colostomia 50 g | Pasta periestomal indicada para preenchimento, nivelamento de dobras e irregularidades da pele em regiões periestoma. Embalagem com no mínimo 50 g. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição  | 01 unidade |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|    |       |   |  |             |
|----|-------|---|--|-------------|
|    |       |   | adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código Br aproximado: 402371.   |             |
| 17 | 69568 | Pasta para bolsa de colostomia sem álcool 50 g  | Pasta para preenchimento indicada para nivelar dobras e irregularidades da pele em regiões periestoma. Produto SEM ÁLCOOL. Apresentação em tubos com no mínimo 50 g. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código Br aproximado: 402371.   | 02 unidades |
| 18 | 36204 | Curativo adesivo transparente rolo 10 cm x 10 m | Curativo adesivo composto por filme transparente hipoalérgico, de alta permeabilidade a vapor e trocas gasosas e impermeável a água e microrganismos, que evite a maceração da pele. Apresentação em rolos com dimensões mínimas de 10 cm x 10 m. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR: 436760. | 01 unidade  |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|    |       |                                    |   |             |
|----|-------|------------------------------------|---|-------------|
| 19 | 69569 | Curativo adesivo silicone em metro | Curativo adesivo composto por silicone hipoalérgico, de alta permeabilidade a vapor e trocas gasosas e impermeável a água e microrganismos, que evite a maceração da pele. Apresentação em rolos com dimensões mínimas de 2,5 cm x 5 m. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 436760.   | 02 unidades |
| 20 | 67462 | Solução de irrigação de feridas    | Solução para irrigação de feridas composto betaínico e/ou derivados, polihexanida, água purificada, e outras associações. Indicada para limpeza, descontaminação, tratamento, hidratação de feridas contaminadas agudas e crônicas para prevenção e tratamento do biofilme. Apresentação em frascos com no mínimo 100 ml. Com sistema abre e fecha que garanta a integridade e estabilidade do produto. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PREÇO MÉDIO: Para o orçamento (preço médio) apresentar valor do FRASCO. Após os lances no dia da licitação, será considerado o preço do mililitro para classificação. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 390804. | 02 unidades |



**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|    |       |  |  |             |
|----|-------|--|--|-------------|
| 21 | 65491 | AGE                                    | Solução contendo no mínimo ácidos graxos essenciais (AGE), podendo conter outras associações, indicada na prevenção e tratamento de feridas. Apresentação em frascos de no mínimo 100 ml. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código Br aproximado: 281657. Código GMS: 6501.234.  | 02 unidades |
| 22 | 65492 | Gaze em rayon 7,5 x 7,5 cm             | Compressa de gaze não aderente, embebida/ emulsionada em solução composta por no mínimo AGE. Produto de textura uniforme, sem desfiamento, cor branca, isenta de impurezas e recortável. Apresentação com dimensões mínimas de 7,5 x 7,5 cm, embalado unitariamente. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 396708. | 03 unidades |
| 23 | 51179 | Curativo membrana de celulose 1 a 2 mm | Curativo composto por microfibrilas de celulose, tipo membrana com poros de 1 a 2 mm. Produto deve adaptar-se facilmente ao leito das lesões de pele, propiciando a proteção tecidual e a drenagem do exsudato. Apresentação estéril com dimensões mínimas de 10 x 15 cm, embalado unitariamente. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência,  | 03 unidades |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|           |       |   |  |             |
|-----------|-------|---|--|-------------|
|           |       |   | fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 437821.  |             |
| <b>24</b> | 69570 | Curativo de colágeno<br>10 x 11 cm                | Curativo composto por colágeno e associações. Produto absorvente, com alta maleabilidade permitindo adaptação em áreas articulares e de grande mobilidade. Deve promover a umidade no leito da lesão sem que ocorra sua maceração. Apresentação estéril com dimensões de 10 x 11 cm ( $\pm 3$ cm). Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 430320. | 03 unidades |
| <b>25</b> | 73684 | Sistema de<br>compressão elástica<br>multicamadas | Sistema de compressão elástica multicamadas, tipo bandagem, uso único, não estéril. Produto composto por no mínimo 2 camadas para serem usadas sobrepostas, sendo uma (01) de acolchoamento, extensiva, medindo 10 cm de largura, com no mínimo 3,6 m de comprimento, e uma (01) bandagem de compressão elástica, livre de látex, medindo 10 cm e com no mínimo 6,6 m de comprimento. Deve apresentar deslizamento mínimo, proteger o paciente de pontos de pressão e tempo de uso de até 7 dias. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir  | 02 unidades |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|    |       |   |  |             |
|----|-------|---|--|-------------|
|    |       |   | registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 479038.  |             |
| 26 | 69575 | Kit para curativo pressão negativa - tamanho médio  | Kit curativo para uso em terapia por pressão negativa contendo: (01) uma espuma de poliuretano recortável com dimensões mínimas de 18 cm x 12 cm x 3 cm; (01) um dreno com moldura de filme adesivo e prolongamento para conexão ao equipamento; películas de filme de poliuretano transparente adesivas com área suficiente para cobrir a espuma com boa área de segurança. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. COMODATO: O proponente do lote deverá oferecer em sistema de comodato equipamento destinado a terapia por pressão negativa, conforme características descritas em edital. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 443324. | 02 unidades |
| 27 | 69574 | Kit para curativo pressão negativa - tamanho grande | Kit curativo para uso em terapia por pressão negativa contendo: (01) uma espuma de poliuretano recortável com dimensões mínimas de 25 cm x 15 cm x 3 cm; (01) um dreno com moldura de filme adesivo e prolongamento para conexão ao equipamento; películas de filme de poliuretano transparente adesivas com área suficiente para cobrir a espuma com boa área de segurança. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição  | 02 unidades |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|           |       |   |  |             |
|-----------|-------|---|--|-------------|
|           |       |   | adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. COMODATO: O proponente do lote deverá oferecer em sistema de comodato equipamento destinado a terapia por pressão negativa, conforme. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 438427  |             |
| <b>28</b> | 69576 | Reservatório 800 ml - curativo pressão negativa | Dispositivo coletor descartável (canister/reservatório) com capacidade para 800 ml a 1000 ml, tampa soldada, tubo coletor com filtro antibacteriano, filtro anti-refluxo e agente solidificante/gelificante de exsudato. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. COMODATO: O proponente do lote deverá oferecer em sistema de comodato equipamento destinado a terapia por pressão negativa, conforme características descritas em edital. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 445896. | 04 unidades |
| <b>29</b> | 69577 | Dreno coletor - pressão negativa                | Dreno de captação de secreção composto por: dreno com moldura de filme transparente adesivo, prolongamento e filtro. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir   | 02 unidades |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|    |   |   |   |             |
|----|---|---|---|-------------|
|    |   |   | AFE e Licença Sanitária regulares. COMODATO: O proponente do lote deverá oferecer em sistema de comodato equipamento destinado a terapia por pressão negativa, conforme características descritas em edital. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 438366.   |             |
| 30 | 69578   | Conexão em y para curativo por pressão negativa | Conector em Y em PVC composto por duas hastes proximais a serem conectadas nos drenos dos curativos e uma haste distal a ser conectado na via de drenagem. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. COMODATO: O proponente do lote deverá oferecer em sistema de comodato equipamento destinado a terapia por pressão negativa, conforme características descritas em edital. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> . Código BR aproximado: 438365 | 02 unidades |
| 31 | Comodato itens (69574, 69575, 69576, 69577 e 69578) | Terapia por pressão negativa                    | Equipamento destinado a terapia por pressão negativa com as seguintes características: 1. Interface de ajuste e programação em português e de fácil manipulação; 2. Alarmes de fácil visualização e interpretação; 3. Programação do equipamento nos seguintes limites de pressão: limite inferior de no mínimo - 50 mmHg; limite superior de no mínimo - 200mm Hg; 4. Programação nos seguintes modos: pressão negativa contínua e pressão negativa intermitente; 5. Função para bloqueio da máquina; 6. Base e/ou suporte que permita sua fixação em pedestal ou suporte de soro; 7. Fonte de alimentação: bivolt (110 - 220V); 8. Bateria com autonomia de no mínimo 10  | 01 unidade  |



**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|    |       |  |   |             |
|----|-------|--|---|-------------|
|    |       |  | horas. Todos os equipamentos fornecidos deverão estar em ótimo estado de conservação, calibrados e em perfeito funcionamento, acompanhados de todos os acessórios necessários para sua utilização (cabo de energia, suporte de reservatório, suporte para fixação, entre outros), bem como do manual de instruções em português.  |             |
| 32 | 70111 | Kit para abdômen agudo em pressão negativa       | Kit para fechamento abdominal temporário e manejo de abdômen agudo com terapia por pressão negativa. Conjunto contendo: (02) duas espumas de poliuretano perfurada com áreas pré-recortada concentricamente; (01) uma camada de proteção visceral (01) um dreno coletor com moldura de filme adesivo e prolongamento para conexão ao equipamento; películas de filme de poliuretano transparente adesivas com área suficiente para cobrir a espuma com boa área de segurança. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. COMODATO: O proponente do lote deverá oferecer em sistema de comodato equipamento destinado a terapia por pressão negativa, conforme características descritas em edital. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a> | 02 unidades |
| 33 | 70112 | Reservatório 800 ml - pressão negativa abdominal | Dispositivo coletor descartável (canister/reservatório) com capacidade para 800 ml a 1000 ml, tampa soldada, tubo coletor com filtro antibacteriano, filtro anti-refluxo e agente solidificante/gelificante de exsudato. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro/notificação/cadastro vigente/regular no Ministério da Saúde.  | 02 unidades |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|    |                                       |  |   |            |
|----|---------------------------------------|--|---|------------|
|    |                                       |  | Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. COMODATO: O proponente do lote deverá oferecer em sistema de comodato equipamento destinado a terapia por pressão negativa, conforme características descritas em edital. PRODUTO COM PRÉ-QUALIFICAÇÃO: para consulta acesse <a href="http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php">http://projetos.unioeste.br/huopforum/index.php</a>   |            |
| 34 | 70113                                 | Dreno coletor - pressão negativa abdominal | Dreno de captação de secreção composto por: dreno com moldura de filme transparente adesivo, prolongamento e filtro. Embalagem resistente, que permita a abertura com exposição adequada do produto, contendo registro no MS, dados de identificação, procedência, fabricação, e quando aplicável, o método de esterilização. Produto deve possuir registro vigente no Ministério da Saúde. Detentor do registro deve possuir AFE e Licença Sanitária regulares. COMODATO: O proponente do lote deverá oferecer em sistema de comodato equipamento destinado a terapia por pressão negativa, conforme características descritas em edital.  | 01 unidade |
| 35 | Comodato itens (70111, 70112 e 70113) | Terapia por pressão negativa               | Equipamento destinado a terapia por pressão negativa com as seguintes características: 1. Interface de ajuste e programação em português e de fácil manipulação; 2. Alarmes de fácil visualização e interpretação; 3. Programação do equipamento nos seguintes limites de pressão: limite inferior de no mínimo - 50 mmHg; limite superior de no mínimo - 200mm Hg; 4. Programação nos seguintes modos: pressão negativa contínua e pressão negativa intermitente; 5. Função para bloqueio da máquina; 6. Base e/ou suporte que permita sua fixação em pedestal ou suporte de soro; 7. Fonte de alimentação: bivolt (110 - 220V); 8. Bateria com autonomia de no mínimo 10 horas. Todos os equipamentos fornecidos deverão estar em ótimo estado de conservação, calibrados e em perfeito funcionamento, acompanhados de todos os acessórios necessários para sua utilização (cabo de energia, suporte de reservatório, suporte para fixação, entre outros), bem como do manual de instruções em português. | 01 unidade |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO II – Curativos e coberturas pré-qualificadas para o uso no HUOP**

| <b>Código Tasy</b> | <b>Produtos pré-qualificados</b>  |
|--------------------|---|
| 1563               | Pasta Adapt--79300-Hollister do Brasil Ltda.-10326400009  |
| 1563               | Superfiller - Pasta Protetora Da Pele Para Estomia-SUPERFILLER 60 g-F5008-Laboratórios B. Braun S/A-80136990816   |
| 1563               | Coloplast Pasta Periestomal-60 g-2650-Coloplast do Brasil Ltda.-10430310028   |
| 1563               | Stomahesive Pasta Preenchedora E Barreira Protetora De Pele-56,7 g-183910-BMD - Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80523020002  |
| 14120              | Actisorb® Plus 25 Cobertura De Carvão Ativado Com Prata-ACTISorb 6,5 cm x 9,5 cm-MAP 065-K.C.I. Brasil Importadora e Distribuidora de Produtos para a Saúde Ltda.-80624960025 |
| 14120              | Curatec Curativo De Carvão Ativado Com Prata-10,5 x 10,5 cm--L.M. Farma Indústria e Comércio Ltda.-80246910005  |
| 36117              | Saf-Gel Curativo Hidratante Com Alginato De Cálcio E Sódio-85 g-145730-BMD - Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80523020016   |
| 36117              | Curatec Hidrogel Com Alginato-85 g--L.M. Farma Indústria e Comércio Ltda.-80246910008   |
| 36117              | Debrigel Alg Ca - Hidrogel Com Alginato-85 g--Helianto Farmacêutica Ltda.-80225200009   |
| 36198              | Biatain Ag - Curativo De Espuma Antibacteriano Com Prata-12,5 x 12,5 cm-39632-Coloplast do Brasil Ltda.-10430310062   |
| 36198              | Aquacel Ag Foam Curativo Antimicrobiano Adesivo De Silicone E Espuma Com Tecnologia Hydrofiber-10 x 10 cm-420681-BMD - Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80523020041         |
| 36198              | ALLEVYN GENTLE BORDER AG-12,5 x 12,5 cm-66800462-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050240  |
| 36198              | Mepilex Border Ag-10 x 10 cm-395390-Molnlycke Health Care Venda de Produtos Médicos LTDA.-80733280015   |
| 36204              | Filme Transparente Em Rolo Cremer Advanced-10 x 10 cm-584370-Cremer S/A-80245210166   |
| 36204              | Curativo Skin Fix-10 cm x 10 m-PT-239-DBS Indústria e Comércio Ltda.-80175820014  |
| 36204              | Curatec Filme Transparente Rolo-Filme 10 cm x 10 m--L.M. Farma Indústria e Comércio Ltda.-80246910020   |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|       |   |
|-------|---|
| 36204 | Suprasorb F - Cabertura De Filme Em Rolo Para Feridas-10 cm x 10 m-20468-VR Medical Importadora e Distribuidora de Produtos Médicos Ltda.-80102511452 |
| 36204 | Opsite Flexifix-10 cm x 10 m-66000041-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050007   |
| 36204 | Hydrofilm Roll -10 cm x 10 m-685792-Bace Comércio Internacional LTDA.-80170319007   |
| 36204 | Hypafix Transparente BSN-10 cm x 10 m-72378-01-Essity Soluções Médicas do Brasil Comércio e Distribuição LTDA.-10224000059                            |
| 36573 | Brava Spray Barreira De Pele-50 ml-12020-Coloplast do Brasil Ltda.-10430310128  |
| 36573 | Spray De Barreira Vuelo - Protetor Cutâneo-28 ml--Vuelo Pharma Ltda.-80074780003  |
| 36573 | Askina Barrier Film-Askina Barrier Film spray 28 ml-4002801-Laboratórios B. Braun S/A-80136990826   |
| 36573 | Cavilon Película Protetora sem Ardor -28 ml-3346BR-3M do Brasil Ltda.-80284930340   |
| 36573 | Cutimed protect spray BSN-28 ml-72653-00-Essity Soluções Médicas do Brasil Comércio e Distribuição LTDA.-10224000088                                  |
| 51179 | Biocel--500210002-DMC Importação e Exportação de Equipamentos Ltda.-80030810109   |
| 51179 | Membracel-Membrana retangular porosa 10 x 15 cm (1 a 2 mm)-65-Vuelo Pharma Ltda. - ME-80074780002   |
| 51179 | Curativo de biocelulose-10x16cm Nexfill Poroso-1,5 mm-Seven Indústria de Produtos Biotecnológicos Ltda.-80531090001                                   |
| 59088 | Brava Pó Para Estomias-25 g-19075-Coloplast do Brasil Ltda.-10430310119   |
| 59088 | Stomahesive Pó Protetor-28,3 g-25510-BMD - Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80523029011   |
| 59088 | Adapt Pó Para Estoma 7906--7906-Hollister do Brasil Ltda.-10326400016   |
| 60052 | Curativo Hidrocolóide Cremer Advanced Estéril-10 x 10 cm ex. Fino--Cremer S/A-80245210090   |
| 60052 | Comfeel Plus Curativo Hidrocolóide Transparente-10 x 10 cm-3533-Coloplast do Brasil Ltda.-10430310014   |
| 60052 | Duoderm Extra Fino Curativo Cgf-10 x 10cm-187955-BMD - Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80523020014   |
| 60052 | Curatec Hidrocolóide Plus-Hidrocolóide extra fino 10 x 10 cm--L.M. Farma Indústria e Comércio Ltda.-80246910015                                       |
| 60052 | Suprasorb H - Cobertura De Hidrocolóide-10 x 10 cm-20403-VR Medical Importadora e Distribuidora de Produtos Médicos Ltda.-80102511879                 |
| 60052 | ELECT HYDRO - Curativo Hidrocolóide -10 x 10 cm-53HYT1010-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050247                               |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|       |   |
|-------|---|
| 60052 | Hydrocoll -Thin 10 x 10 cm-900942-Bace Comércio Internacional LTDA..-80170310004  |
| 65491 | D - A. G. E. Acido Graxos Essenciais-100 ml--Helianto Farmacêutica Ltda.-80225200013  |
| 65491 | Age Derm (Acidos Graxos Essenciais)-100 ml--Helianto Farmacêutica Ltda.-80225200008   |
| 65491 | Dermaex-100ml-10392-Nutriex Importação e Exportação de Produtos Nutricionais e Farmoquímicos Ltda.-80451960191  |
| 65491 | Skinage Óleo-200 ml--DBS Indústria e Comércio Ltda.-80175820006   |
| 65491 | Curatec AGE Essencial-100 ml--L.M. Farma Industria e Comércio LTDA-80246910043  |
| 65492 | Age Derm Compress-7,5 x 7,5 cm--Helianto Farmacêutica Ltda.-80225200005   |
| 65492 | Pielsana Sachet-Gaze de rayon embebida em óleo (7,5 cm X 7,5 cm)--DBS Indústria e Comércio Ltda.-80175820002  |
| 65492 | Curatec AGE 30 rayon-7,6 x 7,6 cm--L.M. Farma Industria e Comércio LTDA-80246910009   |
| 67462 | Polihexam Liquido-100 ml--Helianto Farmacêutica Ltda.-80225200020   |
| 67462 | Pielsana Polihexanida Solução Aquosa-350 ml--DBS Indústria e Comércio Ltda.-80175820010   |
| 67462 | Produtos Para Tratamento De Feridas-Protosan Solução 350 ml -400451-Laboratórios B. Braun S/A-80136990551   |
| 67462 | Polihexam Líquido-350 ml--Helianto Farmacêutica Ltda.-80225200020   |
| 67464 | Solosite - Hidrogel Pre-Misturado Para Curativo-85 g-449600-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050096   |
| 67464 | Nexfill Hidrogel de biocelulose-85g--Seven Indústria de Produtos Biotecnológicos Ltda.-80531090002  |
| 68415 | Biatain Alginato Ag- Cobertura De Hidrofibra De Carboximetilcelulose E Alginato De Cálcio Com Prata-10 x 10 cm-3760-Coloplast do Brasil Ltda.-10430310120                                 |
| 68415 | Silvercel @Cobertura Não Aderente Antimicrobiana De Hidroalginato Com Prata--CAD 7011-K.C.I. Brasil Importadora e Distribuidora de Produtos para a Saúde Ltda.-80624960024                |
| 68415 | Suprasorb A+Ag Cobertura E Fita Antimicrobiana De Alginato De Cálcio Com Prata Para Feridas-10 x 10 cm-20571-VR Medical Importadora e Distribuidora de Produtos Médicos Ltda.-80102511880 |
| 68415 | Curatec Silver IV-Silver IV 10 x 10 cm--L.M. Farma Indústria e Comércio Ltda.-80246910010   |
| 69565 | Filme Transparente Cremer Advanced Estéril - Com Compressa Absorvente-10 x 15 cm-375251-Cremer S/A-80245210091  |
| 69565 | Leukomed T Plus-8 x 15 cm-72382-02-Essity Soluções Médicas do Brasil Comércio e Distribuição LTDA.-10224000051  |



**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|       |   |
|-------|---|
| 69565 | Askina Transorbent Penso Hidrocelular Multilaminar Esteril-Askina Transorbent Border 9x14 cm--Laboratórios B. Braun S/A-10008530351                       |
| 69565 | Opsite Post-Op - Curativo Transparente Com Compressa Absorvente-15,5 x 8,5 cm-66000712-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050031      |
| 69565 | Aquacel Ag Surgical - Curativo Para Cobertura Cirúrgica De Hidrofibra Com Prata-9 x 15 cm-412010-BMD - Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80523020019     |
| 69565 | Hydrofilm Plus -9x15cm-685774-1/685775-Bace Comércio Internacional LTDA.-80170319006  |
| 69565 | OPSITE Post-Op Visible-15 x 10 cm-66800137-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050134  |
| 69566 | Leukomed T Plus-10 x 35 cm-72382-05-Essity Soluções Médicas do Brasil Comércio e Distribuição LTDA.-10224000051   |
| 69566 | Opsite Post-Op - Curativo Transparente Com Compressa Absorvente-30 x 10 cm-66000715-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050031         |
| 69566 | Mepilex Border-10 x 30 cm-295900-Molnlycke Health Care Venda de Produtos Médicos LTDA.-80733280020  |
| 69566 | AQUACEL AG SURGICAL - CURATIVO PARA COBERTURA CIRÚRGICA DE HIDROFIBRA COM PRATA -9 cm x 35 cm-412012-BMD - Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80523020019 |
| 69566 | Hydrofilm Plus -10x30cm-685780-Bace Comércio Internacional LTDA.-80170319006  |
| 69566 | Mepilex Border Post-Op-10 x 30 cm-496605-Molnlycke Health Care Venda de Produtos Médicos LTDA.-80733280010  |
| 69566 | OPSITE Post-Op Visible-30 x 10 cm-66800140-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050134  |
| 69568 | Brava Pasta Para Estomias-60 g-12050-Coloplast do Brasil Ltda.-10430310094  |
| 69569 | Opsite Flexifix Gentle-2,5 cm x 5 m-66801195-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050123  |
| 69569 | Hypafix® SkinSensitive-5 cm x 5 m-79966-01-Essity Soluções Médicas do Brasil Comércio e Distribuição LTDA.-10224000154                                    |
| 69570 | Fibracol Plus Curativo Para Feridas Com Colágeno E Alginato--2982-MEDSTAR Importação e Exportação Ltda.-80047300362                                       |
| 69570 | DERMADRY - Ca++ -10x10x0,2cm-DCa04-Technodry Liofilizados Médicos LTDA-80190460012  |
| 69573 | Curativo Antimicrobiano Acticoat Flex-10 x 10 cm-66800399-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050025                                   |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|  |  |
|--|--|
| 69574  | Renasys EZ - Renasys EZ Plus - Terapia de pressão negativa para feridas-Renasys-F 25 x 15 x 3 cm-66800796-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050034          |
| 69574  | Kit VivanoMed Foam-Tamanho L: Vivanomed Foam: 25 cm x 15 cm x 3.3 cm-409724-Bace Comércio Internacional LTDA.-80170310093  |
| 69575  | Renasys EZ - Renasys EZ Plus - Terapia de pressão negativa para feridas-Renasys-F 20 x 12,5 x 3 cm-66800795-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050034        |
| 69575  | Kit VivanoMed Foam-Tamanho M: Vivanomed Foam: 18 cm x 12.5 cm x 3.3 cm-409727-Bace Comércio Internacional LTDA.-80170310093  |
| 69576  | Renasys EZ - Renasys EZ Plus - Terapia de pressão negativa para feridas--66800912-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050034                                  |
| 69576  | Vivanotec Pro-800ml-409522-Bace Comércio Internacional LTDA.-80170319044   |
| 69577  | Renasys EZ - Renasys EZ Plus - Terapia de pressão negativa para feridas-Renasys Soft Port-66800799-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050034                 |
| 69577  | Vivano Tec Port--409555-Bace Comércio Internacional LTDA.-80170319042  |
| 69578  | Renasys EZ - Renasys EZ Plus - Terapia de pressão negativa para feridas-Conector Y para uso com soft port-66800971-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050034 |
| 69578  | Vivano Tec Port-Vivano Tec Y - Conector-409557-5-Bace Comércio Internacional LTDA.-80170319042   |
| 70111  | ABThera™ Sensa T.R.A.C.™ M - Curativo de abdômen aberto--M8275026/5 -K.C.I. Brasil Importadora e Distribuidora de Produtos para a Saúde Ltda.-80624960001                        |
| 70112  | Canister Info V.A.C. com gel -1000 ml com gel-M8275093/5-K.C.I. Brasil Importadora e Distribuidora de Produtos para a Saúde Ltda.-80624960006                                    |
| Comodato<br>itens<br>(69574,<br>69575,<br>69576, | Renasys EZ - Renasys EZ Plus - Terapia de pressão negativa para feridas-EZ Max-66801309-Smith & Nephew Comércio de Produtos Médicos Ltda.-80804050034                            |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|   |  |
|---|--|
| 69577 e<br>69578)   |  |
| Comodato<br>itens<br>(69574,<br>69575,<br>69576,<br>69577 e<br>69578) | Vivanotec Pro--409509-Bace Comércio Internacional LTDA.-80170319044  |
| Comodato<br>itens<br>(70111,<br>70112 e<br>70113)                     | Sistema de terapia V.A.C. -340880-Info V.A.C -K.C.I. Brasil Importadora e Distribuidora de Produtos para a Saúde Ltda.-80624960002 |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO III - Modelo do pedido de credenciamento  
(Em papel timbrado da própria requerente)**

À Comissão Especial de Credenciamento

Ref.: Pedido de Credenciamento - Edital de Chamamento Público nº 0xx/2021

Prezados Senhores,

A Empresa/ representante comercial \_\_\_\_\_ (razão social e de fantasia, se houver), \_\_\_\_\_ (preencher de acordo com a situação da empresa), CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_, fone \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, celular \_\_\_\_\_ e e-mail \_\_\_\_\_, após examinar todas as cláusulas e condições estipuladas no Edital em referência, apresenta o pedido de pré-qualificação para o credenciamento, nos termos consignados no citado ato convocatório e seus anexos, com os quais concorda plenamente.

Informa que o pedido ora formulado abrange os produtos discriminados no Edital convocatório.

Compromete-se a fornecer ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP quaisquer informações ou documentos eventualmente solicitados e informar toda e qualquer alteração nas condições de qualificação exigidas neste instrumento.

Está ciente de que a qualquer momento, o HUOP, poderá cancelar o Chamamento Público para pré-qualificação de produtos, não havendo obrigatoriedade de contratação.

Declara ter ciência de que a pré-qualificação dos produtos constantes do Edital, não gera qualquer tipo de obrigatoriedade de compra e/ou vínculo empregatício dos profissionais desta empresa que ministrarão treinamento com o HUOP, razão pela qual, arcará com todas as despesas de natureza previdenciária e trabalhista ou de eventuais demandas trabalhistas relativas aos profissionais selecionados para atendimento do presente credenciamento, inclusive com relação aos demais encargos incidentes sobre a prestação do serviço.

(Local), de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
(Identificação e assinatura do representante legal da empresa)

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO IV - Modelo de credenciamento de representante**  
(documento optativo)

Proponente:.....

Endereço:.....

CNPJ:.....Fone:(.....).....

Credenciamos o(a) Sr.(a).....  
....., portador(a) da  
cédula de identidade sob nº.....e CPF/MF sob nº ....., a  
participar do procedimento de cadastramento de produtos, sob a modalidade de  
Chamamento Público nº 0xx/2021, Processo nº 000xx/2021, instaurado pelo Hospital  
Universitário do Oeste do Paraná, na qualidade de representante legal da empresa, com  
poderes para representar a empresa, elaborar a proposta de cadastramento, assinar  
atas, interpor recurso e praticar todos os demais atos que se fizerem necessários.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

.....de.....de 2021.

Nome:

RG/CPF

Cargo:

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO V - Ficha cadastral**

**1. Proponente**

Nome: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

:

E-mail: \_\_\_\_\_

**2. Detentor do Registro** (preencher as informações para cada detentor de registro)

Nome: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

:

Contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

:

Contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO VI - Proposta de cadastramento**

Proponente: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Detentor do registro: \_\_\_\_\_

(para cada detentor de registro utilizar uma relação em separado; relacionar os materiais a cadastrar de acordo com a tabela abaixo )

|                         |                             |           |                         |       |                   | Para uso do<br>HUOP |
|-------------------------|-----------------------------|-----------|-------------------------|-------|-------------------|---------------------|
| Nº do item (Anexo<br>I) | Código do Tasy<br>(Anexo I) | Descrição | Detentor do<br>registro | Marca | Modelo/referência | Amostra             |
|                         |                             |           |                         |       |                   |                     |
|                         |                             |           |                         |       |                   |                     |
|                         |                             |           |                         |       |                   |                     |
|                         |                             |           |                         |       |                   |                     |

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do representante legal

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO VII – Declaração**

Localidade:

Data:

Detentor do Registro:

Representante legal:

Responsável técnico:

Declaramos que assumimos civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas no cadastro de produtos, bem como informamos que todas as informações que acompanham o(s) produto(s), são suficientes para garantir a segurança e a saúde do usuário, bem como a proteção e defesa do meio ambiente.

Assumimos a responsabilidade de informar quaisquer alterações da produção, sejam elas administrativas ou dos produtos (ex.: alteração da especificação), sendo do nosso conhecimento que estaremos passíveis de descadastramento, caso haja omissão de informações.

Concordamos, nos casos em que o HUOP julgar necessário, com a solicitação de outros documentos, incluindo laudo externo de controle de qualidade, bem como o envio de novas amostras.

---

Assinatura e carimbo do representante legal

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO VIII – Check-list**

- ( ) Pedido de Credenciamento - [Anexo III](#);
- ( ) Carta de Credenciamento do Representante - [Anexo IV](#);
- ( ) Ficha cadastral preenchida conforme modelo do [Anexo V](#);
- ( ) Proposta de Cadastramento – [Anexo VI](#);
- ( ) Declaração preenchida conforme modelo do [Anexo VII](#);
- ( ) Registro dos produtos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- ( ) Certificado de Licença Sanitária emitido pela Vigilância Sanitária do detentor do registro dos produtos, regular.
- ( ) Autorização de Funcionamento de Empresa emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do detentor do registro dos produtos, perfeitamente legível e destacada.
- ( ) Registro do equipamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- ( ) Certificado de Licença Sanitária emitido pela Vigilância Sanitária do detentor do registro do equipamento, regular.
- ( ) Autorização de Funcionamento de Empresa emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do detentor do registro do equipamento, perfeitamente legível e destacada.

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO IX – Instrumento de avaliação de curativos-coberturas adesivas**

| Avaliação técnica-funcional de curativos-coberturas adesivas – Avaliação nº   |              |                     |
|---|--------------|---------------------|
| <b>Objetivo:</b> possibilitar ao profissional usuário avaliar o produto a ser pré-qualificado para atender a necessidade da instituição. Este formulário deve ser preenchido completamente e <b>devolvido até _____ no SPPS.</b>  |              |                     |
| <b>Chamamento Público:</b>  | <b>Item:</b> | <b>Código Tasy:</b> |
| <b>Dados do Produto</b>   |              |                     |
| <b>Nome comercial do produto:</b><br><b>Modelo/Referência:</b><br><b>Detentor do Registro:</b><br><b>Registro na ANVISA:</b>  |              | <b>Lote:</b>        |
| <b>Análise da Amostra</b>   |              |                     |
| <b>Para uso do SPPS</b><br><br><b>A amostra condiz com a proposta?</b><br><br><b>As dimensões/ tamanho atendem os requisitos exigidos pelo descritivo?</b><br><br><b>O detentor do registro apresenta AFE, Licença Sanitária regulares?</b><br><br><b>Em relação à embalagem do produto, as informações apresentadas no rótulo são condicentes com o material?</b><br><br><b>Produto adequado para avaliação prática?</b><br><br><b>Observações:</b><br><br><b>Para uso dos Avaliadores</b><br><br><b>Descrição completa do produto na instituição:</b><br><br><b>A descrição do produto na instituição é adequada?</b> ( ) Sim ( ) Não<br>Se não, qual a sugestão: _____ |              |                     |
| <b>As instruções de uso do produto, são claras e de fácil compreensão?</b> ( ) Sim ( ) Não  |              |                     |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**A embalagem permite a retirada adequada, sem danificar, contaminar o produto ou oferecer resistência?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**Descreva a localização da lesão e o produto utilizado como cobertura secundária, se houver.**

**Quanto a fita de silicone:**

Houve dificuldade no manuseio do produto ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Permite a troca gasosa ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Protege o local de aplicação ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Ao ser retirado causou algum dano a pele do paciente ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**O pó protetor aplicado sobre a pele do paciente auxiliou na absorção da umidade presente na derme evitando a maceração da borda?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Obs.: \_\_\_\_\_

**A barreira protetora criada pelo material foi suficiente para proteção da pele do paciente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Obs.: \_\_\_\_\_

**O protetor cutâneo spray ao ser aplicado na lesão causou: ardor, queimação, formigamento?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Obs.: \_\_\_\_\_

**Descreva pontos relevantes para avaliação, não contemplados acima:** \_\_\_\_\_

**Produto adequado para uso no HUOP?** ( ) Sim ( ) Não

**Avaliadores (assinatura e carimbo):**

**Data da avaliação:**

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO X – Instrumento de avaliação de cobertura não aderente**

|  |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| <b>Avaliação técnica-funcional de cobertura não aderente – Avaliação nº</b>  |              |                     |
| <b>Objetivo:</b> possibilitar ao profissional usuário avaliar o produto a ser pré-qualificado para atender a necessidade da instituição. Este formulário deve ser preenchido completamente e <b>devolvido até ____ no SPPS.</b>  |              |                     |
| <b>Chamamento Público:</b>   | <b>Item:</b> | <b>Código Tasy:</b> |
| <b>Dados do Produto</b>  |              |                     |
| <b>Nome comercial do produto:</b>  |              |                     |
| <b>Modelo/Referência:</b>  |              |                     |
| <b>Detentor do Registro:</b>   |              |                     |
| <b>Registro na ANVISA:</b>   | <b>Lote:</b> |                     |
| <b>Análise da Amostra</b>  |              |                     |
| <b>Para uso do SPPS</b><br><br><b>A amostra condiz com a proposta?</b><br><br><b>As dimensões/ tamanho atendem os requisitos exigidos pelo descritivo?</b><br><br><b>O detentor do registro apresenta AFE, Licença Sanitária regulares?</b><br><br><b>Em relação à embalagem do produto, as informações apresentadas no rótulo são condicentes com o material?</b><br><br><b>Produto adequado para avaliação prática?</b><br><br><b>Observações:</b> |              |                     |
| <b>Para uso dos Avaliadores</b><br><br><b>Descrição completa do produto na instituição:</b>  |              |                     |



**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**A descrição do produto na instituição é adequada?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, qual a sugestão: \_\_\_\_\_

**As instruções de uso do produto, são claras e de fácil compreensão?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**A embalagem permite a retirada adequada, sem danificar, contaminar o produto ou oferecer resistência?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**Descreva a localização da lesão e o produto utilizado como cobertura secundária, se houver.**

**O produto ao ser removido:**

Causou dor ao paciente

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Macerou bordas

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Lesionou o tecido de granulação ou epitelização

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Descreva pontos relevantes para avaliação, não contemplados acima:** \_\_\_\_\_

**Produto adequado para uso no HUOP?**

( ) Sim ( ) Não

**Avaliadores (assinatura e carimbo):**

**Data da avaliação:**

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO XI – Instrumento de avaliação de curativo-cobertura absorvente**

|  |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| <b>Avaliação técnica-funcional de curativo-cobertura absorvente – Avaliação nº «Avaliação_n»</b>   |              |                     |
| <b>Objetivo:</b> possibilitar ao profissional usuário avaliar o produto a ser pré-qualificado para atender a necessidade da instituição. Este formulário deve ser preenchido completamente e <b>devolvido até «Data_para_devolução_previsita» no SPPS.</b> |              |                     |
| <b>Chamamento Público:</b>   | <b>Item:</b> | <b>Código Tasy:</b> |
| <b>Dados do Produto</b>  |              |                     |
| Nome comercial do produto:   |              |                     |
| Modelo/Referência:   |              |                     |
| Detentor do Registro:  |              |                     |
| Registro na ANVISA:  |              | Lote:               |
| <b>Análise da Amostra</b>  |              |                     |
| Para uso do SPPS   |              |                     |
| A amostra condiz com a proposta?   |              |                     |
| As dimensões/ tamanho atendem os requisitos exigidos pelo descritivo?  |              |                     |
| O detentor do registro apresenta AFE, Licença Sanitária regulares?   |              |                     |
| Em relação à embalagem do produto, as informações apresentadas no rótulo são condicentes com o material?   |              |                     |
| Produto adequado para avaliação prática?   |              |                     |
| Observações:   |              |                     |
| Para uso dos Avaliadores   |              |                     |
| Descrição completa do produto na instituição:  |              |                     |
| A descrição do produto na instituição é adequada?  |              | ( ) Sim ( ) Não     |
| Se não, qual a sugestão: _____   |              |                     |
| As instruções de uso do produto, são claras e de fácil compreensão?  |              |                     |
| Se não, justifique: _____  |              | ( ) Sim ( ) Não     |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**A embalagem permite a retirada adequada, sem danificar, contaminar o produto ou oferecer resistência?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**Descreva a localização da lesão e o produto utilizado como cobertura secundária, se houver.**

**O material manteve sua adesividade entre as trocas?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Obs.: \_\_\_\_\_

**O produto permite que o leito da ferida seja acompanhado diariamente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Obs.: \_\_\_\_\_

**O produto apresentou controle de exsudato eficaz? Lembrando que se deve obedecer às orientações do fabricante quanto a sua recomendação de uso, tempo de permanência e indicação na ferida.**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Após absorvido, houve retorno do exsudato para a lesão?**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**O produto apresentou:**

Absorção eficiente do exsudato ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Manteve o Meio úmido ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Lesão de tecido viável ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Maceração de borda ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Resíduos no leito da lesão ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**No caso de produtos com prata em sua composição, houve alteração da coloração da lesão após o uso?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Obs.: \_\_\_\_\_

**Descreva pontos relevantes para avaliação, não contemplados acima:** \_\_\_\_\_

**Produto adequado para uso no HUOP?** ( ) Sim ( ) Não

**Avaliadores (assinatura e carimbo):**

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**Data da avaliação:**

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO XII – Instrumento de avaliação de curativo-cobertura protetor cutâneo**

|  |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| <b>Avaliação técnica-funcional de curativo-cobertura protetor cutâneo – Avaliação nº</b>   |              |                     |
| <b>Objetivo:</b> possibilitar ao profissional usuário avaliar o produto a ser pré-qualificado para atender a necessidade da instituição. Este formulário deve ser preenchido completamente e <b>devolvido até</b> <b>no SPPS</b> .   |              |                     |
| <b>Chamamento Público:</b>   | <b>Item:</b> | <b>Código Tasy:</b> |
| <b>Dados do Produto</b>  |              |                     |
| <b>Nome comercial do produto:</b><br><b>Modelo/Referência:</b><br><b>Detentor do Registro:</b><br><b>Registro na ANVISA:</b>   |              |                     |
|  |              | <b>Lote:</b>        |
| <b>Análise da Amostra</b>  |              |                     |
| <b>Para uso do SPPS</b><br><br><b>A amostra condiz com a proposta?</b><br><br><b>As dimensões/ tamanho atendem os requisitos exigidos pelo descritivo?</b><br><br><b>O detentor do registro apresenta AFE, Licença Sanitária regulares?</b><br><br><b>Em relação à embalagem do produto, as informações apresentadas no rótulo são condicentes com o material?</b><br><br><b>Produto adequado para avaliação prática?</b><br><br><b>Observações:</b> |              |                     |
| <b>Para uso dos Avaliadores</b><br><br><b>Descrição completa do produto na instituição:</b>  |              |                     |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**A descrição do produto na instituição é adequada?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, qual a sugestão:

**As instruções de uso do produto, são claras e de fácil compreensão?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique:

**A embalagem permite a retirada adequada, sem danificar, contaminar o produto ou oferecer resistência?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique:

**Quanto ao curativo de rolo transparente:**

Houve dificuldade no manuseio do produto

( ) Sim ( ) Não Obs.:

Permite a troca gasosa

( ) Sim ( ) Não Obs.:

Protege o local de aplicação

( ) Sim ( ) Não Obs.:

Ao ser retirado causou algum dano a pele do paciente

( ) Sim ( ) Não Obs.:

**O pó protetor aplicado sobre a pele do paciente auxiliou na absorção da umidade presente na derme evitando a maceração da borda?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Obs.:

**A barreira protetora criada pelo material foi suficiente para proteção da pele do paciente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Obs.:

**O protetor cutâneo spray ao ser aplicado na lesão causou: ardor, queimação, formigamento?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Obs.:

**Descreva pontos relevantes para avaliação, não contemplados acima:**

**Produto adequado para uso no HUOP?**

( ) Sim ( ) Não

**Avaliadores (assinatura e carimbo):**

**Data da avaliação:**



**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO XIII – Instrumento de avaliação de estimulador de granulação**

|  |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| <b>Avaliação técnica-funcional de estimulador de granulação – Avaliação nº</b>   |              |                     |
| <b>Objetivo:</b> possibilitar ao profissional usuário avaliar o produto a ser pré-qualificado para atender a necessidade da instituição. Este formulário deve ser preenchido completamente e <b>devolvido até</b> <b>no SPPS</b> .   |              |                     |
| <b>Chamamento Público:</b>   | <b>Item:</b> | <b>Código Tasy:</b> |
| <b>Dados do Produto</b>  |              |                     |
| <b>Nome comercial do produto:</b><br><b>Modelo/Referência:</b><br><b>Detentor do Registro:</b><br><b>Registro na ANVISA:</b>   |              |                     |
|  |              | <b>Lote:</b>        |
| <b>Análise da Amostra</b>  |              |                     |
| <b>Para uso do SPPS</b><br><br><b>A amostra condiz com a proposta?</b><br><br><b>As dimensões/ tamanho atendem os requisitos exigidos pelo descritivo?</b><br><br><b>O detentor do registro apresenta AFE, Licença Sanitária regulares?</b><br><br><b>Em relação à embalagem do produto, as informações apresentadas no rótulo são condicentes com o material?</b><br><br><b>Produto adequado para avaliação prática?</b><br><br><b>Observações:</b> |              |                     |
| <b>Para uso dos Avaliadores</b>  |              |                     |
| <b>Descrição completa do produto na instituição:</b>   |              |                     |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**A descrição do produto na instituição é adequada?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, qual a sugestão: \_\_\_\_\_

**As instruções de uso do produto, são claras e de fácil compreensão?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**A embalagem permite a retirada adequada, sem danificar, contaminar o produto ou oferecer resistência?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**Descreva a localização da lesão e o produto utilizado como cobertura secundária, se houver.**

**Ao ser aplicado o produto verificou se:**

Maceração de borda

( ) Sim ( ) Não

Obs.:

Manteve o leito da ferida úmido

( ) Sim ( ) Não

Obs.:

Inodoro

( ) Sim ( ) Não

Obs.:

Dor ao paciente

( ) Sim ( ) Não

Obs.:

**Houve proliferação do tecido de granulação com aproximação de bordas? Realizar mensuração em centímetros.**

( ) Sim ( ) Não Obs.:

Comprimento inicial: \_\_\_\_\_ cm Largura inicial: \_\_\_\_\_ cm. Profundidade inicial: \_\_\_\_\_ cm.

Comprimento final: \_\_\_\_\_ cm Largura final: \_\_\_\_\_ cm. Profundidade final: \_\_\_\_\_ cm.

**Descreva pontos relevantes para avaliação, não contemplados acima:** \_\_\_\_\_

**Produto adequado para uso no HUOP?**

( ) Sim ( ) Não

**Avaliadores (assinatura e carimbo):**

**Data da avaliação:**

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO XIV – Instrumento de avaliação de solução de irrigação de ferida**

|  |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| <b>Avaliação técnica de solução de irrigação de ferida – Avaliação nº</b>  |              |                     |
| <b>Objetivo:</b> possibilitar ao profissional usuário avaliar o produto a ser pré-qualificado para atender a necessidade da instituição. Este formulário deve ser preenchido completamente e <b>devolvido até</b> <b>no SPPS</b> .   |              |                     |
| <b>Chamamento Público:</b>   | <b>Item:</b> | <b>Código Tasy:</b> |
| <b>Dados do Produto</b>  |              |                     |
| <b>Nome comercial do produto:</b><br><b>Modelo/Referência:</b><br><b>Detentor do Registro:</b><br><b>Registro na ANVISA:</b>   |              |                     |
|  |              | <b>Lote:</b>        |
| <b>Análise da Amostra</b>  |              |                     |
| <b>Para uso do SPPS</b><br><br><b>A amostra condiz com a proposta?</b><br><br><b>As dimensões/ tamanho atendem os requisitos exigidos pelo descritivo?</b><br><br><b>O detentor do registro apresenta AFE, Licença Sanitária regulares?</b><br><br><b>Em relação à embalagem do produto, as informações apresentadas no rótulo são condicentes com o material?</b><br><br><b>Produto adequado para avaliação prática?</b><br><br><b>Observações:</b> |              |                     |
| <b>Para uso dos Avaliadores</b><br><br><b>Descrição completa do produto na instituição:</b>  |              |                     |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**A descrição do produto na instituição é adequada?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, qual a sugestão: \_\_\_\_\_

**As instruções de uso do produto, são claras e de fácil compreensão?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**A embalagem permite a retirada adequada, sem danificar, contaminar o produto ou oferecer resistência?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**Descreva a localização da lesão e o produto utilizado como cobertura secundária, se houver.**

**Ao ser aplicado o produto verificou se:**

Houve redução do biofilme

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Maceração de borda

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Dor ao paciente

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Lesionou tecido de granulação

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Foram necessárias quantas trocas para os primeiros sinais de redução do biofilme fossem visualizados?**

**Descreva pontos relevantes para avaliação, não contemplados acima:** \_\_\_\_\_

**Produto adequado para uso no HUOP?**

( ) Sim ( ) Não

**Avaliadores (assinatura e carimbo):**

**Data da avaliação:**

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO XV – Instrumento de avaliação de terapia por pressão negativa**

|  |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| <b>Avaliação técnica-funcional de terapia por pressão negativa – Avaliação nº</b>  |              |                     |
| <b>Objetivo:</b> possibilitar ao profissional usuário avaliar o produto a ser pré-qualificado para atender a necessidade da instituição. Este formulário deve ser preenchido completamente e <b>devolvido até</b> <b>no SPPS</b> .   |              |                     |
| <b>Chamamento Público:</b>   | <b>Item:</b> | <b>Código Tasy:</b> |
| <b>Dados do Produto</b>  |              |                     |
| <b>Nome comercial do produto:</b><br><b>Modelo/Referência:</b><br><b>Detentor do Registro:</b><br><b>Registro na ANVISA:</b>   |              |                     |
|  |              | <b>Lote:</b>        |
| <b>Análise da Amostra</b>  |              |                     |
| <b>Para uso do SPPS</b><br><br><b>A amostra condiz com a proposta?</b><br><br><b>As dimensões/ tamanho atendem os requisitos exigidos pelo descritivo?</b><br><br><b>O detentor do registro apresenta AFE, Licença Sanitária regulares?</b><br><br><b>Em relação à embalagem do produto, as informações apresentadas no rótulo são condicentes com o material?</b><br><br><b>Produto adequado para avaliação prática?</b><br><br><b>Observações:</b> |              |                     |
| <b>Para uso dos Avaliadores</b>  |              |                     |
| <b>Descrição completa do produto na instituição:</b>   |              |                     |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**A descrição do produto na instituição é adequada?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, qual a sugestão: \_\_\_\_\_

**As instruções de uso do produto, são claras e de fácil compreensão?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**A embalagem permite a retirada adequada, sem danificar, contaminar o produto ou oferecer resistência?**

( ) Sim ( ) Não

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

**Descreva a localização da lesão e o produto utilizado como cobertura secundária, se houver.**

**O reservatório proporciona segurança ao profissional que o manuseia, sem risco de contato com o exsudato?**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Houve solidificação do exsudato?**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**As espumas ofertadas são recortáveis?**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Sobre a película adesiva:**

É de fácil manuseio e aplicação

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Possui barra/borda de manipulação e posicionamento

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Possui boa resistência garantindo a vedação durante o uso

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Durante o uso do produto verificou se:**

Maceração de borda

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Manutenção do leito da ferida úmido

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Dor ao paciente

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Em relação a programação e manuseio do equipamento, verificou-se:**

Dificuldade na programação

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Controle eficaz da pressão

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Função de bloqueio do aparelho é eficaz

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Sinais sonoros/alarmes audíveis

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_



**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|  |                 |             |
|--|-----------------|-------------|
| Possui base para fixação em pedestal   | ( ) Sim ( ) Não | Obs.: _____ |
| <b>Houve obstrução do sistema em algum momento? Se sim, o aparelho identificou e indicou a falha?</b><br>( ) Sim ( ) Não Obs.: _____ |                 |             |
| <b>Descreva pontos relevantes para avaliação, não contemplados acima:</b> _____  |                 |             |
|  |                 |             |
| <b>Produto adequado para uso no HUOP?</b> ( ) Sim ( ) Não  |                 |             |
| <b>Avaliadores (assinatura e carimbo):</b>   |                 |             |
| <b>Data da avaliação:</b>  |                 |             |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO XVI – Instrumento de avaliação de curativos-coberturas para prevenção de lesão por pressão**

| <b>Avaliação técnica de curativo para prevenção de lesão por pressão – Avaliação nº</b>   |              |                     |
|---|--------------|---------------------|
| <p><b>Objetivo:</b> possibilitar ao profissional usuário avaliar o produto a ser pré-qualificado para atender a necessidade da instituição. Este formulário deve ser preenchido completamente e <b>devolvido até _____ no SPPS.</b></p>   |              |                     |
| <b>Chamamento Público:</b>  | <b>Item:</b> | <b>Código Tasy:</b> |
| <b>Dados do Produto</b>   |              |                     |
| <p><b>Nome comercial do produto:</b><br/> <b>Modelo/Referência:</b><br/> <b>Detentor do Registro:</b><br/> <b>Registro na ANVISA:</b></p>   |              | <p><b>Lote:</b></p> |
| <b>Análise da Amostra</b>   |              |                     |
| <p><b>Para uso do SPPS</b></p> <p><b>A amostra condiz com a proposta?</b></p> <p><b>As dimensões/ tamanho atendem os requisitos exigidos pelo descritivo?</b></p> <p><b>O detentor do registro apresenta AFE, Licença Sanitária regulares?</b></p> <p><b>Em relação à embalagem do produto, as informações apresentadas no rótulo são condicentes com o material?</b></p> <p><b>Produto adequado para avaliação prática?</b></p> <p><b>Observações:</b></p> |              |                     |
| <b>Para uso dos Avaliadores</b>   |              |                     |
| <p><b>Descrição completa do produto na instituição:</b></p> <p><b>A descrição do produto na instituição é adequada?</b> ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Se não, qual a sugestão: _____</p>   |              |                     |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**As instruções de uso do produto, são claras e de fácil compreensão?** ( ) Sim ( ) Não

Se não,

justifique: \_\_\_\_\_

**A embalagem permite a retirada adequada, sem danificar ou contaminar o produto?**

( ) Sim ( ) Não

Se não,

justifique: \_\_\_\_\_

**O material manteve sua adesividade após as aberturas para inspeção da pele?**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Possui flexibilidade e ajuste anatômico adequado?**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**O curativo manteve-se impermeável?**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Quando há presença de lesão, o produto promove a absorção adequada do exsudato?**

( ) Sim ( ) Não

Obs.: \_\_\_\_\_

**O paciente apresentou lesão por pressão mesmo com o uso do produto?**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Durante a remoção, mostrou-se atraumático?**

( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

**Descreva pontos relevantes para avaliação, não contemplados acima:**

**Produto adequado para uso no HUOP?** ( ) Sim ( ) Não

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**Avaliadores (assinatura e carimbo):**

**Data da avaliação:**

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

**ANEXO XVII – Instrumento de avaliação de sistema de compressão multicamadas**

| Avaliação Técnica do Sistema de Compressão Multicamadas – Avaliação nº   |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| <b>Objetivo:</b> possibilitar ao profissional usuário avaliar o produto a ser pré-qualificado para atender a necessidade da instituição. Este formulário deve ser preenchido completamente e <b>devolvido até _____ no SPPS.</b>   |              |                     |
| <b>Chamamento Público:</b>   | <b>Item:</b> | <b>Código Tasy:</b> |
| <b>Dados do Produto</b>  |              |                     |
| <b>Nome comercial do produto:</b><br><b>Modelo/Referência:</b><br><b>Detentor do Registro:</b><br><b>Registro na ANVISA:</b>   |              | <b>Lote:</b>        |
| <b>Análise da Amostra</b>  |              |                     |
| <b>Para uso do SPPS</b><br><br><b>A amostra condiz com a proposta?</b><br><br><b>As dimensões/ tamanho atendem os requisitos exigidos pelo descritivo?</b><br><br><b>O detentor do registro apresenta AFE, Licença Sanitária regulares?</b><br><br><b>Em relação à embalagem do produto, as informações apresentadas no rótulo são condicentes com o material?</b><br><br><b>Produto adequado para avaliação prática?</b><br><br><b>Observações:</b> |              |                     |
| <b>Para uso dos Avaliadores</b>  |              |                     |
| <b>Descrição completa do produto na instituição:</b>   |              |                     |
| <b>A descrição do produto na instituição é adequada?</b><br>Se não, qual a sugestão: _____   |              | ( ) Sim ( ) Não     |
| <b>As instruções de uso do produto, são claras e de fácil compreensão?</b>   |              | ( ) Sim ( ) Não     |

**Chamamento Público 008/2021 - Processo nº 001349/2021**

|   |                 |
|---|-----------------|
| Se não, justifique: _____   |                 |
| <b>A embalagem permite a retirada adequada, sem danificar o produto ou oferecer resistência?</b><br>Se não, justifique: _____ | ( ) Sim ( ) Não |
| <b>As dimensões do produto atendem ao descritivo?</b>   | ( ) Sim ( ) Não |
| <b>O sistema de compressão é de fácil aplicação:</b><br>Se não, justifique: _____   | ( ) Sim ( ) Não |
| <b>O produto é confortável para o paciente?</b>   | ( ) Sim ( ) Não |
| <b>A compressão manteve-se sustentada durante o tratamento?</b>   | ( ) Sim ( ) Não |
| <b>Houve deslizamento do sistema de compressão durante o uso?</b>   | ( ) Sim ( ) Não |
| <b>Qual foi o tempo de uso do produto?</b> _____  |                 |
| <b>Houve alguma iatrogenia (dano) ao paciente durante o uso?</b>  | ( ) Sim ( ) Não |
| <b>O material mostrou-se adequado e de qualidade para o uso?</b>  | ( ) Sim ( ) Não |
| <b>Descreva pontos relevantes para avaliação, não contemplados acima:</b> _____   |                 |
| <b>Produto adequado para uso no HUOP?</b> ( ) Sim ( ) Não<br><br><b>Avaliadores:</b><br><br><b>Data da avaliação:</b>         |                 |