



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Fundação Saúde  
Diretoria Técnico Assistencial

## **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS**

### **I – OBJETIVO**

O presente formulário de solicitação visa a aquisição de insumos (TAÇA DE BORRACHA, PEDRA GOMES, CIMENTO IONÔMERO DE VIDRO TIPO I, e OUTROS), conforme descrição do item III deste formulário.

Esta aquisição irá atender à demanda das Unidades por um período de 12 (doze) meses.

Com a presente aquisição pretende-se dar continuidade ao abastecimento dos insumos odontológicos, a fim de prestar assistência terapêutica de acordo com os protocolos clínicos nas unidades sob a gestão da FSERJ.

### **II – JUSTIFICATIVA**

Os itens do objeto desta aquisição são vitais para a assistência nas unidades de saúde, conforme descrições abaixo:

**Item 1:** Utilizada para profilaxia dental.

**Item 2:** Utilizada na limpeza e polimento do esmalte dentário, ouro coesivo, amálgama e resina acrílica.

**Item 3:** É indicado para cimentação de coroas, pontes, onlays, inlays, pinos e bandas ortodônticas.

**Item 4 e 5:** Utilizado com restaurador dentário.

**Item 6:** Para adaptação de discos e serras no contra-ângulo.

**Item 7, 8, 9 e 10:** Indicada para operações rotineiras de desgaste em esmalte, dentina e preparações cavitárias em geral. Permitem a confecção de bisel côncavo em esmalte nas cavidades preparadas, tanto em dentes anteriores como posteriores.

**Item 11:** Indicado para remoção de tártaro supragengival, subgengival e região interdental.

**Item 12: Remoção de Tártaro subgengival e região interdental.**

**Item 13:** Acessório utilizado em ultrassom na remoção de tártaro subgengival e região interdental em Periodontia. Alisamento e aplainamento radicular em pré-molares e molares.

**Item 14:** São utilizadas nos equipamentos Dabi/Dentflex. É uma ponta universal, indicada para trabalhar todas as superfícies dos dentes.

**Itens 15:** Desinfetante e antisséptico indicado em procedimentos odontológicos.

*O Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti – HEMORIO – é o hemocentro coordenador da rede pública de hemoterapia e hematologia do Estado do Rio de Janeiro (Hemorrede), tendo como missão ‘Prestar assistência de qualidade em Hematologia e Hemoterapia à população e coordenar a Hemorrede do Estado’. É responsável pela coleta, processamento, testagem e distribuição de sangue e hemocomponentes para cerca de 200 serviços públicos de saúde. Na área de assistência hematológica, presta atendimento a pacientes com doenças primárias do sangue tais como: hemofilias, anemias hereditárias (doença falciforme e as talassemias), leucemias, linfomas, mieloma múltiplo, síndromes mielodisplásicas, aplasia de medula óssea e outras.*

*O Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC é a unidade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, tendo como missão “Oferecer atendimento cardiovascular humanizado e resolutivo, com elevado padrão técnico à população do Estado do Rio de Janeiro”. A unidade é referência no tratamento de patologias cardíacas de alta complexidade em adultos e crianças, com equipe multiprofissional qualificada para atender diferentes especialidades relacionadas à cardiologia.*

*O Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – IEDE, é referência no tratamento de doenças endocrinometabólicas e atividades ligadas à endocrinologia, diabetologia, metabologia e nutrição, tendo como missão “Promover assistência, ensino e pesquisa das doenças endócrinas e metabólicas.”*

*A unidade é a única no país a oferecer atendimento exclusivo a pacientes portadores de doenças endócrinas e metabólicas.*

*O HESM atende exclusivamente usuários adultos com tuberculose Multi-Resistente, sendo referência para internação destes e com coinfeção tuberculose/HIV em regime de internação, sensíveis ou resistentes às drogas, que não necessitem de cuidados intensivos, provenientes da rede pública estadual, em especial da região Metropolitana I.*

*O Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras (IETAP) é referência para internação de pacientes adultos com Tuberculose, coinfeção TB/HIV e HIV/AIDS, procedentes das unidades de saúde de todo o Estado do Rio de Janeiro, além de ser referência ambulatorial para casos de Tuberculose resistente às drogas, casos complexos de tuberculose e micobacteriose não tuberculosa, sendo as principais demandantes as regiões Metropolitana II, Baixada Litorânea, Serrana (parte) e o município de Magé.*

*O Hospital Estadual Carlos Chagas é uma unidade que possui serviço de urgência e emergência. É referência pelo Programa de Cirurgia Bariátrica, que já operou 576 pacientes, todos por videolaparoscopia, sendo a maior produção do país. O hospital atualmente conta com 185*

leitos, sendo 24 de CTI, e tem uma média de 120 atendimentos de emergência por dia e 400 internações mensais. A unidade também possui serviço ambulatorial com cerca de 80 atendimentos por dia nos serviços de clínica médica, pediatria, cirurgia geral, cirurgia plástica, geriatria, psicologia e fisioterapia.

Em decorrência da Resolução SES N° 2141 de 15 de outubro de 2020, a Fundação Saúde assumiu a gestão integral da unidade, gerenciamento e operacionalização e execução de ações e serviços públicos do Hospital Carlos Chagas.

O Hospital Estadual Anchieta - HEAN, a assistência à saúde prestada em regime de internação hospitalar, sob regulação da SES/RJ, compreender o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial até a alta hospitalar, sendo esta unidade leitos de retaguarda da rede.

O Hospital Estadual Eduardo Rabello foi inaugurado no dia 17 de novembro de 1973, sendo o primeiro hospital da América do Sul planejado, projetado e construído de forma totalmente horizontal para o atendimento geriátrico especializado. Segue, há 12 anos, diretrizes da Política Nacional de Saúde Idoso que respalda e estimula a busca da "promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida."

O Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária - IEDS, é o órgão da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), considerado como Centro Estadual de Referência para as atividades de Dermatologia Sanitária, com ênfase em Hanseníase, do Estado. A atividade assistencial do IEDS se destina a pacientes portadores de agravos que afetam a pele, com aspectos epidemiológicos e interesse em saúde coletiva, com ênfase em hanseníase. A unidade foi recém incorporada a gestão avançada pela FSERJ em 2018.

### III – OBJETO DA AQUISIÇÃO:

É objeto da presente licitação a aquisição de (TAÇA DE BORRACHA, PEDRA GOMES, CIMENTO IONÔMERO DE VIDRO TIPO I, e OUTROS) pela Fundação Saúde seguintes Unidades: HEMORIO, IECAC, IEDE, HESM, IETAP, HECC, HEAN, HEER e IEDS. Todas as unidades que utilizam os itens solicitados foram contempladas no

As descrições dos itens apresentados não restringem o universo de competidores.

Na hipótese de divergência com o código SIGA deverá prevalecer o descritivo previsto neste formulário.

As especificações e quantidades dos insumos a serem adquiridos estão discriminadas no abaixo:

ITEM	CÓDIGO SIGA	MATERIAIS / INSUMOS	UN MI
1	65201250008 (ID-89807).	TAÇA DE BORRACHA, HASTE: AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO: TAÇA, COR: BRANCA, USO: POLIMENTO. Especificação complementar: Taça de borracha.	UN
2	65200970001 (ID-33984).	PEDRA POMES. PÓ ODONTOLÓGICO. GRANULAÇÃO: EXTRA FINA; FORNECIMENTO: 100G. Especificação complementar: Pedra pomes.	UN
3	6520.038.0003 (ID- 54806).	CIMENTO IONÔMERO DE VIDRO. COMPOSIÇÃO: CONVENCIONAL/ANIDRO; CLASSIFICAÇÃO: TIPO I-CIMENTAÇÃO; FORNECIMENTO PÓ-15G ; COMPOSIÇÃO PÓ- N/A; FORNECIMENTO LÍQUIDO-10ML, COMPOSIÇÃO LÍQUIDO-N/A; FORNECIMENTO DO PRIMER-N/A;COMPOSIÇÃO DO PRIMER-N/A;FORNECIMENTO GLAZER-N/A; COMPOSIÇÃO DO GLAZER-N/A; COR-N/A; ACESSÓRIOS: DOSADOR Especificação complementar: Cimento ionômero de vidro para cimentação.	UN
4	6520.076.0014 (ID-158888).	LIGA DE METAL USO ODONTOLÓGICO; MATERIAL: AMÁLGAMA DE PRATA, SEM FASE GAMA DOIS; COMPONENTES: GRANULAÇÃO FINA, FORMA DE FORNECIMENTO: CÁPSULA./ EMBALAGEM COM 50 CÁPSULAS. Especificação complementar: Amálgama em cápsula/ 1 porção.	UN
5	6520.076.0009 (ID-71205).	LIGA DE METAL USO ODONTOLÓGICO; MATERIAL: AMÁLGAMA DE PRATA, SEM FASE GAMA DOIS; COMPONENTES: GRANULAÇÃO FINA, CÁPSULA COM 2 PORÇÕES. Especificação complementar: Amálgama em cápsula/ 2 porções.	FR
6	6520.078.0003 (ID-66137).	MANDRIL ODONTOLÓGICO, APLICACAO: CONTRA ANGULO, CODIGO ISO: 204, ADAPTACAO: ADAPTADOR PARA BROCA DE ALTA ROTACAO Especificação complementar: Mandril para contra ângulo.	UN
7	65200200226 (ID-		UN

	68065).		BROCA / PONTA ODONTOLÓGICA, PONTA: DIAMANTADA, TIPO: ALTA ROTACAO, NUMERO: 1302, GRANULACAO: REGULAR, MODELO PONTA: ESFERICA HASTE CURTA, MATERIAL: ACO INOX <b>Especificação complementar: Broca diamantada alta rotação n° 1302</b>	
8	6520.020.0227 (ID 68066).		BROCA / PONTA ODONTOLÓGICA, PONTA: DIAMANTADA, TIPO: ALTA ROTACAO, NUMERO: 1342, GRANULACAO: REGULAR, MODELO PONTA: CILINDRICA HASTE CURTA, MATERIAL: ACO INOX <b>Especificação complementar: Broca diamantada alta rotação n° 1342</b>	UN
9	6520.020.0090 (ID-29178).	(ID-	BROCA / PONTA ODONTOLÓGICA, PONTA: DIAMANTADA, TIPO: ALTA ROTACAO, NUMERO: 1034, GRANULACAO: MEDIA, MODELO PONTA: CONICA INVERTIDA <b>Especificação complementar: Broca diamantada alta rotação n° 1034</b>	UN
10	6520.020.0271 (ID-68849).	(ID-	BROCA / PONTA ODONTOLÓGICA, PONTA: DIAMANTADA, TIPO: ALTA ROTACAO, NUMERO: 2067, GRANULACAO: REGULAR, MODELO PONTA: CONICA EXTREMIDADE PLANA, MATERIAL: ACO INOX <b>Especificação complementar: Broca diamantada alta rotação n° 2067.</b>	UN
11	6522.069.0029 (ID-126068).		PONTA APARELHO PROFILAXIA, MATERIAL: ACO INOX, NUMERO: T2S, REFERÊNCIA: JET LAXIS SONIC, MARCA: SCHUSTER <b>Especificação complementar: Ponta ultrassom T2-S</b>	UN
12	6522.069.0046 (ID-159031).	(ID-	PONTA APARELHO PROFILAXIA, MATERIAL: ACO INOX, NUMERO: G3-S, REFERÊNCIA: N/A, MARCA: SCHUSTER, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE <b>Especificação complementar: Ponta ultrassom G3-S</b>	UN
13	6522.069.0047 (ID-159032).	(ID-	PONTA APARELHO PROFILAXIA, MATERIAL: ACO INOX, NUMERO: P3-S, REFERÊNCIA: N/A, MARCA: SCHUSTER, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE <b>Especificação complementar: Ponta ultrassom P3-S</b>	UN
14	6522.069.0010 (ID-69475)	(ID-	PONTA APARELHO PROFILAXIA, MATERIAL: ACO INOX, NUMERO: SUPRAGENGIVAL, REFERÊNCIA: N/A, MARCA: DABI ATLANTE <b>Especificação complementar: Ponta ultrassom Perio Supra</b>	UN
15	6850.026.0014 (ID-92568)		HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5%. ASPECTO: LÍQUIDO; COR: INCOLOR -AMARELO; APLICAÇÃO: IRRIGAÇÃO DE CANAL; FÓRMULA MOLECULAR: NaCl; PESO MOLECULAR: 74,44 G/MOL; CONCENTRAÇÃO: 2,5%. <b>Especificação complementar: Solução hipoclorito de sódio 2,5% (SODA CLORADA).</b>	LIT

#### IV – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA (Resolução SES 1347/2016):

A quantidade solicitada foi estimada com base na grade mensal das Unidades acrescida de 20% no consumo médio mensal de cada unidade, tendo em vista a margem de segurança dos procedimentos considerada como razoável para cobrir eventuais situações imprevistas, garantindo assim o abastecimento regular das Unidades, bem como a própria natureza variável (aleatória) da demanda por insumos de saúde. As quais são revisadas anualmente, conforme os seguintes critérios: consumo médio mensal dos últimos 12 meses, perfil de atendimento, protocolos assistenciais objetivando promover um plano de suprimentos tendo como propósito precípuo o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos materiais, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. A memória de cálculo está disponível para consulta no processo SEI-08-007-004057/2019.

O Anexo A deste formulário prevê a grade de 2020 dos itens desta aquisição.

#### V – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Para a qualificação técnica, são solicitados os seguintes documentos:

1. Licença de Funcionamento Sanitário ou Cadastro Sanitário, nas seguintes hipóteses de acordo com a RDC 153/17 e IN 16/2017:

- a.1) Licença de Funcionamento Sanitário LFS, emitido pelo Órgão Sanitário competente. Caso a LFS esteja vencida, deverá ser apresentado também o documento que comprove seu pedido de revalidação;
- a.2) Cadastro Sanitário poderá ser apresentado no lugar da Licença de Funcionamento Sanitário, desde que seja juntado pela empresa arrematante os atos normativos que autorizam a substituição;
- a.3) Para fins de comprovação da Licença de Funcionamento Sanitário LFS ou Cadastro Sanitário poderá ser aceito a publicação do ato no Diário Oficial pertinente;
- a.4) A Licença emitida pelo Serviço de Vigilância Sanitária deverá estar dentro do prazo de validade. Nos Estados e Municípios em que os órgãos competentes não estabelecem validade para Licença, deverá ser apresentada a respectiva comprovação legal;
1. Atestado de capacidade técnica (pessoa jurídica) para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação, através de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado. A comprovação da experiência prévia considerará até 50% (cinquenta por cento) do objeto a ser contratado;
  2. Registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, conforme Lei nº5.991/1973, Lei nº6.360/1976, Decreto nº8.077 de 2013, Lei Federal nº12.401/2011, devendo constar a validade (dia/mês/ano), por meio de:
    - c.1) Cópia do registro do Ministério da Saúde Publicado no D.O.U, grifado o número relativo a cada produto cotado ou cópia emitida eletronicamente através do sítio oficial da Agência de Vigilância Sanitária; ou
    - c.2) Protocolo de solicitação de sua revalidação, acompanhada de cópia do registro vencido, desde que a revalidação do registro tenha sido requerida no primeiro semestre do último ano do quinquênio de sua validade, nos termos e condições previstas no § 6º do artigo 12 da Lei 6360/76, de 23 de setembro de 1976.
- c.3) Para os produtos isentos de registro na ANVISA, a empresa arrematante deverá comprovar essa isenção através de:
- Documento ou informe do site da ANVISA, desde que contenha data e hora da consulta, informando que o insumo é isento de registro; ou
  - Resolução da Diretoria Colegiada – RDC correspondente que comprove a isenção do objeto ofertado.

## VI – CATÁLOGO E AMOSTRAS PARA AVALIAÇÃO

O licitante vencedor deverá fornecer catálogo do fabricante constando a descrição para análise técnica, no prazo máximo de até 03 (três) dias úteis após a solicitação da Fundação de Saúde pelo (a) Pregoeiro (a) no campo de mensagem do SIGA.

O catálogo para análise técnica deverá ser entregue no seguinte endereço: **FUNDAÇÃO SAÚDE** – Av. Padre Leonel Franca, 248 Gávea - Rio de Janeiro/RJ – Brasil – CEP: 22461-000; Tel.: 55 (21) 2334-5010 - Diretoria Administrativa Financeira – Setor de Licitação.

A pedido do Pregoeiro (a) o catálogo poderá ser encaminhado pelo e-mail [licitacao@fs.rj.gov.br](mailto:licitacao@fs.rj.gov.br).

O critério de avaliação é verificar se a descrição técnica do produto corresponde à exigência do edital.

O catálogo será avaliado pela equipe técnica da unidade, juntamente com a diretoria técnica assistencial.

**Justificativa para exigência do catálogo:** A avaliação/validação é importante considerando que os insumos são utilizados para a realização de procedimentos. Um defeito ou mal funcionamento no produto ou não atendimento das especificações técnicas pode comprometer a manutenção da vida do paciente.

Caso o catálogo seja insuficiente para verificar se a descrição técnica do produto corresponde à exigência do edital, a Diretoria Técnico-Assistencial poderá solicitar amostras para avaliação.

Caso seja necessário, os licitantes vencedores deverão fornecer 01 (uma) amostra de cada item, com validade mínima de 01 (um) mês, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis após a solicitação da Fundação de Saúde pela (o) Pregoeira(o) no campo de mensagem do SIGA.

O número de amostra solicitado é aquele que permite que a análise forneça resultados que tenham confiabilidade.

As amostras solicitadas para validação deverão ser entregues no seguinte endereço: Avenida Padre Leonel Franca, 248 – Gávea - Rio de Janeiro/RJ – Brasil – Cep: 22451-000.

Justificativa da necessidade de avaliação de amostras: A avaliação/validação é importante considerando que os insumos são utilizados para realização de procedimentos invasivos e não invasivos e que colocam em risco a segurança dos profissionais e pacientes. Um defeito ou mal funcionamento no produto ou não atendimento das especificações técnicas pode comprometer a manutenção destas vidas

A validação de um insumo se traduz na realização de uma série de experimentos, com a finalidade de documentar o seu desempenho em relação a alguns parâmetros. A análise de desempenho obtida em uma validação permite dimensionar os erros presentes para determinar, com segurança, se estes afetam ou não os resultados. Em última análise, permite concluir se um método, sistema, equipamento, processo ou produto funciona de forma esperada e proporciona o resultado adequado.

Critério de validação das amostras: Na avaliação da amostra será verificado se a o produto corresponde à exigência do edital e atende as expectativas de funcionamento e utilização.

A equipe técnica da unidade deverá avaliar se:

1. o produto está de acordo com o objeto da contratação do formulário;
2. o produto oferecido para avaliação foi suficiente;
3. o produto atende a expectativa e está aprovado para uso

A validação das amostras será realizada pela equipe técnica da (s) Unidade(s), sob orientação e supervisão do(s) Diretor(es) Técnico(s) ou Diretor(es) Geral(is) da(s) Unidade(s) e/ou Diretoria Técnico Assistencial da Fundação Saúde.

A (s) unidade(s) terá (ão) um prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data da entrega do produto, para elaboração do parecer técnico. Este prazo contempla os processos de análise e, se necessárias, reanálise do material.

## VII - QUANTO AS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

O (s) insumo(s) do objeto deste termo será(ão) recebido(s), desde que:

1. A quantidade esteja de acordo com a solicitada na Nota de Empenho;
2. A especificação esteja em conformidade com o solicitado neste formulário;
3. Possuam, no ato da entrega, validade igual ou superior a 85% do seu período total de validade, conforme Resolução SES nº 1342/2016; caso a validade seja inferior ao que está aqui estabelecido, a empresa deverá se comprometer formalmente, por meio de carta, a efetuar a troca dos insumos que venham ter a sua validade expirada, sem qualquer ônus para a Administração;
4. A embalagem deve estar inviolada e deve forma a permitir o correto armazenamento;
5. A validade e o lote devem estar visíveis na embalagem do(s) insumo(s);

## VIII – DOS PRAZOS E LOCAIS DE ENTREGA

### Das Entregas:

1. As entregas serão parceladas, de acordo com a demanda da Unidade, apenas para os itens 03, 05, 06 e 15 que serão com entrega única e anual.
2. As entregas deverão ocorrer no prazo de 10 (dez) dias corridos a partir do recebimento da nota de empenho;

### Do local e horário da primeira entrega:

#### 1. Endereço de Entrega:

Endereço de entrega para os itens da Fundação Saúde: Coordenação Geral de Armazenamento - CGA, sito à Rua Luiz Palmier, 762, Barreto – Niterói – RJ.

**Horário da Entrega:** De segunda a sexta-feira, das 08 às 16h.

## IX – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Quanto ao fornecimento dos itens especificados, a CONTRATADA se obriga a:

- a. Entregar os itens nos prazos acima mencionados, tão logo seja cientificada para a retirada dos empenhos;
- b. Responsabilizar-se pela qualidade e procedência dos itens do formulário, bem como pela inviolabilidade de suas embalagens até a entrega dos mesmos na CGA e nos segundo as condições estabelecidas pelo fabricante, notadamente no que se refere ao empilhamento às recomendações de acondicionamento e temperatura do produto
- c. Apresentar, quando da entrega dos itens, toda a documentação relativa às condições de armazenamento e transporte desde a saída dos mesmos do estabelecimento do
- d. Atender com presteza às solicitações, bem como tomar as providências necessárias ao pronto atendimento das reclamações levadas a seu conhecimento pela CONTR
- e. Comprometer-se a trocar o produto em caso de defeito de fabricação, mediante a apresentação do produto defeituoso;
- f. Entregar o produto com laudo técnico, cópia do empenho e com informação na Nota Fiscal de lote e validade;
- g. A CONTRATADA deverá prestar todas as informações que forem solicitadas pela CONTRATANTE com objetivo de fiscalizar o contrato;
- h. Apresentar carta de compromisso, se responsabilizando pela troca do item, caso o mesmo não possua a validade exigida no **item VIII** deste formulário.

## X – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Notificar por escrito a CONTRATADA de quaisquer irregularidades constatadas, solicitando providência para a sua regularização; e

Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução da contratação.

## XI - ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

- a. A Fundação de Saúde indicará uma comissão para fiscalização da Ata de Registro de Preços, conforme regramento definido no Decreto Estadual nº. 45.600/2016.

## XII - DISPOSIÇÕES GERAIS

- a. Forma de pagamento: O pagamento será realizado de acordo com a quantidade e o valor dos itens efetivamente fornecidos, condicionados à apresentação das notas fiscais. A forma de pagamento é conforme cada solicitação, que poderá ser a vista ou parceladamente, dependendo da forma de cada contratação.

TALITA SANT'ANNA GOMES DA SILVA

Coordenação de Monitoramento e Controle

ID. Funcional: 4362853-2

## ANEXO A

ITEM	CÓDIGO SIGA	MATERIAIS / INSUMOS
1	65201250008 (ID-89807)	TAÇA DE BORRACHA, HASTE: AÇO INOXIDÁVEL, FORMATO: TAÇA, COR: BRANCA, USO: POLIMENTO. <b>Taça de borracha.</b> <b>Especificação complementar:</b>
2	65200970001 (ID-33984)	PEDRA POMES. PÓ ODONTOLÓGICO. GRANULAÇÃO: EXTRA FINA; FORNECIMENTO: 100G. <b>Pedra pomes.</b> <b>Especificação complementar:</b>
3	6520.038.0003 (ID- 54806)	CIMENTO IONÔMERO DE VIDRO. COMPOSIÇÃO: CONVENCIONAL/ANIDRO; CLASSIFICAÇÃO: <b>TIPO I-CIMENTAÇÃO</b> ; FORNECIMENTO PÓ-15G ; COMPOSIÇÃO PÓ- N/A; FORNECIMENTO LÍQUIDO-10ML, COMPOSIÇÃO LÍQUIDO-N/A; FORNECIMENTO DO PRIMER-N/A;COMPOSIÇÃO DO PRIMER-N/A;FORNECIMENTO GLAZER-N/A; COMPOSIÇÃO DO GLAZER-N/A; COR-N/A; ACESSÓRIOS: DOSADOR <b>Especificação complementar: Cimento ionômero de vidro para cimentação.</b>
4	6520.076.0014 (ID-158888).	LIGA DE METAL USO ODONTOLÓGICO; MATERIAL: AMÁLGAMA DE PRATA, SEM FASE GAMA DOIS; COMPONENTES: GRANULAÇÃO FINA, FORMA DE FORNECIMENTO: CÁPSULA./ EMBALAGEM COM 50 CÁPSULAS. <b>Especificação complementar: Amálgama em cápsula/ 1 porção.</b>
5	6520.076.0009 (ID-71205).	LIGA DE METAL USO ODONTOLÓGICO; MATERIAL: AMÁLGAMA DE PRATA, SEM FASE GAMA DOIS; COMPONENTES: GRANULAÇÃO FINA, CÁPSULA COM 2 PORÇÕES. <b>Especificação complementar: Amálgama em cápsula/ 2 porções.</b>
6	6520.078.0003 (ID-66137).	MANDRIL ODONTOLÓGICO, APLICACAO: CONTRA ANGULO, CODIGO ISO: 204, ADAPTACAO: ADAPTADOR PARA BROCA DE ALTA ROTACAO <b>Especificação complementar: Mandril para contra ângulo.</b>

7	65200200226 (ID-68065).	BROCA / PONTA ODONTOLÓGICA, PONTA: DIAMANTADA, TIPO: ALTA ROTACAO, NUMERO: 1302, GRANULACAO: REGULAR, MODELO PONTA: ESFERICA HASTE CURTA, MATERIAL: ACO INOX <b>Especificação complementar: Broca diamantada alta rotação n° 1302</b>
8	6520.020.0227 (ID 68066).	BROCA / PONTA ODONTOLÓGICA, PONTA: DIAMANTADA, TIPO: ALTA ROTACAO, NUMERO: 1342, GRANULACAO: REGULAR, MODELO PONTA: CILINDRICA HASTE CURTA, MATERIAL: ACO INOX <b>Especificação complementar: Broca diamantada alta rotação n° 1342</b>
9	6520.020.0090 (ID-29178).	BROCA / PONTA ODONTOLÓGICA, PONTA: DIAMANTADA, TIPO: ALTA ROTACAO, NUMERO: 1034, GRANULACAO: MEDIA, MODELO PONTA: CONICA INVERTIDA <b>Especificação complementar: Broca diamantada alta rotação n° 1034</b>
10	6520.020.0271 (ID-68849).	BROCA / PONTA ODONTOLÓGICA, PONTA: DIAMANTADA, TIPO: ALTA ROTACAO, NUMERO: 2067, GRANULACAO: REGULAR, MODELO PONTA: CONICA EXTREMIDADE PLANA, MATERIAL: ACO INOX <b>Especificação complementar: Broca diamantada alta rotação n° 2067.</b>
11	6522.069.0029 (ID- 126068).	PONTA APARELHO PROFILAXIA, MATERIAL: ACO INOX, NUMERO: T2S, REFERÊNCIA: JET LAXIS SONIC, MARCA: SCHUSTER <b>Especificação complementar: Ponta ultrassom T2-S</b>
12	6522.069.0046 (ID-159031).	PONTA APARELHO PROFILAXIA, MATERIAL: ACO INOX, NUMERO: G3-S, REFERÊNCIA: N/A, MARCA: SCHUSTER, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE <b>Especificação complementar: Ponta ultrassom G3-S</b>
13	6522.069.0047 (ID-159032).	PONTA APARELHO PROFILAXIA, MATERIAL: ACO INOX, NUMERO: P3-S, REFERÊNCIA: N/A, MARCA: SCHUSTER, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE <b>Especificação complementar: Ponta ultrassom P3-S</b>
14	6522.069.0010 (ID - 69475)	PONTA APARELHO PROFILAXIA, MATERIAL: ACO INOX, NUMERO: SUPRAGENGIVAL, REFERÊNCIA: N/A, MARCA: DABI ATLANTE <b>Especificação complementar: Ponta ultrassom Perio Supra</b>
15	6850.026.0014 (ID- 92568)	HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5%. ASPECTO: LÍQUIDO; COR: INCOLOR -AMARELO; APLICAÇÃO: IRRIGAÇÃO DE CANAL; FÓRMULA MOLECULAR: NaCl; PESO MOLECULAR: 74,44 G/MOL; CONCENTRAÇÃO: 2,5%. <b>Especificação complementar: Solução hipoclorito de sódio 2,5% (SODA CLORADA).</b>