

n. 8.245, de 1991.
Valor: R\$ 81.000,00 (oitenta e um mil reais)
Do Prazo: 20/06/2014 à 19/06/2015
Data de Assinatura: 18/06/2014
Assinam: CHEILA CRISTINA VENDRAMI e MARIA DE LOURDES ROSA

Extrato do II Termo Aditivo ao Contrato Nº 0791/2012/SED Nº Cadastral 655
Processo: 29/019.310/2012
Partes: O Estado de Mato Grosso do Sul por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO e PROVÍNCIA SANTA TERESA DO MENINO JESUS

Objeto: CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FINALIDADE 1.1. O presente Termo Aditivo tem por finalidade alterar a Cláusula Segunda – Do prazo e Cláusula Terceira – Do Valor, ambas do Contrato de Locação de Imóvel n. 791/2012, o qual passa a vigorar com nova redação, previsto na Cláusula Décima Segunda, parágrafo único do referido contrato.

Ordenador de Despesas: Josimário Teotônio Derbli da Silva
Amparo Legal: Art. 57, inciso II c/c art. 62, §3º da referida lei citada e nos termos do artigo 3º da Lei n. 8.245, de 1991.

Valor: R\$ 71.280,00 (setenta e um mil e duzentos e oitenta reais)

Do Prazo: 25/06/2014 à 24/06/2015

Data de Assinatura: 23/06/2014

Assinam: CHEILA CRISTINA VENDRAMI e CRISTINA SOUZA

Extrato do III Termo Aditivo ao Contrato Nº 0875/2013/SED Nº Cadastral 2797

Processo: 29/045.245/2013
Partes: O Estado de Mato Grosso do Sul por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO e GIGANEWS COMÉRCIO DE INFORMÁTICA EIRELI

Objeto: CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FINALIDADE 1.1 O presente Termo Aditivo tem por finalidade alterar a Cláusula Décima Primeira – Da Vigência, item 11.1, do Contrato n. 875/2013, o qual passa a vigorar com nova redação, previsto no item 4.3 da Cláusula Quarta, e no item 17.1 da Cláusula Décima Sétima do referido contrato, com base no inciso II, § 1º, art. 57 da Lei n. 8.666/93.

Ordenador de Despesas: Maria Nilene Badecca da Costa
Amparo Legal: Artigo 57, parágrafo 1º, inciso II da Lei Federal n. 8.666/93.

Do Prazo: 26/06/2014 à 25/08/2014

Data de Assinatura: 23/06/2014

Assinam: MARIA NILENE BADECCA DA COSTA e ADRIANO MARTINS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Resolução nº046/SES/MS

Campo Grande, 30 de junho de 2014.

O Secretário de Estado de Saúde Interino de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando a Portaria SAS/MS Nº 522, de 13/05/2013, que aprova o protocolo de uso do palivizumabe no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, que recomenda o fluxo para dispensação do medicamento palivizumabe para o tratamento do Vírus Sincial Respiratório (VSR) no SUS,

RESOLVE:

Art. 1º Fica estabelecida a Nota Técnica para Dispensação do Medicamento Palivizumabe para o Tratamento do Vírus Sincial Respiratório (VRS), no âmbito do SUS em Mato Grosso do Sul, conforme Anexos I a III a esta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Antonio Lastoria

Secretário de Estado de Saúde Interino

ANEXO I

Nota Técnica para Dispensação do Medicamento Palivizumabe para o Tratamento do Vírus Sincial Respiratório (VRS), no âmbito do SUS em Mato Grosso do Sul

I - Disposições Gerais

1 – No âmbito do estado de Mato Grosso do Sul, a dispensação do medicamento palivizumabe obedecerá ao disposto na Portaria SAS/MS Nº 522, de 13/05/2013, que aprova o protocolo de uso do palivizumabe no âmbito do SUS, e a Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, que recomenda o fluxo para dispensação do medicamento palivizumabe para o tratamento do Vírus Sincial Respiratório (VSR) no SUS, por meio de ações articuladas entre as áreas técnicas da gestão estadual e municipal que compreendem, principalmente, a Assistência Farmacêutica, a Saúde da Criança e a Vigilância em Saúde.

2 – A dispensação do palivizumabe em Mato Grosso do Sul primará pela atenção integral e humanizada dos usuários, bem como, pelo uso racional do medicamento.

3 – O palivizumabe, integrante do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, será disponibilizado pelo Ministério da Saúde à Coordenadoria Estadual de Assistência Farmacêutica (CAF/SES/MS), que será a responsável pelo armazenamento, conservação e controle de estoque do fármaco, por meio do Sistema Hórus.

4 - O fornecimento do Palivizumabe será feito apenas dentro do período de sazonalidade regional do VRS.

5 - Os Polos de Aplicação do palivizumabe em Mato Grosso do Sul, conforme quadro abaixo, foram definidos com base no preenchimento do *Questionário Avaliador para Uso do Medicamento Palivizumabe* proposto pelo Ministério da Saúde, possibilitando unida-

des de referência nas 4 Macrorregiões de Saúde do estado:

MUNICÍPIO	POLO DE APLICAÇÃO	CNES	TELEFONE	REFERÊNCIA PARA APLICAÇÃO
C A M P O GRANDE	CEDIP	0010405	67 3314-8292	Demanda ambulatorial referenciada pela macrorregião. Equipe itinerante para RN atendidos nas UTI Neonatais e unidades de pediatria da capital, exceto do HRMS.
	HRMS	0009725	67 3378-2666	RN atendidos na UTI Neonatal e Setor de Pediatria do Hospital.
	CRIE/SES/MS	cadastro em tramitação	67 3378-2729	Retaguarda para a Macrorregião de Campo Grande.
CORUMBÁ	Santa Casa	2376334	67 3231-2441	Municípios da Macrorregião de Corumbá.
DOURADOS	HU/UFGD	2710935	67 3410-3039	RN atendidos na UTI Neonatal e Setor de Pediatria do Hospital, e municípios da Macrorregião de Dourados.
T R Ê S LAGOAS	Clínica da Criança e Ortopedia	6429343	67 3929-1290	Municípios da Macrorregião de Três Lagoas.

6 – Os Polos de Aplicação, sempre que possível, deverão agrupar as prescrições de vários pacientes em um mesmo dia, desde que preencham os critérios de uso do medicamento, objetivando o uso do mesmo sem desperdício de doses.

7 – Cada Polo de Aplicação deverá designar um profissional de saúde de nível superior para exercer a função de Responsável Técnico (RT), que procederá a análise dos laudos para solicitação do Palivizumabe e liberação ou não da aplicação do mesmo.

8 – Os Polos de Aplicação, de posse da documentação com liberação do medicamento para aplicação, farão contato com o responsável pelo paciente, informando sobre o dia e hora da aplicação e, após, sobre a data da próxima dose, se for o caso.

9 – Os Polos de Aplicação deverão, em conjunto com o respectivo Núcleo Regional de Saúde (NRS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município sede de Macrorregião, informar aos municípios de abrangência sobre os dias e horários de aplicação do palivizumabe.

10 - Caberá às SMS, através da Atenção Básica e ambulatorios especializados e aos Polos de Aplicação, a busca ativa de pacientes que poderão cumprir os requisitos para utilização do medicamento.

11 – O presente Fluxo deverá ser avaliado anualmente ou sempre que necessário, no sentido de promover adequações que favoreçam a melhoria do acesso e o uso racional do medicamento.

12 – As normas e rotinas acerca de *Armazenamento, Conservação e Transporte, Rede Assistencial, Registro das Informações e Farmacovigilância* obedecerão ao disposto nesses respectivos itens descritos na Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014 – DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS.

13 – A documentação relativa ao disposto nesta Nota Técnica deverá ficar arquivada em cada Polo de Aplicação, no prazo legal, para fins de controle, avaliação e auditoria.

II – Solicitação, Liberação e Dispensação do Palivizumabe

14 - O médico prescritor deverá preencher o formulário "Laudo para Solicitação do Palivizumabe" (ANEXO II), padronizado conforme a Portaria SAS/MS Nº 522/2013, disponível no endereço eletrônico www.saude.ms.gov.br. A dose de Palivizumabe será prescrita por médico que acompanha a criança (pediatra, ou neonatologista, pneumologista ou cardiopediatra). O Laudo devidamente preenchido deverá ser entregue ao RT do Polo de Aplicação. Os prescritores deverão orientar os pais e/ou responsáveis a respeito de todos os anexos que deverão acompanhar o referido Laudo.

15 - O Laudo para Solicitação do Palivizumabe poderá ser preenchido uma única vez, no entanto, a receita médica com a prescrição deverá ser renovada mensalmente e conter a dose a ser administrada e peso atualizado da criança. A criança deverá ser encaminhada, preferencialmente, ao mesmo Polo de Aplicação. Esta receita deverá ser entregue a cada aplicação e terá validade de 7 dias a contar da data de prescrição.

16 – Caso não seja liberada a aplicação do palivizumabe, a documentação deverá ser restituída ao setor de origem, nos casos hospitalizados, ou respectiva SMS, nos casos acompanhados ambulatorialmente, prestando-se as devidas orientações aos pais e/ou responsáveis pelo paciente.

17 - Os Polos de Aplicação situados em Campo Grande deverão solicitar o medicamento à CAF/SES/MS por meio do email gerencia.medicamentos@saude.ms.gov.br; a retirada do medicamento, a cargo do solicitante, será feita na Gerência de Medicamentos e Insumos/CAF/SES/MS, à Rua Delegado Osmar de Camargo, s/n, Parque dos Poderes - CG/MS.

18 - Os Polos de Aplicação localizados no interior do estado deverão solicitar o medicamento à CAF/SES/MS por meio do email gerencia.medicamentos@saude.ms.gov.br. A CAF/SES/MS providenciará o fornecimento através dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS). Cada NRS deverá comunicar ao respectivo Polo de Aplicação sobre a disponibilidade do medicamento; o estabelecimento solicitante deverá retirar o medicamento no NRS.

18.1 – No caso de Corumbá, a solicitação do Palivizumabe será feita por farmacêutico (a) da Secretaria Municipal de Saúde e este (a) será responsável por enviar o medicamento ao Polo de Aplicação. Quanto à distribuição, como Corumbá não está vinculada a NRS, o município será responsável por providenciar veículo para retirar o medicamento na Gerência de Medicamentos e Insumos/CAF/SES/MS.

19 – No momento da aplicação, todos os documentos solicitados deverão estar em anexo ao Laudo para Solicitação do Palivizumabe. A ausência de qualquer um deles será impeditivo para liberação e/ou aplicação do medicamento.

20 - A Farmácia do Polo de Aplicação terá um estoque inicial para atender à demanda e, conforme necessário irá solicitar quantidade de frascos complementares à CAF/SES/MS, preferencialmente uma vez ao mês, na primeira semana, por meio do email gerencia.medicamentos@saude.ms.gov.br.

21 - A Farmácia que ainda não tiver o Sistema Hórus implantado deverá manter os registros de dispensação do Palivizumabe mediante preenchimento da "Planilha de Monitoramento do Palivizumabe – Dispensação" (ANEXO III), encaminhando-a semanalmente, impreterivelmente até as quartas-feiras, à CAF/SES/MS, através do email gerencia.medicamentos@saude.ms.gov.br.

22 - A CAF/SES/MS encaminhará o compilado de informações de dispensação do Palivizumabe de todos os Polos de Aplicação à Coordenação Geral Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. Após a implantação do Sistema Hórus nessas Farmácias, os registros de dispensação serão realizados via Sistema e não será necessário enviar a planilha à CAF/SES/MS, pois o monitoramento já será feito via Hórus.

III - Fluxo de aplicação do Palivizumabe para pacientes internados em hospitais

23 - A equipe de enfermagem deverá apresentar o Laudo para Solicitação do Palivizumabe com liberação para aplicação, na Farmácia Hospitalar, e retirar o medicamento para administração no paciente.

24 - Após cada aplicação, a equipe de enfermagem deverá manter o registro das informações pertinentes (no Cartão da Criança, no Prontuário do Paciente e na planilha de controle), como a dose recebida pelo paciente, o lote do medicamento para garantir a rastreabilidade e o agendamento das próximas doses, com intervalo de 30 dias (no máximo, 5 doses dentro do período de sazonalidade).

25 - No momento da alta, os pais ou responsáveis deverão ser informados da importância das demais doses e sobre possíveis eventos adversos, conforme Portaria 522/2013, e quanto aos locais para acompanhamento ambulatorial.

26 - Profilaxia para crianças hospitalizadas durante o período sazonal do VSR e que preencham os critérios padronizados, deve acontecer da seguinte forma: 1ª dose, de 48 a 72 horas antes da alta; antes desse período, a critério médico.

27 - Crianças que tenham iniciado esquema com Palivizumabe e que estejam hospitalizadas devido a qualquer causa, não necessariamente infecção viral, devem seguir com as doses do medicamento, conforme previamente agendado, durante a internação (Diretrizes para Manejo da Infecção Causada pelo Vírus sincicial respiratório (VSR), 2011).

V - Fluxo de aplicação do Palivizumabe para pacientes não internados em hospitais

A - MACRORREGIÃO DE CAMPO GRANDE

Os Polos de Aplicação da Macrorregião de Campo Grande atenderão ao disposto nas Disposições Gerais e aos Fluxos de Solicitação, Liberação, Dispensação e Aplicação do Palivizumabe definidos na presente Nota Técnica.

Os prescritores da capital e dos municípios da Macrorregião de Campo Grande, ao atenderem o público alvo definido no item 2 da Nota Técnica Conjunta 01/2014 DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, deverão preencher o Laudo para Solicitação do Palivizumabe e encaminhar o usuário para o CEDIP/SESAU, localizado à Rua: dos Coqueiros s/n Bairro Nova Bahia, Campo Grande-MS, para análise e liberação do RT desse Polo de Aplicação.

A equipe de enfermagem do Polo de Aplicação do CEDIP/SESAU fará a administração do medicamento na Sala de Vacinas.

O Polo de Aplicação do CEDIP/SESAU será responsável pela administração do Palivizumabe ao público alvo não internado em hospitais, e também para aqueles internados nas UTI Neonatais ou Serviços de Pediatria dos hospitais da capital, exceto o HRMS que fará a aplicação para seus pacientes. A aplicação nos hospitais se dará por meio de uma equipe itinerante, conforme demanda. O RT do Polo de Aplicação do CEDIP/SESAU fará análise do Laudo e seus anexos e liberação ou não da dose, no mesmo momento da visita ao Hospital.

O Polo de Aplicação do CEDIP/SESAU funcionará às quartas-feiras, das 07:30 horas às 13:30 horas, para atendimento ambulatorial.

A equipe de enfermagem do Polo de Aplicação do HRMS deverá apresentar o Laudo para Solicitação do Palivizumabe com liberação para aplicação, na Farmácia Hospitalar, e retirar o medicamento para administração no paciente na UTI Neonatal e ou UCI e/ou Unidade Pediátrica.

A equipe de enfermagem do Polo de Aplicação do CRIE/SES/MS, localizado no Ambulatório do HRMS, deverá apresentar o Laudo para Solicitação do Palivizumabe com liberação para aplicação, na Farmácia do HRMS, e retirar o medicamento para administração no próprio CRIE. O Polo de Aplicação do CRIE/SES/MS funcionará às quartas e quintas-feiras, das 08:00 às 11:00 h, para atendimento ambulatorial.

Os pais ou responsáveis serão orientados sobre próximas doses, tanto na aplicação hospitalar como na ambulatorial.

Após cada aplicação, a equipe de enfermagem deverá manter o registro das informações pertinentes (no Cartão da Criança, no Prontuário do Paciente e na planilha de controle), como a dose recebida pelo paciente, o lote do medicamento para garantir a rastreabilidade e o agendamento das próximas doses, com intervalo de 30 dias (no máximo, 5 doses dentro do período de sazonalidade). Haverá registro em Ficha de Contra-Referência preenchida pelo médico responsável pela alta hospitalar.

Os pais ou responsáveis das crianças de outras Macrorregiões (Corumbá, Dourados e Três Lagoas, cujo telefone e endereço constam nesta Nota Técnica) que receberam o Palivizumabe durante internação hospitalar na capital, por ocasião da alta, deverão ser encaminhadas para o Polo de Aplicação Regional, para seguimento.

B - MACRORREGIÃO DE CORUMBÁ

O Polo de Aplicação da Macrorregião de Corumbá atenderá ao disposto nas Disposições Gerais e aos Fluxos de Solicitação, Liberação, Dispensação e Aplicação do Palivizumabe definidos na presente Nota Técnica.

Os prescritores dos municípios da Macrorregião de Corumbá, ao atenderem o público alvo definido no item 2 da Nota Técnica Conjunta 01/2014 DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, deverão preencher o Laudo para Solicitação do Palivizumabe e encaminhar o usuário para a Santa Casa de Corumbá, localizada à Rua XV de Novembro, 854, Centro, Corumbá/MS, para análise e liberação do RT desse Polo de Aplicação.

A equipe de enfermagem do Polo de Aplicação da Santa Casa de Corumbá deverá apresentar o Laudo para Solicitação do Palivizumabe com liberação para aplicação, na Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, que irá encaminhar as doses à Farmácia do Polo de Aplicação, para posterior administração no paciente na Sala de Vacinas da Maternidade.

A Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá deve manter arquivadas cópias do Laudo para Solicitação do Palivizumabe e receitas médicas, para fins de preenchimento da "Planilha de Monitoramento do Palivizumabe - Dispensação" (ANEXO III) e posterior envio à CAF/SES/MS, semanalmente. Os documentos originais devem ficar arquivados no Polo de Aplicação.

O Polo de Aplicação da Santa Casa de Corumbá funcionará às quartas-feiras, das 07:00 às 11:00 h, para atendimento ambulatorial.

Os pais ou responsáveis serão orientados sobre próximas doses.

Após cada aplicação, a equipe de enfermagem deverá manter o registro das informações pertinentes (no Cartão da Criança, no Prontuário do Paciente e na planilha de controle), como a dose recebida pelo paciente, o lote do medicamento para garantir a rastreabilidade e o agendamento das próximas doses, com intervalo de 30 dias (no máximo, 5 doses dentro do período de sazonalidade).

C - MACRORREGIÃO DE DOURADOS

O Polo de Aplicação da Macrorregião de Dourados atenderá ao disposto nas Disposições Gerais e aos Fluxos de Solicitação, Liberação, Dispensação e Aplicação do Palivizumabe definidos na presente Nota Técnica.

Os prescritores dos municípios da Macrorregião de Corumbá, ao atenderem o público alvo definido no item 2 da Nota Técnica Conjunta 01/2014 DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, deverão preencher o Laudo para Solicitação do Palivizumabe e encaminhar o usuário para o HU/UFGD, localizado à Rodovia MS 379, Km 12, Atos do Indaiá, Dourados/MS, para análise e liberação do RT desse Polo de Aplicação.

A equipe de enfermagem do Polo de Aplicação HU/UFGD deverá apresentar o Laudo para Solicitação do Palivizumabe com liberação para aplicação, na Farmácia Hospitalar, e retirar o medicamento para administração no paciente na Sala de Vacinas do Hospital.

O Polo de Aplicação do HU/UFGD funcionará às quartas-feiras, das 07:00 às 11:00 horas, para atendimento ambulatorial. As crianças internadas serão medicadas na UCI e/ou na Unidade Pediátrica, cerca de três dias antes da alta hospitalar.

Os pais ou responsáveis serão orientados sobre próximas doses, tanto na aplicação hospitalar como na ambulatorial.

Após cada aplicação, a equipe de enfermagem deverá manter o registro das informações pertinentes (no Cartão da Criança, no Prontuário do Paciente e na planilha de controle), como a dose recebida pelo paciente, o lote do medicamento para garantir a rastreabilidade e o agendamento das próximas doses, com intervalo de 30 dias (no máximo, 5 doses dentro do período de sazonalidade). Haverá registro em Ficha de Contra-Referência preenchida pelo médico responsável pela alta hospitalar.

D - MACRORREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

O Polo de Aplicação da Macrorregião de Três Lagoas atenderá ao disposto nas Disposições Gerais e aos Fluxos de Solicitação, Liberação, Dispensação e Aplicação do Palivizumabe definidos na presente Nota Técnica.

Os prescritores dos municípios da Macrorregião de Três Lagoas, ao atenderem o público alvo definido no item 2 da Nota Técnica Conjunta 01/2014 DAF/SCTIE/MS e DAPES/SAS/MS, deverão preencher o Laudo para Solicitação do Palivizumabe e encaminhar o usuário para a Clínica da Criança e Ortopedia, localizada à Rua Egydio Thomé, s/n, Jardim Alvorada, Três Lagoas/MS, para análise e liberação do RT desse Polo de Aplicação.

A equipe de enfermagem do Polo de Aplicação da Clínica da Criança e Ortopedia de Três Lagoas deverá apresentar o Laudo para Solicitação do Palivizumabe com liberação para aplicação, na Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas, que irá encaminhar as doses à Farmácia do Polo de Aplicação, para posterior administração no paciente.

A Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas deve manter arquivadas cópias do Laudo para Solicitação do Palivizumabe e receitas médicas, para fins de preenchimento da "Planilha de Monitoramento do Palivizumabe - Dispensação" (ANEXO III) e posterior envio à CAF/SES/MS, semanalmente. Os documentos originais devem ficar arquivados no Polo de Aplicação.

O Polo de Aplicação da Clínica da Criança e Ortopedia de Três Lagoas funcionará na segunda e na quarta semana de cada mês, sempre às quintas-feiras, das 07:00 às 11:00h, para atendimento ambulatorial. O estoque do Palivizumabe permanecerá armazenado na Sala de Imunização da SMS de Três Lagoas, que fornecerá os frascos para o atendimento semanal no Polo de Aplicação.

Os pais ou responsáveis serão orientados sobre próximas doses.

Após cada aplicação, a equipe de enfermagem deverá manter o registro das informações pertinentes (no Cartão da Criança, no Prontuário do Paciente e na planilha de controle), como a dose recebida pelo paciente, o lote do medicamento para garantir a rastreabilidade e o agendamento das próximas doses, com intervalo de 30 dias (no máximo, 5 doses dentro do período de sazonalidade).

**ANEXO II
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DO PALIVIZUMABE**

									
Identificação do Estabelecimento de Saúde (solicitante)									
ESTABELECIMENTO:	CNES								
Identificação do Paciente									
NOME DO PACIENTE									
ENDEREÇO:									
CEP:	MUNICÍPIO:								
CNS:	DATA DE NASCIMENTO:								
NOME DA MÃE:	UF: MS								
TELEFONE: DDD ()	CELULAR: DDD ()								
Informações Complementares									
IDADE GESTACIONAL POR OCASIÃO DO NASCIMENTO: semanas									
GESTAÇÃO: Única <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/>									
PESO DE NASCIMENTO: g	ESTATURA DE NASCIMENTO: cm								
TIPO DE PARTO: Normal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/>									
APGAR 1':	APGAR 5':								
ANEXAR RELATÓRIO DE ALTA Condições Atuais do Paciente									
PESO ATUAL: g	ESTATURA ATUAL: cm								
<ul style="list-style-type: none"> • MENOR DE UM ANO DE IDADE, QUE NASCEU PREMATURO (IDADE GESTACIONAL MENOR OU IGUAL A 28 SEMANAS), APÓS ALTA HOSPITALAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> • MENOR DE DOIS ANOS, PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR CRÔNICA DA PREMATURIDADE (DPCP): SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">TERAPÊUTICA NOS ÚLTIMOS SEIS MESES:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Oxigênio</td><td>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></td> <td>Broncodilatador</td><td>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diurético</td><td>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></td> <td>Corticóide inalatório</td><td>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • MENOR DE DOIS ANOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓtica (CCC): SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> • MENOR DE DOIS ANOS COM CARDIOPATIA E HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE (HPG) OU EM TRATAMENTO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC): SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> • RECEBEU ALGUMA DOSE DE PALIVIZUMABE? () NÃO () SIM NÚMERO DE DOSES: ____ Data da última dose: ____ <p>OBs: Anexar cópia: certidão de nascimento e CNS do paciente, CPF e RG do responsável, comprovante de residência e relatório médico com justificativa da indicação e exames comprobatórios de patologias (DPCP, CCC, HPG, ICC). Apresentar receita médica original e cartão da criança.</p>		Oxigênio	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Broncodilatador	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Diurético	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Corticóide inalatório	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Oxigênio	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Broncodilatador	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
Diurético	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Corticóide inalatório	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
Solicitação									
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:									
CRM:	CPF:								
E-MAIL:									
TELEFONE: DDD ()	CELULAR: DDD ()								
Data: _____ Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante									
PARA CONTROLE DO POLO DE APLICAÇÃO									
<input type="checkbox"/> Liberado o Palvizumabe para aplicação. <input type="checkbox"/> Não liberado o Palvizumabe: <input type="checkbox"/> Por não atender a critério estabelecido no PCDT <input type="checkbox"/> Por falta de informações necessárias para análise da solicitação									
Data: _____ Assinatura e Carimbo do RT do Polo de Aplicação									

ANEXO III

PLANILHA DE MONITORAMENTO DO PALIVIZUMABE NOS ESTADOS SEM HÓRUS – DISPENSAÇÃO

MONITORAMENTO DO PALIVIZUMABE NOS ESTADOS SEM HÓRUS - DISPENSAÇÃO											
DADOS DO ESTABELECIMENTO		DADOS DO USUÁRIO			DADOS DOS MEDICAMENTOS						
UF:		Nome do Estabelecimento	Nº do CNS-SUS do paciente ou responsável	Idade (meses)	Peso (kg)	Palvizumabe (marcar "X")		Lote	Validade	Quantidade Dispensada (mg)	Data de Dispensação
Município	CNES					50mg/ml	100mg/ml				

Despacho do Secretário de Estado de Saúde

O Secretário de Estado de Saúde, no uso de suas atribuições legais e, nos termos do Pregão Eletrônico 81/2012, da Lei 10.520/2002, Decreto Estadual nº 11.676, de 17.08.04 e Decreto Estadual nº 11.759/2004 e subsidiariamente da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993;

Considerando que a empresa Hospfar Ind. E Com. de Produtos Hospitalares Ltda. foi contratada, para fornecimento de medicamentos para o atendimento de determinação judicial.

Considerando que através do Processo n. 27/000541/2014, a empresa recebeu a Nota de Empenho nº. 0940/2013, no valor de R\$ 1.752,00 (mil setecentos e cinquenta e dois reais) em 24/02/2014, com prazo de entrega de 10 (dez) dias úteis.

Considerando o inequívoco e inescusável atraso no cumprimento das obrigações avençadas, bem como as notificações realizadas por meio dos ofícios OF. DAF/SES/MS Nº. 5.232/14 e OF. CJUR/SES/MS Nº. 6423/2014.

R E S O L V E:

Aplicar à empresa Hospfar Ind. E Com. de Produtos Hospitalares Ltda, estabelecida na Rua 03, nº. 975, Qd. 0 – Lotes 05/07 e 08 - Setor Moraes, CEP. 74620-385, Goiânia/GO, inscrita no CNPJ n.º 26.921.908/0001 a penalidade de multa moratória no valor de R\$ 175,20 (cento e setenta e cinco reais e vinte centavos), conforme o item 11.3, I, do Edital do Pregão Eletrônico 81/2012.

Estabelecer prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de sua publicação, para recolhimento da multa.

A guia de recolhimento da multa será adquirida em qualquer agência fazendária, e após pagamento a cópia da mesma deverá ser entregue na Coordenadoria Jurídica/SES; e

Encaminhar cópia do presente à Secretaria de Estado de Administração/ Superintendência de Licitação para anotação no Certificado de Registro Cadastral – CERCA.

Antonio Latoria
Secretário de Estado de Saúde Interino

Campo Grande, 07 de julho de 2014.

Despacho do Secretário de Estado de Saúde

O Secretário de Estado de Saúde, no uso de suas atribuições, nos termos do Pregão Eletrônico 072/2012, da Lei 10.520/2002, Decreto Estadual nº. 11.676/2004 e Decreto Estadual nº. 11.759/2004 e subsidiariamente da Lei 8.666 de 1993.

Considerando que a empresa Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda. foi classificada através do procedimento licitatório realizado na modalidade Pregão Eletrônico 072/2012.

Considerando que através do Processo n. 27/004899/2013 a empresa recebeu a Nota de Empenho nº. 6417/2013, no valor de R\$ 3.984,48 em 09/12/2013, com prazo de entrega imediato.

Considerando a inexecução total das obrigações avençadas, bem como as notificações realizadas por meio dos ofícios OF. DAF/SES/MS Nº.490/14, OF. DAF/SES/MS Nº. 667/14, OF. DAF/SES/MS Nº. 1.905/14, OF. CJUR/SES/MS Nº. 3.195/14 e OF. DAF/SES/MS Nº. 4.023/14.

R E S O L V E:

Aplicar à Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda., estabelecida na Saan Quadra 03, nº 665 - Asa Norte Brasília/DF CEP: 70632-300 CNPJ: nº 6.234.797/0001-78, a penalidade de multa no valor de R\$ 398,44 (trezentos e noventa e oito reais e quatro centavos), conforme dispõe o item 11.4, II, do edital do Pregão Eletrônico 072/2012.

Estabelecer prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de sua publicação, para recolhimento da multa à conta do Tesouro do Estado e/ou apresentar contraditório e defesa;

A guia de recolhimento deverá ser retirada na Sub. Agenfa da Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ/MS, mediante apresentação da cópia desta publicação.

Após a quitação do débito, a cópia do comprovante de pagamento deverá ser encaminhada à Coordenadoria Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS.

Encaminhar cópia do presente à Secretaria de Estado de Administração/ Superintendência de Licitação para anotação no Certificado de Registro Cadastral – CERCA.

Campo Grande, 07 de julho de 2014.

Antonio Latoria
Secretário de Estado de Saúde Interino

Despacho do Secretário de Estado de Saúde

O Secretário de Estado de Saúde, no uso de suas atribuições, nos termos do Pregão Eletrônico nº. 078/2013 e da Lei 10.520/2002, Decreto Estadual nº. 11.676, de 17.08.04 e Decreto Estadual nº. 11.759/2004 e subsidiariamente da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993,

Considerando que a empresa Topmed Produtos Hospitalares Ltda-Epp, foi classificada através do procedimento licitatório realizado na modalidade de Pregão Eletrônico nº. 078/2013, Processo nº. 27/000418/2014, para aquisição de medicamentos;

Considerando que a empresa recebeu a Nota de Empenho nº 756/2014, no valor de R\$ 7.496,40 em 11/02/2014, com prazo de entrega de 10 (dez) dias úteis;

Considerando o inequívoco e inescusável atraso no cumprimento das obrigações contratuais de mais de 02 meses, bem como as notificações realizadas por meio dos ofícios OF. DAF/SES/MS Nº. 4.925/2014 e OF. CJUR/SES/MS Nº 7.108/2014.

R E S O L V E:

Aplicar à empresa **TOPMED PRODUTOS HOSPITALARES Ltda-EPP**, estabelecida na Rua Mossoró, SN QD48 LT12, bairro Jardim Luz, Aparecida de Goiânia/ GO, CEP 74915-170, CNPJ 08.257.493/0001-51 a penalidade de multa moratória no montante de R\$ 749,64 (setecentos e quarenta e nove reais e sessenta e quatro centavos), conforme dispõe o item 11.3., I, do Edital do Pregão Eletrônico 078/2013, tendo em vista o atraso de mais de 02 meses para o cumprimento da obrigação.

Estabelecer prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de sua publicação, para recolhimento da multa à conta do Tesouro do Estado e/ou apresentar