



Hospital de Urgências de Anápolis
Dr. Henrique Santillo
Ordem de Compra

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo
CNPJ: 01.038.751/0004-02

Fone Compras: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

1776

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

01/09/2017 11:34:16

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1040

Fornecedor: A M V GRAFICA LTDA-ME (GRAFICA DA FAMILIA)

CNPJ: 02.911.413/0001-53

Endereço...: RUA ALEIXO INOCENTE TELES, 0 - BOTA FOGO - GOIANIA - CEP 0

Contato...: JOYCE MACÊDO

graficadafamilia@gmail.com

Fone: 62-3513-1595

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
10	1704	PEDIDO RESPOSTA DE EXAMES LABORATORIAIS 100X1 1X0		BLOCO	120	4,8333	580,00
13	1692	RECEITUARIO MEDICO 100X1 1X0		BLOCO	120	2,7500	330,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 910,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 16/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: EXPEDIENTE - (GRÁFICA) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 03 MESES DEVIDO A DEMORA NA CONFECCÃO.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * NÃO É PERMITIDO O RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL COM C.N.P.J. DIVERGENTE DO QUE CONSTA NA ORDEM DE COMPRA.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 1 de Setembro de 2017

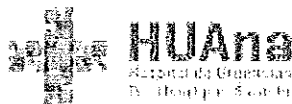
Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

05/09/17

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440



Hospital de Urgências de Anápolis
Dr. Henrique Santillo
Ordem de Compra

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo
CNPJ: 01.038.751/0004-02

Fone Compras: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária, Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

1776

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

01/09/2017 11:34:16

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1295

Fornecedor: UNIGRAF GRAFICA E INFORMATICA LTDA

CNPJ: 09.041.157/0001-30

Endereço...: RUA FLORIANO PEIXOTO, 1324 - CENTRAL - ANAPOLIS - CEP 75024060

Contato...: EUNICE

eunice.unigraf@hotmail.com

Fone: 3099-5102

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Un.	Vlr Total
1	375	ACRESCIMO DEVOLUÇÃO 100X1 1X0		BLOCO	50	2,4000	120,00
4	1200	ENCAMINHAMENTO A ASSISTENTE SOCIAL 100X1 1X0		BLOCO	10	5,0000	50,00
5	2249	ETIQUETA USO ENTERAL		UNID	2000	0,0300	60,00
8	1419	LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEG. DO PACIENTE 100X1 1X0		BLOCO	20	7,0000	140,00
9	1728	MOVIMENTACAO DO PACIENTE 50X2 1X0 CARBONADO 2º AMARELA		BLOCO	100	4,9000	490,00
12	1691	RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL 100X2 1X0		BLOCO	20	3,0000	60,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 920,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 16/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: EXPEDIENTE - (GRÁFICA) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 03 MESES DEVIDO A DEMORA NA CONFECCÃO.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * NÃO É PERMITIDO O RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL COM C.N.P.J. DIVERGENTE DO QUE CONSTA NA ORDEM DE COMPRA.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPO, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPREÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 1 de Setembro de 2017

Comprador

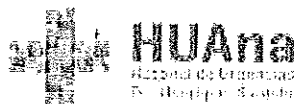
Aldani Ribas da Silva

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo
01/09/17

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária, Anápolis - GO / CEP: 75.083-440



Hospital de Urgências de Anápolis
Dr. Henrique Santillo
Ordem de Compra

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo
CNPJ: 01.038.751/0004-02

Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

1776

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

01/09/2017 13:47:06

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1406

Fornecedor:M & R GRAFICA E EDITORA LTDA (GRAFICA EXECUTIVA)

CNPJ: 02.542.359/0001-16

Endereço...:RUA DOUTOR OLAVO BATISTA, 229 - VILA DONA MARIA - ANAPOLIS - CEP 75140073

Contato...:LAZARO

mrexecutiva@hotmail.com

Fone: 3313-1064

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Un.	Vlr Total
2	388	AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA ACOMPANHANTE 100X1 1X0		BLOCO	100	1,2500	125,00
3	364	DECLARAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DE FILME RX/TC AO PACIENTE 100X1 1X0		BLOCO	50	6,0000	300,00
6	1624	FICHA PARA ANTIMICROBIANO DE USO CONTROLADO 100X1 1X0		BLOCO	50	6,0000	300,00
7	1722	IDENTIFICAÇÃO DA FARMÁCIA (NOME REGISTRO LEITO INTERNAÇÃO)		BLOCO	200	1,2500	250,00
14	1652	LAUDO P/ SOLICIT DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL 100X1 1X0		BLOCO	50	6,0000	300,00
11	1689	PRESCRIÇÃO MÉDICA 2 VIAS CARBONADO F/V 2ª VIA AMAR.75GR 50X2		BLOCO	300	7,5000	2.250,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 3.525,00

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 16/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: EXPEDIENTE - (GRÁFICA) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 03 MESES DEVIDO A DEMORA NA CONFEÇÃO.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * NÃO É PERMITIDO O RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL COM C.N.P.J. DIVERGENTE DO QUE CONSTA NA ORDEM DE COMPRA.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO APIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 1 de Setembro de 2017

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Reginaldo Costa Bufe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo
01/09/17

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440

FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo

CGC: 01.038.751/0004-02 Fone: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, nº 3105 Cidade Universitária - Anápolis/GO CEP: 75.083-440

Data de Emissão: 17/08/2017

Pedido de Cotação Nº 1776

- Condições de Pagamento: A prazo 30 dias.
- Frete: CIF
- Compra Direta;
- Critérios de julgamento: Menor preço por item.
- Prazo de resposta: 5 dias a partir da data de publicação no site: www.hospitaldeurgencias.com.br

COD	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID
375	ACRESCIMO DEVOLUÇÃO 100X1 1X0	50	BLOC
388	AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA ACOMPANHANTE 100X1 1X0	100	BLOC
364	DECLARAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DE FILME RX/TC AO PACIENTE 100X1 1X0	50	BLOC
1200	ENCAMINHAMENTO A ASSISTENTE SOCIAL 100X1 1X0	10	BLOC
2249	ETIQUETA USO ENTERAL	2000	UNID
1624	FICHA PARA ANTIMICROBIANO DE USO CONTROLADO 100X1 1X0	50	BLOC
1722	IDENTIFICAÇÃO DA FARMÁCIA (NOME REGISTRO LEITO INTERNAÇÃO)	200	BLOC
1652	LAUDO P/ SOLICIT DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL 100X1 1X0	50	BLOC
1419	LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEG. DO PACIENTE 100X1 1X0	20	BLOC
1728	MOVIMENTAÇÃO DO PACIENTE 50X2 1X0 CARBONADO 2º AMARELA	100	BLOC
1704	PEDIDO RESPOSTA DE EXAMES LABORATORIAIS 100X1 1X0	120	BLOC
1689	PRESCRIÇÃO MÉDICA 2 VIAS CARBONADO F/V 2º VIA AMAR.75GR 50X2	300	BLOC
1691	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL 100X2 1X0	20	BLOC
1692	RECEITUÁRIO MÉDICO 100X1 1X0	120	BLOC

DATA DA SOLICITAÇÃO: 16/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____/____/____ - MÊS REF:

AGOSTO - (08/2017)

GRUPO: EXPEDIENTE - (GRÁFICA) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 03 MESES DEVIDO A DEMORA NA CONFEÇÃO.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* NÃO É PERMITIDO O RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL COM C.N.P.J. DIVERGENTE DO QUE CONSTA NA ORDEM DE COMPRA.

* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).

Obs: Informamos que, será obrigatória para a participação nos processos de compras desta Unidade de Saúde a apresentação das certidões negativas de débitos, assim compreendidas: RECEITA FEDERAL, FGTS e RECEITA ESTADUAL. Ressaltamos que a não regularidade acima informada importará na exclusão na participação do processo de compras.



Aldani Ribas da Silva
Assistente Administrativo
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail compras@hospitaldeurgencias.com.br