



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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 12

Fornecedor: HOSPFAR IND. E COM. DE PRODUTOS HOSPITLTD

CNPJ: 26.921.908/0001-21

Endereço...: RUA 3, 975 - SETOR MORAIS - GOIANIA - CEP 74620380

Contato...: CID / DANYARA/WALDECI tele vendas gyn@hospfar.com.br

Fone: 0800-703-3500

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
147	139	ACETATO DE DESMOPRESSINA 4 MCG/ML-1ML (DDAVP) - (INJETAVEL)		AMP	10	20,2000	202,00
148	400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML		AMP	10	11,1000	111,00
149	2277	ATORVASTATINA 10MG		CMP	60	0,3167	19,00
15	119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)		AMP	800	0,6750	540,00
18	455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)		AMP	200	27,0000	5.400,00
19	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	7550	0,4980	3.759,90
31	17	CEFTRIAXONA 1G		FA	1500	1,0000	1.500,00
35	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)		BOLSA	2500	10,5000	26.250,00
44	172	CLORANFENICOL+AMINOACIDOS+METIONINA+RETINO.3,5GR (EPITEZAN)		UNID	20	9,2500	185,00
53	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)		AMP	650	0,4960	322,40
154	168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML		UNID	30	7,6150	228,45
156	176	ETHAMOLIN - OLEATO DE MONOETILONAMINA 50MG / ML C/ 2ML		AMP	6	5,1667	31,00
80	193	HIDROCORTISONA 100MG		FA	2200	2,5000	5.500,00
83	197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)		FA	10	14,9500	149,50
84	198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)		FA	35	15,9000	556,50
85	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)		FRS	100	0,6100	61,00
89	204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)		FRS	5	5,5000	27,50
97	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)		FA	50	14,9500	747,50
159	2281	MICAFUNGINA 100MG		FRS	70	270,0800	18.905,60
112	226	NIFEDIPINO 20MG		CMP	540	0,0300	16,20
118	38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)		FA	700	2,3300	1.631,00
163	245	PENTOXIFILINA 100MG/5ML - (INJETAVEL)		AMP	50	1,4000	70,00
121	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)		FA	3900	18,5000	72.150,00
124	256	PROPATILNITRATO 10MG - (SUSTRAT)		CMP	100	0,3980	39,80
136	41	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA. 400 + 80MG / 5ML - (INJETAVE		AMP	50	1,7600	88,00
144	294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)		AMP	40	19,6500	786,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 139.277,35

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).

* PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER

COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.

* LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Carneiro Lopes
Coordenadora de Abastecimento
Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 7

Fornecedor: RM HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 25.029.414/0001-74

Endereço...: RUA SONNENBERG, 544 - CIDADE JARDIM - GOIANIA - CEP 74413125

Contato....: FABIO 8529-1328/9642-

Fone: 062-4006-3993

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
5	100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG		CMP	1000	0,0185	18,50
6	101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)		AMP	120	0,4867	58,40
24	402	CARBAMAZEPINA 200MG		CMP	500	0,0689	34,45
68	414	FENITOINA 100MG - COMP		CMP	200	0,2118	42,36
72	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFCEL)		UNID	20	33,5000	670,00
79	192	HIDROCLORTIAZIDA 25MG		CMP	600	0,0182	10,92
95	212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG		CMP	900	0,0426	38,34
113	229	NIMODIPINA 30MG		CMP	2460	0,2050	504,30
127	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)		AMP	12540	0,3651	4.578,35

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 5.955,62

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).
- * PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.
- * LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Walter Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcia Jablonaki Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 3

Fornecedor: STOCK COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 00.995.371/0001-50

Endereço...: AV. GOIANAZES, 0 - JARDIM ELDORADO - APARECIDA DE GOIÂNIA - CEP 74993400

Contato...: PAULO RICARDO

paulo.alves@stockhospitalar.com.br

Fone: 062-3097-8046

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
146	106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO		FRS	10	2,9200	29,20
12	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G		FA	400	8,7750	3.510,00
13	116	ANLODIPINO 10MG		CMP	500	0,0553	27,65
17	11	BENZILPENICILINA PROCAINA + POTASSICA 400.000UI		FA	100	2,4975	249,75
151	4009	CILOSTAZOL 100MG		CMP	120	0,4506	54,07
40	135	CLONIDINA 0,200MG		CMP	900	0,3016	271,44
47	138	CLORTALIDONA 50MG		CMP	120	0,1676	20,11
49	408	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG		CMP	672	0,3105	208,66
51	290	CONTRASTE IONICO 50ML MEGLUMINA 60%		FRS	270	31,0100	8.372,70
152	140	DELTAMETRINA SHAMPOO - (100ML)		FRS	5	5,8100	29,05
56	152	DIGOXINA 0,250MG		CMP	500	0,0478	23,90
60	163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL		FRS	30	10,8000	324,00
74	187	GLIMEPIRIDA 2MG		CMP	120	0,1496	17,95
82	4060	HIDROXIZINA 25MG		CMP	300	0,1863	55,89
86	200	ISOSSORBIDA 10MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	100	2,1688	216,88
87	201	ISOSSORBIDA 20MG		CMP	120	0,0903	10,84
88	202	ISOSSORBIDA 5MG - (SUB LINGUAL)		CMP	190	0,2926	55,59
114	232	NISTATINA CREME VAGINAL 60G		UNID	50	2,4976	124,88
145	280	VITAMINA D + ASSOCIACOES 45G (HIPOGLÓS)		UNID	150	2,2140	332,10

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 13.934,66

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL, PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).

* PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPREÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER

COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.

* LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Walter Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 770

Fornecedor:VILLI FARM MERCANTIL LTDA.

CNPJ: 08.713.922/0001-58

Endereço...:RUA 7, 0 - POLO EMP. DE GOIAS - APARECIDA DE GOIANIA - CEP 0

Contato...:LETICIA TIRLA/GUSTAVO wendellpires@villifarm.com.br

Fone: 62-3999-5112

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
28	43	CEFALOTINA 1GR		FA	2000	1,5000	3.000,00
30	15	CEFEPIMA 1G		FA	1600	3,5900	5.744,00
34	403	CETAMINA 50MG/ML - (10ML)		FA	55	21,4200	1.178,10
81	194	HIDROCORTISONA 500MG		FA	200	4,9500	990,00
125	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)		AMP	1000	5,0000	5.000,00
139	45	TEICOPLANINA 400MG - IFR+DIL 3ML - (INJETAVEL)		FA	345	30,0000	10.350,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 26.262,10

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).

* PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER

COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.

* LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Carneiro Lopes
Coordenadora de Atendimento
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 614

Fornecedor: VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 07.173.013/0001-01

Endereço...: AV. B, 0 - JARDIM SANTO ANTONIO - GOIANIA - CEP 0

Contato....: KEILA

vendas02@vivamedicamentos.com.br

Fone: 62-3996-7318

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
33	2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)		AMP	20	20,0000	400,00
42	137	CLOPIDOGREL 75MG		CMP	112	0,4000	44,80
110	64	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML		BOLSA	10	63,0000	630,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.074,80

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).
- * PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.
- * LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Walter Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonaki Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Carneiro Lopes
Coordenadora de Insumos
FASA Hospital de Urgências de Anápolis

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

19/01/2017 17:21:00

Compra....:Programada

Fornecedor:COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - BETIM

Endereço...:RUA PAULO COSTA, 320 - - BETIM - CEP 0

Contato...:KELLY / FAGNER

tele vendas8@mg.rioclarense.com.br

Cod. Fornecedor: 762

CNPJ: 67.729.178/0002-20

Fone: 31-3439-4331

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
3	4032	ACICLOVIR 10GR		BISN	100	3,1000	310,00
7	102	ACIDO FOLICO 5MG		CMP	500	0,0417	20,85
10	115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)		AMP	300	1,4890	446,70
29	14	CEFAZOLINA 1G		FA	9650	1,6920	16.327,80
38	25	CLINDAMICINA 600MG/4ML		AMP	7300	2,3538	17.182,74
39	405	CLONAZEPAM 2MG		CMP	480	0,0569	27,31
55	410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)		AMP	500	0,5324	266,20
153	151	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML - (INJETAVEL)		AMP	100	0,4126	41,26
61	165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)		AMP	200	0,7986	159,72
65	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)		AMP	600	2,7725	1.663,50
71	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)		AMP	2000	0,3529	705,80
73	32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)		AMP	6900	0,5041	3.478,29
75	427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	550	0,5700	313,50
92	211	LIDOCAINA 10% SPRAY - (50ML)		FRS	10	39,9300	399,30
93	209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML		FA	775	1,5564	1.206,21
100	216	METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)		FA	50	13,9756	698,78
105	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)		AMP	3000	2,1590	6.477,00
116	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML		AMP	4600	2,6170	12.038,20
119	241	PARACETAMOL 200MG/ML - (15ML) GOTAS		FRS	200	0,6000	120,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 61.883,16

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).

* PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.

* LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 19 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Carneiro Lopes
Coordenadora de Abastecimento
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

www.hospitaldeurgencias.com.br

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



HUA
Hospital de Urgências
de Anápolis

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

19/01/2017 17:19:50

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 897

Fornecedor: DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 08.835.955/0001-70

Endereço...: RUA YANOMAMIS, 0 - RESD. PETROPOLIS - GOIANIA - CEP 0

Contato...: WILSON

licitacao03@deltamedhosp.com.br

Fone: 62-3998-4950

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
64	2273	ENALAPRIL 05MG		CMP	120	0,0723	8,68
158	203	IVERMECTINA 6MG		CMP	500	0,2055	102,75
99	214	METFORMINA 850MG		CMP	200	0,0687	13,74
161	227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS		FRS	10	1,2300	12,30
120	243	PARACETAMOL 750MG		CMP	400	0,0817	32,68
122	253	PROMETAZINA 25MG		CMP	200	0,0579	11,58
132	263	SINVASTATINA 20MG		CMP	720	0,0920	66,24

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 247,97

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).
- * PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.
- * LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 19 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Carneiro Lopes
Coordenadora de Atendimento
FASA-Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

19/01/2017 17:21:45

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 34

Fornecedor: BSB. COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 05.777.772/0001-58

Endereço...: SAAN QUADRA 2, 555 - ASA NORTE - BRASILIA - CEP 0

Contato...: WENDEL / ZELISMAR

kessia@bsbhospitalar.com.br

Fone: 61-2104-3400

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
2	109	ACETILCISTEINA 10 % - 3ML (INJETAVEL)		AMP	30	1,6000	48,00
37	20	CLARITROMICINA 500MG		FA	150	13,0000	1.950,00
52	291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML		FRS	250	31,5000	7.875,00
57	154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)		FRS	60	0,8200	49,20
62	166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE		AMP	1000	2,1300	2.130,00
67	413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)		AMP	50	8,5600	428,00
103	37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)		BOLSA	480	1,5000	720,00
164	4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML		AMP	5	54,4160	272,08
133	160	SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS - ADULTO (OLIG-TRAT) - 2ML		AMP	200	8,9400	1.788,00
137	44	SULFATO DE POLIMIXINA B 500,000 UI		FA	825	40,5200	33.429,00

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 48.689,28

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).
- * PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE INIPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.
- * LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 19 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Carneiro Lope
Coordenadora de Abastecimen
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique S

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra.....: Programada

Cod. Fornecedor: 1319

Fornecedor: ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP

CNPJ: 14.115.388/0001-80

Endereço...: AV. ANAPOLIS, 0 - FAZ. PLANICE PETROPOLIS - GOIANIA - CEP 0

Contato...: FAGNER

fagnerrioclarense@hotmail.com

Fone: 62-3565-3354

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vir Uni.	Vir Total
94	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML Dermo		UNID	312	3,6916	1.151,78
117	4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML		AMP	700	0,3430	240,10
138	273	SUXAMETONIO 500MG		AMP	100	10,1800	1.018,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 2.409,88

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).
- * PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.
- * LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valeria Carneiro Lopes

Coordenadora de Gestão de Compras

FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1271

Fornecedor:VN NUTRIÇÃO CLINICA E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - ME CNPJ:23.810.862/0001-85

Endereço...:RUA P 24, 362 - SETOR DOS FUNCIONARIOS - GOIANIA - CEP 74000000

Contato...:MARIELIZ ALCANTARA

Fone: 62-3291-6350

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
32	47	CEPA PROBIÓTICA/LACTOBACILOS LIOFILIZADOS SACHE 2G SIMFORT		UNID	1875	4,3000	8.062,50

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 8.062,50

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).

* PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER

COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.

* LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Carneiro Lopes

Coordenadora

FASA Hospital de

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1096

Fornecedor: CRISTALFARMA COM. REP. IMP. EXP. LTDA

CNPJ: 05.003.408/0004-83

Endereço...: AV. JUSCELINO KUBITSCHKE, QD-19 LT-16-E, 0 - JUNDIAI - ANAPOLIS - CEP 75110390

Contato...: JULIANA

julianavendas.go@cristalfarma.com.br Fone: 3706-7119

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Un.	Vlr Total
14	118	ATRACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)		AMP	1000	5,4300	5.430,00
21	128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)		AMP	120	6,9000	828,00
58	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)		AMP	12900	0,3500	4.515,00
77	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)		FA	400	8,7000	3.480,00
91	207	LEVOPRIVACAINA S/V 0,5%		FA	10	16,6800	166,80
143	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)		FA	300	4,2000	1.260,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 15.679,80

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).

* PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER

COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.

* LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Campos Lopes
Coordenadora de Abastecimento
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 358

Fornecedor: CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 07.847.837/0001-10

Endereço...: AV B QD.25 LT 04, 0 - JARDIM SANTO ANTONIO - GOIANIA - CEP 0

Contato....: LUANA/

cientifica@brturbo.com.br

Fone: 62-3088-9700

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vir Uni.	Vir Total
1	108	ACETAZOLAMIDA 250MG		CMP	225	0,4600	103,50
4	318	ACICLOVIR 400MG - CPR		CMP	50	1,1600	58,00
8	103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)		AMP	200	1,6000	320,00
9	2	AMICACINA 500MG		AMP	1300	1,4900	1.937,00
16	9	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI		FA	50	2,7000	135,00
20	127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)		AMP	200	2,2700	454,00
150	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG		AMP	50	1,0400	52,00
23	129	CAPTOPRIL 25MG		CMP	1700	0,0200	34,00
26	4398	CARVEDILOL 25MG		CMP	420	0,1300	54,60
27	132	CARVEDILOL 3,125MG		CMP	400	0,1600	64,00
46	407	CLORPROMAZINA 25MG/5ML - (INJETAVEL)		AMP	50	0,9600	48,00
59	162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)		AMP	60	3,9000	234,00
66	177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	696	1,0200	709,92
78	191	HIDRALAZINA 25MG		CMP	800	0,0330	26,40
160	438	NALOXONA 0,4MG/ML - (1ML)		FA	10	2,5000	25,00
111	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML		AMP	1000	0,7300	730,00
126	257	PROPRANOLOL 40MG		CMP	500	0,0200	10,00
130	441	RISPERIDONA 2MG		CMP	800	0,2300	184,00
134	265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G		UNID	60	16,9000	1.014,00
135	268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)		UNID	100	3,6500	365,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 6.558,42

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).

* PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER

COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.

* LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltemar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Carneiro Lopes
Coordenadora de Abastecimento
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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

4041

Ano: 2016

DATA/HORA EMISSÃO

18/01/2017 15:00:18

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 210

Fornecedor: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS LTDA

CNPJ: 44.734.671/0001-51

Endereço...: ROD. ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - ESTANCIA CRI, 970 - ROD. ITAPIRA LINDOIA - ITAPIRA -

Contato...: NILTON / FERNANDO

fernandomello.cristalia@gmail.com

Fone: (62) 3203-1832

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
11	401	AMITRIPTILINA 25MG		CMP	1800	0,0300	54,00
41	136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)		AMP	60	5,8800	352,80
45	91	CLORIDRATO DE ESMOLOL 10MG - 10ML (BREVIBLOCK)		FA	60	43,8300	2.629,80
50	28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR		UNID	330	7,7500	2.557,50
54	409	DIAZEPAM 10MG		CMP	200	0,0370	7,40
155	169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML		UNID	10	11,0000	110,00
69	421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)		FA	7250	2,3000	16.675,00
70	30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)		BOLSA	120	2,7700	332,40
76	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)		AMP	6650	3,8000	25.270,00
90	206	LEVOPUPIVACAINA C/V 0,53		FA	360	17,8500	6.426,00
98	4504	METADONA 10 MG - COMP		CMP	420	0,9400	394,80
104	433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)		AMP	2000	0,9300	1.860,00
106	435	MIDAZOLAM 5MG - (5ML)		AMP	200	0,9900	198,00
108	436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)		AMP	350	3,8000	1.330,00
109	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)		AMP	1000	1,5000	1.500,00
115	233	NITROGLICERINA 25MG 5ML		AMP	20	23,8000	476,00
162	240	PANCURONIO 2MG/ML		AMP	100	4,4500	445,00
123	254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)		AMP	200	1,0000	200,00
128	453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)		FA	20	28,0000	560,00
131	442	SEVOFLURANO - (250ML)		FRS	12	290,0000	3.480,00
140	274	TENOXCAN 20MG		AMP	3950	3,5000	13.825,00
141	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	3500	0,5800	2.030,00
142	448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)		AMP	2000	0,5800	1.160,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 81.873,70

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).

* PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER

COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR O PRAZO DE ENTREGA.

* LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FIM DE TODAS AS ENTREGAS NO DECORRER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-

Anápolis, 18 de Janeiro de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Administrativo

Lúcio Jablonski Junior

Superintendente

José Luiz Gasparini

Valéria Carneiro Lopes
Coordenadora de Abastecimento
FASA-Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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: 06/01/2017

Pedido de Cotação Nº 4041 / 2016

- 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
106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO	10	FRS
139	ACETATO DE DESMOPRESSINA 4 MCG/ML-1ML (DDAVP) - (INJETAVEL)	1	AMP
108	ACETAZOLAMIDA 250MG	220	CMP
109	ACETILCISTEINA 10 % - 3ML (INJETAVEL)	30	AMP
4032	ACICLOVIR 10GR	10	bisn
318	ACICLOVIR 400MG - CPR	50	cmp
100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	700	CMP
101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	130	AMP
102	ACIDO FOLICO 5MG	15	CMP
103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	185	AMP
400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	10	AMP
2	AMICACINA 500MG	1300	AMP
115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)	215	AMP
401	AMITRIPTILINA 25MG	1170	CMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	400	FA
116	ANLODIPINO 10MG	190	CMP
2277	ATORVASTATINA 10MG	30	CMP
118	ATACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	1000	AMP
119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	735	AMP
9	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	15	FA
11	BENZILPENICILINA PROCAINA + POTASSICA 400.000UI	50	FA
455	BESILATO DE CISATACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)	200	AMP
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	7550	AMP
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	195	AMP
128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)	110	AMP
286	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML 20ML - GOTAS	50	frs
299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	30	AMP
129	CAPTOPRIL 25MG	1615	CMP
402	CARBAMAZEPINA 200MG	100	CMP
281	CARVAO ATIVADO ENVELOPE DE 10G (PÓ)	35	UNID
4398	CARVEDILOL 25MG	420	CMP
132	CARVEDILOL 3,125MG	400	CMP
43	CEFALOTINA 1GR	2000	FA
14	CEFAZOLINA 1G	9630	FA
15	CEFEPIMA 1G	1580	FA
17	CEFTRIAXONA 1G	1460	FA

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

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: 06/01/2017

Pedido de Cotação Nº 4041 / 2016

- 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
47	CEPA PROBIÓTICA/LACTOBACILOS LIOFILIZADOS SACHE 2G SIMFORT	1875	UNID
2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	20	amp
403	CETAMINA 50MG/ML - (10ML)	55	FA
4009	CILOSTAZOL 100MG	120	CMP
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	2495	BOLS
4643	CIPROFLOXACINO 3,5MG/ML + DEXAMETASONA 1MG/ML - COLÍRIO	5	UNID
20	CLARITROMICINA 500MG	145	FA
25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	7295	AMP
405	CLONAZEPAM 2MG	200	CMP
135	CLONIDINA 0,200MG	900	CMP
136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	40	AMP
137	CLOPIDOGREL 75MG	56	CMP
26	CLORANFENICOL 4MG/ML - (10ML) (COLÍRIO)	5	FRS
172	CLORANFENICOL+AMINOACIDOS+METIONINA+RETINO.3,5GR(EPITEZAN)	20	UNID
91	CLORIDRATO DE ESMOLOL 10MG - 10ML (BREVIBLOCK)	50	FA
407	CLORPROMAZINA 25MG/5ML - (INJETAVEL)	5	AMP
138	CLORTALIDONA 50MG	100	CMP
4007	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA	5	UNID
408	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG	600	CMP
28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	330	UNID
290	CONTRASTE IONICO 50ML MEGLUMINA 60%	270	FRS
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	210	FRS
140	DELTAMETRINA SHAMPOO - (100ML)	1	FRS
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	650	AMP
409	DIAZEPAM 10MG	135	CMP
410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	500	AMP
151	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML - (INJETAVEL)	50	AMP
152	DIGOXINA 0,250MG	120	CMP
154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)	60	FRS
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	12815	AMP
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	55	AMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	30	FRS
165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)	135	AMP
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	1005	AMP
285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 10ML	25	UNID
2273	ENALAPRIL 05MG	40	CMP

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

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: 06/01/2017

Pedido de Cotação Nº 4041 / 2016

- 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
168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML	30	UNID
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	10	UNID
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	560	AMP
176	ETHAMOLIN - OLEATO DE MONOETALONAMINA 50MG / ML C/ 2ML	3	AMP
177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	695	AMP
413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	30	AMP
414	FENITOINA 100MG - COMP	200	CMP
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	7235	FA
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	115	BOLS
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	2005	AMP
5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)	20	UNID
32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	6830	AMP
187	GLIMEPIRIDA 2MG	110	CMP
427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)	550	AMP
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	6640	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	395	FA
191	HIDRALAZINA 25MG	845	CMP
452	HIDRATO DE CLORAL 20% (SOLUÇÃO ORAL)	1	FRS
192	HIDROCLORTIAZIDA 25MG	375	CMP
193	HIDROCORTISONA 100MG	2205	FA
194	HIDROCORTISONA 500MG	210	FA
4060	HIDROXIZINA 25MG	285	CMP
197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	10	FA
198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)	35	FA
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	65	frs
200	ISOSSORBIDA 10MG/ML - (INJETAVEL)	55	AMP
201	ISOSSORBIDA 20MG	100	CMP
202	ISOSSORBIDA 5MG - (SUB LINGUAL)	165	CMP
203	IVERMECTINA 6MG	100	CMP
204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)	5	FRS
206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	360	FA
207	LEVOBUPIVACAINA S/V 0,5%	5	FA
211	LIDOCAINA 10% SPRAY - (50ML)	10	FRS
209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML.	765	FA
212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	795	CMP
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	305	UNID

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

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: 06/01/2017

Pedido de Cotação Nº 4041 / 2016

- 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
4002	MEBENDAZOL 100 + TIABENDAZOL 166	50	CMP
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	50	FA
4504	METADONA 10 MG - COMP	415	CMP
214	METFORMINA 850MG	100	CMP
216	METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)	50	FA
219	METOPROLOL 1MG/ML (INJETAVEL)	10	amp
50	METRONIDAZOL + NISTATINA (CREME VAGINAL)	5	TUBO
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	495	BOLS
2281	MICAFUNGINA 100MG	70	FRS
433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)	2000	AMP
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	3000	AMP
435	MIDAZOLAM 5MG - (5ML)	185	AMP
220	MINOXIDIL 10MG	100	CMP
436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)	350	AMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	1000	AMP
64	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML	10	BOLS
438	NALOXONA 0,4MG/ML - (1ML)	2	FA
223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	1000	AMP
226	NIFEDIPINO 20MG	530	CMP
227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	10	FRS
229	NIMODIPINA 30MG	2455	CMP
232	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	20	UNID
233	NITROGLICERINA 25MG 5ML	15	AMP
235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	4580	AMP
4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	660	AMP
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	645	FA
240	PANCURONIO 2MG/ML	100	AMP
241	PARACETAMOL 200MG/ML - (15ML) GOTAS	150	FRS
243	PARACETAMOL 750MG	250	CMP
245	PENTOXIFILINA 100MG/5ML - (INJETAVEL)	16	AMP
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	3900	FA
253	PROMETAZINA 25MG	110	CMP
254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)	190	AMP
256	PROPATILNITRATO 10MG - (SUSTRAT)	100	CMP
440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	1000	AMP
257	PROPRANOLOL 40MG	85	CMP

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

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:06/01/2017

Pedido de Cotação Nº 4041 / 2016

- 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
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	12515	AMP
453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	20	fa
76	RIFAMPICINA 300MG	100	CAPS
441	RISPERIDONA 2MG	660	CMP
4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	5	AMP
442	SEVOFLURANO - (250ML)	12	FRS
263	SINVASTATINA 20MG	670	CMP
160	SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS - ADULTO (OLIG-TRAT) - 2ML	175	AMP
265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	10	UNID
268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	100	UNID
41	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA. 400 + 80MG / 5ML - (INJETAVE	40	AMP
44	SULFATO DE POLIMIXINA B 500,000 UI	810	FA
273	SUXAMETONIO 500MG	100	AMP
45	TEICOPLANINA 400MG - 1FR+DIL 3ML - (INJETAVEL)	345	FA
274	TENOXICAN 20MG	3920	AMP
446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	3500	AMP
448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	2000	AMP
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	300	FA
294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	40	AMP
280	VITAMINA D + ASSOCIACOES 45G (HIPOGLÓS)	155	UNID

TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

* A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SETOR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL

MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).

Reposição trimestral de materiais/medicamentos padronizados.

Ao Fornecedor:As entregas serão programadas mensalmente de acordo com a demanda de consumo. É dever do fornecedor garantir a disponibilidade dos itens nas datas estipuladas. A Supervisão de Almojarifado se compromete a entrar em contato em até 5 dias antes de cada entrega afim de garantir o cumprimento da escala.

O Almojarifado do HUAna entrará em contato logo após o envio das ordens de compra para programar a primeira entrega

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.

Waltermar Ferreira Dias
Chefe de Seção
Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Valéria Carneiro Lopes
Coordenadora de Abastecimento
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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

Código	Descricao do item	Unid.	Qtde.	Ultimo fornecedor	Ult. preco
106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO	FRS	10,000	DISTRIMIX DISTRIBUIDORA	2,6560
139	ACETATO DE DESMOPRESSINA 4 MCG/ML-1ML (DDAVP) - (INJETAVEL)	AMP	1,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	20,8900
108	ACETAZOLAMIDA 250MG	CMP	220,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	0,4500
109	ACETILCISTEINA 10 % - 3ML (INJETAVEL)	AMP	30,000	MEDCOMERCE COML DE MED.	1,4122
4032	ACICLOVIR 10GR	BISN	10,000	COMERCIAL CIRURGICA RIO	2,4000
318	ACICLOVIR 400MG - CPR	CMP	50,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	0,9900
100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	CMP	700,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	0,0190
101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	AMP	130,000	RM HOSPITALAR LTDA	0,4867
102	ACIDO FOLICO 5MG	CMP	15,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	0,0430
103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	AMP	185,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	1,7000
400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	AMP	10,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	11,1000
2	AMICACINA 500MG	AMP	1.300,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	1,8800
115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)	AMP	215,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	1,3600
401	AMITRIPTILINA 25MG	CMP	1.170,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	0,0360
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	FA	400,000	COMERCIAL CIRURGICA RIO	7,4600
116	ANLODIPINO 10MG	CMP	190,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	0,0500
2277	ATORVASTATINA 10MG	CMP	30,000		0,0000
118	ATRACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	AMP	1.000,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	6,1000
119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	AMP	735,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	0,6750
9	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	FA	15,000	VIVA PRODUTOS HOSPITALAR	5,6000
11	BENZILPENICILINA PROCAINA + POTASSICA 400.000UI	FA	50,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	3,6100
455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)	AMP	200,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	22,2000
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	AMP	7.550,000	VILLI FARM MERCANTIL LTD	0,5500
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	AMP	195,000	COMERCIAL CIRURGICA RIO	2,5290
128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)	AMP	110,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	7,0600
286	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML 20ML - GOTAS	FRS	50,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	2,6865
299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	AMP	30,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	0,8500
129	CAPTOPRIL 25MG	CMP	1.615,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	0,0248
402	CARBAMAZEPINA 200MG	CMP	100,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	0,0700
281	CARVAO ATIVADO ENVELOPE DE 10G (PÓ)	UNID	35,000	NATURALIS FARMACIA DE MA	3,5000
4398	CARVEDILOL 25MG	CMP	420,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	0,1400
132	CARVEDILOL 3,125MG	CMP	400,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	0,0700
43	CEFALOTINA 1GR	FA	2.000,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	3,9300
14	CEFAZOLINA 1G	FA	9.630,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	2,0700
15	CEFEPIMA 1G	FA	1.580,000	MEDCOMERCE COML DE MED.	2,8000
17	CEFTRIAXONA 1G	FA	1.460,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	1,0000
47	CEPA PROBIÓTICA/LACTOBACILOS LIOFILIZADOS SACHE 2G SIMFORT	UNID	1.875,000	VN NUTRIÇÃO CLINICA E PR	4,2000
4317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	AMP	20,000	VIVA PRODUTOS HOSPITALAR	19,6500
403	CETAMINA 50MG/ML - (10ML)	FA	55,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	23,3260
4009	CLOSTAZOL 100MG	CMP	120,000	CIRÚRGICA ALSTYN EIRELI-	0,9160
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	BOLSA	2.495,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	11,0000
4543	CIPROFLOXACINO 3,5MG/ML + DEXAMETASONA 1MG/ML - COLÍRIO	UNID	5,000	RM COMERCIO DE MEDICAMEN	13,0000
20	CLARITROMICINA 500MG	FA	145,000	VILLI FARM MERCANTIL LTD	12,4900
25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	AMP	7.295,000	RM HOSPITALAR LTDA	2,8732
405	CLONAZEPAM 2MG	CMP	200,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	0,0780
135	CLONIDINA 0,200MG	CMP	900,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	0,4380
136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	AMP	40,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	5,8700
137	CLOPIDOGREL 75MG	CMP	56,000	VIVA PRODUTOS HOSPITALAR	0,3911
26	CLORANFENICOL 4MG/ML - (10ML) (COLIRIO)	FRS	5,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	6,2500
172	CLORANFENICOL+AMINOACIDOS+METIONINA+RETINO.3,5GR (EPITEZAN)	UNID	20,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	9,0500
91	CLORIDRATO DE ESMOLOL 10MG - 10ML (BREVIBLOCK)	FA	50,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	43,8300
407	CLORPROMAZINA 25MG/5ML - (INJETAVEL)	AMP	5,000	RM HOSPITALAR LTDA	0,9572
138	CLORTALIDONA 50MG	CMP	100,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	0,4357
407	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA	UNID	5,000	DISTRIMIX DISTRIBUIDORA	8,3800

Valéria Carneiro Lopes

Coordenadora de Abastecimento
FASA-Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Luiz Rogério Mourão Esm
Supervisor de Almoxarifado
FASA-Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Francisco Fernandes de Oliveira
Assistente Administrativo
HUAAna

Codigo	Descricao do item	Unid.	Qtdes.	Ultimo fornecedor	Ult. preco
408	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG	CMP	600,000	RM HOSPITALAR LTDA	0,3043
28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	UNID	330,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	7,7500
290	CONTRASTE IONICO 50ML MEGLUMINA 60% (EXCETO A MARCA: REVIEV)	FRS	270,000	GOIANIA MÉDICA PRODUTOS	37,9300
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML (EXCETO A MARCA: REVIEV)	FRS	210,000	BSB. COMERCIO DE PRODUTO	31,5000
140	DELTAMETRINA SHAMPOO - (100ML)	FRS	1,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	4,2433
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	AMP	650,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	0,4960
409	DIAZEPAM 10MG	CMP	135,000	RM HOSPITALAR LTDA	0,0357
410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	AMP	500,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	0,5833
151	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML - (INJETAVEL)	AMP	50,000	DELTA MED COMERCIO DE PR	0,3400
152	DIGOXINA 0,250MG	CMP	120,000	MM COMERCIO DE MEDICAMEN	0,2300
154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)	FRS	60,000	COMERCIAL CIRURGICA RIO	0,6768
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	AMP	12.815,000	RM HOSPITALAR LTDA	0,3651
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	AMP	55,000	COMERCIAL CIRURGICA RIO	6,2600
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	FRS	30,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	7,8000
165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)	AMP	135,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	0,8600
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	AMP	1.005,000	VIVA PRODUTOS HOSPITALAR	2,1200
285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 10ML	UNID	25,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	11,9000
2273	ENALAPRIL 05MG	CMP	40,000	DISTRIMIX DISTRIBUIDORA	0,1800
168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML	UNID	30,000	MEDCOMERCE COML DE MED.	5,0000
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	UNID	10,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	11,0000
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	AMP	560,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	3,1000
176	ETHAMOLIN - OLEATO DE MONOETALONAMINA 50MG / ML C/ 2ML	AMP	3,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	4,4167
177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	AMP	695,000	VILLI FARM MERCANTIL LTD	0,9900
413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	AMP	30,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	9,6000
414	FENITOINA 100MG - COMP	CMP	200,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	0,2490
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	FA	7.235,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	2,3000
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	BOLSA	115,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	2,7700
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	AMP	2.005,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	0,2880
5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFCEL)	UNID	20,000	CIENTIFICA MEDICA HOSPIT	34,1000
32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	AMP	6.830,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	0,6348
187	GLIMEPIRIDA 2KG	CMP	110,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	0,2070
427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)	AMP	550,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	0,9000
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	AMP	6.640,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	3,8000
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	FA	395,000	RM HOSPITALAR LTDA	9,3856
191	HIDRALAZINA 25MG	CMP	845,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	0,2250
452	HIDRATO DE CLORAL 20% (SOLUÇÃO ORAL)	FRS	1,000		0,0000
192	HIDROCLORTIAZIDA 25MG	CMP	375,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	0,0190
193	HIDROCORTISONA 100MG	FA	2.205,000	VILLI FARM MERCANTIL LTD	2,5000
194	HIDROCORTISONA 500MG	FA	210,000	VILLI FARM MERCANTIL LTD	5,5200
4060	HIDROXIZINA 25MG	CMP	285,000	DISTRIMIX DISTRIBUIDORA	0,2500
197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	FA	10,000	VILLI FARM MERCANTIL LTD	17,2900
198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)	FA	35,000	VILLI FARM MERCANTIL LTD	17,2900
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	FRS	65,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	0,6100
200	ISOSSORBIDA 10MG/ML - (INJETAVEL)	AMP	55,000	RECMED COM. DE MAT. HOS	1,6270
201	ISOSSORBIDA 20MG	CMP	100,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	0,0927
202	ISOSSORBIDA 5MG - (SUB LINGUAL)	CMP	165,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	0,2283
203	IVERMECTINA 6KG	CMP	100,000	RM HOSPITALAR LTDA	0,2662
204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)	FRS	5,000	PRO-SAUDE DIST. DE MEDIC	6,9300
206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	FA	360,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	17,8500
207	LEVOBUPIVACAINA S/V 0,5%	FA	5,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	21,8000
211	LIDOCAINA 10% SPRAY - (50ML)	FRS	10,000	CRISTALIA PRODUTOS QUIMI	41,5000
209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML.	FA	765,000	STOCK COMERCIAL HOSPITAL	2,0536

Valeria Carneiro Lopes
 Coordenadora de Abastecimento
 FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Francisco Fernandes de Oliveira
 Assistente Administrativo
 HUANA

Francisco Fernandes de Oliveira
Assistente Administrativo
HUAna

Codigo	Descricao do item	Unid.	Qtdes.	Ultimo fornecedor	Ult. preco
448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	AMP	2.000,000	VIVA PRODUTOS HOSPITALAR	0,6000
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	FA	300,000	HOSPFAR IND. E COM. DE P	4,4000
294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	AMP	40,000	MEDCOMERCE COML DE MED.	19,8000
280	VITAMINA D + ASSOCIACOES 45G (HIPOGLÓS)	UNID	155,000	RM HOSPITALAR LTDA	3,0500

Obs.: TIPO DE COMPRA: QUADRIMESTRAL PROGRAMADA. GRUPO: MEDICAMENTOS. DURAÇÃO: ATÉ ABRIL DE 2017. ATE
 NÇÃO FORNECEDOR: * A MERCADORIA DEVERÁ SER ENTREGUE NO DECORRER DOS MESES CONFORME RELAÇÃO DE ITENS A SER ENVIADA PELO SET
 OR DE ALMOXARIFADO POR E-MAIL MENSALMENTE. (A PRIMEIRA RELAÇÃO SERÁ ENVIADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE COMPRA).
 * PRAZO DE ENTREGA: MÁXIMO DE 05 DIAS ÚTEIS APÓS RECEBIDO A RELAÇÃO. QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS I
 TENS, DEVERÁ SER COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO E A TROCA DE FORNECEDOR POR NÃO CUMPRIR
 O PRAZO DE ENTREGA. * LEMBRAMOS QUE O FORNECEDOR DEVERÁ GARANTIR O PREÇO COTADO ATÉ O FINAL DE TODAS AS ENTREGAS NO DECOR
 RER DOS MESES CONFORME ESTE PEDIDO. CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITA
 LDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Total de itens: 164

Valéria Carneiro Lopes
 Coordenadora de Abastecimento
 FASA-Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Francisco Fernandes de Oliveira
 Assistente Administrativo
 HUAna