



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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:38

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1347

Fornecedor: CM HOSPITALAR S. A. (MAFRA HOSPITALAR)

CNPJ: 12.420.164/0009-04

Endereço...: POLO INDUSTRIAL JK CONJ.10 LT.20, 0 - SANTA MARIA - BRASILIA - CEP 0

Contato...: WENDEL / GUILHERME guilherme.soares@mafrahospitalar.com.br Fone: 62-2104-3400

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Unl.	Vlr Total
32	4027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL	FA		100	16,3200	1.632,00
20	2276	ALTEPLASE 50MG (ACTILYSE)	FRS		2	1.873,8500	3.747,70
22	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	AMP		50	1,1300	56,50
53	20	CLARITROMICINA 500MG	FA		120	18,0000	2.160,00
60	291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	FRS		375	31,5000	11.812,50
61	142	DESLANOSIDO 0,2MG - (INJETAVEL)	AMP		100	1,2200	122,00
79	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	FA		100	8,6675	866,75

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 20.397,45

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

Tipo de compra: MENSAL.

Grupo: MEDICAMENTOS.

Duração: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador

Waltemar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral

Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:38

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....: VITOR/THIAGO

vitor@ellodistribuicao.com.br

Fone: 62-3565-3354

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
42	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	AMP		6000	0,5100	3.060,00
49	17	CEFTRIAXONA 1G	FA		2000	1,0500	2.100,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 5.160,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral

Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

www.hospitaldeurgencias.com.br

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



HUAAna
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

822

Ano: 2017

DATA/HORÁ EMISSÃO

09/05/2017 14:38:38

Compra.....: Programada

Cod. Fornecedor: 1140

Fornecedor: OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA CNPJ: 38.909.503/0001-57

Endereço...: RUA FREI CANECA, 348 - CONSOLAÇÃO - SÃO PAULO - CEP 0

Contato...: EVERTON RUIZ

everton@opempharma.com.br

Fone: 11-3123-6800

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
110	44	SULFATO DE POLIMIXINA B 500,000 UI	FA	350	38,5000	13.475,00	

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 13.475,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

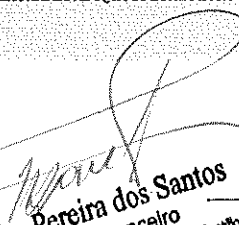
CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

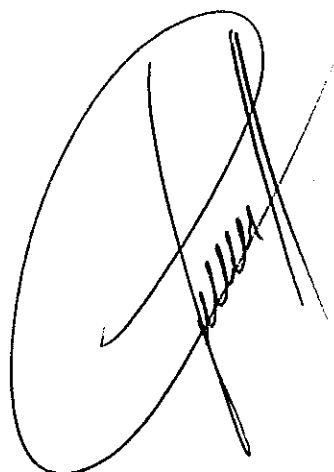
FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017


Comprador
Waltemar Ferreira Dias


Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral
Dra Maria da Glória Fernandes Coelho



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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

Compra.....:Programada

Cod. Fornecedor: 1015

Fornecedor:CIRÚRGICA ALSTYN EIRELI-ME

CNPJ: 23.141.314/0001-00

Endereço...:ALAMEDA DOM EMANOEL GOMES DE OLIVEIRA, 0 - PARQUE TRINDADE - APARECIDA DE GOIANIA -

Contato...:RUTE LIMA

rutelima26@hotmail.com

Fone: 62-3952-8967

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
65	162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)		AMP	100	3,6638	366,38
69	167	ENALAPRIL 20MG		CMP	500	0,0865	43,24
72	174	ESPIRONOLACTONA 50MG		CMP	500	0,2638	131,90
85	201	ISOSSORBIDA 20MG		CMP	150	0,2493	37,40
95	50	METRONIDAZOL + NISTATINA (CREME VAGINAL)		TUBO	50	6,9400	347,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 925,92

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: AIMOKARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

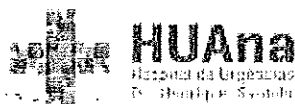
Comprador
Waltermar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral
Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

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...: ALEXANDRE/LUIZ ANTONIO licitacao03@deltamedhosp.com.br

Fone: 62-3998-4950

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Unl.	Vlr Total
19	106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO		FRS	5	5,7900	28,95
29	108	ACETAZOLAMIDA 250MG		CMP	125	0,4976	62,20
31	4032	ACICLOVIR 10GR		BISN	4	2,5400	10,16
47	15	CEFEPIMA 1G		FA	2500	3,2140	8.035,00
54	24	CLINDAMICINA 300MG		CMP	320	0,7238	231,61
57	137	CLOPIDOGREL 75MG		CMP	56	0,6843	38,32
71	173	ESPIRONOLACTONA 25MG		CMP	200	0,1286	25,72
3	415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)		AMP	500	1,7998	899,90
84	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)		FRS	70	0,6500	45,50
89	65	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG		CMP	30	0,0967	2,90
91	212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG		CMP	600	0,0405	24,30
12	438	NALOXONA 0,4MG/ML - (1ML)		FA	10	3,6000	36,00
109	268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)		UNID	200	3,8600	772,00
111	273	SUXAMETONIO 500MG		AMP	40	10,2900	411,60
18	449	VALPROATO DE SÓDIO 250MG/5ML		FRS	40	2,6900	107,60
115	280	VITAMINA D + ASSOCIAÇÕES 45G (HIPOGLÓS)		UNID	50	2,5100	125,50

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 10.857,26

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador
Waltemar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral
Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 876

Fornecedor:PRO-HOSPITAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ:10.202.833/0001-99

Endereço...:AV. LAURICIO P. RASMUSSEN, 469 - VILA SANTA ISABEL - GOIANIA - CEP 0

Contato...:ALEXANDRE

prohospitalph@hotmail.com

Fone: 62-3565-6457

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
36	115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)		AMP	500	1,6200	810,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 810,00

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral

Dra Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

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...: LEONARDO/TARSÍSIO

wendellpires@villifarm.com.br

Fone: 62-3999-5112

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
46	14	CEFAZOLINA 1G	FA	5000	1,4200	7.100,00	
48	16	CEFTAZIDIMA 1G	FA	500	2,7500	1.375,00	
62	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	AMP	600	0,5000	300,00	
82	194	HIDROCORTISONA 500MG	FA	200	4,7000	940,00	
8	430	ISOFLURANO - (240ML)	FRS	8	94,0000	752,00	
93	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	FA	2000	14,6900	29.380,00	
100	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	AMP	2800	2,1500	6.020,00	
101	38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	FA	700	2,0400	1.428,00	

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 47.295,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador
Waltemar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral
Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 762

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - BETIM

CNPJ: 67.729.178/0002-20

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

Contato....: KELLY / FAGNER

televentas8@mg.rioclarense.com.br

Fone: 31-3439-4331

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
35	111	ADENOSINA 6MG - (INJETAVEL)		AMP	50	7,6896	384,48
64	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)		AMP	9000	0,3396	3.056,40
70	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)		AMP	500	2,6273	1.313,65
9	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)		AMP	3500	2,1787	7.625,45
102	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)		FA	600	25,8750	15.525,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 27.904,98

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: AIMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral

Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

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...: TATIANA

vendas05@vivamedicamentos.com.br

Fone: 62-3996-7318

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
50	2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)		AMP	90	21,0000	1.890,00
81	193	HIDROCORTISONA 100MG		FA	800	2,3200	1.856,00
98	64	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML		BOLSA	50	62,5000	3.125,00
113	68	TIGECICLINA 50MG		AMP	200	170,6000	34.120,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 40.991,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* QUALQUER MOTIVO QUE INEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA DE ABASTECIMENTO.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador
Waltermar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral
Dra Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 306

Fornecedor: ASTHAMED COMERCIO PROD. EQUIP. HOSPITALAR EIRELI-EPP

CNPJ: 07.955.424/0001-59

Endereço...: RUA DONA JURACI DE PAULA TEIXEIRA, 0 - ILDA - APARECIDA DE GOIANIA - CEP 0

Contato...: NEIDE

vendas06@asthamed.com.br

Fone: 062-3092-3817

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
39	116	ANLÓDIPINO 10MG		CMP	1000	0,0560	56,04
44	130	CAPTROPIL 50MG		CMP	600	0,0465	27,92
74	181	FLEET ENEMA FÓSFATO DE SÓDIO - (130ML)		UNID	24	4,6300	111,12
99	226	NIFEDIPINO 20MG		CMP	450	0,0560	25,22
104	259	RANITIDINA 150MG		CMP	400	0,0872	34,88

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 255,18

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

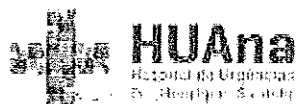
Comprador
Waltemar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral
Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

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
1	400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML		AMP	40	10,9800	439,20
41	77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)		FA	50	66,0000	3.300,00
43	128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)		AMP	80	6,9000	552,00
56	136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)		AMP	90	5,8800	529,20
59	28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR		UNID	150	7,7500	1.162,50
2	413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)		AMP	50	8,5000	425,00
4	421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)		FA	4525	2,1500	9.728,75
5	423	FLUMAZENIL 0,1MG/ML - (5ML)		AMP	10	13,0000	130,00
78	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)		AMP	4500	3,8000	17.100,00
87	206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%		FA	80	17,0000	1.360,00
11	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)		AMP	300	1,5000	450,00
118	240	PANCURONIO 2MG/ML		AMP	150	4,4500	667,50
13	439	PETIDINA 50MG/ML		AMP	25	1,6500	41,25
103	254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)		AMP	100	1,0000	100,00
17	453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)		FA	40	26,0000	1.040,00
112	274	TENOXCAN 20MG		AMP	2200	3,5000	7.700,00
14	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	2800	0,7000	1.960,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 46.685,40

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador
Waltemar Ferreira Dias

Diretora Geral
Dr.ª Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

Compra.....:Programada

Cod. Fornecedor: 33

Fornecedor:MEDCOMERCE COML DE MED. E PROD. HOSP. LTDA.

CNPJ:37.396.017/0001-10

Endereço...:RUA 255 NR 931 QD 02 LT 125, 21 - SETOR COIMBRA - GOIANIA - CEP 74535450

Contato....:TATIANE

vendasgo3@medcommerce.com.br

Fone: (62) 3226-6900

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
38	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	FA	20	7,7000	154,00	
116	118	ATRACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	AMP	550	5,9600	3.278,00	
40	119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	AMP	600	0,6319	379,14	
55	135	CLONIDINA 0,200MG	CMP	600	0,2633	158,00	
25	168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML	UNID	100	5,6500	565,00	
26	169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	UNID	200	10,2000	2.040,00	
27	170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	UNID	60	12,0000	720,00	
117	198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)	FA	15	15,6000	234,00	
90	208	LIDOCAINA C/V 2% 20ML.	FA	175	2,5600	448,00	
16	442	SEVOFLURANO - (250ML)	FRS	1	300,0000	300,00	
114	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	FA	2700	3,8000	10.260,00	

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 18.536,14

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador
Waltermar Ferreira Dias

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral
Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

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

822

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

09/05/2017 14:38:37

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 12

Fornecedor:HOSPFAR IND. E COM. DE PRODUTOS HOSPITALTDA

CNPJ:26.921.908/0001-21

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

Contato...:CID / DANYARA/WALDECI televendasgyn@hospfar.com.br

Fone: 0800-703-3500

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
30	109	ACETILCISTEINA 10 % - 3ML (INJETAVEL)		AMP	100	1,7800	178,00
34	101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)		AMP	100	0,5300	53,00
21	121	BAMIFILINA 300MG		CMP	20	1,1250	22,50
51	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)		BOLSA	500	16,5000	8.250,00
67	166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE		AMP	300	2,1800	654,00
73	180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	100	0,9600	96,00
75	30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)		BOLSA	140	2,7000	378,00
76	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)		AMP	420	0,3250	136,50
77	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)		UNID	28	29,5000	826,00
6	427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	600	0,7667	460,00
80	191	HIDRALAZINA 25MG		CMP	100	0,2600	26,00
86	204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)		FRS	2	5,8000	11,60
88	34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)		BOLSA	100	5,8000	580,00
92	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO		UNID	240	3,4900	837,60
94	218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	480	0,2417	116,00
96	37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)		BOLSA	400	1,6000	640,00
10	435	MIDAZOLAM 5MG - (5ML)		AMP	500	0,9000	450,00
105	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)		AMP	5040	0,3500	1.764,00
108	265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G		UNID	60	14,9467	896,80
15	448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)		AMP	1500	0,5250	787,50

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 17.163,50

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

* 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.

CONTATO: LUIZ ROGÉRIO / FRANCISCO FERNANDES

E-MAIL: AIMOKARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 9 de Maio de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretora Geral

Dra Maria da Glória Fernandes Coelho

Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
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: 02/05/2017

Pedido de Cotação Nº 822

- 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	5	FRS
108	ACETAZOLAMIDA 250MG	125	CMP
109	ACETILCISTEINA 10 % - 3ML (INJETAVEL)	100	AMP
4032	ACICLOVIR 10GR	4	bisn
4027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL	100	fa
318	ACICLOVIR 400MG - CPR	120	cmp
101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	100	AMP
111	ADENOSINA 6MG - (INJETAVEL)	50	AMP
400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	40	AMP
2276	ALTEPLASE 50MG (ACTILYSE)	2	FRS
115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)	500	AMP
3	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500 / 125MG	20	CMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	20	FA
116	ANLODIPINO 10MG	1000	CMP
118	ATACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	550	AMP
119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	600	AMP
77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)	50	FA
121	BAMIFILINA 300MG	20	CMP
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	6000	AMP
128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)	80	AMP
299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	50	AMP
130	CAPTROPIL 50MG	500	CMP
281	CARVAO ATIVADO ENVELOPE DE 10G (PÓ)	50	UNID
14	CEFAZOLINA 1G	5000	FA
15	CEFEPIMA 1G	2500	FA
16	CEFTAZIDIMA 1G	500	fa
17	CEFTRIAXONA 1G	2000	FA
2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	90	amp
4009	CILOSTAZOL 100MG	30	CMP
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	500	BOLS
4643	CIPROFLOXACINO 3,5MG/ML + DEXAMETASONA 1MG/ML - COLÍRIO	1	UNID
20	CLARITROMICINA 500MG	120	FA
24	CLINDAMICINA 300MG	300	CMP
135	CLONIDINA 0,200MG	600	CMP
136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	90	AMP
137	CLOPIDOGREL 75MG	50	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: 02/05/2017

Pedido de Cotação Nº 822

- 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
172	CLORANFENICOL+AMINOACIDOS+METIONINA+RETINO.3,5GR(EPITEZAN)	10	UNID
28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	150	UNID
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	375	FRS
140	DELTAMETRINA SHAMPOO - (100ML)	5	FRS
142	DESLANOSIDO 0,2MG - (INJETAVEL)	100	AMP
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	600	AMP
153	DILTIAZEM 60MG	50	CMP
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	9000	AMP
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	100	AMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	30	FRS
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	300	AMP
285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 10ML	30	UNID
167	ENALAPRIL 20MG	30	CMP
168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML	100	UNID
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	200	UNID
170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	60	UNID
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	500	AMP
173	ESPIRONOLACTONA 25MG	200	CMP
174	ESPIRONOLACTONA 50MG	200	CMP
2386	ETER DIETILICO / ETILICO - 1 LITRO	1	FRS
413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	50	AMP
415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	480	AMP
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	4525	FA
180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)	100	AMP
181	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO - (130ML)	24	UNID
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	140	BOLS
423	FLUMAZENIL 0,1MG/ML - (5ML)	10	AMP
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	400	AMP
5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)	28	UNID
427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)	600	AMP
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	4500	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	100	FA
191	HIDRALAZINA 25MG	100	CMP
452	HIDRATO DE CLORAL 20% (SOLUÇÃO ORAL)	1	FRS
193	HIDROCORTISONA 100MG	800	FA
194	HIDROCORTISONA 500MG	200	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: 02/05/2017

Pedido de Cotação Nº 822

- 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
4060	HIDROXIZINA 25MG	240	CMP
198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)	15	FA
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	70	frs
430	ISOFLURANO - (240ML)	8	FRS
201	ISOSSORBIDA 20MG	150	CMP
204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)	2	FRS
206	LEVOPUPIVACAINA C/V 0,5%	80	FA
34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	100	BOLS
65	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	30	cmp
208	LIDOCAINA C/V 2% 20ML.	175	FA
212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	450	CMP
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	240	UNID
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	2000	FA
218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	480	AMP
50	METRONIDAZOL + NISTATINA (CREME VAGINAL)	50	TUBO
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	400	BOLS
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	3500	AMP
435	MIDAZOLAM 5MG - (5ML)	500	AMP
220	MINOXIDIL 10MG	50	CMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	300	AMP
64	MOXIFLOXACINO 400MG/250ML	50	BOLS
438	NALOXONA 0,4MG/ML - (1ML)	10	FA
226	NIFEDIPINO 20MG	150	CMP
235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	2800	AMP
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	700	FA
240	PANCURONIO 2MG/ML	150	AMP
439	PETIDINA 50MG/ML	25	AMP
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	600	FA
254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)	100	AMP
259	RANITIDINA 150MG	400	CMP
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	5040	AMP
453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	40	fa
76	RIFAMPICINA 300MG	120	CAPS
442	SEVOFLURANO - (250ML)	1	FRS
59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP	80	CMP
265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	60	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:02/05/2017

Pedido de Cotação Nº822

- 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
268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	200	UNID
44	SULFATO DE POLIMIXINA B 500,000 UI	350	FA
273	SUXAMETONIO 500MG	40	AMP
274	TENOXICAN 20MG	2200	AMP
68	TIGECICLINA 50MG	200	AMP
446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	2800	AMP
448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	1500	AMP
449	VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML	40	FRS
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	2700	FA
280	VITAMINA D + ASSOCIACOES 45G (HIPOGLÓS)	50	UNID

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE MAIO ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * NÃO É PERMITIDO O RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL COM C.N.P.J. DIVERGENTE DO QUE CONSTA NA ORDEM DE COMPRA.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO POR E-MAIL A FIM DE EVITAR A FALTA D

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.

Waltemar Ferreira Dias
Chefe de Seção
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