



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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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 98529-

fclfabio03@hotmail.com

Fone: 062-4006-3993

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
28	100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG		CMP	200	0,0189	3,78
29	103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)		AMP	100	1,7343	173,43
30	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G		FA	60	7,1225	427,35
32	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	500	0,6194	309,70
37	14	CEFAZOLINA 1G		FA	3000	1,3218	3.965,40
38	15	CEFEPIMA 1G		FA	2500	3,5300	8.825,00
57	173	ESPIRONOLACTONA 25MG		CMP	200	0,1414	28,29
4	415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)		AMP	1300	1,7565	2.283,45
74	212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG		CMP	1350	0,0420	56,64
76	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)		FA	1000	14,9900	14.990,00
10	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)		AMP	4500	2,1059	9.476,55
11	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)		AMP	400	1,6348	653,92
80	226	NIFEDIPINO 20MG		CMP	450	0,0704	31,66
81	229	NIMODIPINA 30MG		CMP	210	0,2113	44,38
100	240	PANCURONIO 2MG/ML		AMP	100	3,9560	395,60

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 41.665,15

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Junho de 2017

Comprador
Waltemar Ferreira Dias

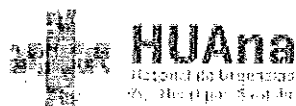
Pedro Pereira dos Santos
Diretor Financeiro
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretora Geral
Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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 televendasgyn@hospfar.com.br

Fone: 0800-703-3500

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
19	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG		AMP	150	1,0200	153,00
42	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)		BOLSA	600	14,7000	8.820,00
44	25	CLINDAMICINA 600MG/4ML		AMP	1500	2,3000	3.450,00
59	181	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO - (130ML)		UNID	24	5,2500	126,00
62	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)		UNID	60	29,1000	1.746,00
12	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)		AMP	100	4,9900	499,00
92	265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G		UNID	60	14,9467	896,80
15	448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)		AMP	1320	0,5267	695,20

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 16.386,00

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Juho de 2017

Comprador
Waltemar Ferreira Dias

Diretora Geral
Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

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

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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
17	2276	ALTEPLASE 50MG (ACTILYSE)		FRS	4	1.750,0000	7.000,00
18	120	BACLOFENO 10MG		CMP	100	0,0900	9,00
40	17	CEFTRIAXONA 1G		FA	2000	0,9000	1.800,00
21	170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML		UNID	50	11,5000	575,00
8	427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	200	0,7800	156,00
64	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)		AMP	3000	3,8000	11.400,00
98	197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)		FA	10	15,4000	154,00
99	198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)		FA	12	15,4000	184,80
73	208	LIDOCAINA C/V 2% 20ML.		FA	200	2,4000	480,00
75	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMOL		UNID	300	3,3000	990,00
87	259	RANITIDINA 150MG		CMP	300	0,0700	21,00
88	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)		AMP	4560	0,3100	1.413,60
13	442	SEVOFLURANO - (250ML)		FRS	4	290,0000	1.160,00
95	274	TENOXICAN 20MG		AMP	1000	3,6000	3.600,00
96	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)		FA	1600	3,8000	6.080,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 35.023,40

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Junho 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

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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	401	AMITRIPTILINA 25MG		CMP	200	0,0300	6,00
97	118	ATACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)		AMP	200	5,9000	1.180,00
34	128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)		AMP	80	6,9000	552,00
47	28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR		UNID	150	7,7500	1.162,50
5	421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)		FA	5000	2,1500	10.750,00
58	180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	50	1,0000	50,00
60	30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)		BOLSA	54	2,7800	150,12
6	423	FLUMAZENIL 0,1MG/ML - (5ML)		AMP	10	13,0000	130,00
71	206	LEVOPRIVACAINA C/V 0,5%		FA	10	17,0000	170,00
72	34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)		BOLSA	54	5,5000	297,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 14.447,62

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Junho 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

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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...: ANA KAROLYNA/LUANA

cientifica@brturbo.com.br

Fone: 62-3088-9700

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
27	108	ACETAZOLAMIDA 250MG		CMP	125	0,4100	51,25
31	117	ATENOLOL 50MG		CMP	600	0,0350	21,00
51	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)		AMP	7560	0,3200	2.419,20
52	163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL		FRS	13	8,9000	115,70
53	165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)		AMP	100	0,6000	60,00
61	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)		AMP	420	0,1900	79,80
79	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML		AMP	100	0,7000	70,00
84	236	OLEO MINERAL - 100ML		FRS	48	1,7000	81,60
90	263	SINVASTATINA 20MG		CMP	600	0,0700	42,00
94	273	SUXAMETONIO 500MG		AMP	50	9,9400	497,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 3.437,55

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Junho 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

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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
2	405	CLONAZEPAM 2MG		CMP	480	0,0587	28,18
49	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)		AMP	200	0,5126	102,52
63	32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)		AMP	500	0,5144	257,20
7	426	HALOPERIDOL 5MG - COMP		CMP	200	0,0972	19,44
103	191	HIDRALAZINA 25MG		CMP	600	0,2900	174,00
23	2280	LINEZOLIDA 600MG BOLSA 300ML 2MG/ML		FRS	60	96,1200	5.767,20
83	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML		AMP	3000	1,9036	5.710,80
14	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	2280	0,6092	1.388,98

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 13.448,32

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 ORDEN 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Juho de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

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

Diretora Geral

Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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 Un.	Vlr Total
39	16	CEFTAZIDIMA 1G		FA	50	2,7900	139,50
9	430	ISOFLURANO - (240ML)		FRS	4	92,0000	368,00
78	37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)		BOLSA	100	1,8500	185,00
85	38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)		FA	100	2,0400	204,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 896,50

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Junho de 2017

Comprador

Waltemar Ferreira Dias

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

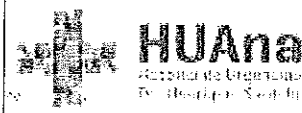
Diretora Geral

Drª Maria da Glória Fernandes Coelho

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

 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 1164 Ano: 2017 DATA/HORA EMISSÃO 23/06/2017 09:20:48

Compra....:Programada Cod. Fornecedor: 1096
 Fornecedor:CRISTALFARMA COM. REP. IMP.EXP. LTDA CNPJ:05.003.408/0004-83
 Endereço...:AV. JUSCELINO KUBITSCHEK, QD-19 LT-16-E, 0 - JUNDIAI - ANAPOLIS - CEP 75110390
 Contato...:JESSICA julianavendas.go@cristalfarma.com.br Fone: 3706-7119

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
36	43	CEFALOTINA 1GR		FA	2200	1,3400	2.948,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 2.948,00
 Condição de pagamento:Pagamento a Prazo Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.
 GRUPO: MEDICAMENTOS.
 DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

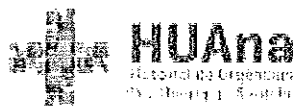
Anápolis, 23 de Juho de 2017

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


Anaromana A. P. Correia
 Analista de Compras
 FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo



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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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
93	44	SULFATO DE POLIMIXINA B 500,000 UI	FA		100	38,9500	3.895,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 3.895,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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.

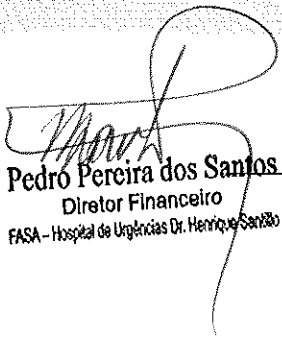
* ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

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

Anápolis, 23 de Juho 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


Anaromana A. P. Correia
Analista 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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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...: LÍGIA/VITOR/THIAGO

vitor@ellodistribuiçao.com.br

Fone: 62-3565-3354

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
56	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)		AMP	300	2,6000	780,00
86	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)		FA	1500	23,7500	35.625,00

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

36.405,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Junho 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

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

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: 61-2104-3400

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
48	291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML		FRS	600	32,5000	19.500,00
54	166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE		AMP	300	2,1300	639,00
65	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)		FA	25	8,5200	213,00
67	193	HIDROCORTISONA 100MG		FA	900	2,2180	1.996,20
77	218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	720	0,2571	185,11
101	4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML		AMP	10	55,1540	551,54
102	4031	SANDOSTATIN 0,5MG/ML		AMP	10	240,3040	2.403,04

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 25.487,89

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Junho 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

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

1164

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/06/2017 09:20:48

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1365

Fornecedor: POLYPHARMA DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR EIRELI

CNPJ: 07.886.006/0001-57

Endereço...: RUA TIPINAMBAS C/ AV. GOIANAZES, 0 - JD ELDORADO - APARECIDA DE GOIANIA - CEP 0

Contato...: PAULO RICARDO

Fone: 62-3097-8046

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
16	106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO		FRS	6	4,7000	28,20
33	127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)		AMP	100	2,1502	215,02
35	132	CARVEDILOL 3,125MG		CMP	270	0,1157	31,23
3	414	FENITOINA 100MG - COMP		CMP	400	0,2202	88,08
69	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)		FRS	146	0,7000	102,20
70	204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)		FRS	8	6,5300	52,24
24	227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS		FRS	20	1,2300	24,60
82	234	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG		AMP	10	8,8700	88,70

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

630,27

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR FONE: (62) 3311-9124

Anápolis, 23 de Junho de 2017

Pedro Pereira dos Santos

Diretor Financeiro

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Comprador
Waltemar Ferreira Dias

Diretora Geral

Dra Maria da Glória Fernandes Coelho

Anaromana A. P. Correia
Analista 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

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: 07/06/2017

Pedido de Cotação Nº 1164

- 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	6	FRS
108	ACETAZOLAMIDA 250MG	125	CMP
100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	100	CMP
103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	100	AMP
2276	ALTEPLASE 50MG (ACTILYSE)	4	FRS
401	AMITRIPTILINA 25MG	150	CMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	60	FA
117	ATENOLOL 50MG	600	CMP
118	ATRACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	200	AMP
120	BACLOFENO 10MG	100	CMP
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	500	AMP
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	50	AMP
128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)	50	AMP
299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	150	AMP
132	CARVEDILOL 3,125MG	260	CMP
43	CEFALOTINA 1GR	2200	FA
14	CEFAZOLINA 1G	3000	FA
15	CEFEPIMA 1G	2500	FA
16	CEFTAZIDIMA 1G	50	fa
17	CEFTRIAXONA 1G	2000	FA
47	CEPA PROBIÓTICA/LACTOBACILOS LIOFILIZADOS SACHE 2G SIMFORT	350	UNID
4009	CILOSTAZOL 100MG	100	CMP
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	600	BOLS
20	CLARITROMICINA 500MG	160	FA
25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	1500	AMP
405	CLONAZEPAM 2MG	100	CMP
135	CLONIDINA 0,200MG	900	CMP
172	CLORANFENICOL+AMINOACIDOS+METIONINA+RETINO.3,5GR(EPITEZAN)	6	UNID
28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	150	UNID
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	600	FRS
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	200	AMP
153	DILTIAZEM 60MG	50	CMP
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	7500	AMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	13	FRS
165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)	100	AMP
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	300	AMP

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:07/06/2017

Pedido de Cotação Nº1164

- 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
285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 10ML	10	UNID
170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	50	UNID
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	300	AMP
173	ESPIRONOLACTONA 25MG	200	CMP
414	FENITOINA 100MG - COMP	400	CMP
415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	1300	AMP
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	5000	FA
180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)	50	AMP
181	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO - (130ML)	20	UNID
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	50	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)	60	UNID
32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	500	AMP
426	HALOPERIDOL 5MG - COMP	70	CMP
427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)	200	AMP
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	3000	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	25	FA
191	HIDRALAZINA 25MG	600	CMP
193	HIDROCORTISONA 100MG	900	FA
196	HIDROXIDOETILAMIDO 450/0,7-6% 500ML - (REF: PLASMIN 76%)	12	BOLS
4060	HIDROXIZINA 25MG	150	CMP
197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	10	FA
198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)	12	FA
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	146	frs
430	ISOFLURANO - (240ML)	4	FRS
204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)	8	FRS
206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	10	FA
34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	50	BOLS
208	LIDOCAINA C/V 2% 20ML.	200	FA
2280	LINEZOLIDA 600MG BOLSA 300ML 2MG/ML	60	FRS
212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	1350	CMP
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	300	UNID
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	1000	FA
218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	720	AMP
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	100	BOLS

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: 07/06/2017

Pedido de Cotação Nº 1164

- 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
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	4500	AMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	350	AMP
223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	100	AMP
226	NIFEDIPINO 20MG	270	CMP
227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	20	FRS
229	NIMODIPINA 30MG	200	CMP
234	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG	10	AMP
235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	3000	AMP
236	OLEO MINERAL - 100ML	10	FRS
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	100	FA
240	PANCURONIO 2MG/ML	100	AMP
245	PENTOXIFILINA 100MG/5ML - (INJETAVEL)	50	AMP
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	1500	FA
440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	100	AMP
259	RANITIDINA 150MG	200	CMP
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	4500	AMP
76	RIFAMPICINA 300MG	60	CAPS
4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	10	AMP
4031	SANDOSTATIN 0,5MG/ML	30	AMP
442	SEVOFLURANO - (250ML)	4	FRS
263	SINVASTATINA 20MG	600	CMP
59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP	100	CMP
265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	60	UNID
44	SULFATO DE POLIMIXINA B 500,000 UI	100	FA
273	SUXAMETONIO 500MG	50	AMP
274	TENOXICAN 20MG	1000	AMP
276	TIAMINA PURA VIT B1 300MG	100	CMP
446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	2200	AMP
448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	1300	AMP
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	1600	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: 07/06/2017

Pedido de Cotação Nº 1164

- 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
-----	-----------	-------	------

TIPO DE COMPRA: MENSAL.

GRUPO: MEDICAMENTOS.

DURAÇÃO: PARA SUPRIR O MÊS DE JUNHO 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

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