

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:55

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
24	106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO		FRS	10	4,8000	48,00
36	103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)		AMP	100	3,5000	350,00
26	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG		AMP	100	0,9600	96,00
57	154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)		FRS	40	1,1000	44,00
69	30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)		BOLSA	54	3,1500	170,10
80	210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)		UNID	200	1,8000	360,00
89	226	NIFEDIPINO 20MG		CMP	630	0,0300	18,90
98	263	SINVASTATINA 20MG		CMP	540	0,0700	37,80
101	268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)		UNID	200	3,4900	698,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.822,80

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: / / - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 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.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

Anápolis, 23 de Agosto de 2017

Comprador
Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:56

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
37	2	AMICACINA 500MG		AMP	400	1,2900	516,00
50	20	CLARITROMICINA 500MG		FA	60	30,0000	1.800,00
55	291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML		FRS	100	32,5000	3.250,00
60	162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)		AMP	150	3,3420	501,30
70	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)		AMP	840	0,3217	270,23
75	193	HIDROCORTISONA 100MG		FA	1350	2,2180	2.994,30
94	38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)		FA	100	2,0200	202,00
112	4031	SANDOSTATIN 0,5MG/ML		AMP	5	240,3040	1.201,52

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 10.735,35

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017

ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: / /

MÊS REF:

AGOSTO - (08/2017)

GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS

TIPO DE COMPRA: MENSAL

DURAÇÃO: PARA SUPRIR 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.

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

* ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.

* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.

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

Anápolis, 23 de Agosto de 2017

Comprador

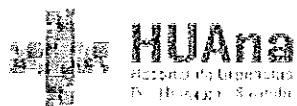
Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro

Pedro Pereira dos Santos

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:56

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1407

Fornecedor:CRISTAL PHARMA LTDA

CNPJ:06.073.848/0001-27

Endereço...:AV. SEVERINO BALLESTEROS RODRIGUES, 378 - RESSACA - CONTAGEM - CEP 0

Contato...:LIDIANE / CID

lidiane.ancelmo@crystalpharma.com.br Fone: 31-3245-2463

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
38	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G		FA	20	6,8200	136,40
40	119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)		AMP	1000	0,6000	600,00
41	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	3500	0,6200	2.170,00
44	4398	CARVEDILOL 25MG		CMP	60	0,1400	8,40
48	17	CEFTRIAXONA 1G		FA	1000	0,9800	980,00
3	407	CLORPROMAZINA 25MG/5ML - (INJETAVEL)		AMP	50	0,8800	44,00
62	165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)		AMP	100	0,9700	97,00
63	166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE		AMP	300	2,1100	633,00
68	177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	60	0,8900	53,40
72	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)		AMP	4675	3,6000	16.830,00
11	459	ISOFLURANO - (100ML)		FRS	2	34,5700	69,14
77	204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)		FRS	5	5,5900	27,95
82	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)		FA	1900	14,6800	27.892,00
88	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML		AMP	350	0,6600	231,00
90	234	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG		AMP	50	9,0100	450,50
92	239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)		FA	100	4,9400	494,00
93	4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML		AMP	500	0,6400	320,00
103	273	SUXAMETONIO 500MG		AMP	60	9,3700	562,20
104	274	TENOXICAN 20MG		AMP	1800	3,3000	5.940,00
22	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	3000	0,5900	1.770,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 59.308,99

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 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.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

Anápolis, 23 de Agosto de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:55

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	ALFENTANIL 0,544MG/ML 5ML		AMP	40	11,0000	440,00
108	455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)		AMP	40	19,0000	760,00
43	128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)		AMP	40	6,8000	272,00
53	136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)		AMP	60	5,9000	354,00
54	28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR		UNID	60	7,6500	459,00
6	413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)		AMP	50	8,5000	425,00
10	423	FLUMAZENIL 0,1MG/ML - (5ML)		AMP	10	13,0000	130,00
78	206	LEVOPRIVACAINA C/V 0,5%		FA	30	17,0000	510,00
85	219	METOPROLOL 1MG/ML (INJETAVEL)		AMP	10	23,0000	230,00
15	436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)		AMP	200	4,0000	800,00
16	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)		AMP	150	1,5400	231,00
111	240	PANCURONIO 2MG/ML		AMP	100	4,3500	435,00
18	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)		AMP	160	4,8500	776,00
19	453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)		FA	40	26,0000	1.040,00
20	441	RISPERIDONA 2MG		CMP	200	0,2000	40,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 6.902,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 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.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

Anápolis, 23 de Agosto de 2017

Comprador
Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:55

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 12

Fornecedor:HOSPFAR IND. E COM. DE PRODUTOS HOSPITALITA

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
35	101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)		AMP	200	0,5300	106,00
2	401	AMITRIPTILINA 25MG		CMP	200	0,0350	7,00
25	120	BACLOFENO 10MG		CMP	60	0,0943	5,66
5	410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)		AMP	144	0,5556	80,00
58	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)		AMP	7680	0,3000	2.304,00
65	2273	ENALAPRIL 05MG		CMP	30	0,4333	13,00
28	168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML		UNID	100	7,0000	700,00
71	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFEGEL)		UNID	90	29,1000	2.619,00
74	191	HIDRALAZINA 25MG		CMP	600	0,2600	156,00
109	197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)		FA	10	14,5000	145,00
110	198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)		FA	20	15,5000	310,00
84	218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	720	0,2500	180,00
14	435	MIDAZOLAM 5MG - (5ML)		AMP	500	0,7000	350,00
91	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML		AMP	2300	1,9800	4.554,00
99	59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP		CMP	120	0,4500	54,00
23	448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)		AMP	2520	0,5083	1.281,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 12.864,66

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 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.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISEQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

Anápolis, 23 de Agosto de 2017

Comprador

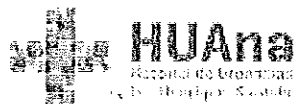
Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro

Pedro Pereira dos Santos

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:55

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 Un.	Vlr Total
106	112	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML - (INJETAVEL)		FA	2	110,0000	220,00
47	15	CEFEPIMA 1G		FA	1000	2,9300	2.930,00
49	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)		BOLSA	1000	19,0000	19.000,00
52	135	CLONIDINA 0,200MG		CMP	600	0,2633	158,00
56	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)		AMP	240	0,4500	108,00
29	169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML		UNID	120	3,2000	384,00
30	170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML		UNID	100	4,5000	450,00
81	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO		UNID	264	3,3000	871,20
95	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)		FA	1000	25,0000	25.000,00
97	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)		AMP	4800	0,3100	1.488,00
105	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)		FA	500	3,3000	1.650,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 52.259,20

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 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.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

Anápolis, 23 de Agosto de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:56

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...: FLÁVIO/FLÁVIA

everton@opempharma.com.br

Fone: (62) 999215235

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
102	44	SULFATO DE POLIMIXINA B 500,000 UI	FA	250	38,5000	9.625,00	

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 9.625,00

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo

Prazo:

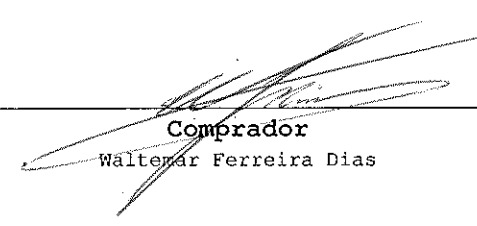
Observações:

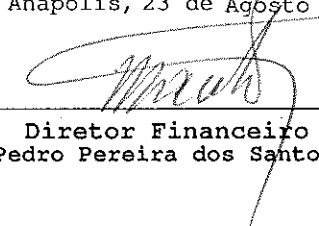
DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

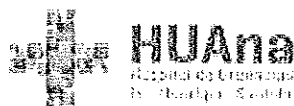
Anápolis, 23 de Agosto de 2017


Comprador
Walter Ferreira Dias


Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:55

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

tele vendas8@mg.rioclarense.com.br

Fone: 31-3439-4331

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
46	14	CEFAZOLINA 1G		FA	1600	1,1300	1.808,00
27	4009	CILOSTAZOL 100MG		CMP	90	0,6700	60,30
51	25	CLINDAMICINA 600MG/4ML		AMP	500	2,0500	1.025,00
4	409	DIAZEPAM 10MG		CMP	1000	0,0387	38,70
59	159	DIPIRONA 500MG - (10ML) GOTAS		FRS	100	0,6800	68,00
61	163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL		FRS	5	9,3000	46,50
66	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)		AMP	200	2,4100	482,00
8	415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)		AMP	400	1,8800	752,00
76	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)		FRS	100	0,8500	85,00
83	214	METFORMINA 850MG		CMP	200	0,0600	12,00
86	37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)		BOLSA	400	1,9000	760,00
12	433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)		AMP	500	0,6700	335,00
13	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)		AMP	2500	2,1500	5.375,00
96	259	RANITIDINA 150MG		CMP	1200	0,0800	96,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 10.943,50

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 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.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

Anápolis, 23 de Agosto de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:55

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 Un.	Vlr Total
33	108	ACETAZOLAMIDA 250MG		CMP	75	0,4392	32,94
34	100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG		CMP	400	0,0192	7,68
39	116	ANLODIPINO 10MG		CMP	500	0,0548	27,39
42	127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)		AMP	100	2,2636	226,36
32	2386	ETER DIETILICO / ETILICO - 1 LITRO		FRS	1	18,6800	18,68
7	414	FENITOINA 100MG - COMP		CMP	500	0,2012	100,60
9	418	FENOBARBITAL 100MG		CMP	200	0,0792	15,84
79	208	LIDOCAINA C/V 2% 20ML.		FA	200	2,5528	510,56
17	438	NALOXONA 0,4MG/ML - (1ML)		FA	10	3,4030	34,03

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 974,08

Condição de pagamento:Pagamento a Prazo

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REF:
AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 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.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPREÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

Anápolis, 23 de Agosto de 2017

Comprador

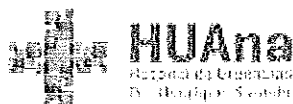
Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro

Pedro Pereira dos Santos

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

1681

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

23/08/2017 17:21:55

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...: SAMARA/REPRE: TATIANA vendas05@vivamedicamentos.com.br

Fone: (62) 3996-7318

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vir Uni.	Vir Total
45	43	CEFALOTINA IGR		FA	950	1,2000	1.140,00
73	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)		FA	125	8,7500	1.093,75
21	442	SEVOFLURANO - (250ML)		FRS	6	306,6900	1.840,14

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 4.073,89

Condição de pagamento: Pagamento a Prazo Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/08/2017 - ENTREGUE O.C. P/ ALMOXARIFADO DIA: ____ / ____ / ____ - MÊS REP: AGOSTO - (08/2017)
GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR 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.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 12:00 E DAS 13:30 ÀS 18:00. (SÁBADOS SOMENTE EM CASOS EMERGENCIAIS).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

Anápolis, 23 de Agosto de 2017

Comprador

Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro

Pedro Pereira dos Santos

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:15/08/2017

Pedido de Cotação Nº1681

- 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
108	ACETAZOLAMIDA 250MG	75	CMP
100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	400	CMP
101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	200	AMP
103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	100	AMP
112	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML - (INJETAVEL)	2	FA
400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	40	AMP
2	AMICACINA 500MG	400	AMP
401	AMITRIPTILINA 25MG	120	CMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	20	FA
116	ANLODIPINO 10MG	500	CMP
119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	1000	AMP
120	BACLOFENO 10MG	60	CMP
455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)	40	AMP
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	3500	AMP
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	100	AMP
128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)	40	AMP
299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	100	AMP
4398	CARVEDILOL 25MG	60	CMP
43	CEFALOTINA 1GR	950	FA
14	CEFAZOLINA 1G	1600	FA
15	CEFEPIMA 1G	1000	FA
17	CEFTRIAXONA 1G	1000	FA
4009	CILOSTAZOL 100MG	90	CMP
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	1000	BOLS
20	CLARITROMICINA 500MG	60	FA
25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	500	AMP
135	CLONIDINA 0,200MG	600	CMP
136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	60	AMP
407	CLORPROMAZINA 25MG/5ML - (INJETAVEL)	50	AMP
28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	60	UNID
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	100	FRS
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	150	AMP
409	DIAZEPAM 10MG	400	CMP
410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	100	AMP
154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)	40	FRS

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:15/08/2017

Pedido de Cotação Nº1681

- 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
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	7680	AMP
159	DIPIRONA 500MG - (10ML) GOTAS	15	FRS
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	140	AMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	5	FRS
165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)	100	AMP
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	300	AMP
285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 10ML	20	UNID
2273	ENALAPRIL 05MG	30	CMP
168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML	100	UNID
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	120	UNID
170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	100	UNID
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	200	AMP
2386	ETER DIETILICO / ETILICO - 1 LITRO	1	FRS
177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	60	AMP
413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	50	AMP
414	FENITOINA 100MG - COMP	480	CMP
415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	400	AMP
418	FENOBARBITAL 100MG	140	CMP
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	54	BOLS
423	FLUMAZENIL 0,1MG/ML - (5ML)	10	AMP
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	800	AMP
5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)	90	UNID
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	4675	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	125	FA
191	HIDRALAZINA 25MG	600	CMP
193	HIDROCORTISONA 100MG	1350	FA
197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	10	FA
198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)	20	FA
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	100	frs
459	ISOFLURANO - (100ML)	2	FRS
204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)	5	FRS
206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	30	FA
208	LIDOCAINA C/V 2% 20ML.	200	FA
210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	200	UNID
456	LOPERAMIDA 2MG - IMOSEC	48	CMP
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	264	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:15/08/2017

Pedido de Cotação Nº1681

- 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
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	1900	FA
214	METFORMINA 850MG	180	CMP
218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	720	AMP
219	METOPROLOL 1MG/ML (INJETAVEL)	10	amp
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	360	BOLS
433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)	500	AMP
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	2500	AMP
435	MIDAZOLAM 5MG - (5ML)	500	AMP
436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)	200	AMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	150	AMP
438	NALOXONA 0,4MG/ML - (1ML)	10	FA
222	NEOMICINA 10G	5	UNID
223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	350	AMP
226	NIFEDIPINO 20MG	630	CMP
234	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG	50	AMP
235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	2300	AMP
239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	100	FA
4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	500	AMP
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	100	FA
240	PANCURONIO 2MG/ML	100	AMP
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	1000	FA
440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	155	AMP
259	RANITIDINA 150MG	1000	CMP
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	4800	AMP
453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	40	fa
441	RISPERIDONA 2MG	150	CMP
4031	SANDOSTATIN 0,5MG/ML	5	AMP
442	SEVOFLURANO - (250ML)	5	FRS
263	SINVASTATINA 20MG	500	CMP
59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP	120	CMP
160	SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS - ADULTO (OLIG-TRAT) - 2ML	50	AMP
268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	200	UNID
44	SULFATO DE POLIMIXINA B 500,000 UI	250	FA
273	SUXAMETONIO 500MG	60	AMP
274	TENOXICAN 20MG	1800	AMP
446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	3000	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:15/08/2017

Pedido de Cotação Nº1681

- 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
448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	2500	AMP
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	500	FA

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

AGOSTO - (08/2017)

GRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA COMPRA DO MÊ SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

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

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


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