

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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:52

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	Vlr Unl.	Vlr Total
93	239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)		FA	40	2,7900	111,60

Tipo da Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 111,60

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: / / MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DO MÊS SEGUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * NÃO É PERMITIDO O RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL COM C.N.P.J. DIFERENTE DO QUE CONSTA NA ORDEM DE COMPRA.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).
- * ENVIAR FISCO, 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 ANTES DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 26 de Setembro de 2017

Comprador

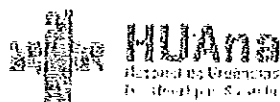
Waltermar Ferreira Dias

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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:52

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 7

Fornecedor: RM HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 25.029.414/0001-74

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

Contato...: FABIO 98529-

felfabio03@hotmail.com

Fone: 062-4006-3993

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vir Unl.	Vir Total
31	100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG		CHP	400	0,0192	7,68
39	127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)		AMP	100	2,2636	226,36
80	208	LIDOCAINA C/V 2% 20ML		FA	250	2,5528	638,20
115	240	PANCURONIO 2MG/ML		AMP	250	4,0158	1.003,95

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.876,19

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: / / MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA 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 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTESOPADAMENTE).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO À NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO ANTES DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 26 de Setembro de 2017

Comprador

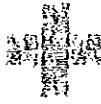
Waltermar Ferreira Dias

Diretor Financeiro

Pedro Pereira dos Santos

www.hospitaldeurgencias.com.br

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



HUA
Hospital de Urgências
de Anápolis

**Hospital de Urgências de Anápolis
Dr. Henrique Santillo**

Ordem de Compra

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

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

Nº PEDIDO

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:53

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

evertton@opempharma.com.br

Fone: (62) 999215235

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Unl.	Vlr Total
105	44	SULFATO DE POLIMIXINA B-500,000 UI	FA		400	37,5000	15.000,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 15.000,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: ____ / ____ / ____ MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA 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 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).
- * ENVIAR FISCQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO À NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AVALIA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

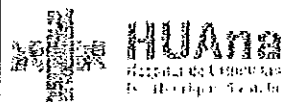
Anápolis, 26 de Setembro de 2017

Comprador
Waltemar 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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:52

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

vendasgo30medcommerce.com.br

Fone: (62) 3226-6900

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vir Unl.	Vir Total
35	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G		FA	80	7,0000	560,00
36	6	AMPICILINA + SULBACTAM 3G		FA	80	12,0000	960,00
43	15	CEFEPIMA 1G		FA	1200	2,8000	3.360,00
73	193	HIDROCORTISONA 100MG		FA	500	2,1200	1.060,00
101	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)		AMP	5160	0,3100	1.599,60
110	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)		FA	2500	3,4000	8.500,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 16.039,60

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: ____ / ____ / ____ MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DO MÊS SEQUINTE.

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 17:30, (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).
- * ENVIAR FISCO, LAUDO OU FIMA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEDIR A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO ANTES DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

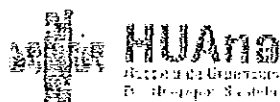
Anápolis, 26 de Setembro de 2017

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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:52

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 tele vendas gyn@hospfar.com.br

Fone: 0800-703-3500

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Unl.	Vlr Total
50	25	CLINDAMICINA 600MG/4ML		AMP	1200	2,1000	2.520,00
58	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)		AMP	8880	0,2958	2.627,00
68	30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)		BOLSA	66	2,8300	186,78
70	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)		UNID	50	29,0000	1.450,00
74	194	HIDROCORTISONA 500MG		FA	150	4,3000	645,00
114	198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)		FA	2	18,0000	36,00
82	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMOL		UNID	120	3,4900	418,80
83	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)		FA	600	14,5000	8.700,00
85	218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	240	0,2542	61,00
86	37	MEFTRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)		BOLSA	600	1,7000	1.020,00
92	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML		AMP	500	1,9800	990,00
96	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)		FA	600	23,0000	13.800,00
17	448	TRAMACOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)		AMP	1500	0,5000	750,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 33.204,58

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGA O.C. DIA: ____ / ____ / ____ MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA 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 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).
- * ENVIAR FISCO, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEDIR A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO APIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: AINOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 26 de Setembro de 2017

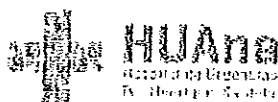
Comprador

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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:52

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	Vir Unl.	Vir Total
18	106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO		FRS	8	3,4600	27,68
32	102	ACIDO FOLICO 5MG		CMP	500	0,0169	8,45
20	120	BACLOFENO 10MG		CMP	40	0,0725	2,90
3	402	CARBAMAZEPINA 200MG		CMP	500	0,0566	28,30
47	90	CETOCONAZOL 30G - CREME		UNID	4	1,7100	6,84
53	137	CLOPIDOGREL 75MG		CMP	56	0,3686	20,64
57	154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)		FRS	54	0,8400	45,36
67	29	FLUCONAZOL 150MG		CMP	100	0,2838	28,38
76	199	IPRATROPIO 0,025% (20ML)		FRS	40	0,8300	33,20
9	430	ISOFLURANO - (240ML)		FRS	8	103,6500	829,20
81	212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG		CMP	600	0,0374	22,44
10	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)		AMP	1500	2,1091	3.163,65
90	226	NIFEDIPINO 20MG		CMP	450	0,0578	26,01
97	248	POLIVITAMINICO COMPLEXO B		AMP	100	0,6990	69,90

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 4.312,95

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: ____ / ____ / ____ MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DO MÊS SEQUINTE

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 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANTO CONJUNTO ANTECIPADAMENTE).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO À NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEDIR A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

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

COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

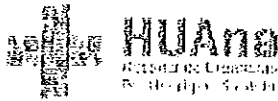
Anápolis, 26 de Setembro de 2017

Comprador
Waltemar 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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

28/09/2017 16:27:52

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 Unl.	Vlr Total
1	400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML		AMP	30	11,0000	330,00
2	401	AMITRIPTILINA 25MG		CHP	200	0,0400	8,00
37	77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)		FA	30	66,0000	1.980,00
52	136	CLONIDINA 150MG/ML (1ML) - (INJETAVEL)		AMP	30	5,6000	168,00
4	421	PENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)		FA	1000	2,2000	2.200,00
66	180	PITOMETRADIOA 10MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	50	1,0000	50,00
6	427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	100	0,8300	83,00
71	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)		AMP	2000	3,7600	7.520,00
78	206	LEVOPRIVACAINA C/V 0,54		FA	60	17,0000	1.020,00
11	436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)		AMP	250	4,0000	1.000,00
12	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)		AMP	500	1,4500	725,00
91	233	NITROGLICERINA 25MG 5ML		AMP	10	24,0000	240,00
14	441	RISPERIDONA 2MG		CHP	200	0,1800	36,00
107	45	TEICOPLANINA 400MG - IFR+DIL 3ML - (INJETAVEL)		FA	60	36,0000	2.160,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 17.520,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: / / MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DO MÊS SEQUINTE.

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 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).
- * ENVIAR FISEQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO À NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ANACRESCIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SEYOR DE COMRAS - (62) 3311-9116.

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

COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 26 de Setembro de 2017

Comprador

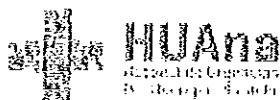
Walter Ferreira Dias

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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:53

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 Unl.	Vlr Total
29	110	ACETILCISTEINA ENVELOPE D 600		ENV	16	0,6900	11,04
113	455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)		AMP	20	27,4700	549,40
38	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	3100	0,6200	1.922,00
44	16	CEFTAZIDIMA 1G		FA	460	1,7600	809,60
45	17	CEFTRIAXONA 1G		FA	1600	0,4900	784,00
65	177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)		AMP	108	0,8900	96,12
72	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)		FA	175	8,6700	1.517,25
8	459	ISOFLURANO - (100ML)		FRS	20	34,5700	691,40
77	204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)		FRS	10	5,5900	55,90
13	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)		AMP	225	4,9200	1.107,00
15	442	SEVOFLURANO - (250ML)		FRS	2	318,1900	636,38
106	273	SUXAMETONIO 500MG		AMP	20	9,3700	187,40
106	274	TENOXICAN 20MG		AMP	1000	3,3000	3.300,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 11.667,49

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: ____ / ____ / ____ MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPERIR ATÉ A CHEGADA DO MÊS SEQUINTE.

ATENÇÃO - FORNECEDOR:

- * NÃO É PERMITIDO O RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL COM C.N.P.J. DIVERGENTE DO QUE CONSTA NA ORDEN DE COMPRA.
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE INDIQUE A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

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

COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 26 de Setembro de 2017

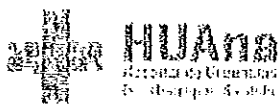
Comprador

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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:52

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 Unl.	Vlr Total
30	4027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL		FA	50	14,8900	744,50
40	129	CAPTOPRIL 25MG		CMP	300	0,0161	4,83
42	14	CEFAZOLINA 1G		FA	4000	1,0894	4.357,60
55	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETÁVEL)		AMP	240	0,5143	123,43
24	169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML		UNID	160	8,9320	1.429,12
25	170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML		UNID	110	11,1100	1.222,10
64	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETÁVEL)		AMP	100	2,1146	211,46
5	423	FLUMAZENIL 0,1MG/ML - (5ML)		AMP	10	13,4560	134,56
84	214	METFORMINA 850MG		CMP	60	0,0702	4,21
98	254	PROMETAZINA 50MG - (INJETÁVEL)		AMP	100	1,7942	179,42
16	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETÁVEL)		AMP	2040	0,5413	1.104,25

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 9.515,48

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: ____ / ____ / ____ MÊS-REF: SETEMBRO - (09/2017)

GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA 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 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).

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

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

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

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

COORDENAÇÃO/ORGANIZAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 26 de Setembro de 2017

Comprador

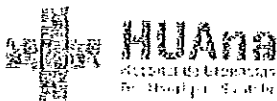
Walter Ferreira Dias

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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:53

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 Unl.	Vlr Total
48	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)		BOLSA	1200	17,2000	20.640,00
59	162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETÁVEL)		AMP.	100	3,3420	334,20
62	166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE		AMP.	100	2,1050	210,50
69	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETÁVEL)		AMP.	540	0,3217	173,72
95	38	OXACILINA 500MG - (INJETÁVEL)		FA	300	1,9600	588,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 21.946,42

Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGA O.C. DIA: / / MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)

GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DO MÊS SEQUINTE.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

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

* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).

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

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

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

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

COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 26 de Setembro de 2017

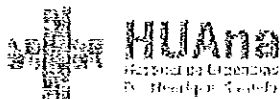
Comprador

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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:52

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 Unl.	Vlr Total.
33	103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)		AMP	216	1,2400	267,84
21	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG		AMP	160	0,4400	70,40
89	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML		AMP	400	0,7100	284,00
94	4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP AML		AMP	600	0,6800	408,00
100	257	PROPRANOLOL 40MG		CMP	600	0,0200	12,00
104	268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)		UNID	50	3,4900	174,50

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

1.216,74

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: ____ / ____ / ____ MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)

GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA 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 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).

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

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

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

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

COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 26 de Setembro de 2017

Comprador

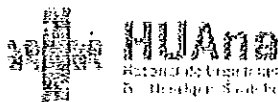
Walter Ferreira Dias

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

1963

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

26/09/2017 15:27:52

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 785

Fornecedor: ARTMED HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.094.782/0001-26

Endereço...: AV. CAIAPO, 962 - SANTA GENOVEVA - GOIANIA - CEP 0

Contato...: FLAVIO / LAIS

lais5oficio@gmail.com/vendas@artmedhos Fone: 62-3998-9001

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Unl.	Vlr Total
34	2	AMICACINA 500MG		AMP	400	1,0781	431,24

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 431,24

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: / / MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA 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 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEDIR A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A AFALTA DE ABASTECIMENTO.
- * ASSUNTOS RELACIONADOS A CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: ALMOXARIFADO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
COORDENAÇÃO/NEGOCIAÇÃO: ALESSANDRA - FONE: (62) 3311-9131 - E-MAIL: ALESSANDRA@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 26 de Setembro 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:12/09/2017

Pedido de Cotação Nº1963

- 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	8	FRS
139	ACETATO DE DESMOPRESSINA 4 MCG/ML-1ML (DDAVP) - (INJETAVEL)	10	AMP
108	ACETAZOLAMIDA 250MG	50	CMP
110	ACETILCISTEINA ENVELOPE D 600	12	ENV
4027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL	50	fa
100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	400	CMP
102	ACIDO FOLICO 5MG	60	CMP
103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	200	AMP
4034	ACIDO URSODESOXICOTICO 150MG (URSACOL)	30	cmp
400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	30	AMP
2	AMICACINA 500MG	400	AMP
401	AMITRIPTILINA 25MG	60	CMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	80	FA
6	AMPICILINA + SULBACTAM 3G	80	FA
77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)	30	FA
120	BACLOFENO 10MG	30	CMP
455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)	20	AMP
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	3100	AMP
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	100	AMP
299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	150	AMP
129	CAPTOPRIL 25MG	300	CMP
402	CARBAMAZEPINA 200MG	90	CMP
281	CARVAO ATIVADO ENVELOPE DE 10G (PÓ)	50	UNID
14	CEFAZOLINA 1G	4000	FA
15	CEFEPIMA 1G	1200	FA
16	CEFTAZIDIMA 1G	450	fa
17	CEFTRIAXONA 1G	1550	FA
2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	50	amp
90	CETOCONAZOL 30G - CREME	4	UNID
4009	CILOSTAZOL 100MG	30	CMP
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	1200	BOLS
20	CLARITROMICINA 500MG	30	FA
25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	1200	AMP
135	CLONIDINA 0,200MG	150	CMP
136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	30	AMP
137	CLOPIDOGREL 75MG	56	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: 12/09/2017

Pedido de Cotação Nº 1963

- 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
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	350	FRS
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	250	AMP
153	DILTIAZEM 60MG	30	CMP
154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)	54	FRS
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	8880	AMP
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	100	AMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	10	FRS
165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)	50	AMP
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	100	AMP
2273	ENALAPRIL 05MG	60	CMP
168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML	120	UNID
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	160	UNID
170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	110	UNID
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	100	AMP
177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	108	AMP
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	1000	FA
180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)	50	AMP
29	FLUCONAZOL 150MG	20	CMP
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	66	BOLS
423	FLUMAZENIL 0,1MG/ML - (5ML)	10	AMP
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	500	AMP
5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)	50	UNID
427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)	100	AMP
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	2000	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	175	FA
452	HIDRATO DE CLORAL 20% (SOLUÇÃO ORAL)	1	FRS
193	HIDROCORTISONA 100MG	500	FA
194	HIDROCORTISONA 500MG	150	FA
4060	HIDROXIZINA 25MG	90	CMP
198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)	2	FA
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	40	frs
459	ISOFLURANO - (100ML)	20	FRS
430	ISOFLURANO - (240ML)	8	FRS
204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)	10	FRS
206	LEVOPUPIVACAINA C/V 0,5%	60	FA
65	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	120	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:12/09/2017

Pedido de Cotação Nº1963

- 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
208	LIDOCAINA C/V 2% 20ML.	250	FA
456	LOPERAMIDA 2MG - IMOSEC	36	CMP
212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	450	CMP
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	120	UNID
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	600	FA
214	METFORMINA 850MG	60	CMP
218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	240	AMP
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	600	BOLS
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	1500	AMP
220	MINOXIDIL 10MG	30	CMP
436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)	250	AMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	500	AMP
222	NEOMICINA 10G	2	UNID
223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	400	AMP
226	NIFEDIPINO 20MG	150	CMP
227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	20	FRS
233	NITROGLICERINA 25MG 5ML	10	AMP
235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	500	AMP
239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	25	FA
4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	600	AMP
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	250	FA
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	600	FA
248	POLIVITAMINICO COMPLEXO B	100	AMP
254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)	50	AMP
256	PROPATILNITRATO 10MG - (SUSTRAT)	50	CMP
440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	225	AMP
257	PROPRANOLOL 40MG	100	CMP
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	5160	AMP
441	RISPERIDONA 2MG	200	CMP
442	SEVOFLURANO - (250ML)	2	FRS
160	SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS - ADULTO (OLIG-TRAT) - 2ML	100	AMP
267	SUCRALFATO 1G	20	CMP
268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	50	UNID
44	SULFATO DE POLIMIXINA B 500,000 UI	400	FA
273	SUXAMETONIO 500MG	20	AMP
45	TEICOPLANINA 400MG - 1FR+DIL 3ML - (INJETAVEL)	60	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: 12/09/2017

Pedido de Cotação Nº 1963

- 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
274	TENOXICAN 20MG	1000	AMP
276	TIAMINA PURA VIT B1 300MG	100	CMP
446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	2000	AMP
448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	1500	AMP
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	2500	FA
278	VARFARINA SODICA 5MG	60	CMP

DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/09/2017 - ENTREGUE O.C. DIA: ____ / ____ / ____ MÊS REF: SETEMBRO - (09/2017)
GRUPO: MEDICAMENTOS - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA 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 17:30. (SÁBADOS SOMENTE QUANDO COMBINADO ANTECIPADAMENTE).
- * 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

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

Waltermar Ferreira Dias
Waltermar 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