



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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

01/11/2017 14:53:29

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 897

Fornecedor:DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 08.835.955/0001-70

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

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

Fone: 62-3998-4950

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
35	7	AMPICILINA 1G	TEUTO BRAS.	FA	100	3,2848	328,48
56	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	500	0,4927	246,35
70	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)		AMP	1650	0,3520	580,80
11	459	ISOFLURANO - (100ML)	BIOCHIMICO	FRS	15	36,3700	545,55
12	430	ISOFLURANO - (240ML)	BIOCHIMICO	FRS	12	100,8900	1.210,68
83	210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	PHARLAB	UNID	100	1,8200	182,00
14	433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)	HIPOLABOR	AMP	100	0,8799	87,99

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 3.181,85

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 1 de Novemb de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

Diretor Financeiro

Pedro Pereira dos Santos

www.hospitaldeurgencias.com.br

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



HUAAna
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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

01/11/2017 14:53:29

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1455

Fornecedor:HOSPFAR INDU. E COME. DE PRODUTOS HOSPITALARES S.A.

CNPJ:26.921.908/0002-02

Endereço...:ST SIA/SUL TRECHO 03 LOTE 1700/1710, 0 - ST SIA/SUL - BRASILIA - CEP 0

Contato...:ALESSANDRA OLIVEIRA

alessandra.oliveira@hospfar.com.br

Fone: (61) 3403-3500

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
49	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	ISOFARMA	BOLSA	720	23,9500	17.244,00
8	419	FENOBARBITAL 200MG - (2ML)	CRISTALIA	AMP	50	1,2800	64,00
69	30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	ISOFARMA	BOLSA	30	2,8500	85,50
80	34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	ISOFARMA	BOLSA	108	5,8000	626,40
87	218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	ISOFARMA	AMP	720	0,2550	183,60
88	37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	ISOFARMA	BOLSA	380	1,7000	646,00
99	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	4560	0,3590	1.637,04
104	45	TEICOPLANINA 400MG - 1FR+DIL 3ML - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	FA	80	32,5000	2.600,00
21	448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	1620	0,5400	874,80

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 23.961,34

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISCO, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

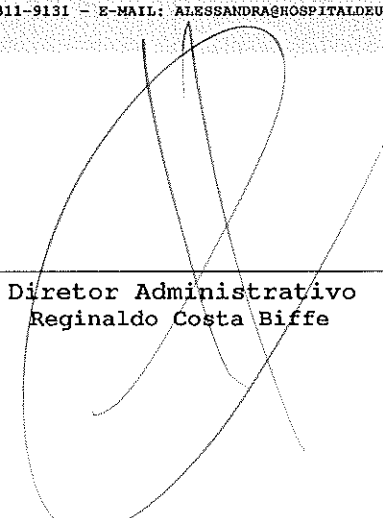
Anápolis, 1 de Novemb de 2017


Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior


Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

01/11/2017 14:53:29

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 173

Fornecedor:MS HOSPITALAR LTDA-ME

CNPJ:15.224.444/0001-88

Endereço...:AV. BELA VISTA, 0 - SETOR PARQUE TRINDADE - APARECIDA DE GOIANIA - CEP 0

Contato...:RUTE

mshospitalarlicitacao@gmail.com

Fone: 62-3088-5858

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
58	154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)		FRS	200	1,2500	250,00

Tipo de Compra:Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

250,00

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

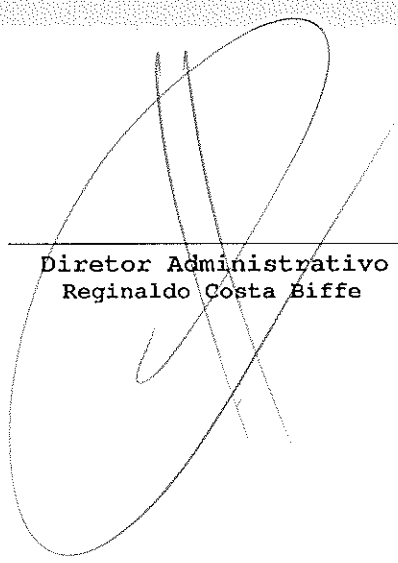
Anápolis, 1 de Novemb de 2017


Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior


Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

Diretor Financeiro

Pedro Pereira dos Santos

www.hospitaldeurgencias.com.br

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



HUAAna
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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

01/11/2017 14:53:29

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 / JORGE

vendasgo3@medcommerce.com.br

Fone: (62) 3226-6900

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
29	4027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL	TEUTO BRAS.	FA	50	14,0000	700,00
32	2	AMICACINA 500MG	NOVAFARMA	AMP	500	1,2000	600,00
37	119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	200	0,6300	126,00
112	298	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FR DE 5ML (ESMERON)	SCHERING-	FRS	40	9,0000	360,00
51	25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	HYPOFARMA	AMP	1000	2,0500	2.050,00
52	135	CLONIDINA 0,200MG	BOEHRINGER	CMP	720	0,2700	194,40
3	408	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG	GEOLAB	CMP	96	0,2900	27,84
59	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	7920	0,2900	2.296,80
72	32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETÁVEL)	NOVAFARMA	AMP	700	0,4600	322,00
75	193	HIDROCORTISONA 100MG	TEUTO BRAS.	FA	800	2,0800	1.664,00
76	194	HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO BRAS.	FA	100	4,4900	449,00
85	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMOTRIEX	UNID	48	3,2000	153,60	
86	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	ASPEN PHARMA	FA	400	14,2500	5.700,00
115	240	PANCURONIO 2MG/ML	NOVAFARMA	AMP	500	3,9600	1.980,00
20	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)		AMP	1800	0,6000	1.080,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 17.703,64

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISCO, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO APIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 1 de Novemb de 2017

Anaromana
Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

01/11/2017 14:53:29

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...: GUSTAVO/TARSÍSIO

gustavo@villifarm.com.br

Fone: 62-3999-5110

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
66	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEEIPOLABOR	AMP		100	1,9000	190,00
113	197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	ASPEN PHARMA	FA	10	15,0000	150,00
91	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	HYPOFARMA	AMP	1000	2,0400	2.040,00

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 2.380,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____

TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO - FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

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

Anápolis, 1 de Novemb de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

01/11/2017 14:53:29

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 Uni.	Vlr Total
43	14	CEFAZOLINA 1G		FA	1500	1,0000	1.500,00
19	442	SEVOFLURANO - (250ML)	BAXTER	FRS	12	306,0000	3.672,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 5.172,00

Condição de pagamento:30 ddl Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 1 de Novemb de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

www.hospitaldeurgencias.com.br

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



HUAAna
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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

27/10/2017 15:57:10

Compra...:Emergencial

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-

fclfabio03@hotmail.com

Fone: 062-4006-3993

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
30	100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	IMEC	CHP	400	0,0192	7,68
40	127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	300	2,2636	679,08

Tipo de Compra:Emergencial Previsão de entrega: Valor total do pedido: 686,76

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 27 de Outubro de 2017

Anaromana
Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

Pedro Pereira dos Santos
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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

27/10/2017 15:57:11

Compra....:Emergencial

Cod. Fornecedor: 1498

Fornecedor:OCTA LAB FARMA FARMACIA DE MANIPULACAO EIRELI-ME

CNPJ: 04.943.149/0001-65

Endereço...:RUA CAMPOS SALES, 401 - SANTO ANDRE - SANTO ANDRE - CEP 0

Contato....:

Fone: 11-4469-1818

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
73	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLAB@RTALAB	AMP	1375	2,8000	3.850,00	

Tipo de Compra:Emergencial Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 3.850,00

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 27 de Outubro de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

27/10/2017 15:57:11

Compra....: Emergencial

Cod. Fornecedor: 1497

Fornecedor: LUCIANA SAMA CHACARA PRODUTOS HOSPITALARES -ME

CNPJ: 07.657.571/0001-42

Endereço...: RUA SAO MANOEL, 1261 - RIO BRANCO - PORTO ALEGRE - CEP 0

Contato....:

Fone: 51-99390-8952

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
25	170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	BIOCHIMICO	UNID	120	9,0000	1.080,00

Tipo de Compra: Emergencial Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.080,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A ROTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 27 de Outubro de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

27/10/2017 15:57:11

Compra....:Emergencial

Cod. Fornecedor: 1496

Fornecedor:GO.MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA-ME

CNPJ:17.114.621/0001-07

Endereço...:RUA ANTONIO DA CUNHA ALMEIDA S/N, 0 - SETOR DOS AFONSOS - GOIANIA - CEP 0

Contato....:

Fone: 62-3663-1522

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
95	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	HYLAN	FA	1200	24,8500	29.820,00

Tipo de Compra:Emergencial Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 29.820,00

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 27 de Outubro de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

27/10/2017 15:57:11

Compra....:Emergencial

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

televentas3@ellodistribuicao.com.br

Fone: 62-3565-3354

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
24	169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	BIOCHIMICO	UNID	150	5,6000	840,00
71	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEEDNVATEC		UNID	98	29,5000	2.891,00

Tipo de Compra:Emergencial Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 3.731,00

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 27 de Outubro de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

27/10/2017 15:57:11

Compra...: Emergencial

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
28	108	ACETAZOLAMIDA 250MG	UNIAO QUIMICA	CMP	50	0,4300	21,50
45	16	CEFTAZIDIMA 1G	BIOCHIMICO	FA	300	2,3600	708,00
46	17	CEFTRIAXONA 1G	BLAUSIEGEL	FA	1500	1,0600	1.590,00
68	180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	50	1,4500	72,50
78	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	HIPOLABOR	FRS	40	1,4000	56,00
81	65	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	MERCK	CMP	150	0,1600	24,00
82	208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	HYPOFARMA	FA	500	2,5000	1.250,00
94	38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	BLAUSIEGEL	FA	800	2,0500	1.640,00
100	263	SINAVASTATINA 20MG	MULTILAB	CMP	540	0,0700	37,80

Tipo de Compra: Emergencial Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 5.399,80

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPERÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 27 de Outubro de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Reginaldo Costa Biffe

Diretor Administrativo

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

27/10/2017 15:57:11

Compra...:Emergencial

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
33	114	AMIODARONA 200MG	GEOLAB	CMP	500	0,3250	162,50
36	116	ANLODIPINO 10MG	NEO QUIMICA	CMP	210	0,0560	11,76
38	77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)	CRISTALIA	FA	20	61,5100	1.230,20
22	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	FARMACE	AMP	200	0,9250	185,00
42	129	CAPTOPRIL 25MG	MEDQUIMICA	CMP	1000	0,0190	19,00
5	410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	200	0,5770	115,40
60	159	DIPIRONA 500MG - (10ML) GOTAS	FARMACE	FRS	100	0,6770	67,70
62	163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	MEDLEY	FRS	14	8,9400	125,16
9	421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	HIPOLABOR	FA	4500	1,7950	8.077,50
84	212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	PRATI	CMP	600	0,0420	25,20
15	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	HIPOLABOR	AMP	4000	1,9900	7.960,00
106	276	TIAMINA PURA VIT B1 300MG	PRATI	CMP	500	0,2030	101,50 *
108	278	VARFARINA SODICA 5MG	TEUTO BRÁS.	CMP	100	0,1220	12,20 *

Tipo de Compra:Emergencial Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 18.093,12

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - / /
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 27 de Outubro de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

Diretor Financeiro

Pedro Pereira dos Santos

www.hospitaldeurgencias.com.br

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



HUAAna
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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

27/10/2017 15:57:11

Compra....:Emergencial

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
34	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	BLAUSIEGEL	FA	60	6,7900	407,40
111	455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIA)	WISTALIA	AMP	50	27,4700	1.373,50
39	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	WASSER FARMA	AMP	4000	0,6200	2.480,00
44	15	CEFEPIMA 1G	TEUTO BRAS.	FA	800	3,0600	2.448,00
54	137	CLOPIDOGREL 75MG	EMS	CMP	112	0,5800	64,96
61	162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	250	3,3300	832,50
63	165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA	AMP	100	0,9660	96,60
67	177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA	AMP	120	0,9000	108,00
74	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABCH)	AUSIEGEL	FA	150	8,6700	1.300,50
90	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	BIOLAB SANUS	AMP	100	0,6600	66,00
17	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	CLARIS	AMP	120	4,9200	590,40
105	274	TENOXICAN 20MG	UNIAO QUIMICA	AMP	1000	3,1800	3.180,00
107	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	FA	1000	3,1800	3.180,00

Tipo de Compra:Emergencial Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 16.127,86

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPQ, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

Anápolis, 27 de Outubro de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

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

2247

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

27/10/2017 15:57:11

Compra....:Emergencial

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
2	400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	CRISTALIA	AMP	20	11,0000	220,00
110	118	ATACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	50	5,9500	297,50
41	128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	40	6,8000	272,00
53	136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	30	5,8000	174,00
4	409	DIAZEPAM 10MG	CRISTALIA	CMP	200	0,0380	7,60
6	413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	CRISTALIA	AMP	25	8,5000	212,50
7	415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	1000	1,8000	1.800,00
10	427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	600	0,8300	498,00
79	206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	CRISTALIA	FA	90	17,0000	1.530,00
13	4504	METADONA 10 MG - COMP	CRISTALIA	CMP	360	1,0500	378,00
16	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	CRISTALIA	AMP	500	1,4500	725,00
92	239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	CRISTALIA	FA	275	4,7000	1.292,50
93	4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	CRISTALIA	AMP	550	0,6500	357,50
96	254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	100	1,5000	150,00
18	453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	CRISTALIA	FA	20	26,0000	520,00

Tipo de Compra:Emergencial Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 8.434,60

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - / /

TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISCO, LAUDO OU FICHA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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

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

Anápolis, 27 de Outubro de 2017

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Reginaldo Costa Biffe

Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Controller

Paulo Roberto do Prado Júnior

Diretor Administrativo
Reginaldo Costa Biffe

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: 17/10/2017

Pedido de Cotação Nº 2247

- 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
139	ACETATO DE DESMOPRESSINA 4 MCG/ML-1ML (DDAVP) - (INJETAVEL)	30	AMP
108	ACETAZOLAMIDA 250MG	50	CMP
027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL	50	fa
100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	400	CMP
103	ACIDO TRANEXANICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	300	AMP
400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	20	AMP
2	AMICACINA 500MG	500	AMP
114	AMIODARONA 200MG	150	CMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	60	FA
7	AMPICILINA 1G	100	FA
116	ANLODIPINO 10MG	200	CMP
118	ATACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	50	AMP
119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	200	AMP
77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)	20	FA
455	BESILATO DE CISATACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)	50	AMP
298	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FR DE 5ML (ESMERON)	40	FRS
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	4000	AMP
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	300	AMP
128	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA - (INJETAVEL)	40	AMP
299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	200	AMP
129	CAPTOPRIL 25MG	750	CMP
14	CEFAZOLINA 1G	1500	FA
15	CEFEPIMA 1G	800	FA
16	CEFTAZIDIMA 1G	300	fa
17	CEFTRIAXONA 1G	1500	FA
47	CEPA PROBIÓTICA/LACTOBACILOS LIOFILIZADOS SACHE 2G SIMFORT	390	UNID
2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	100	amp
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	720	BOLS
20	CLARITROMICINA 500MG	110	FA
25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	1000	AMP
135	CLONIDINA 0,200MG	720	CMP
136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	30	AMP
137	CLOPIDOGREL 75MG	84	CMP
408	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG	96	CMP
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	325	FRS
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	500	AMP

Anaromana A. P. Correia
 Analista de Compras
 FASA - Hospital de Urgências de Anápolis

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: 17/10/2017

Pedido de Cotação Nº 2247

- 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
409	DIAZEPAM 10MG	200	CMP
410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	200	AMP
153	DILTIAZEM 60MG	30	CMP
154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)	80	FRS
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	7920	AMP
159	DIPIRONA 500MG - (10ML) GOTAS	15	FRS
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	260	AMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	14	FRS
165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)	100	AMP
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	400	AMP
2273	ENALAPRIL 05MG	60	CMP
168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML	130	UNID
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	150	UNID
170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	120	UNID
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	100	AMP
177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	120	AMP
413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	25	AMP
415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	1000	AMP
419	FENOBARBITAL 200MG - (2ML)	50	AMP
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	4500	FA
180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)	50	AMP
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	30	BOLS
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	1500	AMP
5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)	98	UNID
32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	700	AMP
427	HALOPERIDOL 5MG/ML - (INJETAVEL)	600	AMP
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	1375	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	150	FA
193	HIDROCORTISONA 100MG	800	FA
194	HIDROCORTISONA 500MG	100	FA
4060	HIDROXIZINA 25MG	90	CMP
197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	10	FA
198	INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)	10	FA
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	40	frs
459	ISOFLURANO - (100ML)	15	FRS
430	ISOFLURANO - (240ML)	12	FRS

Anaromana A. P. Correia
Analista de Compras
FASA - 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

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: 17/10/2017

Pedido de Cotação Nº 2247

- 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
206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	90	FA
34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	108	BOLS
65	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	150	cmp
208	LIDOCAINA C/V 2% 20ML.	500	FA
210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	100	UNID
456	LOPERAMIDA 2MG - IMOSEC	12	CMP
212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	450	CMP
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	48	UNID
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	400	FA
4504	METADONA 10 MG - COMP	360	CMP
218	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	720	AMP
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	380	BOLS
433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)	100	AMP
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	4000	AMP
220	MINOXIDIL 10MG	30	CMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	500	AMP
223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	100	AMP
227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	20	FRS
235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	1000	AMP
239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	275	FA
4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	550	AMP
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	800	FA
240	PANCURONIO 2MG/ML	500	AMP
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	1200	FA
254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)	100	AMP
256	PROPATILNITRATO 10MG - (SUSTRAT)	50	CMP
440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	120	AMP
259	RANITIDINA 150MG	200	CMP
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	4500	AMP
453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	20	fa
442	SEVOFLURANO - (250ML)	10	FRS
263	SINVASTATINA 20MG	500	CMP
160	SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS - ADULTO (OLIG-TRAT) - 2ML	200	AMP
267	SUCRALFATO 1G	40	CMP
268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	150	UNID
45	TEICOPLANINA 400MG - 1FR+DIL 3ML - (INJETAVEL)	80	FA

Anaromana A. P. Correia
Analista de Compras
FASA - 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

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: 17/10/2017

Pedido de Cotação Nº 2247

- 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	60	CMP
446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	1800	AMP
448	TRAMADOL 50MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	1600	AMP
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	1000	FA
278	VARFARINA SODICA 5MG	100	CMP

MÊS REF: OUTUBRO - (10/2017) - GRUPO: MEDICAMENTOS - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/10/2017 - ____ / ____ / ____
TIPO DE COMPRA: MENSAL - DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

ATENÇÃO FORNECEDOR:

- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- * ENVIAR FISPO, LAUDO OU FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS JUNTO COM A NOTA FISCAL OBRIGATORIAMENTE.
- * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A ENTREGA DE UM OU MAIS ITENS, DEVERÁ SER COMUNICADO AFIM DE EVITAR A A FALTA DE ABASTECIMENTO.
- * CANCELAMENTOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE SUPRIMENTOS - (62) 3311-9131.

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.

Anaromana A. P. Correia
Anaromana A. P. Correia
Analista de Compras
FASA - 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