



Hospital Estadual de Urgências de Anápolis
Dr. Henrique Santillo
Ordem de Compra

Suprimentos Nº PEDIDO
1459
Rúbrica Ano: 2019

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

DATA/HORA EMISSÃO

29/07/2019 10:15:52

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 Uni.	Vlr Total
72	118	ATRACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	100	8,8000	880,00
22	128	BUPIVACAINA 0,5% INJ - ISOBARICA P/ RAQUI - EXCETO HYPOFANXISTALIA	CRISTALIA	AMP	40	7,4000	296,00
30	136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	30	6,5000	195,00
31	28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	CRISTALIA	UNID	40	9,5000	380,00
2	413	ETONITATO 2MG/ML - (10ML)	CRISTALIA	AMP	25	8,3000	207,50
3	415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	120	2,0000	240,00
4	421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	CRISTALIA	FA	500	3,5000	1.750,00
39	180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	50	1,1100	55,50
40	30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	SANOBIOL	BOLSA	18	13,7000	246,60
44	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABO) CRISTALIA	CRISTALIA	FA	25	15,5500	388,75
6	430	ISOFLURANO - (240ML)	CRISTALIA	FRS	3	165,0000	495,00
15	34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	CRISTALIA	BOLSA	12	16,0000	192,00
54	219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	10	19,9000	199,00
8	436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)	CRISTALIA	AMP	200	4,1000	820,00
9	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	CRISTALIA	AMP	50	2,5000	125,00
58	239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	CRISTALIA	FA	100	5,6000	560,00
59	4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	CRISTALIA	AMP	150	1,1100	166,50
74	240	PANCURONIO 2MG/ML	CRISTALIA	AMP	100	4,1500	415,00
11	453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	CRISTALIA	FA	40	28,0000	1.120,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 8.731,85

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
* NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
* ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Comprador
Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 29 de Julho de 2019

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Diretor Administrativo
Renato Pereira de Souza

Hospital Estadual de Urgências de Anápolis
Dr. Henrique Santillo
Ordem de Compra

Nº PEDIDO
1459
Ano: 2019

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

DATA/HORA EMISSÃO
29/07/2019 10:15:52

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

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...: GABRIEL

vendas03@vivamedicamentos.com.br;

Fone: 39967318

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
19	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	BLAU	FA	80	8,6000	688,00
13	6	AMPICILINA + SULBACTAM 3G	NOVAFARMA	FA	20	13,4035	268,07
25	14	CEFAZOLINA 1G	ABL -	FA	400	14,2376	5.695,04
26	17	CEFTRIAXONA 1G	BLAUSIEGEL	FA	500	6,8500	3.425,00
27	2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	BAXTER	AMP	30	24,0000	720,00
14	170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	6ML C/2SER	UNID	180	22,8200	4.107,60
53	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	ABL -	FA	960	19,0000	18.240,00
60	38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	BLAU	FA	200	1,7900	358,00
61	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	5G CX C/25 F/AFA		500	19,0000	9.500,00
64	265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	EUROFARMA	UNID	60	14,5000	870,00
69	273	SUXAMETONIO 500MG	BLAU	AMP	10	9,9598	99,60
70	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	BLAUSIEGEL	FA	300	3,9090	1.172,70

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 45.144,01

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
* NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
* ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MÁTRIZ/FILIAL).
* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de Julho de 2019

Comprador
Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Diretor Administrativo
Renato Pereira de Souza

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra		Nº PEDIDO 1459 Ano: 2019
	FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02		DATA/HORA EMISSÃO 29/07/2019 10:15:52
Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440			

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: 981761070

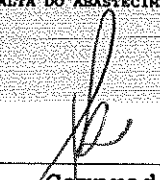
Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
67	3717	SULFATO DE POLIMIXINA B 1.000.000 UI	OPEM	FA	40	48,0000	1.920,00

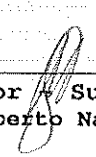
Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 1.920,00
 Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

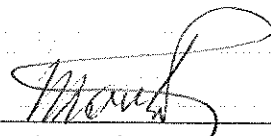
Observações:

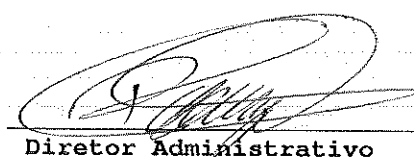
DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INTERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J. FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COFADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de Julho de 2019


 Comprador
 Aldani Ribas da Silva


 Coordenador Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo


 Diretor Financeiro
 Pedro Pereira dos Santos


 Diretor Administrativo
 Renato Pereira de Souza

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra		Nº PEDIDO 1459
	FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02		Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 29/07/2019 10:15:52
Fone Compras: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440			

Compra....: Programada Cod. Fornecedor: 1319
 Fornecedor: ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP CNPJ 14.115.388/0001-80
 Endereço...: AV. ANAPOLIS, 0 - FAZ. PLANICE PETROPOLIS - GOIANIA - CEP 0
 Contato...: LÍGIA televendas3@ellodistribuiçao.com.br; Fone: 35653354

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
20	7	AMPICILINA 1G	AUROBINDO	FA	200	2,3000	460,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 460,00
 Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE INIPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de Julho de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Diretor Administrativo
Renato Pereira de Souza

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra		Nº PEDIDO 1459 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 29/07/2019 10:15:52
	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		

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....: LUCYLEIA lucyleia.tiago@mafrahospitalar.com.br; Fone: 21043400

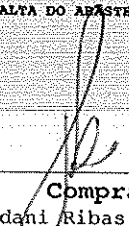
Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Unl.	Vlr Total
16	4027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL	TEUTO BRAS.	FA	50	9,1800	459,00
28	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	ISOFARMA	BOLSA	1020	26,9000	27.438,00
29	20	CLARITROMICINA 500MG	ABBOTT	FA	80	30,0000	2.400,00
47	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	TEUTO BRAS.	FRS	50	0,8200	41,00
75	4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	NOVARTIS	AMP	10	58,7440	587,44
65	6698	SUGAMADEX SODICO SOL INJ 100MG/ML	SCHERING-	AMP	10	332,8000	3.328,00
71	294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	BIOLAB SANUS	AMP	80	21,4280	1.714,24

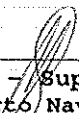
Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 35.967,68
 Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

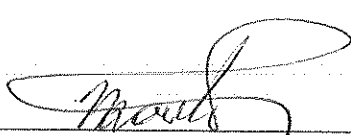
Observações:

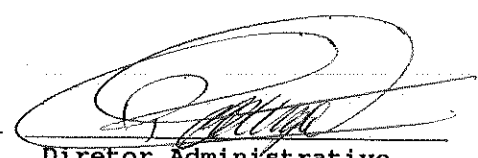
DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM OS COORDENADORES PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de Julho de 2019


 Comprador
 Aldani Ribas da Silva


 Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo


 Diretor Financeiro
 Pedro Pereira dos Santos


 Diretor Administrativo
 Renato Pereira de Souza

Hospital Estadual 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
1459
 Ano: 2019
 DATA/HORA EMISSÃO
 29/07/2019 10:15:52

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
17	103	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	NIKKHO	AMP	200	3,3780	675,60
73	455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUMS)		AMP	20	17,3260	346,52
24	132	CARVEDILOL 3,125MG	BIOSINTETICA	CMP	60	0,5793	34,76
38	177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA	AMP	60	1,0600	63,60
55	37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	ISOFARMA	BOLSA	180	2,1800	392,40
56	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	UNIAO QUIMICA	AMP	100	0,7000	70,00
62	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	900	0,7680	691,20
63	59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP	NOVARTIS	CMP	20	0,4975	9,95

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 2.284,03

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de Julho de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor Financeiro
 Pedro Pereira dos Santos

Diretor Administrativo
 Renato Pereira de Souza

www.hospitaldeurgencias.com.br

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

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra		Nº PEDIDO 1459 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO
	FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02		29/07/2019 10:15:52
Fone Compras: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária, Anápolis - GO CEP 75.083-440			

Compra....: Programada Cod. Fornecedor: 1498
 Fornecedor: OCTA LAB FARMACIA DE MANIPULACAO EIRELI - EPP CNPJ 04.943.149/0001-65
 Endereço...: RUA CAMPOS SALES, 401 - SANTO ANDRE - SANTO ANDRE - CEP 0
 Contato...: ELIANA/FERNANDA vendas3@octalab.com.br; Fone: 44691818

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
43	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLAB ORTALAB		AMP	500	3,4000	1.700,00

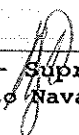
Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 1.700,00
 Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

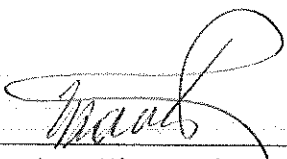
Observações:

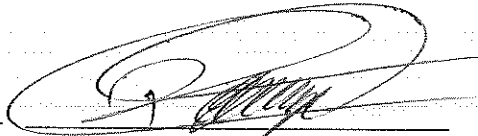
DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J. FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 AS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IJERÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de Julho de 2019


Comprador
 Aldani Ribas da Silva


Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo


Diretor Financeiro
 Pedro Pereira dos Santos


Diretor Administrativo
 Renato Pereira de Souza

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra		Nº PEDIDO 1459 Ano: 2019
	FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02		DATA/HORA EMISSÃO 29/07/2019 10:15:52
Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440			

Compra....:Programada Cod. Fornecedor: 1780
 Fornecedor: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA CNPJ 08.774.906/0001-75
 Endereço...: AV. DAS NAÇÕES S/N, 0 - - APARECIDA DE GOIANIA - CEP 0
 Contato...: ARAUJO/JOYCE joyce@hospdrogas.com.br; Fone: 40121199

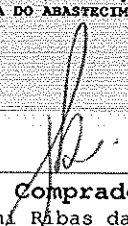
Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
18	2	AMICACINA 500MG	TEUTO BRAS.	AMP	200	1,4900	298,00
21	127	BUPIVACAÍNA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	100	2,4400	244,00
37	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	100	1,8500	185,00
42	32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	AMP	300	0,7800	234,00
49	208	LIDOCAÍNA C/V 2% 20 ML	HYPOFARMA	FA	75	2,5900	194,25
50	210	LIDOCAÍNA GELEIA 2% - (30G)	HIPOLABOR	UNID	50	2,7100	135,50
52	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML, DERMANIPLAN	UNID	108	3,1400	339,12	

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 1.629,87
 Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

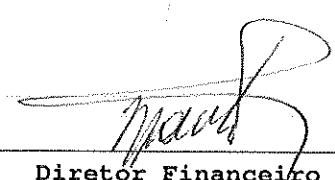
Observações:

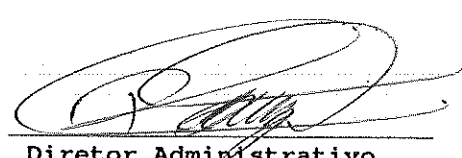
DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de Julho de 2019


 Comprador
 Aldani Ribas da Silva


 Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo


 Diretor Financeiro
 Pedro Pereira dos Santos


 Diretor Administrativo
 Renato Pereira de Souza

	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo Ordem de Compra		Nº PEDIDO 1459 Ano: 2019
	FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo CNPJ: 01.038.751/0004-02		DATA/HORA EMISSÃO 29/07/2019 10:15:52
Fone Compras: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440			

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1942

Fornecedor: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ 02.520.829/0001-40

Endereço...: RD BR 480, 180 - CENTRO - BARÃO DE COTEGIPE - CEP 0

Contato...: JEFFERSON

vendas2@dimaster.com.br; jefferson@dima Fone: 35232600

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
23	157	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 20+2,5MG / 5ML	FARMACE	AMP	100	1,2640	126,40
1	410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	SANTISA	AMP	100	0,5688	56,88
34	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	1000	0,4171	417,10
41	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	100	0,4045	40,45
5	427	HALOPERIDOL 5MG/ML - IM/EV - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	350	1,1376	398,16
46	194	HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO BRAS.	FA	100	4,1712	417,12
51	209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML	HIPOLABOR	FA	75	2,2752	170,64
7	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	HIPOLABOR	AMP	200	3,5392	707,84
10	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	MIDFARMA	AMP	100	8,7216	872,16
68	3972	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG	GLENMARK	UNID	3	12,3770	37,13
12	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	420	0,6743	283,21

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 3.527,09

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
 * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
 * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
 * QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 29 de Julho de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor Financeiro
 Pedro Pereira dos Santos

Diretor Administrativo
 Renato Pereira de Souza

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: 17/07/2019

Pedido de Cotação Nº 1459

- 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
4027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL	50	fa
103	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	200	AMP
2	AMICACINA 500MG	200	AMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	80	FA
6	AMPICILINA + SULBACTAM 3G	20	FA
7	AMPICILINA 1G	200	FA
118	ATACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	100	AMP
455	BESILATO DE CISATACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)	20	AMP
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	100	AMP
128	BUPIVACAINA 0,5% INJ - ISOBARICA P/ RAQUI - EXCETO HYPOFARMA	40	AMP
157	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 20+2,5MG / 5ML	100	AMP
132	CARVEDILOL 3,125MG	60	CMP
14	CEFAZOLINA 1G	400	FA
17	CEFTRIAXONA 1G	450	FA
2317	GERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	30	amp
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	1020	BOLS
20	CLARITROMICINA 500MG	80	FA
136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	30	AMP
28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	40	UNID
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	100	AMP
410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	72	AMP
152	DIGOXINA 0,250MG	40	CMP
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	1080	AMP
3946	DOMPERIDONA 10MG	60	CMP
285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 10ML	2	UNID
170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	180	UNID
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	100	AMP
177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	60	AMP
413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	15	AMP
415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	120	AMP
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	500	FA
180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)	50	AMP
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	18	BOLS
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	100	AMP
32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	300	AMP
427	HALOPERIDOL 5MG/ML - IM/EV - (INJETAVEL)	350	AMP
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	500	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	25	FA

Aldani Ribas da Silva
Assistente Administrativo
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: 17/07/2019

Pedido de Cotação Nº 1459

- 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
191	HIDRALAZINA 25MG	300	CMP
194	HIDROCORTISONA 500MG	100	FA
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	50	frs
430	ISOFLURANO - (240ML)	3	FRS
34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	12	BOLS
65	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	100	cmp
208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	75	FA
210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	50	UNID
209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML	75	FA
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	108	UNID
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	960	FA
219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	5	amp
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	180	BOLS
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	200	AMP
436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)	200	AMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	50	AMP
223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	100	AMP
229	NIMODIPINA 30MG	90	CMP
239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	100	FA
4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	150	AMP
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	200	FA
240	PANCURONIO 2MG/ML	100	AMP
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	500	FA
440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	100	AMP
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	900	AMP
453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	40	fa
4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	10	AMP
59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP	20	CMP
265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	60	UNID
6698	SUGAMADEX SODICO SOL INJ 100MG/ML	10	AMP
268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	100	UNID
3717	SULFATO DE POLIMIXINA B 1.000.000 UI	40	fa
3972	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG	3	UNID
273	SUXAMETONIO 500MG	10	AMP
446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	420	AMP
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	300	FA
294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISSE)	80	AMP

Aldani Ribas da Silva
Assessor Administrativo
Fone: (62) 3311-9116

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: 17/07/2019

Pedido de Cotação Nº 1459

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

DATA DA SOLICITAÇÃO: (15/07/2019). PARA SUPRIR ATÉ DIA 19 DO MÊS DE AGOSTO: (08/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
* NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
* ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEXO (MATRIZ/FILIAL).
* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.
* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, FAVOR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

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.

Aldani Ribas da Silva
Assistente Administrativo
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