

FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo

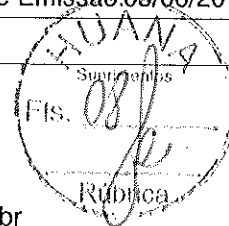
CGC: 01.038.751/0004-02 Fone: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, nº 3105 Cidade Universitária - Anápolis/GO CEP: 75.083-440

Data de Emissão: 03/06/2019

Pedido de Cotação Nº 1124

- 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
109	ACETILCISTEINA 10 % - 3ML (INJETAVEL)	100	AMP
101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	100	AMP
103	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/M. - (5ML) - (INJETAVEL)	100	AMP
114	AMIODARONA 200MG	150	CMP
115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)	500	AMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	120	FA
7	AMPICILINA 1G	100	FA
116	ANLODIPINO 10MG	300	CMP
6693	ATENOLOL 25MG	200	CMP
118	ATRACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	200	AMP
119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	500	AMP
455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)	80	AMP
298	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FR DE 5ML (ESMERON)	20	FRS
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	2000	AMP
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA 0,5% - (INJETAVEL)	100	AMP
157	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 20+2,5MG / 5ML	100	AMP
4398	CARVEDILOL 25MG	60	CMP
132	CARVEDILOL 3,125MG	75	CMP
14	CEFAZOLINA 1G	5500	FA
15	CEFEPIMA 1G	200	FA
17	CEFTRIAXONA 1G	500	FA
2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	50	amp
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	900	BOLS
25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	2000	AMP
135	CLONIDINA 0,200MG	300	CMP
408	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG	780	CMP
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	200	FRS
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	400	AMP
409	DIAZEPAM 10MG	300	CMP
410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	100	AMP
153	DILTIAZEM 60MG	150	CMP
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	5000	AMP
134	DIPROPIONATO BECLOMETASONA 400MCG/ML (CLENIL)	100	UNID
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	400	AMP
3946	DOMPERIDONA 10MG	100	CMP
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	200	AMP
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	100	UNID
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	100	AMP

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

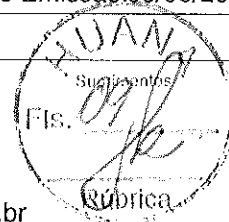
FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo

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: 03/06/2019

Pedido de Cotação Nº 1124



- 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
413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	25	AMP
414	FENITOINA 100MG - COMP	120	CMP
415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	360	AMP
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	2000	FA
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	36	BOLS
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	550	AMP
5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)	50	UNID
32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	400	AMP
427	HALOPERIDOL 5MG/ML - IM/EV - (INJETAVEL)	100	AMP
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	2000	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	50	FA
191	HIDRALAZINA 25MG	200	CMP
193	HIDROCORTISONA 100MG	1000	FA
194	HIDROCORTISONA 500MG	100	FA
197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	30	FA
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	40	frs
201	ISOSSORBIDA 20MG	90	CMP
202	ISOSSORBIDA 5MG - (SUB LINGUAL)	20	CMP
204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)	15	FRS
206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	60	FA
34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	20	BOLS
208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	200	FA
210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	50	UNID
209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML	50	FA
212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	1200	CMP
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	100	UNID
213	METARAMINOL 10MG - (INJETAVEL)	50	AMP
219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	5	amp
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	480	BOLS
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	1500	AMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	300	AMP
223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	100	AMP
226	NIFEDIPINO 20MG	300	CMP
227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	60	FRS
229	NIMODIPINA 30MG	450	CMP
233	NITROGLICERINA 25MG 5ML	20	AMP
234	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG	20	AMP
235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	2000	AMP

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

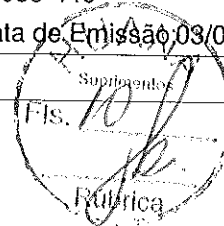
CGC: 01.038.751/0004-02 Fone: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, nº 3105 Cidade Universitária - Anápolis/GO CEP: 75.083-440

Data de Emissão: 03/06/2019

Pedido de Cotação Nº 1124

- 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
4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	500	AMP
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	200	FA
240	PANCURONIO 2MG/ML	300	AMP
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	2500	FA
248	POLIVITAMINICO COMPLEXO B - (AMPOLA)	50	AMP
440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	100	AMP
259	RANITIDINA 150MG	3300	CMP
441	RISPERIDONA 2MG	200	CMP
6696	ROPIVACAÍNA 10MG/ML - 20ML	15	AMP
442	SEVOFLURANO - (250ML)	3	FRS
263	SINVASTATINA 20MG	200	CMP
59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP	100	CMP
160	SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS - ADULTO (OLIG-TRAT) - 2ML	50	AMP
265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	60	UNID
444	SUFENTANILA 50MCG - (1ML)	50	AMP
41	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA. 400 + 80MG / 5ML - (INJETAVE	100	AMP
3717	SULFATO DE POLIMIXINA B 1.000.000 UI	20	fa
3972	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG	2	UNID
45	TEICOPLANINA 400MG - 1FR+DIL 3ML - (INJETAVEL)	80	FA
274	TENOXICAN 20MG	1000	AMP
2282	TIAMINA PURA VIT B1 100MG/ML	50	AMP
446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	1000	AMP
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	2300	FA
294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	60	AMP

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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.

Aldany 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



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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:45

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 19

Fornecedor: HALEX-ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA

CNPJ: 01.571.702/0001-98

Endereço...: BR 153 - KM3, 0 - CHACARA RETIRO - GOIANIA - CEP 74775027

Contato...: DANIEL / ENIR

enirvendas3@gmail.com;

Fone: 39459373

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vir Uni.	Vir Total
23	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	ISOFARMA	BOLSA	900	25,0000	22.500,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 22.500,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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, 12 de Junho de 2019

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Naves 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

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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:45

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
10	118	ATACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	200	8,8000	1.760,00
13	298	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FR DE 5ML (ESMERON)	CRISTALIA	FRS	25	15,0000	375,00
19	14	CEFAZOLINA 1G		FA	5500	10,5000	57.750,00
20	15	CEFEPIA 1G	BIOCHIMICO	FA	200	7,3000	1.460,00
39	413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	CRISTALIA	AMP	25	8,3000	207,50
41	415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	360	2,0000	720,00
49	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABO)	CRISTALIA	FA	50	15,5500	777,50
58	206	LEVOPUFIVACAINA C/V 0,5%	CRISTALIA	FA	60	19,3000	1.158,00
59	34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	CRISTALIA	BOLSA	24	16,0000	384,00
65	213	METARAMINOL 10MG - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	50	4,3000	215,00
66	219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	10	19,9000	199,00
69	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	CRISTALIA	AMP	300	2,5000	750,00
77	4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	CRISTALIA	AMP	500	1,1100	555,00
79	240	PANCURONIO 2MG/ML	CRISTALIA	AMP	300	4,1500	1.245,00
84	441	RISPERIDONA 2MG	CRISTALIA	CHP	200	0,2000	40,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 67.596,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.

* NÃO ACREDITAMOS 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 INIÇA 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, 12 de Junho de 2019

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 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 1124 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 12/06/2019 14:11:46
---	---	---

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...: MIRIAN/LUANA cientifica@brturbo.com.br; vendas2@cienFone: 30889700

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
3	103	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	ZYDUS NIKKHO	AMP	100	3,2300	323,00
18	132	CARVEDILOL 3,125MG	SIGMA PHARMA	CMP	90	0,0770	6,93
31	153	DILTIAZEM 60MG	TEUTO BRAS.	CMP	150	0,2600	39,00
40	414	FENITOINA 100MG - COMP	HIPOLABOR	CMP	500	0,2000	100,00
56	202	ISOSSORBIDA 5MG - (SUB LINGUAL)	SIGMA PHARMA	CMP	30	0,2500	7,50
73	229	NIMODIPINA 30MG	VITAMEDIC	CMP	450	0,2600	117,00
87	263	SINVASTATINA 20MG	MULTILAB	CMP	150	0,0730	10,95

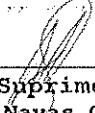
Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 604,38
 Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

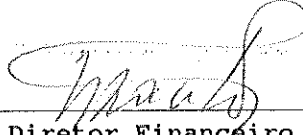
Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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, 12 de Juho 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 1124 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 12/06/2019 14:11:46
	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: 614
 Fornecedor:VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:07.173.013/0001-01
 Endereço...:AV. B, 0 - JARDIM SANTO ANTONIO - GOIANIA - CEP 0
 Contato...:GABRIEL vendas05@vivamedicamentos.com.br; Fone: 39967318

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
6	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	BLAU	FA	120	8,6000	1.032,00
43	30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	SANOBIOL	BOLSA	36	4,0000	144,00
78	38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	BLAU	FA	200	1,7900	358,00
86	442	SEVOFLURANO - (250ML)	BAXTER	FRS	3	337,0777	1.011,23

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 2.545,23
 Condição de pagamento:30 ddl Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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, 12 de Juho 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 1124 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 12/06/2019 14:11:46
	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: 1056
 Fornecedor:DISTRIMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ:01.417.694/0001-20
 Endereço...:AV. PRESIDENTE TANCREDO, 2103 - - ZACARIAS CARATINGA - CEP 0
 Contato...:CLEIDIANE vendas5distrimix@gmail.com; Fone: 33226850

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
60	208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	HYPOFARMA	FA	200	2,4800	496,00
61	210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	HIPOLABOR	UNID	50	2,4400	122,00

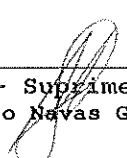
Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 618,00
 Condição de pagamento:30 ddl Prazo:

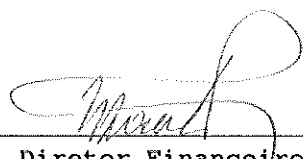
Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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, 12 de Juho de 2019


 Comprador
 Aldani Ribas da Silva


 Coordenador - Suprimentos
 Marcos Roberto Neves 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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:46

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1098

Fornecedor: CASULA E VASCONCELOS INDUSTRIA FARMACEUTICA E COMERCIO CNPJ: 05.155.425/0001-93

Endereço...: CAETANO PIRRI, 520 - MILIONARIOS - BELO HORIZONTE - CEP 30620070

Contato...: NILO

comercial@citopharmaindustrial.com.br; Fone: 31-3115-6120

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
89	160	SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS - ADULTO (OLIG-TRAT) - 2ML	SOL.	AMP	50	7,9900	399,50

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

399,50

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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.

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 12 de Junho 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

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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:46

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

televentas3@ellodistribuicao.com.br; Fone: 35653354

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
5	115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	500	1,8500	925,00
7	7	AMPICILINA 1G	AUROBINDO	FA	200	2,3200	464,00
14	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	WASSER FARMA	AMP	2000	1,2500	2.500,00
62	209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML	HIPOLABOR	FA	50	2,2500	112,50
76	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	HIPOLABOR	AMP	2000	1,8900	3.780,00
80	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	AUROBINDO	FA	2500	21,1000	52.750,00
82	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	CRISTALIA	AMP	100	9,3300	933,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 61.464,50

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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.

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 12 de Junho 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

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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:46

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 Uni.	Vlr Total
30	410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	TEUTO	AMP	144	0,5875	84,60
35	3946	DOMPERIDONA 10MG	JANSSEN -	CMP	90	0,6377	57,39
81	248	POLIVITAMINICO COMPLEXO B - (AMPOLA)	HYPOFARMA	AMP	100	0,7199	71,99
91	444	SUFENTANILA 50MCG - (1ML)	CRISTALIA	AMP	50	9,8800	494,00
98	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	1020	0,6250	637,50

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.345,48

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
* NÃO ACREDITAMOS 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, 12 de Juho de 2019

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

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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:46

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
2	101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	100	0,5109	51,09
11	119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	500	0,6389	319,45
12	455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIO)	AMP	80	17,3960	1.391,68	
16	157	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 20+2,5MG / 5ML	HYPOFARMA	AMP	100	1,2490	124,90
27	291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	BRACCO	FRS	200	49,4500	9.890,00
29	409	DIAZEPAM 10MG	CRISTALIA	CMP	200	0,0553	11,06
33	134	DIPROPIONATO BECLOMETASONA 400MCG/ML (CLENIL)	CHIESI	UNID	100	4,4780	447,80
36	166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	OSCOMED	AMP	200	2,3590	471,80
46	32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	400	0,6989	279,56
53	197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	ASPEN	FA	30	19,2900	578,70
67	37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	ISOFARMA	BOLSA	480	2,0400	979,20
85	6696	ROPIVACAINA 10MG/ML - 20ML	HYPOFARMA	AMP	15	9,5780	143,67
92	41	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA. 400 + 80MG / 5ML - (INJETAVEL)	QUIMICA	AMP	100	2,3538	235,38
93	3717	SULFATO DE POLIMIXINA B 1.000.000 UI	EUROFARMA	FA	20	33,3380	666,76
96	274	TENOXICAN 20MG	EUROFARMA	AMP	1000	5,3338	5.333,80
100	294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	BIOLAB	AMP	60	21,4290	1.285,74

Tipo de Compra:Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 22.210,59

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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, 12 de Junho de 2019

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 1124 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 12/06/2019 14:11:46
	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: 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
48	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABORTALAB	AMP	2000	3,4000	6.800,00	

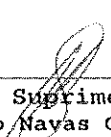
Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 6.800,00
 Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

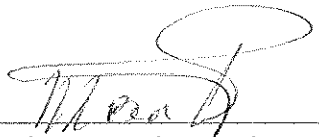
Observações:

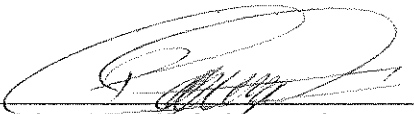
DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM 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 BIONEHO (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, 12 de Juho 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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:46

Compra.....Programada

Cod. Fornecedor: 1666

Fornecedor: HEALTH TECH FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA

CNPJ: 04.238.160/0001-24

Endereço...: RUA TERESINA, 208 - VILA BERTIOGA - SAO PAULO - CEP 0

Contato...: KALILA

kalila.vendas@healthtech.com.br;

Fone: 20763519

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
97	2282	TIAMINA PURA VIT B1 100MG/ML	HEALTH TECH	AMP	50	3,2000	160,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 160,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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.

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 12 de Junho de 2019

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

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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:46

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1715

Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE-LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

Endereço...: PRAÇA EMILIO MARCONATO GALPÃO, 1000 - PARQUE INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - CEP 0

Contato....:

Fone: 37213795

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vir Uni.	Vir Total
1	109	ACETILCISTEINA 10% - 3ML (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA	AMP	100	1,3400	134,00
15	127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA, 0,5% - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	100	2,4000	240,00
24	25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	HIPOLABOR	AMP	2000	2,1000	4.200,00
28	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	TEUTO	AMP	480	0,2600	124,80
38	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	100	1,8000	180,00
42	421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	HIPOLABOR	FA	2000	3,5000	7.000,00
57	204	LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)	NUTRIEX	FRS	50	5,6400	282,00
63	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML	DERMOTRIEX	UNID	120	3,3500	402,00
68	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	HIPOLABOR	AMP	1500	3,1800	4.770,00
70	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	UNIAO/BIO LAB	AMP	100	0,6900	69,00
74	233	NITROGLICERINA 25MG 5ML	CRISTALIA	AMP	20	23,8400	476,80
75	234	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG	HYPOFARMA	AMP	20	11,7400	234,80
90	265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	EUROFARMA	UNID	60	15,6600	939,60

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 19.053,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO; (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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.

Comprador
Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 12 de Junho de 2019

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

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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:46

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@dimaster.com.br Fone: 35232600

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
4	114	AMIODARONA 200MG	GEOLAB	CMP	500	0,4424	221,20
8	116	ANLÓDIPINO 10MG	GEOLAB	CMP	500	0,0569	28,45
9	6693	ATENOLOL 25MG	PRATI	CMP	600	0,0303	18,18
26	408	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG	GEOLAB	CMP	864	0,3160	273,02
32	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	SANTISA	AMP	5000	0,4298	2.149,00
37	169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	BLAUSIEGEL	UNID	100	14,0000	1.400,00
44	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	550	0,4045	222,48
47	427	HALOPERIDOL 5MG/ML - IM/EV - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	100	1,1376	113,76
52	194	HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO BRAS.	FA	100	4,1712	417,12
54	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	HIPOLABOR	FRS	200	0,6952	139,04
55	201	ISOSSORBIDA 20MG	ZYDUS NIKKHO	CMP	100	0,0708	7,08
64	212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	PRATI	CMP	960	0,0480	46,08
71	226	NIFEDIPINO 20MG	GEOLAB	CMP	450	0,0506	22,77
72	227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	GEOLAB	FRS	60	1,7696	106,18
83	259	RANITIDINA 150MG	MEDQUIMICA	CMP	3300	0,0885	292,05
94	3972	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG	GLENMARK	UNID	2	7,3716	14,74
99	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	FA	2300	4,0069	9.215,87

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 14.687,02

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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, 12 de Junho de 2019

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 1124 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 12/06/2019 14:11:46
	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: 2194
 Fornecedor: CENTRO OESTE COMERCIO DE SERVIÇOS EIRELI CNPJ: 02.683.235/0001-50
 Endereço...: RUA C-212 QD-520 LOTE - 10, 561 - JARDIM AMERICA - GOIANIA - CEP 0
 Contato....: JESUSMAR centroeostego@terra.com.br; Fone: 39227100

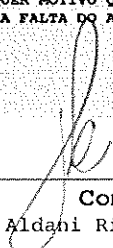
Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
21	17	CEFTRIAXONA 1G	BLAUSIEGEL	FA	500	6,9900	3.495,00
51	193	HIDROCORTISONA 100MG	BLAUSIEGEL	FA	1000	2,3000	2.300,00
95	45	TEICOPLANINA 400MG - 1FR+DIL 3ML - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	FA	80	38,0000	3.040,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 8.835,00
 Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

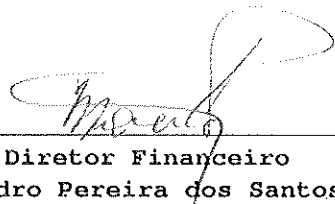
Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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, 12 de Juho 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

1124

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

12/06/2019 14:11:46

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 2195

Fornecedor: OLIMPO COMERCIO E SERVIÇO EIRELI

CNPJ: 29.334.988/0001-07

Endereço...: RUA 26 QUADRA H-13 LOTE-15 SALA 02, 225 - SETOR MARISTA - GOIANIA - CEP 0

Contato...: GISELE

gisele.comercial@vanguarda.net.br; Fone: 32931414

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
45	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGE)LYGEL - GEL UNID			50	25,8000	1.290,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.290,00

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (27/05/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE JULHO: (07/2019) - 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 CONSIDERADOS 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 BIONEIXO (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, 12 de Juho 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