



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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

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
28	421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	CRISTALIA	FA	1250	3,3000	4.125,00
40	430	ISOFLURANO - (240ML)	CRISTALIA	FRS	6	165,0000	990,00
42	206	LEVOPUPIVACAINA C/V 0,5%	CRISTALIA	FA	60	19,3000	1.158,00
45	213	METARAMINOL 10MG - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	50	4,3000	215,00
48	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	CRISTALIA	AMP	100	2,5000	250,00
56	441	RISPERIDONA 2MG	CRISTALIA	CMP	600	0,2000	120,00
57	6696	ROPIVACAINA 10MG/ML - 20ML	CRISTALIA	AMP	10	10,0000	100,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 6.958,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019) - PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setembro 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

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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1023

Fornecedor: PRO-SAUDE DIST. DE MEDICAMENTOS EIRELI-ME

CNPJ 21.297.758/0001-03

Endereço...: A ADE, 0 - SAMAMBAIA - BRASIL - CEP 0

Contato...: ALINE/CLAUDIO

aline.oliveira@prosaudedistribuidora.cFone: 30443250

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
69	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA AMP		700	1,5525	1.086,75

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

1.086,75

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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).
- * HONÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)

COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 19 de Setembro 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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

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
17	137	CLOPIDOGREL 75MG	AUROBINDO	CMP	30	0,3700	11,10
32	32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	AMP	200	0,6550	131,00
37	193	HIDROCORTISONA 100MG	NOVAFARMA	FA	1000	2,1500	2.150,00
39	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	HIPOLABOR	FRS	50	0,8000	40,00
47	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	HIPOLABOR	AMP	1200	3,1720	3.806,40

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 6.138,50

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setemb de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

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

Nº PEDIDO
1821
Ano: 2019
DATA/HORA EMISSÃO
19/09/2019 10:08:43

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 Uni.	Vlr Total
8	120	BACLOFENO 10MG	TEUTO	CMP	20	0,0990	1,98
20	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	4800	0,5242	2.516,16
27	177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA	AMP	54	1,0783	58,23
38	197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	ASPEN PHARMA	FA	10	20,5000	205,00
46	433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)	TEUTO BRAS.	AMP	100	1,0800	108,00
58	4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	NOVARTIS	AMP	5	58,7440	293,72
62	6698	SUGAMADEX SODICO SOL INJ 100MG/ML	SCHERING-	AMP	10	332,6000	3.326,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 6.509,09
Condição de pagamento:30 ddl Prazo:

Observações:

- * 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 (MATERIA/FILIAL).
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:00 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUFRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setemb 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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1474

Fornecedor: 4 BIO MEDICAMENTOS S A

CNPJ 07.015.691/0001-46

Endereço...: RUA PEDROSO ALVARENGA, 58 - ITAIM BIBI - SAO PAULO - CEP 0

Contato...: ANA CLAUDIA

portaispj@4bio.com.br;

Fone: 11 3508-2929

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
34	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABORAU	FA		75	12,9200	969,00

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

969,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setembro de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

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

araujo.venda@hotmail.com;

Fone: 40121199

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
2	109	ACETILCISTEINA 10 % - 3ML (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA AMP		300	1,4000	420,00
7	119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	200	0,6900	138,00
74	162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	60	9,5100	570,60
29	181	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO - (130ML)	NATULAB	UNID	12	4,3500	52,20
75	216	METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	FA	50	20,3300	1.016,50
49	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	UNIAO QUIMICA AMP		200	0,7320	146,40

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 2.343,70

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setemb 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 1821 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 19/09/2019 10:08:43

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....: JACKSSON

vendas2@dimaster.com.br; jefferson@dimaFone: 35232600

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
10	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	2500	1,0000	2.500,00
13	132	CARVEDILOL 3,125MG	BIOLAB SANUS	CMP	120	0,1680	20,16
41	201	ISOSSORBIDA 20MG	ZYDUS NIKKHO	CMP	200	0,0784	15,68
43	65	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	MERCK	CMP	50	0,0840	4,20
53	250	PREDNISONA 20MG	BRAINFARMA	CMP	200	0,1995	39,90
63	268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	PRATI	UNID	50	4,3500	217,50

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 2.797,44

Condição de pagamento: 30 ddl

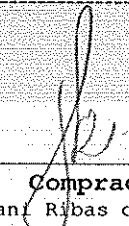
Prazo:

Observações:

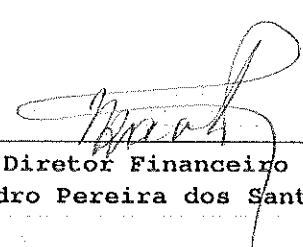
- * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
- * NÃO ACREDITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
- * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setemb 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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 2016

Fornecedor:MEGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

CNPJ 17.217.364/0001-20

Endereço...:RUA GOVERNADOR VALADARES, 585 - CENTRO - EXTREMA - CEP 0

Contato....:ELIETE SINVAL

vendas02@mgmed.com.br;

Fone: 1144277874

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
11	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	HIPOLABOR	AMP	300	0,8896	266,88
19	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	100	0,6725	67,25
25	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	100	1,6110	161,10
54	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	MIDFARMA	AMP	30	7,8186	234,56
55	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	2040	0,5000	1.020,00
65	275	TERBUTALINA 0,5MG/ML	HIPOLABOR	AMP	100	1,1510	115,10
70	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	NOVAMICIN 500 FA		1400	2,2204	3.108,56
72	294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	BIOLAB SANUS	AMP	50	24,0570	1.202,85

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 6.176,30

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setemb de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 2036

Fornecedor: INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA

CNPJ 23.664.355/0001-80

Endereço...: RUA FLAVIO MARQUES LISBOA, 400 - BARREIRO - BELO HORIZONTE - CEP 0

Contato...: LUCAS

lucas.hospitalar@injemed.com;

Fone: 36566010

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
5	111	ADENOSINA 6MG - (INJETAVEL)	INJEMED	AMP	50	7,3500	367,50
33	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	INJEMED	AMP	2880	4,1000	11.808,00
66	2282	TIAMINA PURA VIT B1 100MG/ML	INJEMED	AMP	100	3,1000	310,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 12.485,50

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setemb de 2019

Comprador

Aldani Bibas da Silva

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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 2171

Fornecedor: KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ 58.598.368/0001-83

Endereço...: RUA MARIA CASALI BUENO, 57 - MANDAQUI - SAO PAULO - CEP 0

Contato...: JESSICA/THALITA/CLAUDI claudia@konimagem.com.br;

Fone: 29501971

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
18	291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	MALLINCKRODT	FRS	250	30,9000	7.725,00

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

7.725,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
- * NÃO ACREITAMOS 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setembro de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

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
31	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEALLYGEL - GEL UNID			35	25,0000	875,00

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

875,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setembro 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

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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 2234

Fornecedor: FARMATER MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ 04.342.595/0002-03

Endereço...: R DOMINGOS VIEIRA, 591 - SANTA EFIGENIA - BELO HORIZONTE - CEP 0

Contato...: HELBERT CARVALHO

vendas@farmater.com.br;

Fone: 32242465

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
3	110	ACETILCISTEINA ENVELOPE D 600	ACETILCISTEINAENV		32	1,7900	57,28
16	7411	CLONIDINA 0,100 MG	ATENSINA	CMP	600	0,2500	150,00
21	134	DIPROPIONATO BECLOMETASONA 400MCG/ML (CLENIL)	CLENIL A	UNID	260	6,5800	1.710,80
24	285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 1G	EDVENT AERO	UNID	12	17,2100	206,52
60	59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP	SLOW K 20DRG	CMP	700	0,7100	497,00
68	94	TIORFAN 100MG - (RACECADOTRILA)	RACECADOTRILA CAPS		50	2,7400	137,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 2.758,60

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setembro de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 2252

Fornecedor: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO

CNPJ 07.752.236/0001-23

Endereço...: RUA NOBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - CEP 0

Contato....:

vendassp@medlive.com.br, ; vendas05@medlive.com.br Fone: 37187600

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
22	3946	DOMPERIDONA 10MG	MEDLEY	CMP	180	0,0876	15,77
52	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	FA	150	18,3000	2.745,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 2.760,77

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 19 de Setembro 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

1821

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

19/09/2019 10:08:43

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 2253

Fornecedor: ONCOTECH HOSPITALAR COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ 10.542.511/0001-99

Endereço...: AV ANHANGUERA, 430 - - ITUMBIARA - CEP 0

Contato....:

ti@prosaudedistribuidora.com.br;

Fone: 44334210

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
44	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	BIOCHIMICO	FA	1500	15,5500	23.325,00
50	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	HIPOLABOR	AMP	3600	1,8100	6.516,00
64	273	SUXAMETONIO 500MG	UNIAO QUIMICA	AMP	55	10,7800	592,90
73	280	VITAMINA D + ASSOCIACOES 45G (HIPOGLÓS)	NATIVITA	UNID	50	2,7000	135,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 30.568,90

Condição de pagamento:30 ddl

Prazo:

Observações:

- * 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.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (04/09/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE OUTUBRO: (10/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 19 de Setemb de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

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