



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 PED(DO)

Suprimentos
1619 200

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:14

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1930

Fornecedor: ALFEMA DOIS MERCANTIL CIRURGICA LTDA

CNPJ 33.761.636/0001-05

Endereço...: AV MATO GROSSO, 3862 - VIVENDAS DO BOSQUE - CAMPO GRANDE - CEP 0

Contato...: orcamento@alfemadois.com.br;

Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
45	2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	BAXTER	AMP	50	25,9500	1.297,50

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.297,50

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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 IMPEDIR 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, 16 de Agosto de 2019

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

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

1619

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:13

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: 31156120

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
100	160	SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS - ADULTO (OLIG-TRAT) - 2ML	CITOPHARMA	AMP	50	7,9900	399,50

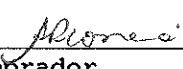
Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 399,50

Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

Observações:

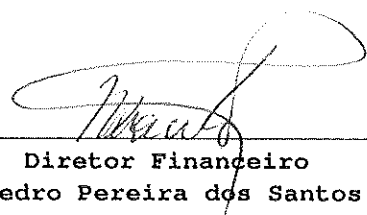
DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
* 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 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.

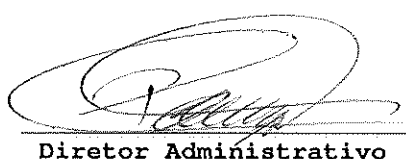
Anápolis, 16 de Agosto de 2019


Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia


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

1619

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:13

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
1	400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	CRISTALIA	AMP	10	12,0500	120,50
114	118	ATRACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	400	8,8000	3.520,00
34	77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)	CRISTALIA	FA	100	35,0000	3.500,00
37	128	BUPIVACAINA 0,5% INJ - ISOBARICA P/ RAQUI - EXCETO HYPOFA	CRISTALIA	AMP	120	7,4000	888,00
4	413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	CRISTALIA	AMP	25	8,3000	207,50
5	415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	1200	2,0000	2.400,00
64	180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	150	1,1100	166,50
7	427	HALOPERIDOL 5MG/ML - IM/EV - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	700	1,6000	1.120,00
8	430	ISOFLURANO - (240ML)	CRISTALIA	FRS	20	165,0000	3.300,00
75	206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	CRISTALIA	FA	60	19,3000	1.158,00
22	34	LEVOPLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	CRISTALIA	BOLSA	66	16,0000	1.056,00
84	219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	20	19,9000	398,00
11	436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)	CRISTALIA	AMP	300	4,1000	1.230,00
12	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	CRISTALIA	AMP	850	2,5000	2.125,00
118	240	PANCURONIO 2MG/ML	CRISTALIA	AMP	200	4,1500	830,00
15	441	RISPERIDONA 2MG	CRISTALIA	CMP	400	0,2000	80,00
108	274	TENOXICAN 20MG	CRISTALIA	AMP	500	6,4900	3.245,00

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

25.344,50

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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, 16 de Agosto de 2019

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

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 1619 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 16/08/2019 11:47:55

Compra....: Programada **Cod. Fornecedor:** 1497
Fornecedor: CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS (LUCIANA SAMA) **CNPJ:** 07.657.571/0001-42
Endereço...: RUA SAO LUIZ, 617 - SANTANA - PORTO ALEGRE - CEP 0
Contato...: KELLY/MOISES **vendas1@ctmexpress.com.br;** **Fone:** 30852929

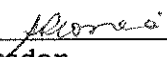
Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
18	6	AMPICILINA + SULBACTAM 3G	MYLAN	FA	60	11,0000	660,00
13	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	MIDFARMA	AMP	250	8,4000	2.100,00

Tipo de Compra: Programada **Previsão de entrega:** **Valor total do pedido:** 2.760,00
Condição de pagamento: 30 ddl **Prazo:**

Observações:

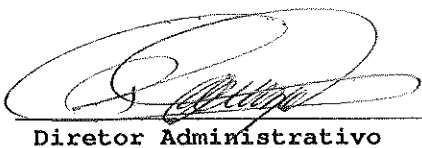
DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * 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, 16 de Agosto de 2019


Comprador
 Anaromana Arruda Pinto Correia


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 1619 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 16/08/2019 11:48:21

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**

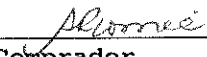
Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
28	103	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	500	3,1000	1.550,00
29	2	AMICACINA 500MG	TEUTO BRAS.	AMP	550	1,4012	770,66
38	157	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 20+2,5MG / 5ML	FARMACE	AMP	200	1,2400	248,00
39	129	CAPTOPRIL 25MG	GEOLAB	CMP	750	0,0280	21,00
41	132	CARVEDILOL 3,125MG	BIOLAB SANUS	CMP	300	0,2300	69,00
46	18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	ISOFARMA	BOLSA	2400	26,7400	64.176,00
49	136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	30	6,3700	191,10
3	410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	SANTISA	AMP	100	0,5580	55,80
53	152	DIGOXINA 0,250MG	PHARLAB	CMP	500	0,1200	60,00
55	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	11000	0,4092	4.501,20
6	421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	HIPOLABOR	FA	5000	3,3400	16.700,00
72	194	HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO BRAS.	FA	350	4,0920	1.432,20
74	201	ISOSSORBIDA 20MG	ZYDUS NIKKHO	CMP	200	0,1120	22,40
76	65	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	MERCK	CMP	250	0,1200	30,00
79	209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML	HIPOLABOR	FA	300	2,2320	669,60
81	212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	PRATI	CMP	960	0,0760	72,96
85	37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	ISOFARMA	BOLSA	600	2,0900	1.254,00
9	433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)	HIPOLABOR	AMP	300	1,2400	372,00
23	227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	GEOLAB	FRS	50	2,8000	140,00
96	254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)	SANVAL	AMP	100	1,7360	173,60
14	453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REP: ULTIVA)	CRISTALIA	FA	60	27,8700	1.672,20
98	263	SINVASTATINA 20MG	RANBAXY	CMP	510	0,0890	45,39
104	268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	PRATI	UNID	100	4,3276	432,76
106	3972	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG	GLENMARK	UNID	8	7,9000	63,20

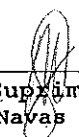
Tipo de Compra: Programada **Previsão de entrega:** **Valor total do pedido: 94.723,07**
Condição de pagamento: 30 ddl **Prazo:**

Observações:

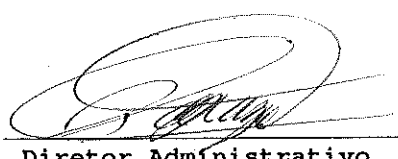
DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
 COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
 * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
 * 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, 16 de Agosto de 2019


Comprador
 Anaromana Arruda Pinto Correia


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

1619

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:13

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
31	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	BLAUSIEGEL	FA	340	8,5700	2.913,80
32	7	AMPICILINA 1G	AUROBINDO	FA	250	2,3000	575,00
71	193	HIDROCORTISONA 100MG	BLAUSIEGEL	FA	1000	2,1600	2.160,00
73	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	HIPOLABOR	FRS	200	0,8000	160,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 5.808,80

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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.

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Nayas Gallo

Diretor Financeiro

Pedro Pereira dos Santos

Diretor Administrativo

Renato Pereira de Souza

Anápolis, 16 de Agosto de 2019

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	Nº PEDIDO 1619 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO: 16/08/2019 09:31:14
	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
33	119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	100	0,6900	69,00
36	127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	300	2,4400	732,00
54	154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)	NATULAB	FRS	50	0,7600	38,00
56	159	DIPIRONA 500MG - (10ML) GOTAS	FARMACE	FRS	100	0,6294	62,94
67	32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	AMP	1400	0,7800	1.092,00
69	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABERHAUSIEGEL	FA	100	12,0000	1.200,00	
77	208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	HYPOFARMA	FA	425	2,5900	1.100,75
78	210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	HIPOLABOR	UNID	200	2,7100	542,00
80	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMANIPLAN	UNID	288	3,0300	872,64	
94	243	PARACETAMOL 750MG	PRATI	CMP	480	0,1000	48,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 5.757,33

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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, 16 de Agosto de 2019

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

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 1619 Ano: 2019 DATA/HORA EMISSÃO 16/08/2019 09:31:13
	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: 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@hospfar.com.br Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
27	101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	200	0,5189	103,78
115	455	BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUMS)		AMP	120	17,3260	2.079,12
116	298	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FR DE 5ML (ESMERON)	CRISTALIA	PRS	25	14,5560	363,90
42	14	CEFAZOLINA 1G	BIOCHIMICO	FA	1000	10,3878	10.387,80
117	197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	ASPEN	FA	10	20,4600	204,60
10	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	CRISTALIA	AMP	3300	0,9682	3.195,06
92	4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	HYPOFARMA	AMP	500	1,0116	505,80
24	68	TIGECICLINA 50MG	WYETH	AMP	10	191,2930	1.912,93
16	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA	AMP	4000	0,9530	3.812,00
112	294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	BIOLAB	AMP	80	21,4290	1.714,32

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 24.279,31
 Condição de pagamento:30 ddl Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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.F.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, 16 de Agosto de 2019

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

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

1619 230

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:14

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....:

Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
30	115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)	INJEMED	AMP	200	1,8000	360,00
109	2282	TIAMINA PURA VIT B1 100MG/ML	INJEMED	AMP	150	3,2000	480,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 840,00

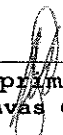
Condição de pagamento:30 ddl Prazo:

Observações:

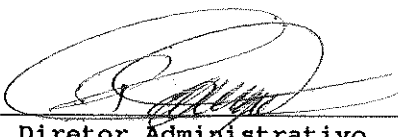
DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
* 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 INEÇA 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

Anaromana Arruda Pinto Correia


Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo


Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos


Diretor Administrativo
Renato Pereira de Souza

Anápolis, 16 de Agosto de 2019

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

1619

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:14

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1874

Fornecedor: MEDCAMPOS DIST. COM IMP E EXP DE MED E PROD HOSP EIRELI ME CNPJ 24.174.883/0001-14

Endereço...: 0 - - - CEP 0

Contato....:

Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
35	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	500	1,1500	575,00
47	20	CLARITROMICINA 500MG	ABBOTT	FA	170	29,8000	5.066,00
89	233	NITROGLICERINA 25MG 5ML	CRISTALIA	AMP	40	23,0000	920,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 6.561,00

Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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, 16 de Agosto de 2019

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

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 Suprimentos

1619

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:13

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
68	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABORJALAB		AMP	3000	3,8000	11.400,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 11.400,00

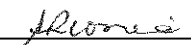
Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

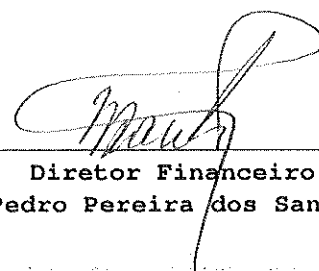
DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR
* OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
* 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, 16 de Agosto de 2019


Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia


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
Suprimentos

1619 237

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:13

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
105	3717	SULFATO DE POLIMIXINA B 1.000.000 UI	OPEM	FA	500	48,0000	24.000,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 24.000,00

Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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

Anaromana Arruda Pinto Correia

Anápolis, 16 de Agosto 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 1619

1619

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:14

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 2175

Fornecedor: OREGON FARMACEUTICA LTDA

CNPJ 06.027.816/0002-76

Endereço...: AV TALMA RODRIGUES RIBEIRO LOTE 09 SALA 01, 5361 - ALTEROSAS - SERRA - CEP 0

Contato....:

cristianedias@oregonfarmaceutica.com.br Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Unl.	Vlr Total
19	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	FARMACE	AMP	300	0,9400	282,00
52	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	500	0,6500	325,00
57	162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	60	9,8000	588,00
66	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	900	0,4000	360,00
88	3945	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO - (POMADA)	PRATI	UNID	50	7,2500	362,50
97	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	FARMACE	AMP	8400	0,4900	4.116,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 6.033,50

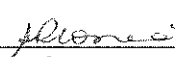
Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019), PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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 IMPEDIR 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.

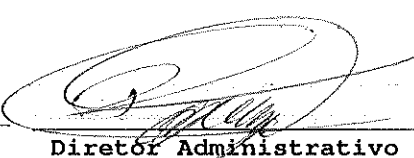
Anápolis, 16 de Agosto de 2019


Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia


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
Suprimentos
1619 235

Ano: 2019
DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:14

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 2198

Fornecedor: SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP

CNPJ 10.269.296/0001-02

Endereço...: RUA PRESIDENTE JOHKKENEDY, 77 - IBES - VILA VELHA - CEP 0

Contato...: ALESSANDRO MONTEIRO

Fone: 33916268

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
20	169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	MYLAN	UNID	50	13,4000	670,00
21	170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	MYLAN	UNID	200	23,4000	4.680,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 5.350,00

Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

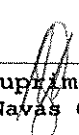
Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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.

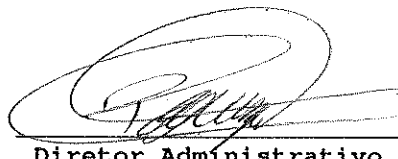
Anápolis, 16 de Agosto de 2019


Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia


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: 1619

1619

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:14

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1747

Fornecedor: SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA - EPP

CNPJ 59.225.268/0001-74

Endereço...: 0 - - SÃO JOSE DO RIO PRETO - CEP 0

Contato...: RODOLFO

rodolfo.domingues@gruposoquimica.com.br Fone: (17) 9.9144-1445

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
26	4027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL	TEUTO	FA	50	9,0000	450,00
43	15	CEFEPIMA 1G	ABL	FA	300	6,5000	1.950,00
44	17	CEFTRIAXONA 1G	ABL	FA	1400	7,5000	10.500,00
48	25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	HYPOFARMA	AMP	300	1,9600	588,00
62	171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	IPOLABOR	AMP	500	1,7200	860,00
65	30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	FLUCONAZOL	BOLSA	60	13,0000	780,00
82	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	ABL	FA	1500	18,0500	27.075,00
90	235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	HYPOFARMA	AMP	2500	1,8400	4.600,00
93	38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	BLAUSIEGEL	FA	300	1,7900	537,00
95	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	FA	500	20,0000	10.000,00
110	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	MYLAN	FA	1500	3,8000	5.700,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 63.040,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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, 16 de Agosto de 2019

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

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

1619

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:13

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 10

Fornecedor: TIRADENTES MÉDICO - HOSPITALAR LTDA

CNPJ 01.536.135/0001-39

Endereço...: RUA 74, 152 - CENTRO - GOIANIA - CEP 74045020

Contato...: LILIAN

televentasgynl@tiradentessaude.com.br; Fone: 32218900

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
50	291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	MALLINCKRODT	FRS	100	24,9500	2.495,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 2.495,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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 OSÓCO PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIAS AFIM DE EVITAR A FALTA DO ABASTECIMENTO E ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.

Anápolis, 16 de Agosto de 2019

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

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

1619

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/08/2019 09:31:14

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 2235

Fornecedor: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S.A

CNPJ 60.665.981/0009-75

Endereço...: ROD. FERNAO DIAS BR 381 S/N, 0 - POUSO ALEGRE - POUSO ALEGRE - CEP 0

Contato...: JESSICA ARAUJO

Fone: 08007718091

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
25	109	ACETILCISTEINA 10% - 3ML (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA AMP		300	1,1300	339,00
2	409	DIAZEPAM 10MG	UNIAO QUIMICA CMP		800	0,0700	56,00
60	165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA AMP		100	1,2700	127,00
63	177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA AMP		150	0,8800	132,00
83	216	METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA FA		50	16,5000	825,00
86	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	UNIAO QUIMICA AMP		500	0,5900	295,00
91	239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA FA		350	5,5000	1.925,00
107	273	SUXAMETONIO 500MG	UNIAO QUIMICA AMP		50	9,2900	464,50

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

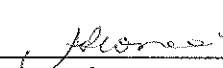
Valor total do pedido: 4.163,50

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

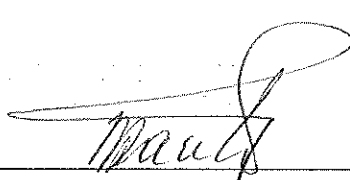
Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (05/08/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE SETEMBRO: (09/2019) - 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.

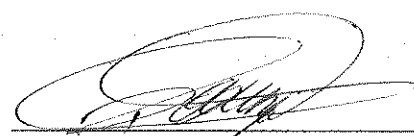

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia


Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo


Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Anápolis, 16 de Agosto de 2019


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: 06/08/2019

Pedido de Cotação Nº 1619

- Condições de Pagamento: A prazo 30 dias.
- Frete: CIF
- Compra Direta;
- Critérios de julgamento: Menor preço por item.
- Prazo de resposta: 5 dias a partir da data de publicação no site: www.hospitaldeurgencias.com.br

COD	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID
106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO	2	FRS
109	ACETILCISTEINA 10 % - 3ML (INJETAVEL)	300	AMP
4027	ACICLOVIR 250MG - INJETÁVEL	50	fa
101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	200	AMP
103	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/M - (5ML) - (INJETAVEL)	500	AMP
400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	10	AMP
2	AMICACINA 500MG	550	AMP
115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)	200	AMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	340	FA
6	AMPICILINA + SULBACTAM 3G	40	FA
7	AMPICILINA 1G	250	FA
118	ATACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	400	AMP
119	ATROPINA 0,50MG - (INJETAVEL)	100	AMP
77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)	100	FA
455	BESILATO DE CISATACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM)	120	AMP
298	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FR DE 5ML (ESMERON)	30	FRS
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	500	AMP
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA 0,5% - (INJETAVEL)	300	AMP
128	BUPIVACAINA 0,5% INJ - ISOBARICA P/ RAQUI - EXCETO HYPOFARMA	120	AMP
157	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 20+2,5MG / 5ML	200	AMP
99	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	300	AMP
129	CAPTOPRIL 25MG	500	CMP
4398	CARVEDILOL 25MG	120	CMP
132	CARVEDILOL 3,125MG	300	CMP
14	CEFAZOLINA 1G	1000	FA
15	CEFEPIMA 1G	300	FA
17	CEFTRIAXONA 1G	1400	FA
2317	CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)	50	amp
18	CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)	2400	BOLS
20	CLARITROMICINA 500MG	170	FA
25	CLINDAMICINA 600MG/4ML	300	AMP
136	CLONIDINA 150MG/ML - (1ML) - (INJETAVEL)	30	AMP
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	100	FRS
142	DESLAMOSIDO 0,2MG - (INJETAVEL)	10	AMP
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	500	AMP
409	DIAZEPAM 10MG	800	CMP
410	DIAZEPAM 10MG - (INJETAVEL)	100	AMP
152	DIGOXINA 0,250MG	100	CMP

Ana Carolina A. P. Correia
Analista de Compras
11-11-2019 14:05:11

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: 06/08/2019

Pedido de Cotação Nº 1619

- 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
154	DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)	50	FRS
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	11000	AMP
159	DIPIRONA 500MG - (10ML) GOTAS	100	FRS
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	60	AMP
146	DOMPERIDONA 10MG	120	CMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	10	FRS
165	DOPAMINA 5MG/ML - (10ML) - (INJETAVEL)	100	AMP
285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 10ML	15	UNID
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	50	UNID
170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	200	UNID
171	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)	500	AMP
177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	150	AMP
413	ETOMIDATO 2MG/ML - (10ML)	25	AMP
415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	1200	AMP
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	5000	FA
180	FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)	150	AMP
30	FLUCONAZOL 200MG - (100ML)	36	BOLS
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	900	AMP
32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	1400	AMP
427	HALOPERIDOL 5MG/ML - IM/EV - (INJETAVEL)	700	AMP
89	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	3000	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	100	FA
191	HIDRALAZINA 25MG	900	CMP
193	HIDROCORTISONA 100MG	1000	FA
194	HIDROCORTISONA 500MG	350	FA
197	INSULINA HUMANA - NPH (10ML)	10	FA
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	200	frs
430	ISOFLURANO - (240ML)	20	FRS
201	ISOSSORBIDA 20MG	200	CMP
206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	60	FA
34	LEVOFLOXACINO 500MG - 100ML (INJETAVEL)	66	BOLS
65	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	250	cmp
208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	425	FA
210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	200	UNID
209	LIDOCAINA S/V 2% 20ML	300	FA
212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	960	CMP
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	288	UNID
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	1500	FA

Anaromana A.P. Correia
Analista de Compras
11-08-2019 14:49:50

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: 06/08/2019

Pedido de Cotação Nº 1619

- 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
216	METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)	50	FA
219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	20	amp
37	METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)	600	BOLS
433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)	300	AMP
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	3300	AMP
436	MORFINA 0,2MG/ML - (1ML)	300	AMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	850	AMP
223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	500	AMP
227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	50	FRS
229	NIMODIPINA 30MG	240	CMP
3945	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO - (POMADA)	20	UNID
233	NITROGLICERINA 25MG 5ML	40	AMP
235	NOREPINEFRINA 8MG - 4ML	2500	AMP
239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	350	FA
4025	ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML	500	AMP
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	300	FA
240	PANCURONIO 2MG/ML	200	AMP
243	PARACETAMOL 750MG	480	CMP
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	500	FA
254	PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)	100	AMP
40	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	250	AMP
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	8400	AMP
453	REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)	60	fa
441	RISPERIDONA 2MG	360	CMP
4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	20	AMP
263	SINVASTATINA 20MG	500	CMP
59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP	640	CMP
160	SOLUÇÃO DE OLIGOELEMENTOS - ADULTO (OLIG-TRAT) - 2ML	50	AMP
265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	120	UNID
267	SUCRALFATO 1G	40	CMP
6698	SUGAMADDEX SODICO SOL INJ 100MG/ML	20	AMP
268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	100	UNID
3717	SULFATO DE POLIMIXINA B 1.000.000 UI	500	fa
3972	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG	8	UNID
273	SUXAMETONIO 500MG	50	AMP
274	TENOXICAN 20MG	500	AMP
2282	TIAMINA PURA VIT B1 100MG/ML	150	AMP
68	TIGECICLINA 50MG	10	AMP

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail compras@hospitaldeurgencias.com.br

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

Data de Emissão: 06/08/2019

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.

Ana Romane Jaconi
Analista de Compras
104-Rua Itaipava, Duque de Caxias

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail compras@hospitaldeurgencias.com.br