



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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:14

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
23	17	CEFTRIAXONA 1G	BIOQUIMICO	FA	50	7,9100	395,50
43	419	FENOBARBITAL 200MG - (2ML)	CRISTALIA	AMP	50	1,5200	76,00
45	421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	CRISTALIA	FA	200	3,3000	660,00
50	190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	CRISTALIA	FA	50	16,5000	825,00
55	430	ISOFLURANO - (240ML)	CRISTALIA	FRS	4	165,0000	660,00
57	206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	CRISTALIA	FA	10	19,3000	193,00
58	211	LIDOCAINA 10% SPRAY - (50ML)	CRISTALIA	FRS	2	36,0000	72,00
64	213	METARAMINOL 10MG - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	50	4,3000	215,00
67	219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	10	19,9000	199,00
70	437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	CRISTALIA	AMP	50	2,5000	125,00
74	239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	CRISTALIA	FA	150	5,8000	870,00
79	250	PREDNISONA 20MG	CRISTALIA	CMP	200	0,2100	42,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 4.332,50

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:14

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
80	440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	CRISTALIA	AMP	40	7,2500	290,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 290,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

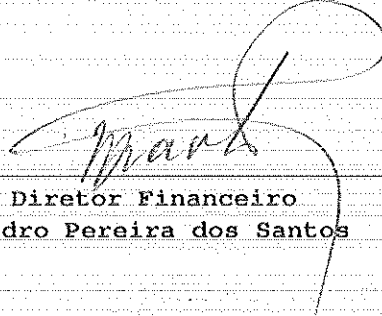
- * OS ITENS NÃO ENTREGUES NO PRAZO DE 60 DIAS SERÃO CONSIDERADOS CANCELADOS AUTOMATICAMENTE SEM AVISO PRÉVIO.
- * NÃO ACEITAMOS MERCADORIAS COM PRAZO DE VALIDADE INFERIOR A 06 MESES SEM COMPROMETIMENTO DE TROCA DO PRODUTO.
- * ANEXAR AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL CASO O C.N.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR


Comprador
Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

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
13	118	ATACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	CRISTALIA	AMP	50	10,4000	520,00
27	28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	ABBOTT	UNID	30	7,0300	210,90
36	166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSXEDA PHARMA	AMP		200	2,3588	471,76
68	433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)	TEUTO BRAS.	AMP	100	1,0800	108,00
93	446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	900	0,6667	600,03

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.910,69

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019) PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1407

Fornecedor: CRISTAL PHARMA LTDA

CNPJ 06.073.848/0001-27

Endereço...: AV. SEVERINO BALLESTEROS RODRIGUES, 378 - RESSACA - CONTAGEM - CEP 0

Contato...: LIDIANE / CID lidiane.ancelmo@crystalpharma.com.br; Fone: 32452463

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Unl.	Vlr Total
10	5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	BLAU	FA	180	8,4500	1.521,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 1.521,00

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVENO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador
Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1413

Fornecedor:ELFA MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ 09.053.134/0001-45

Endereço...:PRAÇA CEL. ANTONIO PESSOA, 17 - TAMBIA - JOÃO PESSOA - CEP 0

Contato...:CAMILA/JAQUELINE

camila.silva@grupoelfa.com.br;

Fone: 21062443

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
19	128	BUPIVACAINA 0,5% INJ - ISOBARICA P/ RAQUI - EXCETO HYPOFARMISTALIA	AMP		120	7,1250	855,00
87	273	SUXAMETONIO 500MG	BLAU	AMP	15	9,7100	145,65

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 1.000,65

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.H.P.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

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
31	409	DIAZEPAM 10MG	CRISTALIA	CMP	200	0,0553	11,06
33	134	DIPROPIONATO BECLOMETASONA 400MCG/ML (CLENIL)	CHIESI	UNID	100	4,4800	448,00
69	434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	CRISTALIA	AMP	700	0,9682	677,74
91	68	TIGECICLINA 50MG	WYETH	AMP	10	191,2930	1.912,93
96	294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	BIOLAB	AMP	50	21,4290	1.071,45

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 4.121,18

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVENO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)

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

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

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
49	189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABORTALAB	AMP	1950	3,8000	7,410,00	

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido:

7.410,00

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 BIOHEXO (MATRIZ/FILIAL).
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Outubro de 2019

Comprador
Aldan 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

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...: vanessa.batista@gruposquimica.com.br; Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
94	46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	MYLAN	FA	1100	3,8000	4.180,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 4.180,00

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGECIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1878

Fornecedor: PHARMA STAR COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME

CNPJ 28.570.692/0001-22

Endereço...: 0 - - - CEP 0

Contato....:

Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
20	299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	ESCOPOLAMINA	AMP	200	0,7930	158,60
32	158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	DIPIRONA	AMP	2700	0,4503	1.215,81
40	174	ESPIRONOLACTONA 50MG	ESPIRONOLACTONA	CMP	500	0,2435	121,75
56	201	ISOSSORBIDA 20MG	ISOSSORBIDA	CMP	100	0,0648	6,48
61	141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMERMA STAR	UNID	30	2,8500		85,50

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 1.588,14

Condição de pagamento: 30 dd1 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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019) PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador
Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

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@dima Fone: 35232600

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
38	169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	BLAUSIEGEL	UNID	90	11,8000	1.062,00
39	170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	BLAUSIEGEL	UNID	150	14,0000	2.100,00
52	193	HIDROCORTISONA 100MG	TEUTO BRAS.	FA	450	2,3500	1.057,50
76	241	PARACETAMOL 200MG/ML - (15ML) GOTAS	NATULAB	FRS	200	1,0520	210,40

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 4.429,90

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.F.J FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador
Aldan Ribas da Silva

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1961

Fornecedor: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ 04.274.988/0002-19

Endereço...: RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA, 175 - N.SRA DE FATIMA - CATALÃO - CEP 0

Contato...: MURILO/RUAN

murilo@ativahosp.com.br;

Fone: 16-3993-9100

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Unf.	Vlr Total
1	106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO	BRAINFARMA/NEOFRS		2	4,9425	9,89
6	2	AMICACINA 500MG	TEUTO	AMP	200	1,2270	245,40
7	114	AMIODARONA 200MG	GEOLAB	CMP	100	0,5890	58,90
8	115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	100	1,6930	169,30
11	116	ANLODIPINO 10MG	BRAINFARMA/NEOCMP		120	0,0540	6,48
12	6693	ATENOLOL 25MG	DONADUZZI	CMP	600	0,0370	22,20
14	77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)	ABL	FA	50	29,6610	1.483,05
15	120	BACLOFENO 10MG	TEUTO	CMP	60	0,0920	5,52
18	127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	HIPOLABOR	AMP	100	2,1110	211,10
21	4398	CARVEDILOL 25MG	EMS G	CMP	120	0,1440	17,28
26	137	CLOPIDOGREL 75MG	DR. REDDYS	CMP	28	0,2789	7,81
29	142	DESLANOSIDO 0,2MG - (INJETAVEL)	UNIÃO QUIMICA	AMP	50	1,2410	62,05
30	146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	HYPOFARMA	AMP	250	0,6650	166,25
34	162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	TEUTO	AMP	100	5,9780	597,80
42	415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	TEUTO	AMP	288	1,4710	423,65
46	183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	TEUTO	AMP	300	0,4450	133,50
48	32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	AMP	200	0,6540	130,80
51	192	HIDROCLORTIAZIDA 25MG	TEUTO	CMP	300	0,0160	4,80
54	199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	TEUTO	FRS	60	0,8190	49,14
59	208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	HYPOFARMA	FA	75	2,2600	169,50
60	210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	BRAINFARMA	UNID	50	2,6220	131,10
62	212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	BRAINFARMA/NEOCMP		300	0,0710	21,30
66	216	METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	FA	25	14,8353	370,88

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 4.497,70

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Diretor Administrativo
Renato Pereira de Souza

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

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
89	2282	TIAMINA PURA VIT B1 100MG/ML	INJEMED	AMP	100	2,9000	290,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 290,00

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 2091

Fornecedor: ESSITY SOLUÇÕES MEDICAS DO BRASIL COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO CNPJ 54.858.014/0005-01

Endereço...:AV FORTE DO LEME, 873 - PARQUE SÃO LOURENÇO - SAO PAULO - CEP 0

Contato...: sheron.guerra@bsnmedical.com;

Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
25	5939	CURATIVO CREME BARREIRA 28G. (CAVILON)	CUTIMED	BISN	30	29,0000	870,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 870,00

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVENBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 2093

Fornecedor: HELIANTO FARMACÊUTICA LTDA EPP

CNPJ 04.506.487/0001-30

Endereço...: AV. JOSÉ ABBAS CASSEB, 135 - - SÃO JOSE DO RIO PRETO - CEP 0

Contato....:

Fone:

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
47	5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAPGEMELIANTO		UNID	96	19,0000	1.824,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.824,00

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

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/CLAUDIA claudia@konimagem.com.br;

Fone: 29501971

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
28	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 ACRITAMOS 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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVENBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

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	Vir Uni.	Vir Total
37	168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML	MYLAN	UNID	40	7,9800	319,20
78	39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	MYLAN	FA	300	17,0000	5.100,00

Tipo de Compra:Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 5.419,20

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVENHRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Outubro de 2019

Comprador

Aldani Rybas 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 2269

Fornecedor: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ 18.269.125/0001-87

Endereço...: AV, SOCRATES MARIANI BITTENCOURT, 1080 - - CONTAGEM - CEP 0

Contato....:

Fone: 998439795

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
3	101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	360	0,6040	217,44
5	400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	CRISTALIA	AMP	20	11,9600	239,20
9	401	AMITRIPTILINA 25MG	TEUTO BRAS.	CMP	100	0,0302	3,02
16	298	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FR DE 5ML (ESMERON)	EUROFARMA	FRS	24	10,0000	240,00
41	177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA	AMP	36	0,9808	35,31
53	4060	HIDROXIZINA 25MG	EMS	CMP	90	0,1652	14,87
65	214	METFORMINA 850MG	TEUTO BRAS.	CMP	100	0,1131	11,31
71	223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	UNIAO QUIMICA	AMP	50	0,7096	35,48
72	227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	EMS	FRS	40	2,0929	83,72
73	3945	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO - (POMADA)	EMS S/A	UNID	50	6,3487	317,44
75	38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	NOVAFARMA	FA	150	1,8400	276,00
77	243	PARACETAMOL 750MG	EMS	CMP	400	0,1270	50,80
81	262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	TEUTO BRAS.	AMP	2160	0,5028	1.086,05
82	441	RISPERIDONA 2MG	UNIAO QUIMICA	CMP	480	0,1993	95,66
83	6696	ROPIVACAINE 10MG/ML - 20ML	TEUTO BRAS.	AMP	10	2,8796	28,80
85	265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	EUROFARMA	UNID	120	15,8240	1.898,88
86	268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	PRATI	UNID	50	4,8764	243,82
88	275	TERBUTALINA 0,5MG/ML	UNIAO QUIMICA	AMP	100	0,9857	98,57
95	278	VARFARINA SODICA 5MG	UNIAO QUIMICA	CMP	120	0,1630	19,56

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 4.995,93

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.F.J. FATURADO SEJA DIVERGENTE DO COTADO VIA BIONEKO (MATRIZ/FILIAL).
- * HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA DAS 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Comprador

Aldani Bibas da Silva

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Diretor Administrativo
Renato Pereira de Souza

Anápolis, 16 de Outubro 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

2029

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

16/10/2019 14:36:15

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 2270

Fornecedor: P.R.H PRODUTOS CIRURGICOS MEDICOS HOSPITALARES IMPORTAÇÃO CNPJ 25.250.811/0001-71

Endereço...: RUA 17 NORTE LT03 LOJA04 NORTE, 0 - AGUA CLARAS - TAGUATINGA - CEP 0

Contato....:

Fone: 35672867

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
4	112	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML - (INJETAVEL)	BIOTEST	FA	2	112,5000	225,00
17	124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	WASSER FARMA	AMP	1150	1,0500	1.207,50
63	35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	ABL	FA	20	17,2500	345,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.777,50

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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVENBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Outubro de 2019

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos

Diretor Administrativo
Renato Pereira de Souza

www.hospitaldeurgencias.com.br

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

FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo

CNPJ: 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: 03/10/2019

Pedido de Cotação Nº 2029

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

COD	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID
106	ACEBROFILINA 50MG/5ML (120ML) ADULTO	4	FRS
100	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	500	CMP
101	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML - (INJETAVEL)	400	AMP
112	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML - (INJETAVEL)	5	FA
400	ALFENTANILA 0,544MG/ML 5ML	20	AMP
2	AMICACINA 500MG	300	AMP
114	AMIODARONA 200MG	100	CMP
115	AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)	100	AMP
401	AMITRIPTILINA 25MG	100	CMP
5	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G	290	FA
116	ANLODIPINO 10MG	300	CMP
6693	ATENOLOL 25MG	500	CMP
118	ATRACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)	50	AMP
77	AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)	50	FA
120	BACLOFENO 10MG	60	CMP
298	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FR DE 5ML (ESMERON)	60	FRS
124	BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)	2200	AMP
127	BUPIVACAINA + GLICOSE PESADA. 0,5% - (INJETAVEL)	100	AMP
128	BUPIVACAINA 0,5% INJ - ISOBARICA P/ RAQUI - EXCETO HYPOFARMA	100	AMP
299	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	300	AMP
4398	CARVEDILOL 25MG	180	CMP
14	CEFAZOLINA 1G	2000	FA
17	CEFTRIAXONA 1G	50	FA
90	CETOCONAZOL 30G - CREME	2	UNID
137	CLOPIDOGREL 75MG	56	CMP
28	COLAGENASE + CLORANFENICOL 10MG+0,6U/G - 30GR	40	UNID
291	CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML	375	FRS
5939	CURATIVO CREME BARREIRA 28G. (CAVILON)	30	BISN
142	DESLANOSIDO 0,2MG - (INJETAVEL)	50	AMP
146	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)	350	AMP
409	DIAZEPAM 10MG	400	CMP
158	DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)	5760	AMP
134	DIPROPIONATO BECLOMETASONA 400MCG/ML (CLENIL)	100	UNID
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	80	AMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	30	FRS
166	DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE	300	AMP
168	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML	60	UNID
169	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	100	UNID

Assinatura
Anapólis, 03 de Out de 2019
Assinatura do Gerente
Assinatura do Responsável

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

FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo
CNPJ: 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: 03/10/2019

Pedido de Cotação Nº 2029

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

COD	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID
170	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML	210	UNID
174	ESPIRONOLACTONA 50MG	200	CMP
177	ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)	66	AMP
415	FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)	360	AMP
419	FENOBARBITAL 200MG - (2ML)	50	AMP
178	FENOTEROL 5MG/ML - (20 ML)	20	FRS
421	FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)	1525	FA
183	FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)	500	AMP
5943	GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)	110	UNID
32	GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)	200	AMP
189	HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTANEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR)	3300	AMP
190	HEPARINA SODICA 5000 UI - (5ML) - FRASCO (EXCETO HIPOLABOR)	50	FA
192	HIDROCLORTIAZIDA 25MG	300	CMP
193	HIDROCORTISONA 100MG	450	FA
4060	HIDROXIZINA 25MG	150	CMP
199	IPRATROPIO 0,025% - (20ML)	120	frs
430	ISOFLURANO - (240ML)	20	FRS
201	ISOSSORBIDA 20MG	120	CMP
206	LEVOBUPIVACAINA C/V 0,5%	30	FA
211	LIDOCAINA 10% SPRAY - (50ML)	2	FRS
208	LIDOCAINA C/V 2% 20 ML	75	FA
210	LIDOCAINA GELEIA 2% - (30G)	50	UNID
212	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	300	CMP
141	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO	120	UNID
35	MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)	1000	FA
213	METARAMINOL 10MG - (INJETAVEL)	50	AMP
214	METFORMINA 850MG	180	CMP
216	METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)	15	FA
219	METOPROLOL 1MG/ML AMP DE 5 ML (INJETAVEL)	15	amp
433	MIDAZOLAM 15MG - (3ML)	100	AMP
434	MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)	700	AMP
437	MORFINA 10MG/ML - (1ML)	200	AMP
223	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	50	AMP
227	NIMESULIDA 50MG/ML - (15ML) GOTAS	40	FRS
3945	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO - (POMADA)	70	UNID
239	OMEPRAZOL 40MG - (INJETAVEL)	150	FA
38	OXACILINA 500MG - (INJETAVEL)	150	FA
241	PARACETAMOL 200MG/ML - (15ML) GOTAS	90	FRS

Assinatura
Analisado e aprovado
compras@hospitaldeurgencias.com.br

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

FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo
CNPJ: 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: 03/10/2019

Pedido de Cotação Nº 2029

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

COD	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID
243	PARACETAMOL 750MG	400	CMP
39	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)	1050	FA
250	PREDNISONA 20MG	200	CMP
440	PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)	85	AMP
262	RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)	3600	AMP
441	RISPERIDONA 2MG	660	CMP
6696	ROPIVACAINE 10MG/ML - 20ML	10	AMP
263	SINVASTATINA 20MG	1000	CMP
265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	120	UNID
268	SULFADIAZINA DE PRATA - (50GR)	100	UNID
273	SUXAMETONIO 500MG	35	AMP
275	TERBUTALINA 0,5MG/ML	100	AMP
2282	TIAMINA PURA VIT B1 100MG/ML	100	AMP
276	TIAMINA PURA VIT B1 300MG	300	CMP
68	TIGECICLINA 50MG	10	AMP
94	TIORFAN 100MG - (RACECADOTRILA)	50	caps
446	TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)	2000	AMP
46	VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)	1650	FA
278	VARFARINA SODICA 5MG	100	CMP
294	VASOPRESSINA 20U AMP - 1ML (ENCRISE)	100	AMP

- * 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 08:15 ÀS 11:00 E 13:30 ÀS 17:30. SÁBADO SOMENTE MEDIANTE AGENDAMENTO PRÉVIO.

DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/10/2019). PARA SUPRIR O MÊS DE NOVEMBRO: (11/2019) - GRUPO: (MEDICAMENTOS)
COORDENAÇÃO: MARCOS ROBERTO - FONE: (62) 3311-9116 - E-MAIL: MARCOS.SUPRIMENTOS@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

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, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS e TRABALHISTA. Ressaltamos que a não regularidade acima informada importará na exclusão na participação do processo de compras.

Assinado por: A.P. Correia
Assinado por: A.P. Correia
Assinado por: A.P. Correia

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