



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
1739
Ano: 2019
DATA/HORA EMISSÃO
05/09/2019 17:16:54

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
6	285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE)	1GMEHRINGER	UNID	15	12,4900	187,35
7	191	HIDRALAZINA 25MG	NOVARTIS	CMP	900	0,2635	237,15
13	6698	SUGAMADEX SODICO SOL INJ 100MG/ML	SCHERING-	AMP	20	332,8000	6.656,00

Tipo de Compra: Programada

Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 7.080,50

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (21/08/2019). 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.

NOVA COTAÇÃO: CONFORME REGULAMENTO DE COMPRAS, OS ITENS QUE NÃO OBTIVERAM COTAÇÕES FORAM EXCLUÍDOS DO PROCESSO PARA UMA 2ª TOMADA DE PREÇO. ITENS REFERENTES AO PEDIDO Nº (1619) BIONEKO Nº (92609290)

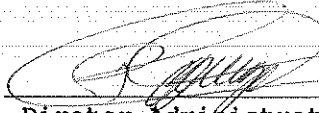
Anápolis, 5 de Setemb de 2019

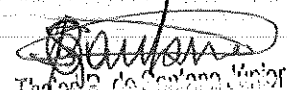

Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

Coordenador - Suprimentos
Marcos Roberto Navas Gallo

Diretor Financeiro
Pedro Pereira dos Santos


Diretor Administrativo
Renato Pereira de Souza


Thaís R. de Santana Junior
Coordenador Contábil Financeiro
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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
FIS. 1739 348

Ano: 2019

DATA/HORA EMISSÃO

05/09/2019 17:16:54

Compra.....: Programada

Cod. Fornecedor: 1476

Fornecedor: ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ 10.586.940/0001-68

Endereço...: RUA JOSE FARIAS, 134 - SANTA LUIZA - VITORIA - CEP 0

Contato...: FABIELE

vendas7@oncovit.com.br;

Fone: (27) 3064-0124

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
3	142	DESLANOSIDO 0,2MG - (INJETAVEL)	UNIAO QUIMICA AMP		50	1,3650	68,25
9	4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	SUN AMP		20	53,8140	1.076,28

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.144,53

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

DATA DA SOLICITAÇÃO: (21/08/2019). 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.

NOVA COTAÇÃO. CONFORME REGULAMENTO DE COMPRAS, OS ITENS QUE NÃO OBTIVERAM COTAÇÕES FORAM EXCLUÍDOS DO PROCESSO PARA UMA 2ª TOMADA DE PREÇO. ITENS REFERENTES AO PEDIDO Nº (1619) BIONEXO Nº (92609290)

Anápolis, 5 de Setemb 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

Thiago R. de Santana Junior
Coordenador Conselho Fiscal
Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

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:28/08/2019

Pedido de Cotação Nº1739

- 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
4398	CARVEDILOL 25MG	120	CMP
142	DESLANOSIDO 0,2MG - (INJETAVEL)	50	AMP
162	DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)	60	AMP
3946	DOMPERIDONA 10MG	120	CMP
163	DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL	10	FRS
285	DUOVENT N (IPRATROPIO 0,02MG + FENOTEROL 0,05MG /DOSE) 10ML	15	UNID
191	HIDRALAZINA 25MG	900	CMP
229	NIMODIPINA 30MG	240	CMP
3945	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO - (POMADA)	50	UNID
4001	SANDOSTATIN 0,1MG/ML	20	AMP
59	SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP	640	CMP
265	SORCAL - POLIETIRENOSSULFONATO DE CA 60 ENV C/ 30 G	120	UNID
267	SUCRALFATO 1G	40	CMP
6698	SUGAMADEX SODICO SOL INJ 100MG/ML	20	AMP
278	VARFARINA SODICA 5MG	120	CMP
280	VITAMINA D + ASSOCIACOES 45G (HIPOGLÓS)	50	UNID

DATA DA SOLICITAÇÃO: (21/08/2019). 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.

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 Carolina A. P. Correia
Análise de Compras
28/08/2019 14:30:30

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