

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HUANA</b><br>HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS<br>DR. HENRIQUE SANTILLO | <b>Hospital Estadual de Urgências de Anápolis</b><br><b>Dr. Henrique Santillo</b><br><b>Ordem de Compra</b><br>- ASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo<br>CNPJ: 01.038.751/0004-02<br>Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br<br>Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440 | Nº PEDIDO<br><b>233</b><br>Ano: 2018<br>DATA/HORA EMISSÃO<br>16/02/2018 11:49:17 |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |

**Compra....:**Programada **Cod. Fornecedor:** 1496  
**Fornecedor:**GO.MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA-ME **CNPJ:**17.114.621/0001-07  
**Endereço...:**RUA ANTONIO DA CUNHA ALMEIDA S/N, 0 - SETOR DOS AFONSOS - GOIANIA - CEP 0  
**Contato....:**THIAGO (SP) **Fone:** (19) 3362-1278

| Seq. | Cod. | Produto                                                            | Marca       | UND | Qtde   | Vlr Uni. | Vlr Total |
|------|------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----|--------|----------|-----------|
| 17   | 158  | DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)                                         | TEUTO BRAS. | AMP | 6000   | 0,3045   | 1.827,00  |
| 40   | 141  | LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMOCMFARMA | UNID        | 108 | 3,4500 |          | 372,60    |

**Tipo de Compra:**Programada **Previsão de entrega:** **Valor total do pedido:** 2.199,60  
**Condição de pagamento:**30 ddl **Prazo:**

#### Observações:

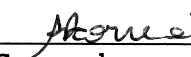
MÊS REF: FEVEREIRO - (02/2018) - GRUPO: (MEDICAMENTOS) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/02/2018).  
 DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

#### ATENÇÃO FORNECEDOR:

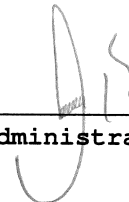
- \* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA Á SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÁS 17:30. E AOS SÁBADOS DAS 08:15 ÁS 11:30.
- \* ENVIAR ANEXADO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL PARA FINS DE PAGAMENTO OBRIGATORIAMENTE.
- \* ENVIAR FISPQ, LAUDO E FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS QUÍMICOS OU RADIOLÓGICOS.
- \* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, CANCELAMENTOS, BLOQUEIOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMARMOS PROVIDENCIA - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: LUIZ.ROGERIO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Fevereiro de 2018

  
**Comprador**  
 Anaromana Arruda Pinto Correia

  
**Coordenadora - Suprimentos**  
 Alessandra da Silva Fontes

  
**Diretor Administrativo**



**HUANA**  
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS  
DR. HENRIQUE SANTILLO

**Hospital Estadual de Urgências de Anápolis**  
**Dr. Henrique Santillo**  
**Ordem de Compra**  
ASA - 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  
Fis. 153  
**233**  
RUBRICA  
**Ano: 2018**  
DATA/HORA EMISSÃO  
16/02/2018 11:52:02

Compra....:Programada Cod. Fornecedor: 762  
Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - BETIM CNPJ: 67.729.178/0002-20  
Endereço...: RUA PAULO COSTA, 320 - - BETIM - CEP 0  
Contato...: GRAZIELLY / FAGNER tele\_vendas08@rioclarense.com.br; Fone: 31-3439-4322

| Seq. | Cod. | Produto                                                     | Marca       | UND | Qtde | Vlr Uni. | Vlr Total |
|------|------|-------------------------------------------------------------|-------------|-----|------|----------|-----------|
| 4    | 116  | ANLIDIPINO 10MG                                             | NEO QUIMICA | CMP | 500  | 0,0555   | 27,75     |
| 18   | 159  | DIPIRONA 500MG - (10ML) GOTAS                               | FARMACE     | FRS | 100  | 0,7100   | 71,00     |
| 23   | 171  | EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL) | WIPOLABOR   | AMP | 200  | 1,8000   | 360,00    |
| 30   | 32   | GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)                      | HYPOFARMA   | AMP | 2000 | 0,7700   | 1.540,00  |
| 51   | 39   | PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)         |             | FA  | 860  | 38,0091  | 32.687,83 |
| 55   | 259  | RANITIDINA 150MG                                            | TEUTO       | CMP | 300  | 0,0491   | 14,73     |

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 34.701,31  
Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

**Observações:**

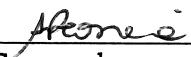
MÊS REF: FEVEREIRO - (02/2018) - GRUPO: (MEDICAMENTOS) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/02/2018).  
DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

**ATENÇÃO FORNECEDOR:**

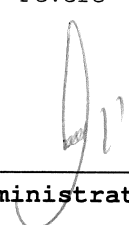
- \* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E AOS SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- \* ENVIAR ANEXADO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL PARA FINS DE PAGAMENTO OBRIGATORIAMENTE.
- \* ENVIAR FISPQ, LAUDO E FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS QUÍMICOS OU RADIOLÓGICOS.
- \* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, CANCELAMENTOS, BLOQUEIOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIA - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: LUIZ.ROGERIO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Fevereiro de 2018

  
\_\_\_\_\_  
**Comprador**  
Anaromana Arruda Pinto Correia

  
\_\_\_\_\_  
**Coordenadora - Suprimentos**  
Alessandra da Silva Fontes

  
\_\_\_\_\_  
**Diretor Administrativo**

**HUANA**HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS  
DR. HENRIQUE SANTILLO**Hospital Estadual de Urgências de Anápolis**  
**Dr. Henrique Santillo**  
**Ordem de Compra**ASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo  
CNPJ: 01.038.751/0004-02Fone Compras: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br  
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

233

Ano: 2018

DATA/HORA EMISSÃO

16/02/2018 15:04:47

Compra.....Programada

Cod. Fornecedor: 897

Fornecedor: DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 08.835.955/0001-70

Endereço...: RUA YANOMAMIS, 0 - RESD. PETROPOLIS - GOIANIA - CEP 0

Contato...: ALEXANDRE/LUIZ ANTONIO licitacao03@deltamedhosp.com.br

Fone: 62-3998-4950

| Seq. | Cod. | Produto                               | Marca      | UND | Qtde | Vlr Uni. | Vlr Total |
|------|------|---------------------------------------|------------|-----|------|----------|-----------|
| 33   | 192  | HIDROCLORTIAZIDA 25MG                 | MEDQUIMICA | CMP | 500  | 0,0175   | 8,75      |
| 41   | 212  | LOSARTANA POTÁSSICA 50MG              | PRATI      | CMP | 900  | 0,0364   | 32,76     |
| 44   | 216  | METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL) | NOVAFARMA  | FA  | 50   | 11,7308  | 586,54    |
| 68   | 431  | PAROXETINA 20MG                       | AUROBINDO  | CMP | 120  | 0,1760   | 21,12     |
| 71   | 446  | TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)      | HIPOLABOR  | AMP | 2000 | 0,5866   | 1.173,20  |

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 1.822,37

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

**Observações:**MÊS REF: FEVEREIRO - (02/2018) - GRUPO: (MEDICAMENTOS) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/02/2018).  
DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.**ATENÇÃO FORNECEDOR:**

- \* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E AOS SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- \* ENVIAR ANEXADO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL PARA FINS DE PAGAMENTO OBRIGATORIAMENTE.
- \* ENVIAR FISPQ, LAUDO E FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS QUÍMICOS OU RADIOLÓGICOS.
- \* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, CANCELAMENTOS, BLOQUEIOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIA - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: LUIZ.ROGERIO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Fevereiro de 2018

  
**Comprador**

Anaromana Arruda Pinto Correia

  
**Coordenadora - Suprimentos**  
Alessandra da Silva Fontes  
**Diretor Administrativo**

www.hospitaldeurgencias.com.br

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

**HUANA**HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS  
DR. HENRIQUE SANTILLO**Hospital Estadual de Urgências de Anápolis**  
**Dr. Henrique Santillo**  
**Ordem de Compra**ASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo  
CNPJ: 01.038.751/0004-02Fone Compras: (62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br  
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

233

Ano: 2018

DATA/HORA EMISSÃO

16/02/2018 15:05:14

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 1096

Fornecedor: CRISTALFARMA COM. REP. IMP.EXP. LTDA

CNPJ: 05.003.408/0004-83

Endereço...: AV. JUSCELINO KUBITSCHEK, QD-19 LT-16-E, 0 - JUNDIAI - ANAPOLIS - CEP 75110390

Contato....: JESSICA

julianavendas.go@cristalfarma.com.br Fone: 3706-7119

| Seq. | Cod. | Produto                                | Marca | UND   | Qtde | Vlr Uni. | Vlr Total |
|------|------|----------------------------------------|-------|-------|------|----------|-----------|
| 46   | 37   | METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL) |       | BOLSA | 360  | 1,7900   | 644,40    |

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 644,40

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

**Observações:**MÊS REF: FEVEREIRO - (02/2018) - GRUPO: (MEDICAMENTOS) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/02/2018).  
DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.**ATENÇÃO FORNECEDOR:**

HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E AOS SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.

\* ENVIAR ANEXADO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL PARA FINS DE PAGAMENTO OBRIGATORIAMENTE.

\* ENVIAR FISPQ, LAUDO E FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS QUÍMICOS OU RADIOLÓGICOS.

\* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, CANCELAMENTOS, BLOQUEIOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMARMOS PROVIDÊNCIA - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: LUIZ.ROGERIO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Fevereiro de 2018

  
Comprador

Anaromana Arruda Pinto Correia

  
Coordenadora - Suprimentos  
Alessandra da Silva Fontes  
Diretor Administrativo

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**

ASA - 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

Fls. 156  
233

Ano: 2018

DATA/HORA EMISSÃO

16/02/2018 16:40:26

Compra....: Programada

Cod. Fornecedor: 7

Fornecedor: RM HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 25.029.414/0001-74

Endereço...: RUA SONNEMBERG, 544 - CIDADE JARDIM - GOIANIA - CEP 74413125

Contato...: FABIO 98529-

fclfabio03@hotmail.com

Fone: 062-4006-3993

| Seq. | Cod. | Produto                                     | Marca     | UND | Qtde | Vlr Uni. | Vlr Total |
|------|------|---------------------------------------------|-----------|-----|------|----------|-----------|
| 3    | 115  | AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)    | HIPOLABOR | AMP | 200  | 1,5800   | 316,00    |
| 61   | 401  | AMITRIPTILINA 25MG                          | GENERIC - | CMP | 500  | 0,0414   | 20,70     |
| 6    | 124  | BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)           | WASSER    | AMP | 2000 | 0,6288   | 1.257,60  |
| 62   | 408  | CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG            | GEOLAB    | CMP | 96   | 0,3500   | 33,60     |
| 15   | 146  | DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL) | NOVAFARMA | AMP | 200  | 0,5282   | 105,64    |
| 38   | 208  | LIDOCAINA C/V 2% 20 ML                      | HYPOFARMA | FA  | 200  | 2,5600   | 512,00    |
| 48   | 229  | NIMODIPINA 30MG                             |           | CMP | 390  | 0,2000   | 78,00*    |
| 2    | 248  | POLIVITAMINICO COMPLEXO B                   | HYPOFARMA | AMP | 100  | 0,7100   | 71,00     |
| 56   | 262  | RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)               | TEUTO     | AMP | 2880 | 0,3580   | 1.031,04  |

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 3.425,58

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

**Observações:**

MÊS REF: FEVEREIRO - (02/2018) - GRUPO: (MEDICAMENTOS) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/02/2018).  
DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

**ATENÇÃO FORNECEDOR:**

- \* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E AOS SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- \* ENVIAR ANEXADO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL PARA FINS DE PAGAMENTO OBRIGATORIAMENTE.
- \* ENVIAR FISPQ, LAUDO E FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS QUÍMICOS OU RADIOLOGICOS.
- \* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, CANCELAMENTOS, BLOQUEIOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU MARCAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS PARA TOMARMOS PROVIDENCIA - (62) 3311-9116.

SUPERVISÃO: LUIZ ROGÉRIO - FONE: (62) 3311-9124 - E-MAIL: LUIZ.ROGERIO@HOSPITALDEURGENCIAS.COM.BR

Anápolis, 16 de Fevereiro de 2018

**Comprador**

Anaromana Arruda Pinto Correia

**Coordenadora - Suprimentos**  
Alessandra da Silva Fontes

**Diretor Administrativo**



**FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo**

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

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

Data de Emissão:02/02/2018

**Pedido de Cotação Nº233**

- 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](http://www.hospitaldeurgencias.com.br)

| COD  | DESCRIÇÃO                                                    | QUANT | UNID |
|------|--------------------------------------------------------------|-------|------|
| 108  | ACETAZOLAMIDA 250MG                                          | 25    | CMP  |
| 2    | AMICACINA 500MG                                              | 100   | AMP  |
| 115  | AMIODARONA 50MG/ML - AMP 3ML (INJETAVEL)                     | 200   | AMP  |
| 401  | AMITRIPTILINA 25MG                                           | 460   | CMP  |
| 116  | ANLODIPINO 10MG                                              | 500   | CMP  |
| 118  | ATRACURIO 25MG 2,5ML - (INJETAVEL)                           | 50    | AMP  |
| 77   | AZITROMICINA 500MG (INJETAVEL)                               | 40    | FA   |
| 455  | BESILATO DE CISATRACURIO 20MG (2MG/ML AMP 10ML REF: NIMBIUM) | 30    | AMP  |
| 298  | BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FR DE 5ML (ESMERON)             | 40    | FRS  |
| 124  | BROMOPRIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)                            | 2000  | AMP  |
| 132  | CARVEDILOL 3,125MG                                           | 60    | CMP  |
| 14   | CEFAZOLINA 1G                                                | 1500  | FA   |
| 17   | CEFTRIAXONA 1G                                               | 400   | FA   |
| 2317 | CERNE-12 POLIVITAMINICO (INJETAVEL)                          | 20    | amp  |
| 18   | CIPROFLOXACINO 200MG - (100ML)                               | 300   | BOLS |
| 20   | CLARITROMICINA 500MG                                         | 40    | FA   |
| 25   | CLINDAMICINA 600MG/4ML                                       | 300   | AMP  |
| 408  | CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG                             | 120   | CMP  |
| 291  | CONTRASTE NAO IONICO 50ML 320MG/ML                           | 150   | FRS  |
| 146  | DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5ML (INJETAVEL)                  | 200   | AMP  |
| 409  | DIAZEPAM 10MG                                                | 200   | CMP  |
| 154  | DIMETICONA 75 MG - (10ML) GOTAS (SIMETICONA)                 | 20    | FRS  |
| 158  | DIPIRONA 2ML - (INJETAVEL)                                   | 6000  | AMP  |
| 159  | DIPIRONA 500MG - (10ML) GOTAS                                | 100   | FRS  |
| 134  | DIPROPIONATO BECLOMETASONA 400MCG/ML (CLENIL)                | 60    | UNID |
| 162  | DOBUTAMINA 250MG/20ML - (INJETAVEL)                          | 40    | AMP  |
| 163  | DOMPERIDONA 1MG/ML - (100ML) SUSP. ORAL                      | 6     | FRS  |
| 166  | DRAMIN B6 DL 10ML - DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE | 100   | AMP  |
| 169  | ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML                                | 110   | UNID |
| 170  | ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML                                | 30    | UNID |
| 171  | EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML (REF: ADRENALINA) - (INJETAVEL)  | 200   | AMP  |
| 174  | ESPIRONOLACTONA 50MG                                         | 200   | CMP  |
| 177  | ETILEFRINA 10MG/ML - (INJETAVEL)                             | 90    | AMP  |
| 415  | FENITOINA 250MG/5ML - (5ML) - (INJETAVEL)                    | 1080  | AMP  |
| 421  | FENTANILA 0,05MG/ML - (10ML)                                 | 1750  | FA   |
| 180  | FITOMETADIONA 10MG/ML - (INJETAVEL)                          | 100   | AMP  |

Anaomara A. P. Correia  
Analista de Compras  
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail [compras@hospitaldeurgencias.com.br](mailto: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](mailto:compras@hospitaldeurgencias.com.br)

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

Data de Emissão: 02/02/2018

**Pedido de Cotação Nº233**

- 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](http://www.hospitaldeurgencias.com.br)

| COD  | DESCRIÇÃO                                                    | QUANT | UNID |
|------|--------------------------------------------------------------|-------|------|
| 181  | FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO - (130ML)                       | 12    | UNID |
| 183  | FUROSEMIDA 20MG - (INJETAVEL)                                | 500   | AMP  |
| 5943 | GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85G - (SAFGEL)  | 100   | UNID |
| 32   | GENTAMICINA 80MG - (2ML) - (INJETAVEL)                       | 2000  | AMP  |
| 428  | HALOTANO - (250ML)                                           | 1     | FRS  |
| 189  | HEPARINA 5000/0,25ML - (SUB CUTÂNEA) INJ. (EXCETO HIPOLABOR) | 2350  | AMP  |
| 191  | HIDRALAZINA 25MG                                             | 400   | CMP  |
| 192  | HIDROCLORTIAZIDA 25MG                                        | 300   | CMP  |
| 193  | HIDROCORTISONA 100MG                                         | 700   | FA   |
| 196  | HIDROXIDOETILAMIDO 450/0,7-6% 500ML - (REF: PLASMIN 76%)     | 30    | BOLS |
| 4060 | HIDROXIZINA 25MG                                             | 60    | CMP  |
| 198  | INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML - (10ML)                    | 8     | FA   |
| 199  | IPRATROPIO 0,025% - (20ML)                                   | 50    | frs  |
| 204  | LACTULOSE 667MG/ML - (120ML)                                 | 2     | FRS  |
| 208  | LIDOCAINA C/V 2% 20 ML                                       | 200   | FA   |
| 209  | LIDOCAINA S/V 2% 20ML.                                       | 100   | FA   |
| 212  | LOSARTANA POTÁSSICA 50MG                                     | 900   | CMP  |
| 141  | LOÇÃO OLEOSA DE GIRASOL C/ACIDOS GRAXOS VIT.A-E 200ML DERMO  | 96    | UNID |
| 35   | MEROPENEMA 1G - (INJETAVEL)                                  | 800   | FA   |
| 214  | METFORMINA 850MG                                             | 180   | CMP  |
| 216  | METILPREDNISOLONA 500MG - (INJETAVEL)                        | 50    | FA   |
| 218  | METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - (INJETAVEL)                        | 240   | AMP  |
| 37   | METRONIDAZOL 500MG - 100ML (INJETAVEL)                       | 360   | BOLS |
| 434  | MIDAZOLAM 50 MG - (10ML)                                     | 1800  | AMP  |
| 223  | NEOSTIGMINA 0,5MG/ML                                         | 250   | AMP  |
| 229  | NIMODIPINA 30MG                                              | 390   | CMP  |
| 235  | NOREPINEFRINA 8MG - 4ML                                      | 1300  | AMP  |
| 4025 | ONDANSETRONA 8MG - 2MG/ML AMP 4ML                            | 400   | AMP  |
| 431  | PAROXETINA 20MG                                              | 120   | cmp  |
| 39   | PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,0G + 0,5G - (INJETAVEL)          | 860   | FA   |
| 248  | POLIVITAMINICO COMPLEXO B                                    | 100   | AMP  |
| 254  | PROMETAZINA 50MG - (INJETAVEL)                               | 50    | AMP  |
| 256  | PROPATILNITRATO 10MG - (SUSTRAT)                             | 50    | CMP  |
| 440  | PROPOFOL 10MG/ML - (20ML)                                    | 80    | AMP  |
| 259  | RANITIDINA 150MG                                             | 300   | CMP  |
| 262  | RANITIDINA 50MG - (INJETAVEL)                                | 2880  | AMP  |

*Anaromana A. P. Correia*  
Analista de Compras  
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail [compras@hospitaldeurgencias.com.br](mailto: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](mailto:compras@hospitaldeurgencias.com.br)

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

Data de Emissão: 02/02/2018

**Pedido de Cotação Nº 233**

- 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](http://www.hospitaldeurgencias.com.br)

| COD | DESCRIÇÃO                                                   | QUANT | UNID |
|-----|-------------------------------------------------------------|-------|------|
| 453 | REMIFENTANIL 2MG (1MG/ML) AMP C/ 2ML (REF: ULTIVA)          | 30    | fa   |
| 59  | SLOW-K CLORETO DE POTASSIO 315MG - COMP                     | 60    | CMP  |
| 41  | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA. 400 + 80MG / 5ML - (INJETAVE | 50    | AMP  |
| 273 | SUXAMETONIO 500MG                                           | 50    | AMP  |
| 446 | TRAMADOL 100MG/2ML - (INJETAVEL)                            | 2000  | AMP  |
| 46  | VANCOMICINA 500MG - (INJETAVEL)                             | 800   | FA   |

MÊS REF: FEVEREIRO - (02/2018) - GRUPO: (MEDICAMENTOS) - TIPO DE COMPRA: MENSAL - DATA DA SOLICITAÇÃO: (02/02/2018).  
DURAÇÃO: PARA SUPRIR ATÉ A CHEGADA DA PRÓXIMA COMPRA.

**ATENÇÃO FORNECEDOR:**

- \* HORÁRIO DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:15 ÀS 17:30. E AOS SÁBADOS DAS 08:15 ÀS 11:30.
- \* ENVIAR ANEXADO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL PARA FINS DE PAGAMENTO OBRIGATORIAMENTE.
- \* ENVIAR FISPQ, LAUDO E FIXA TÉCNICA DOS PRODUTOS QUÍMICOS OU RADIOLÓGICOS.
- \* QUALQUER MOTIVO QUE IMPEÇA A LIBERAÇÃO OU FATURAMENTO DOS PEDIDOS, CANCELAMENTOS, BLOQUEIOS, ALTERAÇÃO DE VALORES OU

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.

*Anaromana A. P. Correia*  
Analista de Compras  
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail [compras@hospitaldeurgencias.com.br](mailto:compras@hospitaldeurgencias.com.br)