

 SOLICITAÇÃO DE COMPRAS/SERVIÇOS	PROCESSO Nº <u>114/2021</u>
	DATA: <u>10/03/2021</u>
INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE GESTÃO E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE CNPJ 18.176.322/0001-51	CONTRATO DE GESTÃO Nº 008/2021-SES/GO



UNIDADE: **HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE - HURSO**

ÁREA SOLICITANTE: **SUPRIMENTOS** DEPARTAMENTO:

ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QUANTIDADE	VALOR ESTIMADO
1	AGUA DESTILADA 10ML	AMPOLA	7500,00	R\$ 1.884,00
2	AMOXIC.+AC. CLAVULANICO SUSP ORAL 250MG/5ML 75ML	FR 75ML	3,00	R\$ 55,79
3	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML - 1ML	AMPOLA DE	100,00	R\$ 242,00
4	CETILPIRIDINEO 0,5MG SOL BUCAL 300ML	FRASCO CO	15,00	R\$ 280,65
5	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 10ML	FRIA 20MG	50,00	R\$ 38.180,00
6	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML	AMP 10MG	60,00	R\$ 3.460,00
7	CLONIDINA 0,200MG	COMPRIMID	30,00	R\$ 7,80
8	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMID	30,00	R\$ 7,80
9	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100	4380,00	R\$ 7.858,10
10	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500	265,00	R\$ 886,19
11	DEXAMETASONA+POLIM.+NEOMIC. POM. OPTAL 3,5G	TB 3,5 G	1,00	R\$ 38,45
12	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSP. ORAL 100ML	FR 100 ML	3,00	R\$ 24,21
13	DOPAMINA SOL INJ 5 MG/ ML 10 ML	AMP 50MG	60,00	R\$ 64,50
14	ENOXAPARINA SODICA 20MG/ML SERINGA, PRE-PREENCHIDA (SC)	SERINGA 20	30,00	R\$ 272,70
15	HEPARINA SODICA 5000 UI/0,25ML SUBCUTANEO	AMPOLA	600,00	R\$ 8.706,00
16	IBUPROFENO SUSP ORAL 50MG/ML FR 30ML	FRASCO	1,00	R\$ 6,00
17	INSULINA NPH - SOL INJ 100 U/ML 10ML	FRASCO 10	3,00	R\$ 64,47
18	INSULINA REGULAR - SOL INJ 100 U/ML 10ML	FRASCO 10	4,00	R\$ 85,16
19	LEVOPUPLICAINA SOL INJ 0,5% C/ VASOCONSTRICTOR 20ML	FR 20 ML	6,00	R\$ 131,58
20	LOSARTANA 50MG	COMPRIMID	180,00	R\$ 27,00
21	MONOTANOLAMINA, OLEATO SOL INJ 0,05G/ ML AMP. 2ML	AMPOLA DE	6,00	R\$ 37,02
22	MOXIFLOXACINO 5MG+FOSFATO DEXAMETASONA 1MG SOL. OPTAL FR-5ML	FR 5ML	1,00	R\$ 98,04
23	NIMODIPINA 30MG	COMPRIMID	30,00	R\$ 29,10
24	OCTREOTIDA SOL INJ 0,5MG/ ML AMP. 1ML	AMPOLA DE	7,00	R\$ 1.771,83
25	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAM	10,00	R\$ 50,40
26	PANCURONIO SOL INJ 4MG 2ML	AMPOLA DE	50,00	R\$ 233,00
27	PREDNISOLONA SOL ORAL 3MG/ML 60ML	FRASCO	2,00	R\$ 13,98
28	PROPOFOL SOL INJ 10 MG/ML 20 ML - PROPOVAN	FR/AMP 200	50,00	R\$ 1.575,38
29	RETINOL 10.000UI+ASSOCIACOES POMADA OPTAL 3,5G	TUBO C/ 3,5	3,00	R\$ 30,75
30	ROPIVACAINA, CLORIDRATO 10MG/ML FR 20ML	FRASCO	30,00	R\$ 488,00
31	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG CAPSULA	CAPSULA	42,00	R\$ 230,90
32	TRAMADOL 50MG - GEN. TEUTO	COMPRIMID	30,00	R\$ 10,20
33	VASOPRESSINA SOL. INJ. 20U/ML	AMPOLA DE	100,00	R\$ 2.211,00
34	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	AMPOLA DE	50,00	R\$ 37,50
				R\$ 180.484,77

JUSTIFICATIVA PARA COMPRA / CONTRATAÇÃO:

Aquisição de Medicamentos para suprir demanda do Hospital por 15 dias

LOCAL PARA ENTREGA:

DATA:

HURSO - Hospital de Urgências da Região Sudoeste (Av. Uirapuru, esquina com Rua Mutum, Parque Isaura, S/N - Santa Helena de Goiás)

OBSERVAÇÕES: (SE NECESSÁRIO)

Responsável pela Área Solicitante Data <u>10/03/2021</u> Eliezer José Campos Gerente de Suprimentos e Patrimônio CPF: 082.642.486-40 Assinatura / carimbo	Diretor da Unidade Data <u>10/03/2021</u> Murilo Almeida e Silva Sup. Op. e Adm. HURSO CPF: 866.132.941-87 Assinatura / carimbo
---	---

Autorização - Superintendente Administrativo Data <u>10/03/2021</u> Ariano Frazão Júnior Sup. Adm. / Financeira CPF: 476.459.466-87 IPGSE	Ao Setor de Compras / Contratos Data <u>10/03/2021</u> Ariano Frazão Júnior Sup. Adm. / Financeira CPF: 476.459.466-87 IPGSE
---	--