



**SOLICITAÇÃO DE
COMPRAS / SERVIÇOS**

PROCESSO Nº 303 / 2021

DATA: 20/09/2021

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE
CNPJ 18.176.322/0002-32

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 008/2021 - SES /GO

UNIDADE:

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO

AREA SOLICITANTE:

ALMOXARIFADO

DEPARTAMENTO:

LABORATÓRIO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QTDE	VALORES ESTIMADOS	
					UNITÁRIO	TOTAL
1	45717	DISCO DE ANTIBIOTICO CEFTAZIDIMA	FRASCO	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
2	16695	DISCO DE ANTIBIOTICO AMOXICILINA+CLAVULANATO	FRASCO	2	R\$ 12,00	R\$ 24,00
3	45723	DISCO DE ANTIBIOTICO IMPENEM	FRASCO	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
4	27095	DISCO DE ANTIBIOTICO LEVOFLOXACINA	FRASCO	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
5	18100	ALCA DE 10 MICROLITRO CALIBRADA DESCARTAVEL ESTERIL	UNIDADE	300	R\$ 0,09	R\$ 27,00
6	45701	ALCA DESCARTAVEL 1 UL BRANCA CALIBRADA ESTERIL	UNIDADE	300	R\$ 0,22	R\$ 66,00
7	4532	PONTEIRA DESCARTAVEL AMARELA 0 A 200UL	UNIDADE	6000	R\$ 0,01	R\$ 84,00
8	4470	KIT COLORACAO HEMATOLOGICA PANOTICO 3X500ML	KIT	4	R\$ 26,60	R\$ 106,40
	89410	LAMINA PARA MICROSCOPIA FOSCA 27X76CM/50	CAIXA	30	R\$ 6,50	R\$ 195,00
	45702	TUBO ACRILICO 12X75	UNIDADE	1000	R\$ 0,06	R\$ 60,00
11	45700	SACOS PARA AUTOCLAVE DE 80LTS	UNIDADE	30	R\$ 0,65	R\$ 19,50
12	1298	SWAB ESTERIL COM MEIO DE TRANSPORTE STUART CAIXA COM 100 UN	UNIDADE	200	R\$ 0,80	R\$ 160,00
13	47895	LUGOL FRACO (1%) PARA COLORACAO DE GRAM - 500ML	FRASCO	1	R\$ 37,40	R\$ 37,40
14		TESTE RÁPIDO PARA HIV	CAIXA	1	R\$ 84,90	R\$ 84,90
15	45665	DENGUE NS1	CAIXA	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
16	38408	ÓLEO DE IMERSÃO 100ML	FRASCO	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
17	44124	TESTE RÁPIDO COVID-19 AG NASOFARINGEO	CAIXA	8	R\$ 497,40	R\$ 3.979,20
					TOTAL GERAL	R\$ 5.219,40

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: (ANEXAR DOCUMENTAÇÃO SE NECESSÁRIO)

Os kits de teste rápido COVID-19 AG Nasofaríngeo devem ser da marca Nutriex, visto que são os testes mais sensíveis e específicos do mercado.

JUSTIFICATIVA PARA COMPRA / CONTRATAÇÃO:

Solicitação de aquisição de insumos diversos para abastecimento da Unidade Hospitalar no mês de OUTUBRO.

LOCAL PARA ENTREGA:

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO
Av. Uirapurú, esquina com Rua Mutum, Parque Isaura, S/N - Santa Helena de Goiás

DATA:

OBSERVAÇÕES: (SE NECESSÁRIO)

Responsável pela Área Solicitante

Data: 20/09/21
Eliezer José Campos
Gerente de Suprimentos e Patrimônio
CPF: 082.642.486-40

Eliezer José Campos
Assinatura / Carimbo

Diretor da Unidade

Data: 20/09/21
Murilo Almeida e Silva
Sup/Op. e Adm. HURSO
CPF: 866.132.941-87

Murilo Almeida e Silva
Assinatura / Carimbo

Autorização - Superintendente Administrativo

Data: 20/09/21
Fabio Vilela Matos
Sup. Administrativo
CPF: 379.294.291-72
IPGSE

Fabio Vilela Matos
Assinatura / Carimbo

Ao Setor de Compras / Contratos

Data: 20/09/21
Geovana Alves de Paula
Chefe Setor de Compras
CPF: 207.919.641-83
IPGSE

Geovana Alves de Paula
Assinatura / Carimbo



IPGSE Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados	SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS	PROCESSO Nº <u>303</u> / 2021
		DATA: 20/09/2021
INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE CNPJ 18.176.322/0002-32		CONTRATO DE GESTÃO Nº 008/2021 - SES /GO

UNIDADE:
HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO

AREA SOLICITANTE: ALMOXARIFADO DEPARTAMENTO: LABORATÓRIO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	FORMA	QTDE	VALORES ESTIMADOS	
					UNITÁRIO	TOTAL
1	26220	REAGENTE ADITIVO POLIETILENO GLICOL+LISS - BIO PEG	FRASCO	5	R\$ 40,00	R\$ 200,00
2	40003	REAGENTE CONTROCEL IGG 10 ML	FRASCO	1	R\$ 145,00	R\$ 145,00
	40005	REAGENTE REVERCEL ABO A1 + B 2 X 10ML	FRASCO	1	R\$ 185,00	R\$ 185,00
	40006	REAGENTE TRIACEL I + II 2 X 10ML	FRASCO	1	R\$ 185,00	R\$ 185,00
TOTAL GERAL					R\$	715,00

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: (ANEXAR DOCUMENTAÇÃO SE NECESSÁRIO)
Portaria 1353 de junho de 2011: artigo 63, § 2º, item II - em paralelo, deve ser sempre efetuado um controle da tipagem RhD, utilizando-se para isto soro-controle compatível com o antissor utilizado (monoclonal ou policlonal) e do mesmo fabricante do anti-D;

JUSTIFICATIVA PARA COMPRA / CONTRATAÇÃO:
Solicitação de aquisição de insumos e hemácias para Agência Transfusional para abastecimento da Unidade Hospitalar no mês de OUTUBRO. Sendo a aquisição das hemácias é baseada no calendário da Fresenius Kabi (em anexo).

LOCAL PARA ENTREGA: HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO
Av. Uirapuru, esquina com Rua Mutum, Parque Isaura, S/N - Santa Helena de Goiás

OBSERVAÇÕES: (SE NECESSÁRIO)

Responsável pela Área Solicitante Data: 20/09/21 Felício José Campos Gerente de Suprimentos e Patrimônio CPF: 082.642.486-40 Assinatura / Carimbo	Diretor da Unidade Data: 20/09/21 Murilo Almeida e Silva Sup. Op. e Adm. HURSO CPF: 866.132.941-87 Assinatura / Carimbo
---	---

Autorização - Superintendente Administrativo Data: 20/09/21 Fabio Vilela Matos Sup. Administrativo CPF: 379.294.291-72 IPGSE Assinatura / Carimbo	Ao Setor de Compras / Contratos Data: 20/09/21 Geoyana Alves de Paula Chefe Setor de Compras CPF: 707.919.644-83 IPGSE Assinatura / Carimbo
--	--