

**CARTA COTAÇÃO Nº 045/2024**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 0442/2024**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

AQUISIÇÃO MENSAL PARA MARÇO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA NO HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO – HERSO – SANTA HELENA DE GOIÁS.

<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Forma de Pagamento</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Período: Prazo de Pagamento</b>
<b>IMEDIATA</b>	<b>TRANSFERÊNCIA TED EM CONTA BANCÁRIA INDICADA NA NOTA FISCAL</b>	<b>A PRAZO</b>	<b>30 DIAS APÓS ENTREGA</b>

**CRITÉRIOS E OBSERVAÇÕES**

**COMPRADOR: INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE – CNPJ Nº 18.176.322/0002-32**

**1 DA ENTREGA DA PROPOSTA DE PREÇOS.**

1.1 A proposta deverá ter validade mínima de 30 (trinta) dias, sendo que poderá ser desconsiderada a proposta com prazo inferior.

1.2 As empresas deverão orçar os medicamentos de acordo com o solicitado/especificado. As exceções deverão ser informadas pela empresa. As propostas encaminhadas que divergirem em qualquer ponto do solicitado, nesta carta cotação, poderão ser desconsideradas.

1.3 As empresas deverão orçar os medicamentos de acordo com a quantidade solicitada, sendo que a quantidade poderá ser alterada para mais ou para menos, para adequação da quantidade com a embalagem/caixa fechada, orçada pela empresa proponente.

1.3.1 O IPGSE, poderá, após análise do certame, inabilitar as propostas que apresentarem embalagem com quantidade superior ou inferior à solicitada.

1.4 Quando houver empate de preços, o IPGSE aplicará os seguintes critérios para desempate: Qualidade; Faturamento Mínimo (quando o valor total dos itens para os

quais as mesmas foram vencedoras não atingirem o faturamento mínimo estabelecido pelas empresas); Preço (oportunizadas às empresas empatadas a apresentarem nova proposta de preço para desempate); Prazo de Entrega: Avaliação do Fornecedor no Ranking.

1.4.1 Esgotados todos os critérios de desempate, será adquirido quantidades iguais de cada empresa portadora do menor preço.

1.5 Os medicamentos descritos no Anexo I abaixo são destinados ao:

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO – HERSO, COM INSCRIÇÃO NO CNPJ Nº 02.529.964/0014-71, LOCALIZADO NA RUA UIRAPURU, S/N – PARQUE RES. ISAURA, SANTA HELENA DE GOIÁS – GO, CEP: 75.920-000.

1.6 A Proposta de preços deverá ser apresentada em língua portuguesa (Brasil) e moeda nacional.

1.7 Informamos que a data de recebimento da proposta poderá ser prorrogada quando o processo não atingir o valor estimado do processo ou por conveniência do IPGSE. Nesse caso será divulgado apenas no site do IPGSE ([www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br)) o novo prazo para o recebimento das propostas.

## 2 DAS EXIGÊNCIAS:

2.1 Para se habilitar à oferta de preço as empresas deverão apresentar:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal, mediante certidão conjunta de débitos relativos à tributos federais e dívida ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual da sede da empresa interessada, mediante certidão negativa de débitos relativos aos tributos estaduais;
- d) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante certidão negativa de débitos relativos aos tributos municipais (nos casos em que a empresa faturar nota fiscal de obras e serviços);
- e) Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- f) Prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho.

2.1.1 Admitir-se-á como válida a Certidão Positiva com efeito de Negativa.

2.1.2 As certidões acima solicitadas serão exigidas também no ato do pagamento, correspondente à compra/contratação.

2.1.3 As documentações de que se tratam as alíneas a),b),c),d), e) e f) desta cláusula poderá ser dispensada, no todo ou em parte, conforme previsto na RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 01- IPGSE/2021 DE 27/01/2021, nos seguintes casos:

- Aquisição/Contratações no valor de até R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais).
- Naquelas consideradas emergenciais, quando comprovadamente colocarem em risco de perecimento de bens jurídicos, postos sob tutela do IPGSE, ou ainda impuser risco a saúde e integridade física de pessoas ou pacientes;
- Nos casos de fornecedor exclusivo e/ou na inexistência de outros fornecedores na localidade.

2.2 Na análise dos aspectos técnicos da proposta, emitirá parecer técnico habilitando ou desabilitando as propostas integral ou parcialmente, com fundamento na descrição da carta cotação, facultando-se quando necessário para subsidiar à análise, solicitar do proponente, informações complementares do bem ou serviço, amostras, rol de clientes e visita técnica.

2.2.1 Caso julgue necessário, o Setor de Compras poderá acionar os participantes para:

a) Solicitar amostra para testes, concedendo o prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos para o envio das amostras ao IPGSE (acompanhadas de nota fiscal de doação ou de amostra grátis, emitida em nome do HERSO (unidade hospitalar solicitante – item 1.5 da presente carta cotação), sob pena de inabilitação da empresa que não cumprir o prazo determinado.

a.1) Solicitar amostra para testes acompanhadas de Nota Fiscal de doação ou de amostra grátis, emitida em nome do HERSO (unidade hospitalar solicitante – item 1.5 da presente carta cotação) visando cadastrar a marca no banco de dados do IPGSE, para aquisições futuras.

b) Nos casos em que as amostras apresentadas forem aprovadas após o prazo estabelecido no item 2.2.1 letra “a”, as empresas poderão fornecer para o IPGSE apenas aquisições futuras.

c) Solicitar informações complementares, concedendo o prazo máximo de 02 (dois) dias corridos, sob pena de inabilitação da empresa que não cumprir o prazo determinado.

2.2.2 O IPGSE poderá solicitar às empresas participantes, por e-mail e desclassificar a empresa que não apresentar:

a) O Número de registro no Ministério da Saúde/ANVISA, para cada item orçado de materiais médicos, materiais médico-hospitalares e equipamentos hospitalares.

2.2.3 Todos os materiais médicos deverão ter registro no Ministério da Saúde/ANVISA.

2.3 Todos os Produtos/Serviços deverão ser orçados com frete incluso, sendo este preferencialmente na Modalidade CIF.

2.4 O IPGSE poderá inabilitar empresa que exigir o valor de faturamento mínimo superior ao valor do material que a mesma foi vencedora.

2.5 O IPGSE a qualquer tempo poderá desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direito de indenização, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou de circunstância que desabone sua idoneidade financeira ou técnica, ou ainda que comprometa sua capacidade de produção, relativo à entrega e qualidade dos produtos.

2.6 A Empresa que incorrer em reincidências de erros (cancelamento de entrega, orçamento com erros no valor, marca, apresentação, etc.) poderá ser inativada para participar de futuras compras do IPGSE.

2.7 A empresa deverá orçar os medicamentos, objeto desta carta cotação, com data de validade dos produtos mínima de 12 (doze) meses, sendo que as empresas poderão ser desclassificadas caso não atendam o solicitado.

2.8 Nos casos em que as empresas não informarem a data de validade (na plataforma BIONEXO site <https://bionexo.com/>), o IPGSE considerará a validade mínima de 12 meses.

2.9 No momento da entrega dos medicamentos no HERSO, se for identificado que a validade é inferior ao solicitado, o material poderá ser devolvido e a empresa responsabilizará pela entrega de outra remessa de material, de acordo com os critérios solicitados.

### 3. DO RECEBIMENTO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

3.1 O recebimento dos medicamentos será realizado de segunda à sexta-feira **das 8hs às 12hs e das 13hs às 17:30 hs**, sendo que em caso de exceção, a critério do IPGSE, haverá autorização formal emitida pela diretoria da unidade hospitalar.

3.2 Os produtos deverão ser entregues de forma imediata e integral, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da emissão da ordem de compra, conforme o entendimento do Regulamento de Compras mencionado no §1º do Art 16.

3.2.1 Quando se tratar de compras para reposição de estoque mensal ou compras em caráter emergencial o prazo de entrega a ser considerado deverá ser de no máximo

7 dias, caso o prazo ultrapasse o solicitado, caberá ao IPGSE analisar a proposta e a possível desqualificação, considerando a necessidade de abastecimento do hospital.

3.3 A empresa contratada deverá apresentar Nota Fiscal para cada entrega que for realizada de acordo com a ordem de compra ou contrato. Não será aceita Nota Fiscal de Consumidor.

#### 4. DO PAGAMENTO

4.1 O pagamento será realizado em 30 (trinta) dias após a entrega da aquisição, através de transferência TED em conta bancária. A conta bancária deverá ser informada no corpo da nota fiscal (dados bancários) referentes à empresa contratada.

4.2 O Pagamento será efetuado somente para o emissor da nota fiscal.

#### 5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 As aquisições do IPGSE seguem seu regulamento de compras próprio, disponível no site eletrônico: [www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br) e são correspondentes ao Contrato de Gestão nº 088/2022 – SES/GO.

5.2 Esta Carta Cotação e seus anexos, quando existirem estarão disponíveis aos interessados no endereço eletrônico: [www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br), onde consta o número do processo de compras e da carta cotação equivalente.

**OBSERVAÇÃO: Para esta cotação serão aceitos orçamentos e propostas somente através da PLATAFORMA ELETRÔNICA DE COMPRAS BIONEXO da Empresa BIONEXO S.A., CNPJ Nº 04.069.709/0001-02, no Site <https://bionexo.com/> - Contato (11) 4210-1060, no período de 26 a 27 de Fevereiro de 2024, até as 23:55h. Não serão aceitas propostas por E-mail ao IPGSE.**

5.3 Em busca da economicidade, em suas compras/contratações o IPGSE poderá, durante as análises das propostas, convidar as empresas habilitadas a apresentarem novas propostas de preços, dando tratamento isonômico a todas as participantes.

5.4 Na Hipótese das negociações serem insatisfatórias, o IPGSE se reserva no direito de cancelar o presente procedimento de compras.

5.5 Telefone para contato: (64)3050-3275–e-mail: [michelly.borges@ipgse.org.br](mailto:michelly.borges@ipgse.org.br) / [davy.queiroz@ipgse.org.br](mailto:davy.queiroz@ipgse.org.br).

**5.6 A empresa deverá constar (obrigatoriamente) no corpo da Nota Fiscal o seguinte texto: “Esta despesa refere-se ao terceiro termo aditivo do Contrato de Gestão nº 088/2022 – SES/GO”**

**ENDEREÇO PARA ENTREGA**

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR  
FALEIROS MACHADO – HERSO.  
ENDEREÇO: AVENIDA UIRAPURU, S/N – PARQUE RES. ISAURA, SANTA  
HELENA DE GOIÁS – GO – CEP: 75.920-000

**ENDEREÇO DE COBRANÇA**

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS  
- IPGSE.

ENDEREÇO: RUA MANUEL DOS SANTOS, QUADRA N, LOTE 12, N°168 -  
BAIRRO PEDROLINA - SANTA HELENA DE GOIÁS – GO - CEP: 75920-000

– FONE (64) 3050-3275

**DADOS DO COMPRADOR**

<b>Denominação Social/CNPJ/Endereço</b>	<b>INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE - CNPJ N° 18.176.322/0002-32</b> ENDEREÇO: RUA MANUEL DOS SANTOS, QUADRA N, LOTE 12, N°168 - BAIRRO PEDROLINA - SANTA HELENA DE GOIÁS – GO - CEP: 75920-000.
<b>Telefone</b>	Fone (64) 3050-3275
<b>Contato/E-mail:</b>	michelly.borges@ipgse.org.br / davy.queiroz@ipgse.org.br

Santa Helena de Goiás, Goiás 06 de Fevereiro de 2024.

  
**ROMERO LEÃO GIOVANNETTI**  
**SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO**

**CARTA COTAÇÃO Nº 045/2024**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 0442/2024**

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

Não serão aceitas propostas por E-mail, neste caso, assim os interessados deverão entrar em contato com a Plataforma BIONEXO e realizarem cadastro e procederem a apresentação da proposta, através do Site: <https://bionexo.com/> .

Contato com a plataforma: (11) 4210-1060 no período de 26 a 27 de Fevereiro de 2024.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	120
2	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML *	AMPOLA	4000
3	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	700
4	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100ML	UNIDADE	150
5	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	FR 50ML	10
6	ALGINATO CALCIO E SODIO GEL APROX. 85G - GEL HIDRATANTE ABSORVENTE, NÃO-ESTÉRIL, COMPOSTO DE ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO E CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, TRANSPARENTE E VISCOSO; - REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE (ANVISA).	TB 85 GRAMAS	20
7	ALTEPLASE PO P/ SOL INJ 50MG - PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL COM 1 FRASCO/AMPOLA + FRASCO 50ML DILUENTE + 1 CÂNULA CADA FRASCO-AMPOLA CONTÉM 50 MG DE ALTEPLASE E 50 ML DE ÁGUA PARA INJETÁVEIS. CADA ML DA SOLUÇÃO RECONSTITUÍDA CONTÉM 1 MG DE ALTEPLASE E OS EXCIPIENTES ARGININA, ÁCIDO FOSFÓRICO, POLISSORBATO 80 E ÁGUA PARA INJETÁVEIS	AMP 50MG	6
8	AMPICILINA SODICA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA	200
9	ANLODIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	300
10	ATENOLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	120

11	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	200
12	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML	AM P 10ML	600
13	BROMOPRIDA COMP 10MG	COMPRIMIDO	60
14	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	500
15	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA S/ CONSERV. SOL INJ 4ML	AMPOLA DE 4ML	50
16	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML - BUPIVAC. HIPERBARICA + GLICOSE SOL INJ AMP. 4ML	AMPOLA DE 4ML	100
17	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	700
18	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	700
19	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML	AMP 10MG	100
20	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA DE 600MG	200
21	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	300
22	CLONIDINA COMP 0,200MG	COMPRIMIDO	300
23	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML	AMPOLA DE 10ML	200
24	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	7000
25	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	2000
26	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA 250 ML	1000
27	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500 ML	1000
28	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	AM P 10ML	400
29	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	50
30	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 30ML - PARA SER UTILIZADA NO BANHO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE.	FR 30ML	600
31	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML Especificação: - ALMOTOLIA PLÁSTICA DESCARTÁVEL LACRADA; - COM SISTEMA DE ABERTURA QUE NÃO NECESSITE DE MATERIAL CORTANTE; - COM TAMPA ADICIONAL PARA ENCAIXE APÓS ABERTURA; - AUSÊNCIA DE CORANTES, CONSERVANTES E ODORES.	FR 100 ML	400
32	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 30ML	FR 30ML	50
33	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA 0,6U + 0,01G/G 30G	TB 30 GRAMAS	50



34	CONTRASTE NAO IONICO IOPROMIDA 623MG/ML 100ML (300MG IODO)	FR 100 ML	50
35	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	240
36	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	3000
37	DIPIRONA SOL ORAL 500MG/ML 10ML	FRASC 10ML	10
38	EFEDRINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
39	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 20MG/0,2ML - COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR-32 E PORT. 1748 DE 30 DE AGOSTO DE 2011.	SERINGA 20MG	100
40	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML - COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR-32 E PORT. 1748 DE 30 DE AGOSTO DE 2011.	SERINGA 40MG	500
41	EPINEFRINA SOL INJ 1MG/ML 1ML (1:1000)	AMPOLA	100
42	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML - GEN CRISTALIA	AM P 10ML	10
43	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	AMP 250MG	100
44	FENOBARBITAL COMP 100MG - FENOCRIS/CRISTALIA	COMPRIMIDO	60
45	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML - FENTANEST	AMPOLA DE 10ML	2600
46	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - GEN HIPOLABOR	AMPOLA DE 2ML	100
47	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20MG	500
48	GEL HIDROSSOLUVEL DE ALTA CONDUTIVIDADE P/ ECG 100G - FRASCO 100ML	FRASCO	12
49	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML	AMPOLA DE 80MG	200
50	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA 250 ML	300
51	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	3200
52	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500 ML	60
53	HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML - HALO/CRISTALIA	AMP 5MG	100
54	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	300
55	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	800
56	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	200
57	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 100ML	FR 100 ML	50
58	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 50ML	FR 50ML	50

59	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	10
60	LIDOCAINA 10% SOL TOPICA SPRAY 100MG/ML 50ML	FR 50ML	2
61	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	200
62	LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FR 20 ML	100
63	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	480
64	MANITOL SOL INJ 20% 250ML	FR 250 ML	30
65	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	700
66	SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	300
67	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 100 ML	200
68	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML - GEN TEUTO	AMP 5MG	300
69	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML - GEN HIPOLABOR	AMP 50MG	2000
70	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML - DIMORF	AMP 2MG	600
71	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200
72	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	50
73	NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL INJ 25MG/ML 2ML	FR/AMP 50MG	20
74	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	2000
75	OCTREOTIDA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	20
76	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	800
77	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	400
78	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	600
79	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	10
80	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	FR 4,5 G	600
81	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML	AMP 50MG	100
82	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML - PROPOVAN/CRISTALIA	FR/AMP 200MG	500
83	QUETIAPINA COMP 50MG - GEN EUROFARMA	COMPRIMIDO	120
84	REMIFENTANILA PO P/ SOL INJ 2MG - GEN CRISTALIA	FR/A 2MG	30
85	RISPERIDONA COMP 2MG - GEN PRATI DONADUZZI	COMPRIMIDO	210
86	ROCURONIO, BROMETO SOL INJ 10MG/ML 5ML	FR 5ML	1100
87	SACCHAROMYCES BOULARDII CAPS 200MG	CAPSULA	200

88	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	20
89	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 10ML	FR 10 ML	20
90	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	150
91	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	700
92	SUGAMADEx SODICO SOL INJ 100MG/ML 2ML - Especificação: SUGAMADEx SOL. INJ. 100MG/ML 2ML : CADA FRASCO-AMPOLA DE 2 ML CONTÉM 200 MG DE SUGAMADEx NA FORMA DE SUGAMADEx SÓDICO.	AMP 200MG	10
93	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	TUBO C/ 50GR	50
94	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMPRIMIDO	500
95	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	50
96	TENOxICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	600
97	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200
98	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML - GEN CRISTALIA	AMP 100MG	1500
99	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200

  
**ROMERO LEÃO GIOVANNETTI**  
**SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO**