

CARTA COTAÇÃO Nº 295/2024
PROCESSO DE COMPRAS Nº 4161/2024

DADOS DA PROPOSTA:

Descrição da Proposta:

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

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

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) 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 extrapole o solicitado, caberá ao IPGSE analisar da 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 sítio eletrônico: www.ipgse.org.br e são correspondentes ao Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES.

5.2 Esta Carta Cotação e seus anexos, quando existirem estarão disponíveis aos interessados no endereço eletrônico: 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 19 a 20 de Setembro 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 / 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 Termo de Colaboração nº 101/2024 – 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

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

Santa Helena de Goiás, Goiás 03 de Setembro de 2024.


ROMERO LEÃO GIOVANNETTI
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO

CARTA COTAÇÃO Nº 295/2024
PROCESSO DE COMPRAS Nº 4161/2024

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 19 a 20 de Setembro de 2024.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	200
2	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO 250MG	50
3	ACIDO ACETILSALICILICO COMP 100MG	COMPRIMIDO	240
4	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	200
5	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML *	AMPOLA	4000
6	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100ML	UNIDADE	80
7	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	FR 50ML	20
8	AMIODARONA COMP 200MG	COMPRIMIDO	60
9	AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML	AMP 150MG	100
10	AMPICILINA + SULBACTAM PO P/ SOL INJ 1 + 0,5G - AMPICILINA SÓDICA 1,0G + SULBACTAM SÓDICO 0,5G	FRASCO AMPOLA	100
11	ANLODIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	120
12	ATENOLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	240
13	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	FR 5ML	6
14	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	200
15	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	2000
16	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML - BUPIVAC. HIPERBARICA + GLICOSE SOL INJ AMP. 4ML	AMPOLA DE 4ML	100
17	CAPTOPRIL COMP 25MG	COMPRIMIDO	120
18	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	2500

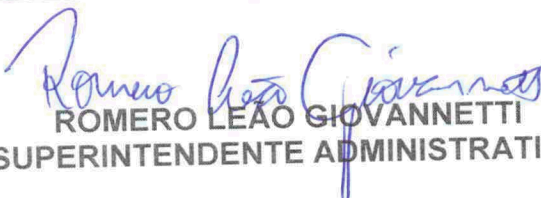
19	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	100
20	CETILPIRIDINEO 0,5MG SOL BUCAL 300ML	FRASCO COM 300ML	5
21	CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	200
22	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML	AMP 10MG	100
23	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA DE 600MG	300
24	CLOBAZAM COMP 10MG - URBANIL	COMPRIMIDO	60
25	CLONAZEPAM SOL ORAL 2,5MG/ML 20ML - GEN EMS	FR 20 ML	2
26	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	120
27	CLONIDINA COMP 0,200MG	COMPRIMIDO	120
28	CLONIDINA SOL INJ 150MCG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
29	CLOPIDOGREL COMP 75MG	COMPRIMIDO	60
30	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	FR 100 ML	10
31	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	BOLSA 1000 ML	500
32	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	10000
33	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	800
34	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA 250 ML	1000
35	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500 ML	200
36	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	AM P 10ML	600
37	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	30
38	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 30ML - PARA SER UTILIZADA NO BANHO PRÉ- OPERATÓRIO DO PACIENTE.	FR 30ML	700
39	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML - - 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	1200
40	CLORIDRATO DE ETILEFRINA SOL INJ 10MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	50
41	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
42	CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML 5ML - GEN HYPOFARMA	AMPOLA DE 25MG	100

43	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA 0,6U + 0,01G/G 30G	TB 30 GRAMAS	50
44	CONTRASTE NAO IONICO IOPROMIDA 623MG/ML 100ML (300MG IODO)	FR 100 ML	50
45	CONTRASTE NAO IONICO IODADO IOPROMIDA SOL INJ 370MG/ML 50ML	FR 50ML	50
46	CREME BARREIRA S/ DIMEDICONA 100G - - ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (ÓLEO DE GIRASSOL); - LECITINA DE SOJA; - ÓXIDO DE ZINCO; - TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA; - VITAMINA A - VITAMINA E	TUBO 100G	100
47	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	100
48	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100MCG/ML 2ML - DEX/CRISTALIA	FRASCO COM 2 ML	100
49	DIAZEPAM COMP 10MG - UNI-DIAZEPAX	COMPRIMIDO	500
50	DIGOXINA COMP 0,25MG	COMPRIMIDO	60
51	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	8600
52	DOBUTAMINA SOL INJ 12,5MG/ML 20ML	AMPOLA 250MG	200
53	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100 ML	50
54	EFEDRINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
55	ENALAPRIL COMP 10MG	COMPRIMIDO	210
56	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	1000
57	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML - KETAMIN NP/CRISTALIA	AMPOLA DE 2ML	100
58	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	300
59	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML - GEN CRISTALIA	AM P 10ML	10
60	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	AMP 250MG	1200
61	FENITOINA COMP 100MG - FENITAL	COMPRIMIDO	420
62	FENOBARBITAL COMP 100MG - FENOCRIS/CRISTALIA	COMPRIMIDO	120
63	FENOBARBITAL SOL ORAL 4% 20ML - FENOCRIS	FR 20 ML	5
64	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML - FENTANEST	AMPOLA DE 10ML	3500
65	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - GEN HIPOLABOR	AMPOLA DE 2ML	300

66	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO 130ML	UNIDADE	20
67	FOSFORO QUELATO COMP 200MG	COMPRIMIDO	60
68	FUROSEMIDA COMP 40MG	COMPRIMIDO	120
69	GEL C/ PHMB P/ LIMPEZA E HIDRAT DE FERIDAS 0,1% 100ML	FR 100 ML	20
70	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	FRASCO	50
71	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA 250 ML	700
72	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	7000
73	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500 ML	30
74	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	700
75	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	120
76	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	500
77	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	100
78	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	500
79	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 100ML	FR 100 ML	50
80	LIDOCAINA 10% SOL TOPICA SPRAY 100MG/ML 50ML - LIDOCAÍNA SPRAY 10% - FRASCO CONTENDO VÁLVULA, SOBRETAMPA E CÂNULA.	FR 50ML	5
81	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML	FR 20 ML	100
82	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	250
83	LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FR 20 ML	200
84	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	800
85	MANITOL SOL INJ 20% 250ML	FR 250 ML	100
86	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	850
87	METADONA COMP 5MG - MYTEDOM	COMPRIMIDO	400
88	METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML	AMP 10MG	30
89	METFORMINA COMP 850MG	COMPRIMIDO	60
90	METOCLOPRAMIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMPOLA 10MG	300
91	METOPROLOL SOL INJ 1MG/ML 5ML	AMP 5MG	100
92	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML - GEN HIPOLABOR	AMP 50MG	3200
93	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 3ML - GEN TEUTO	AMP 15MG	100
94	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML - DIMORF	AMP 2MG	200

95	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI - DIMORF	AMPOLA DE 1 ML	200
96	MOXIFLOXACINO + DEXAMETASONA SOL OFTALMICA 5 + 1MG/ML 5ML -CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO 5,45MG (EQUIVALENTE A 5,0 MG DE MOXIFLOXACINO BASE) + FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 1,10MG (EQUIVALENTE A 1,0 MG DE FOSFATO DE DEXAMETASONA OU 0,83 MG DE DEXAMETASONA) SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL – EMBALAGEM CONTENDO 5 ML	FR 5ML	6
97	NALBUFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML - NUBAIN	AMPOLA DE 1 ML	600
98	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	10
99	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200
100	NIMODIPINA COMP 30MG	COMPRIMIDO	120
101	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	50
102	NISTATINA SUSP ORAL 100.000UI/ML 50ML	FR 50ML	6
103	NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL INJ 25MG/ML 2ML	FR/AMP 50MG	20
104	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	3000
105	OCTREOTIDA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	10
106	OLIGOELEMENTOS SOL INJ 2ML - OLIGOELEMENTOS CONTENDO NO MÍNIMO CROMO, COBRE, MANGANES E ZINCO.	AMPOLA DE 2ML	10
107	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	2000
108	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	600
109	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	800
110	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	100
111	PAPAINA 10% CREME 100G - MANIPULADA	TUBO 100G	2
112	PARACETAMOL + CODEINA COMP 500 + 30MG - GEN GEOLAB	COMPRIMIDO	120
113	PARACETAMOL COMP 750MG	COMPRIMIDO	120
114	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	FR 4,5 G	300
115	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	100
116	PREGABALINA COMP 75MG - GEN EUROFARMA	COMPRIMIDO	60
117	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML	AMP 50MG	100

118	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML - PROPOVAN/CRISTALIA	FR/AMP 200MG	300
119	QUETIAPINA COMP 50MG - GEN EUROFARMA	COMPRIMIDO	420
120	REMIFENTANILA PO P/ SOL INJ 2MG - GEN CRISTALIA	FR/A 2MG	20
121	RETINOL + AMINOAC. + METION. + CLORANF. POMADA OFTALM 3,5G - ACETATO DE RETINOL 10.000 UI/G + AMINOÁCIDOS 25 MG/G + METIONINA 5 MG/G + CLORANFENICOL 5 MG/G POMADA OFTALMICA ESTERIL.	TB 3,5 G	3
122	ROCURONIO, BROMETO SOL INJ 10MG/ML 5ML	FR 5ML	300
123	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	100
124	SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML - GEN UNIAO QUIMICA	FR 250 ML	3
125	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 10ML	FR 10 ML	10
126	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	600
127	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	1200
128	SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	300
129	SUGAMADDEX SODICO SOL INJ 100MG/ML 2ML - SUGAMADDEX SOL. INJ. 100MG/ML 2ML : CADA FRASCO-AMPOLA DE 2 ML CONTÉM 200 MG DE SUGAMADDEX NA FORMA DE SUGAMADDEX SÓDICO.	AMP 200MG	20
130	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMPRIMIDO	600
131	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	600
132	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	400
133	TIAMINA SOL INJ 100MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
134	TRAMADOL COMP 50MG - GEN TEUTO	COMPRIMIDO	300
135	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML - GEN CRISTALIA	AMP 100MG	1600
136	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100


ROMERO LEÃO GIOVANNETTI
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO