

**CARTA COTAÇÃO Nº 358/2024**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 5474/2024**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

AQUISIÇÃO MENSAL PARA DEZEMBRO 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>
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](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 clausula 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 sítio eletrônico: [www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br) e são correspondentes ao Termo de Colaboração nº 101/2024 - 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 21 a 22 de Novembro 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 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

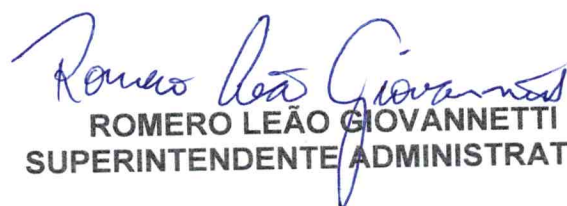
**ENDEREÇO DE COBRANÇA**

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**

<b>Denominação Social/CNPJ/Endereço</b>	<b>INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE - CNPJ Nº 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 Novembro de 2024.

  
**ROMERO LEÃO GIOVANNETTI**  
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO

**CARTA COTAÇÃO Nº 358/2024  
PROCESSO DE COMPRAS Nº 5474/2024**

**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 21 a 22 de Novembro de 2024.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	200
2	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	200
3	ADENOSINA SOL INJ 3MG/ML 2ML	AMPOLA 6MG	50
4	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML *	AMPOLA	12000
5	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	500
6	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100ML	UNIDADE	96
7	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	FR 50ML	50
8	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	50
9	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	3
10	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	AMP 500MG	50
11	AMIODARONA COMP 200MG	COMPRIMIDO	210
12	AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML	AMP 150MG	100
13	AMPICILINA SODICA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA	50
14	ANLODIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	500

15	ATENOLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	120
16	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	FR 5ML	20
17	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	200
18	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 250 ML	FR 250 ML	50
19	BROMOPRIDA SOL ORAL 4MG/ML 20ML	FR 20 ML	5
20	BROMOPRIDA COMP 10MG	COMPRIMIDO	600
21	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	1700
22	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA S/ CONSERV. SOL INJ 4ML	AMPOLA DE 4ML	100
23	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML - BUPIVAC. HIPERBARICA + GLICOSE SOL INJ AMP. 4ML	AMPOLA DE 4ML	200
24	CARBAMAZEPINA COMP 200MG (M)	COMPRIMIDO	120
25	CARVAO ATIVADO VEGETAL PO 50G	POTE 50 GRAMAS	1
26	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1500
27	CEFEPIME PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	100
28	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	700
29	CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO AMPOLA	60
30	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA DE 600MG	1200
31	CLONAZEPAM SOL ORAL 2,5MG/ML 20ML (M)	FR 20 ML	2
32	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	400
33	CLONIDINA SOL INJ 150MCG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
34	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML	AMPOLA DE 10ML	200
35	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	BOLSA 1000 ML	400
36	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	10000
37	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	3000
38	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA 250 ML	1500
39	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500 ML	1300
40	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	AM P 10ML	800
41	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	50
42	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 30ML - PARA SER UTILIZADA NO BANHO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE.	FR 30ML	800
43	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML - - ALMOTOLIA PLÁSTICA DESCARTÁVEL LACRADA;	FR 100 ML	800




	- COM SISTEMA DE ABERTURA QUE NÃO NECESSITE DE MATERIAL CORTANTE; - COM TAMPA ADICIONAL PARA ENCAIXE APÓS ABERTURA; - AUSÊNCIA DE CORANTES, CONSERVANTES E ODORES.		
44	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 2% 30ML	FR 30ML	200
45	CLORIDRATO DE ETILEFRINA SOL INJ 10MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
46	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
47	CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML 5ML - GEN HYPOFARMA	AMPOLA DE 25MG	100
48	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA 0,6U + 0,01G/G 30G	TB 30 GRAMAS	50
49	CONTRASTE NAO IONICO IOPROMIDA 623MG/ML 100ML (300MG IODO)	FR 100 ML	60
50	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	200
51	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	TUBO	60
52	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	600
53	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100MCG/ML 2ML (M)	FRASCO COM 2 ML	200
54	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML (M)	AMP 10MG	200
55	DIGOXINA COMP 0,25MG	COMPRIMIDO	60
56	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUT SOL INJ 10ML - DIMENIDRINATO 30MG/10ML + PIRIDOXINA 50MG/10ML + GLICOSE 1000MG/10ML E FRUTOSE 1000MG/10ML	AM P 10ML	100
57	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	8000
58	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100 ML	50
59	DOPAMINA SOL INJ 5MG/ML 10ML	AMP 50MG	100
60	EFEDRINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
61	ENALAPRIL COMP 10MG	COMPRIMIDO	400
62	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	820
63	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	100
64	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	210
65	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML (M)	AM P 10ML	50

66	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML (M)	AMP 250MG	500
67	FENITOINA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	600
68	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M) - - NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSSENSIBILIDADE.	AMPOLA DE 10ML	2800
69	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	500
70	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO 130ML	UNIDADE	30
71	FLUCONAZOL SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	100
72	FLUOXETINA COMP 20MG (M)	COMPRIMIDO	120
73	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20MG	400
74	GEL HIDROSSOLUVEL DE ALTA CONDUTIVIDADE P/ ECG 100G - - FRASCO 100ML.	FRASCO	24
75	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML	AMPOLA DE 80MG	300
76	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	FRASCO	70
77	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA 250 ML	700
78	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	3000
79	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500 ML	50
80	HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML (M)	AMPOLA 5MG	200
81	HEPARINA SODICA SOL INJ EV/SC 5000UI/ML 5ML - ADMINISTRAÇÃO VIA ENDOVENOSA (EV) E VIA SUBCUTÂNEA (SC).	FR/AMP 5 ML	50
82	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	500
83	HIDRALAZINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	210
84	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	600
85	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	COMPRIMIDO	510
86	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	800
87	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	600
88	ISSORBIDA (MONONITRATO) COMP 40MG	COMPRIMIDO	120
89	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	50
90	LEVOBUPIVACAINA C/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 0,5% 5MG/ML 20ML	FR 20 ML	20
91	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 500MG	120
92	LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG	COMPRIMIDO	60
93	LEVOTIROXINA SODICA COMP 50MCG	COMPRIMIDO	150
94	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML	FR 20 ML	50
95	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	250
96	LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FR 20 ML	200

97	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	720
98	MANITOL SOL INJ 20% 250ML	FR 250 ML	150
99	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1200
100	METADONA COMP 5MG - MYTEDOM	COMPRIMIDO	800
101	METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML	AMP 10MG	100
102	METILDOPA COMP 500 MG	COMPRIMIDO	120
103	METOCLOPRAMIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMPOLA 10MG	100
104	METOPROLOL SOL INJ 1MG/ML 5ML	AMP 5MG	50
105	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 100 ML	600
106	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML (M)	AMP 5MG	300
107	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	AMP 50MG	3000
108	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M)	AMPOLA 2MG	700
109	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI (M)	AMPOLA DE 1 ML	200
110	NALBUFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	500
111	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	10
112	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	400
113	NIFEDIPINO COMP LIBERACAO LENTA 20MG	COMPRIMIDO	60
114	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	30
115	NITROGLICERINA SOL INJ 5MG/ML 10ML	AMP 50MG	10
116	NITROPRUSSETO DE SODIO FR 50MG PO LIOF P/ SOL INJ + DIL 2 ML	FR/AMP 50MG	150
117	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	2500
118	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 200ML - DEVERÁ SER REGISTRADO NA ANVISA COMO CORRELATO; NÃO PODERÁ SER REGISTRADO NA ANVISA COMO COSMÉTICO; PARA FINS DE USO HOSPITALAR; COMPOSIÇÃO: ÁCIDO CAPRÍLICO, ÁCIDO CÁPRICO, ÁCIDO LÁURICO, LECITINA DE SOJA, VITAMINA A, VITAMINA E, ÁCIDO CAPRÓICO E ÓLEO DE GIRASSOL (ÁCIDO LINOLÉICO).	FR 200 ML	50
119	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	1500
120	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	800
121	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	800
122	OXCARBAZEPINA 6% SUSP ORAL 100ML (M)	FR 100 ML	3
123	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	60

124	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M) - 500 MG DE PARACETAMOL + 30 MG DE FOSFATO DE CODEÍNA COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	210
125	PARACETAMOL COMP 750MG	COMPRIMIDO	600
126	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	FR 4,5 G	1400
127	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	200
128	PREGABALINA COMP 75MG (M)	COMPRIMIDO	600
129	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML	AMP 50MG	100
130	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML (M)	FR/AMP 200MG	1000
131	PROPRANOLOL COMP 40MG	COMPRIMIDO	90
132	QUETIAPINA COMP 50MG (M)	COMPRIMIDO	800
133	REMIFENTANILA PO P/ SOL INJ 2MG (M)	FR/A 2MG	30
134	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	6
135	RINGER SIMPLES SOL INJ 500ML	FR 500ML	20
136	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMPRIMIDO	400
137	RISPERIDONA COMP 2MG (M)	COMPRIMIDO	120
138	ROCURONIO, BROMETO SOL INJ 10MG/ML 5ML	FR 5ML	1800
139	SACCHAROMYCES BOULARDII CAPS 200MG	CAPSULA	250
140	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	50
141	SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML (M)	FR 250 ML	20
142	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	420
143	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	1200
144	SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	710
145	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	TUBO C/ 50GR	50
146	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMPRIMIDO	300
147	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	50
148	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	1000
149	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	500
150	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	120
151	TIAMINA SOL INJ 100MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
152	TRAMADOL CAPS 50MG (M)	CAPSULA	150

153	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMP 100MG	2000
154	VALPROATO DE SODIO XPE 250MG/5ML 100ML - GEN HIPOLABOR	FR 100 ML	20
155	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	1200
156	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	300
157	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	AMPOLA DE 2ML	100
158	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 100ML	FR 100 ML	60

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