

**CARTA COTAÇÃO Nº 388/2024**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 6112/2024**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

AQUISIÇÃO MENSAL PARA JANEIRO 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 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 sitio 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 09 a 10 de Dezembro 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 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 22 de Novembro de 2024.**

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

**CARTA COTAÇÃO Nº 388/2024  
PROCESSO DE COMPRAS Nº 6112/2024**

**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 09 a 10 de Dezembro de 2024.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	200
2	ACIDO ACETILSALICILICO COMP 100MG	COMPRIMIDO	200
3	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	200
4	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML *	AMPOLA	10000
5	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	600
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 - ESPECIFICAÇÃO: - 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
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	2
10	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	AMP 500MG	100
11	AMIODARONA COMP 200MG	COMPRIMIDO	210
12	AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML	AMP 150MG	100
13	AMOXICILINA SUSP ORAL 50MG/ML 150ML	FR 150ML	5

14	ANFOTERICINA B DESOXICOLATO PO P/ SOL INJ 50MG (G)	FR/AMP 50MG	70
15	ANLODIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	800
16	ATENOLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	210
17	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	FR 5ML	10
18	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	300
19	DIPROP DE BECLOMETASONA SUSP INALATORIA 400MCG/ML 2ML	AMPOLA DE 2ML	15
20	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML	AM P 10ML	200
21	BROMOPRIDA COMP 10MG	COMPRIMIDO	210
22	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	1200
23	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML - BUPIVAC. HIPERBARICA + GLICOSE SOL INJ AMP. 4ML	AMPOLA DE 4ML	200
24	CAPTOPRIL COMP 25MG	COMPRIMIDO	30
25	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1500
26	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	600
27	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML	AMP 10MG	100
28	CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO AMPOLA	50
29	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA DE 600MG	800
30	CLONAZEPAM SOL ORAL 2,5MG/ML 20ML (M)	FR 20 ML	2
31	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML	AMPOLA DE 10ML	200
32	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	BOLSA 1000 ML	400
33	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	14000
34	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	3000
35	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA 250 ML	800
36	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500 ML	1000
37	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	AM P 10ML	400
38	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	50
39	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 30ML - PARA SER UTILIZADA NO BANHO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE.	FR 30ML	600
40	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;	FR 100 ML	1200




	- AUSÊNCIA DE CORANTES, CONSERVANTES E ODORES.		
41	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 2% 30ML	FR 30ML	700
42	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
43	CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML 5ML - GEN HYPOFARMA	AMPOLA DE 25MG	300
44	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA 0,6U + 0,01G/G 30G	TB 30 GRAMAS	50
45	CONTRASTE NAO IONICO IOPROMIDA 623MG/ML 100ML (300MG IODO)	FR 100 ML	50
46	CONTRASTE NAO IONICO IODADO IOPROMIDA SOL INJ 370MG/ML 50ML	FR 50ML	50
47	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	250
48	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	TUBO	50
49	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	400
50	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B POM OFTALM 3,5G - DEXAMETASONA 1MG + SULFATO DE NEOMICINA 5MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 6.000UI POMADA OFTÁLMICA BISNAGA DE 3,5 G.	TB 3,5 G	10
51	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100MCG/ML 2ML (M)	FRASCO COM 2 ML	300
52	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	COMPRIMIDO	120
53	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML (M)	AMP 10MG	100
54	DIFENIDRAMINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMP 50MG	100
55	DIGOXINA COMP 0,25MG	COMPRIMIDO	120
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	7000
58	DIPIRONA SOL ORAL 500MG/ML 10ML	FRASC 10ML	20
59	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100 ML	50
60	DOPAMINA SOL INJ 5MG/ML 10ML	AMP 50MG	300
61	EFEDRINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
62	ENALAPRIL COMP 10MG	COMPRIMIDO	120
63	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	70

64	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	850
65	EPINEFRINA SOL INJ 1MG/ML 1ML (1:1000)	AMPOLA	200
66	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	100
67	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	210
68	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML (M)	AMP 250MG	300
69	FENITOINA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	520
70	FENOBARBITAL COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	120
71	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M) - - NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSENSIBILIDADE.	AMPOLA DE 10ML	2000
72	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	500
73	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) SOL INJ IM 10MG/ML 1ML	AMP 10MG	100
74	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO 130ML	UNIDADE	20
75	FLUCONAZOL CAPS 150MG	CAPSULA	60
76	FLUCONAZOL SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	100
77	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML (M)	AMPOLA DE 5 ML	20
78	FUROSEMIDA COMP 40MG	COMPRIMIDO	60
79	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20MG	600
80	GEL HIDROSSOLUVEL DE ALTA CONDUTIVIDADE P/ ECG 100G - - FRASCO 100ML.	FRASCO	30
81	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML	AMPOLA DE 80MG	200
82	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	FRASCO	50
83	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA 250 ML	600
84	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AMP 10ML	6000
85	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500 ML	50
86	HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML (M)	AMPOLA 5MG	100
87	HEPARINA SODICA SOL INJ EV/SC 5000UI/ML 5ML - ADMINISTRAÇÃO VIA ENDOVENOSA (EV) E VIA SUBCUTÂNEA (SC).	FR/AMP 5 ML	50
88	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	600
89	HIDRALAZINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	210
90	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	600
91	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	900
92	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	100

93	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	500
94	INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	FRASCO 10 ML	30
95	INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	FRASCO 10 ML	30
96	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 100ML	FR 100 ML	50
97	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 50ML	FR 50ML	50
98	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 40MG	COMPRIMIDO	120
99	IVERMECTINA COMP 6MG	COMPRIMIDO	30
100	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	50
101	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 500MG	50
102	LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG	COMPRIMIDO	120
103	LEVOTIROXINA SODICA COMP 50MCG	COMPRIMIDO	120
104	LIDOCAINA 10% SOL TOPICA SPRAY 100MG/ML 50ML - LIDOCAÍNA SPRAY 10% - FRASCO CONTENDO VÁLVULA, SOBRETAMPA E CÂNULA.	FR 50ML	5
105	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML	FR 20 ML	50
106	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	250
107	LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FR 20 ML	200
108	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	600
109	MANITOL SOL INJ 20% 250ML	FR 250 ML	100
110	CONTRASTE NAO IONICO IODADO IOPROMIDA SOL INJ 370MG/ML 100ML	FR 100 ML	50
111	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1000
112	METADONA COMP 5MG - MYTEDOM	COMPRIMIDO	300
113	METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML	AMP 10MG	100
114	METILDOPA COMP 500 MG	COMPRIMIDO	120
115	METILPREDNISOLONA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	100
116	METOCLOPRAMIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMPOLA 10MG	100
117	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 100 ML	300
118	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML (M)	AMP 5MG	300
119	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	AMP 50MG	3000
120	MILRINONA SOL INJ 1MG/ML 10ML	AMP 10MG	10
121	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M)	AMPOLA 2MG	500
122	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI (M)	AMPOLA DE 1 ML	200
123	NALBUFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	500

124	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	300
125	NIMODIPINA COMP 30MG	COMPRIMIDO	300
126	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	20
127	NISTATINA SUSP ORAL 100.000UI/ML 50ML	FR 50ML	6
128	NITROGLICERINA SOL INJ 5MG/ML 10ML	AMP 50MG	20
129	NITROPRUSSETO DE SODIO FR 50MG PO LIOF P/ SOL INJ + DIL 2 ML	FR/AMP 50MG	20
130	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	2000
131	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	20
132	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	1700
133	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	500
134	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	1000
135	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	60
136	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M) - 500 MG DE PARACETAMOL + 30 MG DE FOSFATO DE CODEÍNA COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	120
137	PARACETAMOL COMP 750MG	COMPRIMIDO	120
138	PETIDINA SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMPOLA 100MG	50
139	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	FR 4,5 G	1000
140	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	200
141	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	120
142	PREGABALINA COMP 75MG (M)	COMPRIMIDO	120
143	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML	AMP 50MG	200
144	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML (M)	FR/AMP 200MG	1200
145	PROPRANOLOL COMP 40MG	COMPRIMIDO	120
146	QUETIAPINA COMP 50MG (M)	COMPRIMIDO	500
147	REMIFENTANILA PO P/ SOL INJ 2MG (M)	FR/A 2MG	20
148	RETINOL + AMINOAC. + METION. + CLORANF. POMADA OFTALM 3,5G - ACETATO DE RETINOL 10.000 UI/G + AMINOÁCIDOS 25 MG/G +	TB 3,5 G	10

	METIONINA 5 MG/G + CLORANFENICOL 5 MG/G POMADA OFTALMICA ESTERIL.		
149	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMPRIMIDO	210
150	RISPERIDONA COMP 2MG (M)	COMPRIMIDO	120
151	ROCURONIO, BROMETO SOL INJ 10MG/ML 5ML	FR 5ML	2000
152	SACCHAROMYCES BOULARDII CAPS 200MG	CAPSULA	400
153	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	100
154	SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML (M)	FR 250 ML	20
155	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	300
156	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	900
157	SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	320
158	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMPRIMIDO	200
159	SULFATO DE MAGNESIO 50% SOL INJ 500MG/ML 10ML	AM P 10ML	200
160	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	50
161	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	1000
162	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	300
163	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	120
164	TIAMINA SOL INJ 100MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	300
165	TRAMADOL CAPS 50MG (M)	CAPSULA	1000
166	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMP 100MG	3000
167	VALPROATO DE SODIO XPE 250MG/5ML 100ML - GEN HIPOLABOR	FR 100 ML	20
168	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	200
169	VARFARINA COMP 5MG	COMPRIMIDO	30
170	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100

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