

CARTA COTAÇÃO Nº 436/2025
PROCESSO DE COMPRAS Nº 6846/2025

DADOS DA PROPOSTA:

Descrição da Proposta:

AQUISIÇÃO MENSAL PARA FEVEREIRO 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 materiais 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 materiais 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 materiais 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 materiais, 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 materiais 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 produtos 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/GO.

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 21 a 22 de Janeiro de 2025, 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”

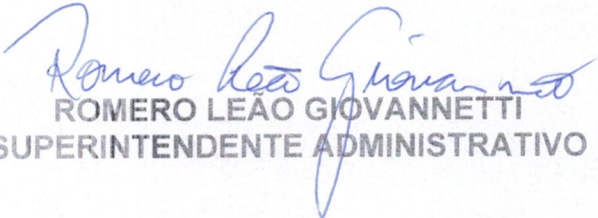
ENDEREÇO PARA ENTREGA
HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO – HERSO. ENDEREÇO: AVENIDA UIRAPURU, S/N – PARQUE RES. ISAURA, SANTA HELENA DE GOIÁS – GO – CEP: 75.920-000

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 13 de Janeiro de 2025.


ROMERO LEÃO GIOVANNETTI
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO

CARTA COTAÇÃO Nº 436/2024
PROCESSO DE COMPRAS Nº 6846/2024
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/>.

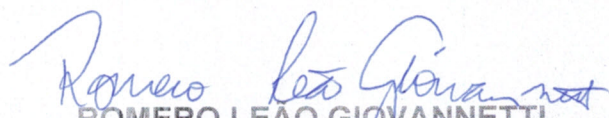
Contato com a plataforma: (11) 4210-1060 no período de 21 a 22 de Janeiro de 2025.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	50
2	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML *	AMPOLA	6.600,00
3	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	400
4	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100ML	UNIDADE	96
5	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	FR 50ML	50
6	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	50
7	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	AMP 500MG	100
8	ANLODIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	30
9	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	FR 5ML	12
10	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	200
11	AZUL DE METILENO 2% AMP 5ML	AMPOLA	10
12	DIPROP DE BECLOMETASONA SUSP INALATORIA 400MCG/ML 2ML	AMPOLA DE 2ML	20
13	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 250 ML	FR 250 ML	50
14	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	400
15	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML Especificação: BUPIVAC. HIPERBARICA + GLICOSE SOL INJ AMP. 4ML	AMPOLA DE 4ML	200
16	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1.200,00
17	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	100
18	CILOSTAZOL COMP 100MG	COMPRIMIDO	30
19	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML	AMP 10MG	100
20	CLONAZEPAM COMP 2MG (M)	COMPRIMIDO	120
21	CLONAZEPAM SOL ORAL 2,5MG/ML 20ML (M)	FR 20 ML	5

22	CLONIDINA SOL INJ 150MCG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
23	CLORETO DE POTASSIÓ 19,1% SOL INJ 10ML	AMPOLA DE 10ML	200
24	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	BOLSA 1000 ML	300
25	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	6.000,00
26	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	2.000,00
27	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA 250 ML	600
28	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500 ML	1.200,00
29	CLORETO DE SÓDIO SOL INJ 20% 10ML	AM P 10ML	600
30	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	50
31	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 30ML Especificação: PARA SER UTILIZADA NO BANHO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE.	FR 30ML	1.200,00
32	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOÓLICA A 0,5% 100ML Especificação: - ALMOTOLIA PLÁSTICA DESCARTÁVEL LACRADA; Especificação: - COM SISTEMA DE ABERTURA QUE NÃO NECESSITE DE MATERIAL CORTANTE; - COM TAMPÃO ADICIONAL PARA ENCAIXE APÓS ABERTURA; - AUSÊNCIA DE CORANTES, CONSERVANTES E ODORES.	FR 100 ML	800
33	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 2% 30ML	FR 30ML	200
34	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
35	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA 0,6U + 0,01G/G 30G	TB 30 GRAMAS	30
36	COLAGENASE S/ CLORANFENICOL APROX. 30G Especificação: - POMADA.	TUUBO C/ 30G	30
37	CONTRASTE NAO IONICO IOPROMIDA 623MG/ML 100ML (300MG IODO)	FR 100 ML	50
38	CREME BARREIRA S/ DIMEDICONA 100G Especificação: - ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (ÓLEO DE GIRASSOL); - LECITINA DE SOJA; - ÓXIDO DE ZINCO; - TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA; - VITAMINA A - VITAMINA E	TUBO 100G	20
39	ACETATO DE DESMOPRESSINA SOL INJ 4MCG/ML 1ML	AMPOLA	100
40	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	500
41	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	6.000,00
42	ENALAPRIL COMP 10MG	COMPRIMIDO	120
43	ENOXAPARINA SÓDICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML Especificação: COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR-32 E PORT. 1748 DE 30 DE AGOSTO DE 2011.	SERINGA 40MG	600
44	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	100
45	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	210
46	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML (M)	AM P 10ML	100
47	FENITOÍNA SOL INJ 50MG/ML 5ML (M)	AMP 250MG	200
48	FENITOÍNA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	120
49	FENOBARBITAL SOL INJ 100MG/ML 2ML (M) Especificação: USO EV	AMP 200MG	100

50	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M) Especificação: - NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSSENSIBILIDADE.	AMPOLA DE 10ML	5.000,00
51	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	500
52	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 5ML (M)Especificação: - NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSSENSIBILIDADE.	AMPOLA DE 5 ML	300
53	FLUCONAZOL CAPS 150MG	CAPSULA	30
54	GEL HIDROSSOLUVEL DE ALTA CONDUTIVIDADE P/ ECG 100G Especificação: - FRASCO 100ML.	FRASCO	40
55	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA 250 ML	1.200,00
56	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	2.000,00
57	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500 ML	30
58	GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML (1)	AMPOLA	200
59	HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML (M)	AMPOLA 5MG	100
60	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	400
61	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	COMPRIMIDO	500
62	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	200
63	INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	FRASCO 10 ML	20
64	INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	FRASCO 10 ML	30
65	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 100ML	FR 100 ML	50
66	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	10
67	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 500MG	60
68	LIDOCAINA 10% SOL TOPICA SPRAY 100MG/ML 50ML Especificação: LIDOCAÍNA SPRAY 10% - FRASCO CONTENDO VÁLVULA, SOBRETAMPA E CÂNULA.	FR 50ML	5
69	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML	FR 20 ML	100
70	LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FR 20 ML	100
71	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	120
72	MANITOL SOL INJ 20% 250ML	FR 250 ML	200
73	CONTRASTE NAO IONICO IODADO IOPROMIDA SOL INJ 370MG/ML 100ML	FR 100 ML	50
74	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	500
75	METILDOPA COMP 500 MG	COMPRIMIDO	210
76	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML (M)	AMP 5MG	300
77	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	AMP 50MG	1.200,00
78	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI (M)	AMPOLA DE 1 ML	200
79	NALBUFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	500
80	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	300
81	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	1.000,00

82	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	600
83	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	400
84	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	100
85	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	60
86	PARACETAMOL COMP 750MG	COMPRIMIDO	210
87	PETIDINA SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	MILIGRAMA	50
88	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	FR 4,5 G	500
89	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	200
90	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	120
91	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML	AMP 50MG	100
92	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML (M)	FR/AMP 200MG	800
93	QUETIAPINA COMP 50MG (M)	COMPRIMIDO	210
94	REMIFENTANILA PO P/ SOL INJ 2MG (M)	FR/A 2MG	50
95	RETINOL + AMINOAC. + METION. + CLORANF. POMADA OFTALM 3,5G Especificação: 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
96	RINGER SIMPLES SOL INJ 500ML	FR 500ML	50
97	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMPRIMIDO	120
98	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	50
99	SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML (M)	FR 250 ML	10
100	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	2.000,00
101	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	50
102	TENOXICAM COMP 20MG	COMPRIMIDO	120
103	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	1.200,00
104	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200
105	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	60
106	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMP 100MG	2.600,00
107	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	100
108	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100


ROMERO LEAO GIOVANNETTI
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO