

**CARTA COTAÇÃO Nº 026/2025**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 0652/2025**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

AQUISIÇÃO MENSAL DE MEDICAMENTOS PARA MARÇO 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.**

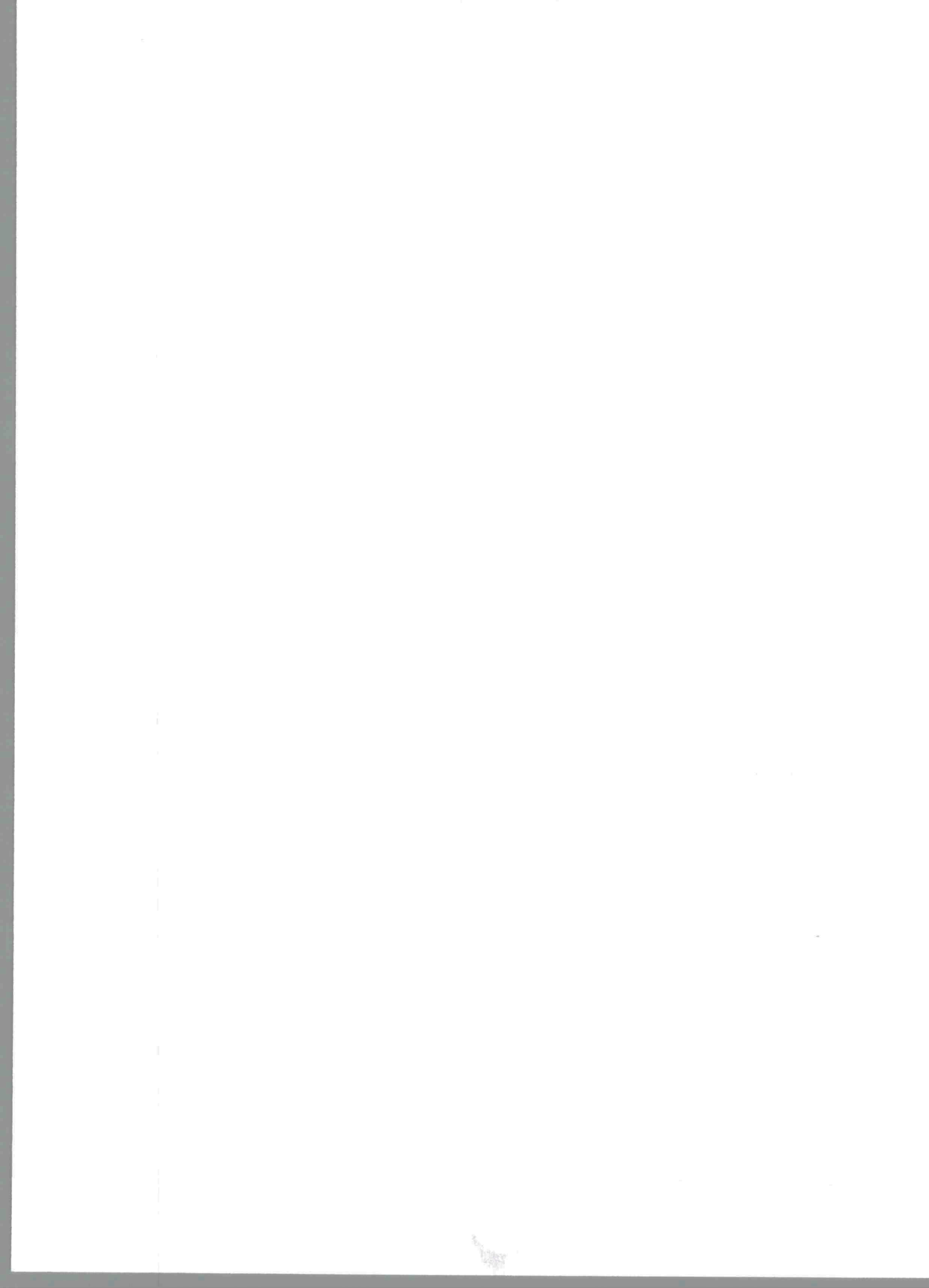
1.1 A proposta deverá ter validade mínima de 30 (trinta) dias, sendo que poderá ser desconsiderada a proposta com prazo inferior.

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 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](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 20 a 21 de Fevereiro 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](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 03 de Fevereiro de 2025.

  
**ROMERO LEÃO GIOVANNETTI**  
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO

**CARTA COTAÇÃO Nº 026/2025  
PROCESSO DE COMPRAS Nº 0652/2025**

**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 20 a 21 de Fevereiro de 2025.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	500
2	ACIDO ACETILSALICILICO COMP 100MG	COMPRIMIDO	120
3	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	100
4	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML *	AMPOLA	10.000,00
5	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	200
6	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100ML	UNIDADE	48
7	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; Especificação:- REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE (ANVISA).	TB 85 GRAMAS	50
8	ALTEPLASE PO P/ SOL INJ 50MG Especificação: 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
9	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	AMP 500MG	50
10	AMPICILINA SODICA PO P/ SOL INJ 1G - INATIVAR Especificação: SERÁ INATIVADO, PRODUTO CADASTRADO EM FR/AMP.	FRASCO AMPOLA	100
11	ANLÓDIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	600
12	ATROPINA 0,5% SOL OFTÁLMICA 5MG/ML 5ML	FR 5ML	12
13	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	100
14	BICARBONATO DE SÓDIO SOL INJ 8,4% 250 ML	FR 250 ML	20
15	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	1.200,00
16	BUPIVACAÍNA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML Especificação: BUPIVAC. HIPERBARICA + GLICOSE SOL INJ AMP. 4ML	AMPOLA DE 4ML	200

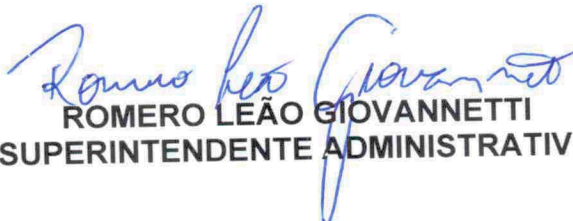


17	CAPTOPRIL COMP 25MG	COMPRIMIDO	120
18	CARVEDILOL COMP 6,25MG	COMPRIMIDO	120
19	CEFALEXINA SUSP ORAL 250MG/5ML 100ML	FR 100 ML	6
20	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1.500,00
21	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	700
22	CILOSTAZOL COMP 100MG	COMPRIMIDO	30
23	CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	200
24	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA DE 600MG	600
25	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	600
26	CLONIDINA COMP 0,200MG	COMPRIMIDO	120
27	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML	AMPOLA DE 10ML	200
28	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	FR 100 ML	5
29	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	BOLSA 1000 ML	300
30	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	10.000,00
31	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	3.000,00
32	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA 250 ML	200
33	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500 ML	1.400,00
34	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	AM P 10ML	400
35	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	50
36	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 30ML Especificação: PARA SER UTILIZADA NO BANHO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE.	FR 30ML	400
37	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	1.200,00
38	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 2% 30ML	FR 30ML	100
39	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
40	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA 0,6U + 0,01G/G 30G	TB 30 GRAMAS	50
41	COLAGENASE S/ CLORANFENICOL APROX. 30G Especificação: POMADA.	TUUBO C/ 30G	50
42	CONTRASTE NAO IONICO IOPROMIDA 623MG/ML 100ML (300MG IODO)	FR 100 ML	60
43	ACETATO DE DESMOPRESSINA SOL INJ 4MCG/ML 1ML	AMPOLA	50
44	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	400
45	DEXCLORFENIRAMINA SOL ORAL 2MG/5ML 120ML	FR 120 ML	20
46	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100MCG/ML 2ML (M)	FRASCO COM 2 ML	200
47	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	COMPRIMIDO	120

48	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML (M)	AMP 10MG	100
49	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	8.000,00
50	DOBUTAMINA SOL INJ 12,5MG/ML 20ML	AMPOLA 250MG	100
51	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100 ML	40
52	EFEDRINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
53	ENALAPRIL COMP 10MG	COMPRIMIDO	400
54	ENOXAPARINA SODICA 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	700
55	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	100
56	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	320
57	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML (M)	AMP 10ML	30
58	FENITOINA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	300
59	FENOBARBITAL SOL INJ 100MG/ML 2ML (M) Especificação: USO EV	AMP 200MG	100
60	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M) Especificação: NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSENSIBILIDADE.	AMPOLA DE 10ML	1.800,00
61	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	300
62	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 5ML (M) Especificação: NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSENSIBILIDADE.	AMPOLA DE 5 ML	100
63	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO 130ML	UNIDADE	10
64	FUROSEMIDA COMP 40MG	COMPRIMIDO	120
65	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20MG	200
66	GEL HIDROSSOLUVEL DE ALTA CONDUTIVIDADE P/ ECG 100G Especificação- FRASCO 100ML.	FRASCO	30
67	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA 250 ML	1.000,00
68	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AMP 10ML	2.000,00
69	HALOPERIDOL COMP 5MG (M)	COMPRIMIDO	120
70	HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML (M)	AMPOLA 5MG	300
71	HEPARINA SODICA SOL INJ EV/SC 5000UI/ML 5ML Especificação: ADMINISTRAÇÃO VIA ENDOVENOSA (EV) E VIA SUBCUTÂNEA (SC).	FR/AMP 5 ML	100
72	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	600
73	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	120
74	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	COMPRIMIDO	500
75	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	600
76	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	400
77	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 100ML	FR 100 ML	60
78	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 40MG	COMPRIMIDO	120
79	IVERMECTINA COMP 6MG	COMPRIMIDO	30

80	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	50
81	LEVOTIROXINA SODICA COMP 50MCG	COMPRIMIDO	210
82	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML	FR 20 ML	100
83	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	250
84	LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FR 20 ML	200
85	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	500
86	MANITOL SOL INJ 20% 250ML	FR 250 ML	200
87	CONTRASTE NAO IONICO IODADO IOPROMIDA SOL INJ 370MG/ML 100ML	FR 100 ML	60
88	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1.200,00
89	METADONA COMP 5MG - MYTEDOM	COMPRIMIDO	800
90	METILDOPA COMP 500 MG	COMPRIMIDO	250
91	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 100 ML	200
92	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML (M)	AMP 5MG	300
93	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	AMP 50MG	3.000,00
94	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M)	AMPOLA 2MG	600
95	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI (M)	AMPOLA DE 1 ML	200
96	NALBUFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	500
97	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	400
98	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	20
99	NITROPRUSSETO DE SODIO FR 50MG PO LIOF P/ SOL INJ + DIL 2 ML	FR/AMP 50MG	30
100	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	3.000,00
101	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	2.000,00
102	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	700
103	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	500
104	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	100
105	PARACETAMOL COMP 750MG	COMPRIMIDO	400
106	PENTOXIFILINA SOL INJ 20MG/ML 5ML	AMP 100MG	100
107	PETIDINA SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	MILIGRAMA	25
108	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	FR 4,5 G	1.000,00
109	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	300
110	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML	AMP 50MG	200
111	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML (M)	FR/AMP 200MG	400
112	QUETIAPINA COMP 50MG (M)	COMPRIMIDO	600

113	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMPRIMIDO	120
114	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	50
115	SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML (M)	FR 250 ML	10
116	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 10ML	FR 10 ML	30
117	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	420
118	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	800
119	SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	500
120	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	TUBO C/ 50GR	50
121	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	50
122	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	1.000,00
123	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200
124	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	300
125	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMP 100MG	2.500,00
126	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	300
127	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200

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