

**CARTA COTAÇÃO Nº 079/2025  
PROCESSO DE COMPRAS Nº 1985/2025**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

AQUISIÇÃO MENSAL DE MEDICAMENTOS PARA MAIO 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 de 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 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 22 a 23 de Abril 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”

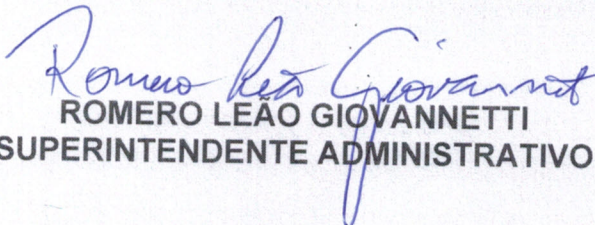


<b>ENDEREÇO PARA ENTREGA</b>
HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO – HERSO. ENDEREÇO: AVENIDA UIRAPURU, S/N – PARQUE RES. ISAURA, SANTA HELENA DE GOIÁS – GO – CEP: 75.920-000

<b>ENDEREÇO DE COBRANÇA</b>
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

<b>DADOS DO COMPRADOR</b>	
<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, 04 de Abril de 2025.

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



**CARTA COTAÇÃO Nº 079/2025  
PROCESSO DE COMPRAS Nº 1985/2025**

**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 22 a 23 de Abril de 2025.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	100
2	ACIDO ACETILSALICILICO COMP 100MG	COMPRIMIDO	100
3	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	200
4	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML *	AMPOLA	9.000,00
5	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	400
6	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100ML	UNIDADE	12
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	60
9	ANFOTERICINA B DESOXICOLATO PO P/ SOL INJ 50MG (G)	FR/AMP 50MG	40
10	ANLÓDIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	600
11	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	300
12	DIPROP DE BECLOMETASONA SUSP INALATORIA 400MCG/ML 2ML	AMPOLA DE 2ML	100
13	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	1.500,00
14	BUPIVACAÍNA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML Especificação:BUPIVAC. HIPERBARICA + GLICOSE SOL INJ AMP. 4ML	AMPOLA DE 4ML	300
15	CAPTOPRIL COMP 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	90
16	CARVEDILOL COMP 6,25MG	COMPRIMIDO	120
17	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	2.000,00
18	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	400
19	CETOCONAZOL CREME 30G	TB 30 GRAMA	20



20	CILOSTAZOL COMP 100MG	COMPRIMIDO	120
21	CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	100
22	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML	AMP 10MG	300
23	CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO AMPOLA	50
24	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA DE 600MG	500
25	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	420
26	CLONIDINA SOL INJ 150MCG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
27	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	FR 100 ML	10
28	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	BOLSA 1000 ML	500
29	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	9.600,00
30	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	3.300,00
31	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA 250 ML	1.700,00
32	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500 ML	1.000,00
33	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	50
34	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 30ML Especificação: PARA SER UTILIZADA NO BANHO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE.	FR 30ML	800
35	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
36	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 2% 30ML	FR 30ML	600
37	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
38	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA 0,6U + 0,01G/G 30G	T;B 30 GRAMAS	50
39	COLAGENASE S/ CLORANFENICOL APROX. 30G Especificação:- POMADA.	TUUBO C/ 30G	50
40	CONTRASTE NAO IONICO IOPROMIDA 623MG/ML 100ML (300MG IODO)	FR 100 ML	50
41	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	150
42	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	400
43	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100MCG/ML 2ML (M)	FRASCO COM 2 ML	100
44	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	COMPRIMIDO	150
45	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML (M)	AMP 10MG	100
46	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	8.500,00
47	DOBUTAMINA SOL INJ 12,5MG/ML 20ML	AMPOLA 250MG	200
48	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100 ML	20



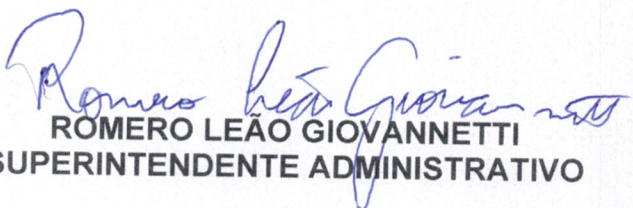
49	EFEDRINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
50	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 20MG/0,2ML Especificação: COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR-32 E PORT. 1748 DE 30 DE AGOSTO DE 2011	SERINGA 20MG	20
51	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML Especificação: COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR-32 E PORT. 1748 DE 30 DE AGOSTO DE 2011.	SERINGA 40MG	850
52	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	50
53	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	600
54	FENOBARBITAL SOL INJ 100MG/ML 2ML (M) Especificação: USO EV	AMP 200MG	100
55	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M) Especificação:- NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSENSIBILIDADE.	AMPOLA DE 10ML	1.000,00
56	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	200
57	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 5ML (M) Especificação:- NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSENSIBILIDADE	AMPOLA DE 5 ML	200
58	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) SOL INJ IM 10MG/ML 1ML	AMP 10MG	100
59	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO 130ML	UNIDADE	40
60	FLUCONAZOL SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	50
61	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML (M)	AMPOLA DE 5 ML	50
62	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20MG	400
63	GEL HIDROSSOLUVEL DE ALTA CONDUTIVIDADE P/ ECG 100G Especificação:- FRASCO 100ML.X68	FRASCO	12
64	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	FRASCO	90
65	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AMP 10ML	3.800,00
66	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500 ML	80
67	HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML (M)	AMPOLA 5MG	200
68	HEPARINA SODICA SOL INJ EV/SC 5000UI/ML 5ML Especificação:ADMINISTRAÇÃO VIA ENDOVENOSA (EV) E VIA SUBCUTÂNEA (SC)	FR/AMP 5 ML	100
69	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	500
70	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	600
71	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	400
72	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	100
73	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 100ML	FR 100 ML	50
74	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 40MG	COMPRIMIDO	120
75	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	40
76	LEVOPUPIVACAINA C/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 0,5% 5MG/ML 20ML	FR 20 ML	40
77	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML	FR 20 ML	50
78	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	600
79	MANITOL SOL INJ 20% 250ML	FR 250 ML	50



80	CONTRASTE NAO IONICO IODADO IOPROMIDA SOL INJ 370MG/ML 100ML	FR 100 ML	50
81	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	900
82	METADONA COMP 5MG (M)	COMPRIMIDO	300
83	METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML	AMP 10MG	100
84	METILDOPA COMP 500 MG	COMPRIMIDO	300
85	METOPROLOL SOL INJ 1MG/ML 5ML	AMP 5MG	50
86	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML (M)	AMP 5MG	300
87	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	AMP 50MG	2.000,00
88	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M)	AMPOLA 2MG	1.200,00
89	NALBUFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	600
90	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 5MG + 250UI/G 15G	TB 15 GRAMAS	50
91	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	400
92	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	50
93	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 200ML Especificação: 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 LAÚRICO, LECITINA DE SOJA, VITAMINA A, VITAMINA E, ÁCIDO CAPRÓICO E ÓLEO DE GIRASSOL (ÁCIDO LINOLÉICO).	FR 200 ML	10
94	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	400
95	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	700
96	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	500
97	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	50
98	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	FR 4,5 G	1.300,00
99	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO ORAL/RETAL 900MG/G 30G	ENVELOPE 30G	30
100	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	100
101	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	60
102	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML	AMP 50MG	200
103	QUETIAPINA COMP 50MG (M)	COMPRIMIDO	900
104	REMIFENTANILA PO P/ SOL INJ 2MG (M)	FR/A 2MG	50
105	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMPRIMIDO	300
106	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	60
107	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	150
108	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	1.500,00
109	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	50



110	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	1.200,00
111	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	300
112	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	60
113	TIAMINA SOL INJ 100MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
114	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMP 100MG	2.300,00
115	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	500
116	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	AMPOLA DE 2ML	100

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