

CARTA COTAÇÃO Nº 171/2025
PROCESSO DE COMPRAS Nº 4407/2025

DADOS DA PROPOSTA:

Descrição da Proposta:

AQUISIÇÃO MENSAL DE MEDICAMENTOS PARA AGOSTO 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 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) 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 site 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 09 a 10 de Julho 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: glaucy.conceicao@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 Nº 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 03 de Julho de 2025.

ROMERO LEÃO GIOVANNETTI
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO

CARTA COTAÇÃO Nº 171/2025
PROCESSO DE COMPRAS Nº 4407/2025

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 09 a 10 de Julho de 2025.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	300
2	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML *	AMPOLA	8.200,00
3	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	200
4	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100ML	UNIDADE	72
5	ALGINATO CALCIO E SODIO GEL APROX. 85GEspecificação:- 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
6	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	AMP 500MG	600
7	AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML	AMP 150MG	100
8	AMOXICILINA + ACIDO CLAVALANICO PO P/ SOL INJ 1G + 200MG	FR/ AMP 1000MG	50
9	AMPICILINA SODICA PO P/ SOL INJ 1G - INATIVAR Especificação:SERÁ INATIVADO, PRODUTO CADASTRADO EM FR/AMP.	FRASCO AMPOLA	100
10	AMPICILINA + SULBACTAM PO P/ SOL INJ 2 + 1G Especificação:AMPICILINA SÓDICA 2,0G + SULBACTAM SÓDICO 1,0G	FRASCO AMPOLA	100
11	ANLODIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	900
12	ATENOLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	210
13	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	300
14	DIPROP DE BECLOMETASONA SUSP INALATORIA 400MCG/ML 2ML	AMPOLA DE 2ML	50
15	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 250 ML	FR 250 ML	24
16	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	800
17	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML Especificação: BUPIVAC. HIPERBARICA + GLICOSE SOL INJ AMP. 4ML	AMPOLA DE 4ML	100
18	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1.500,00
19	CEFEPIME PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	50

20	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	600
21	CETOCONAZOL CREME 20MG/G 30G	TB 30 GRAMA	20
22	CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	200
23	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML	AMP 10MG	200
24	CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO AMPOLA	200
25	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA DE 600MG	1.200,00
26	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	420
27	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML	AMPOLA DE 10ML	400
28	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	FR 100 ML	20
29	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML FRASCO - INATIVAR Especificação:ESPECIFICA FRASCO	BOLSA 1000 ML	420
30	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML BOLSA - INATIVAR Especificação:INATIVAR - ESPECIFICA BOLSA.	BOLSA 100 ML	11.500,00
31	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML	AM P 10ML	4.000,00
32	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML - INATIVAR Especificação:INATIVAR - ESPECIFICA BOLSA.	BOLSA 250 ML	1.400,00
33	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500 ML	800
34	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	AM P 10ML	800
35	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML - INATIVAR	FRASCO	70
36	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 30ML Especificação:PARA SER UTILIZADA NO BANHO PRÉ-OPERATÓRIO DO PACIENTE.	FR 30ML	800
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	1.300,00
38	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 2% 30ML	FR 30ML	600
39	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
40	CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML 5ML (M)	AMPOLA DE 25MG	100
41	COLAGENASE S/ CLORANFENICOL APROX. 30G POMADA.	TUUBO C/ 30G	120
42	CONTRASTE NAO IONICO IOPROMIDA 623MG/ML 100ML (300MG IODO)	FR 100 ML	60
43	CONTRASTE NAO IONICO IODADO IOPROMIDA SOL INJ 370MG/ML 50ML	FR 50ML	20
44	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	300
45	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	TUBO	50
46	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	500
47	DEXCLORFENIRAMINA SOL ORAL 0,4MG/ML 120ML	FR 120 ML	50
48	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100MCG/ML 2ML (M)	FRASCO COM 2 ML	200

49	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUT SOL INJ 10ML Especificação: DIMENIDRINATO 30MG/10ML + PIRIDOXINA 50MG/10ML + GLICOSE 1000MG/10ML E FRUTOSE 1000MG/10ML	AM P 10ML	100
50	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	7.000,00
51	DOBUTAMINA SOL INJ 12,5MG/ML 20ML	AMPOLA 250MG	100
52	EFEDRINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200
53	ENALAPRIL COMP 10MG	COMPRIMIDO	120
54	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	100
55	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	1.000,00
56	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE SOL INJ 4.000UI/ML 1ML Especificação: PÓ LIÓFILO INJETÁVEL 4.000 UI: EMBALAGENS COM 1 FRASCO-AMPOLA + 1 DILUENTE 2ML.	AMPOLA	10
57	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	420
58	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML (M)	AM P 10ML	100
59	FENITOINA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	500
60	FENOBARBITAL SOL ORAL 4% 20ML (M)	FR 20 ML	2
61	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M) Especificação: NÃO DEVE APRESENTAR FOTOSSENSIBILIDADE.	AMPOLA DE 10ML	2.000,00
62	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	200
63	FLEET ENEMA FOSFATO DE SODIO 130ML	UNIDADE	20
64	FLUCONAZOL SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	200
65	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20MG	300
66	GEL HIDROSSOLUVEL DE ALTA CONDUTIVIDADE P/ ECG 100G Especificação: FRASCO 100ML.	FRASCO	50
67	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML	AMPOLA DE 80MG	100
68	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML - INATIVAR	BOLSA 250 ML	400
69	GLICOSE 50% SOL INJ 500MG/ML 10ML	AM P 10ML	3.000,00
70	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML - INATIVAR Especificação: SERÁ INATIVADO DEVIDO A DUPLICIDADE. NOVO CÓDIGO: 54858	BOLSA 500 ML	50
71	GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML - INATIVAR	AMPOLA	200
72	HALOPERIDOL COMP 5MG (M)	COMPRIMIDO	60
72	HEPARINA SODICA SOL INJ EV/SC 5000UI/ML 5ML Especificação: ADMINISTRAÇÃO VIA ENDOVENOSA (EV) E VIA SUBCUTÂNEA (SC).	FR/AMP 5 ML	100
74	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML - INATIVAR	AMPOLA	700
75	HIDRALAZINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	120
76	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	240
77	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	COMPRIMIDO	300
78	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	1.000,00

79	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	300
80	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 100ML	FR 100 ML	60
81	CONTRASTE NAO IONICO IOEXOL SOL INJ 300MG I/ML 50ML	FR 50ML	20
82	IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOLUCAO P/ INALACAO	FRASCO	20
83	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 40MG	COMPRIMIDO	120
84	LIDOCAINA 2%+EPINEFRINA 1:200.000 SOL INJ 20MG+5MCG/ML 20ML Especificação:CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATADO 2% (20MG/ML) + HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1:200.000 (9,1 µg, EQUIVALENTE A 5 µg DE EPINEFRINA) SOLUÇÃO INJETÁVEL EM FRASCO-AMPOLA DE 20 ML	FR 20 ML	50
85	LIDOCAINA 2% GELEIA TOPICA ESTERIL 20MG/G 30G	TB 30 GRAMA	300
86	LIDOCAINA 2% S/ VASOCONSTRICTOR SOL INJ 20MG/ML 20ML	FR 20 ML	50
87	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	720
88	MANITOL SOL INJ 20% 250ML	FR 250 ML	50
89	CONTRASTE NAO IONICO IODADO IOPROMIDA SOL INJ 370MG/ML 100ML	FR 100 ML	60
90	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1.200,00
91	METADONA COMP 5MG (M)	COMPRIMIDO	300
92	METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML	AMP 10MG	20
93	METOCLOPRAMIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMPOLA 10MG	200
94	METOPROLOL SOL INJ 1MG/ML 5ML	AMP 5MG	50
95	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML (M)	AMP 5MG	200
96	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	AMP 50MG	1.800,00
97	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M)	AMPOLA 2MG	500
98	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI (M)	AMPOLA DE 1 ML	50
99	NALBUFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	600
100	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	600
101	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	50
102	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	1.600,00
103	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 200MLEspecificação: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	30
104	OLIGOELEMENTOS SOL INJ 2ML Especificação:- OLIGOELEMENTOS CONTENDO NO MÍNIMO CROMO, COBRE, MANGANES E ZINCO.	AMPOLA DE 2ML	30
105	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	1.800,00
106	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	700

107	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	400
108	OXACILINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	300
109	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	60
110	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M) Especificação:500 MG DE PARACETAMOL + 30 MG DE FOSFATO DE CODEÍNA COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	120
111	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	FR 4,5 G	1.100,00
112	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	150
113	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	600
114	PREGABALINA COMP 75MG (M)	COMPRIMIDO	330
115	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML (M)	FR/AMP 200MG	1.000,00
116	QUETIAPINA COMP 50MG (M)	COMPRIMIDO	1.500,00
117	REMIFENTANILA PO P/ SOL INJ 2MG (M)	FR/A 2MG	50
118	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	10
119	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMPRIMIDO	120
120	SACCHAROMYCES BOULARDII CAPS 200MG	CAPSULA	50
121	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	120
122	SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML (M)	FR 250 ML	20
123	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 10ML	FR 10 ML	20
124	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	420
125	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	SISTEMA FECHADO 500ML	1.100,00
126	SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) 5000ML	UNIDADE	60
127	SOLUCAO P/ HEMOD. BICARBONATO DE SODIO 8,4% 5000ML	GALÃO C/ 5L	60
128	SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	600
129	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	60
130	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	1.300,00
131	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	300
132	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	210
133	TIAMINA SOL INJ 100MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
134	TRAMADOL CAPS 50MG (M)	CAPSULA	800
135	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMP 100MG	2.300,00
136	VALPROATO DE SODIO XAROPE 250MG/5ML(M)	FR 100 ML	2
137	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	1.000,00

138	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200
139	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	AMPOLA DE 2ML	100

ROMERO LEÃO GIOVANNETTI
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO



Documento assinado eletronicamente por ROMERO LEÃO GIOVANNETTI
Cargo Superintendente Administrativo
Em 03/07/2025 às 15:06:29



Para confirmar a autenticidade deste documento abra pelo qrcode
ou acesse o link <https://app.dsoutsourcing.com.br/ipgse/documentoseletronicos/>
Acesso: 76600 **Senha:** fc2ca9020b92