

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
409998	136356	19738 / 17827	10/08/2022	800,00	O.C. Emitida	COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Raão Social		INSTITUTO CEM				Raão Social		ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		ELLO DISTRIBUICAO			
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		14.115.388/0001-80			
CEP		75.860-000				CEP		74.780-562			
Endereço		RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL				Endereço		AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10574978248			
Contato		ENIVALDO CAMPOS				Contato		WILLIAM PERILLO - 98406-6004			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 4009-2100			
Email		compras@institutocem.org.br				Email		comercial@ellodistribicao.com.br daniele@ellodistribicao.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado		4 DIAS				Prazo de Entrega		1 DIA			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		DEPÓSITO EM C/C				Nome do Vendedor		LIGIA LAIS			
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684				Tipo de Frete		CIF			
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684				Faturamento Mínimo		600,00			
						Validade da Proposta		09/08/2022			
Observações do Comprador											
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA COM A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR COM AS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº01/2021 - SES / GO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR											
7	19572	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 3ML - DORMIRE			C/50	FRESENIUS	200,00	AMPOLA	4,0000	0,00	800,00
AMPOLA 15MG											
										Total do pedido	800,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 8496 e o código verificador 1238.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
409787	136356	19738 / 17827	08/08/2022	268,44	O.C. Emitida	COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		SUPERMEDICA HOSPITALAR	
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		06.065.614/0001-38	
CEP		75.860-000				CEP		74.255-140	
Endereço		RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL				Endereço		RUA C-159 - JARDIM AMERICA	
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106039750	
Contato		ENIVALDO CAMPOS				Contato		JOYCE / CAMILA	
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3928-8989	
Email		compras@institutocem.org.br				Email		vendas@supermedica.com.br	
Prazo de Entrega Solicitado		4 DIAS				Prazo de Entrega		3 DIAS	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias	
Forma de Pagamento		DEPÓSITO EM C/C				Nome do Vendedor		CARLA ARAÍO	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		1.200,00	
						Validade da Proposta		05/08/2022	
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684							
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684							
Observações do Comprador									
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA Cópia DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº01/2021 - SES / GO.									
Observações do Fornecedor									
CARLA ARAÍO /446293									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
10	38240	SONDA NASOGASTRICA CURTA ESTERIL Nº08	PCT 10	BIOSANI	200,00	UNIDADE	0,6478	0,00	129,56
11	38214	SONDA NASOGASTRICA CURTA ESTERIL Nº14	PCT 10	BIOSANI	200,00	UNIDADE	0,6944	0,00	138,88
Total do pedido									268,44

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
409786	136356	19738 / 17827	08/08/2022	1.012,22	O.C. Emitida	COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		ONCOTECH HOSPITALAR COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		ONCOTECH HOSPITALAR			
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		10.542.511/0001-99			
CEP		75.860-000				CEP		75.523-320			
Endereço		RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL				Endereço		R WILSON BARBOSA - JARDIM AMÉRICA			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		ITUMBIARA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104398825			
Contato		ENIVALDO CAMPOS				Contato		BRUNO			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(11) 4433-4210			
Email		compras@institutocem.org.br				Email		coordenacao@oncotechopitalar.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado		4 DIAS				Prazo de Entrega		2 DIA(S)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		28 Dias			
Forma de Pagamento		DEPÓSITO EM C/C				Nome do Vendedor		BRUNA			
						Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		1.000,00			
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684				Validade da Proposta		11/08/2022			
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684									
Observações do Comprador											
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA COM A DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº01/2021 - SES / GO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR											
1	4167	CAPTOPRIL COMP 25MG			PHARLAB	PHARLAB	60,00	COMPRIMIDO	0,0645	0,00	
3	40699	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - GEN HIPOLABOR			UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	50,00	AMPOLA	1,5500	0,00	
AMPOLA DE 2ML											
5	5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG			FRESENIUS	FRESENIUS	50,00	FRASCO	4,4053	0,00	
FRASCO 100MG											
6	496	LIDOCAINA GEL 2% 30G			PHARLAB	PHARLAB	25,00	TUBO	2,2644	0,00	
8	5023	PARACETAMOL COMP 750MG			BELFAR	BELFAR	400,00	COMPRIMIDO	0,1417	0,00	
9	42347	PROPOFOL SOL INJ 10 MG/ML 10ML - PROPOVAM/CRISTALIA			UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	60,00	FRASCO / AMPOLA	9,9549	0,00	
FRASCO/AMPOLA 10ML											
Total do pedido											1.012,22

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
409785	136356	19738 / 17827	08/08/2022	300,00	O.C. Emitida	COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		CIENTIFICA HOSPITALAR				
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		07.847.837/0001-10				
CEP		75.860-000				CEP		74.853-030				
Endereço		RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL				Endereço		AV B, QD. 25, LT.04. - JARDIM SANTO ANTONIO				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.399.060-7				
Contato		ENIVALDO CAMPOS				Contato		LUANA				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3088-9700				
Email		comprasmatri@institutocem.org.br				Email		grenciacmh1@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado		4 DIAS				Prazo de Entrega		1 DIA(§				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias				
Forma de Pagamento		DEPÓSITO EM C/C				Nome do Vendedor		CAROLINA				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		200,00				
						Validade da Proposta		13/08/2022				
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684										
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684										
Observações do Comprador												
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÉDULA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÉDULAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº01/2021 - SES / GO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR												
7	19572	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 3ML - DORMIRE			CX/50	UNIAO QUIMICA	100,00	AMPOLA	3,0000	0,00	0,00	
AMPOLA 15MG												
										Total do pedido		300,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código de verificação 1233.

34	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	EB FARMACEUTICA	GEN ESPIRONOLACTONA 25MG CX 30 COMP	EMS	300,00	90,00	0,2410	21,69
	Obs: 7896004708942						
	JLF MEDICAMENTOS	COMPRIMIDO	GEOLAB	1.000,00	90,00	0,3360	30,24
	Obs: ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR						
	DROGARIA AVENIDA	GENERICO	GEOLAB	350,00	90,00	0,3500	31,50
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.							

35	ETOMIDATO 2MG/ML - 10 ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				250,00	FRASCO / AMPOLA	29,0000	29,0000
	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	MED RIOS	CX/5	BLAU	500,00	80,00	29,0000	2.320,00
	Obs: CX/5						
Justificativa de Compra: UNICA COTAÇÃO							

36

FENITOINA 50 MG/ML 5 ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			100,00	AMPOLA	3,8840	3,8840
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
HOSPFAR GOIANIA	* FENITAL 5% SOL INJ CX /10AMPX5ML	CRISTALIA	300,00	100,00	3,8840	388,40
Obs: 027294						
Justificativa de Compra: UNICA COTAÇÃO						

37	FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML	Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
		50,00	AMPOLA		0,0000
	Não houve cotação para o item				

38	FENTANIL 10ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				4.000,00	AMPOLA		67,3600
	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	PROMERCANTIL	HIPOLABOR	HIPOLABOR	2.000,00	1.000,00	67,3600	67.360,00
	Obs: -						

39	FITOMENADIONA 10 MG/ML - 1 ML			Qtde Solic 50,00	Unidade AMPOLA	Última Compra 2,1900	Menor cotação 1,5312
	Fornecedor	Referência da marca /produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 50	HYPOFARMA	1.500,00	50,00	1,5312	76,56
	Obs: VITAMINA K INJ.10MG 50X1ML IM/SC (HYVIT K)						
	CIENTIFICA HOSPITALAR	HIPOLABOR	HIPOLABOR	300,00	50,00	2,1900	109,50
	Obs: CX50						
	Justificativa de Compra: SEGUNDA COLOCADA ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML		Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			50,00	AMPOLA	9,0000	9,0000

40

Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
CIENTIFICA HOSPITALAR	CX5	HIPOLABOR	300,00	50,00	9,0000	450,00
Obs: CX5						
HOSPFAR GOIANIA	* FLUMAZIL 0,1MG/ML SOL INJ CX /10AMPX5ML	CRISTALIA	300,00	50,00	9,5000	475,00
Obs: 026732						
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 5	UNIAO QUIMICA	1.500,00	50,00	11,1360	556,80
Obs: *FLUMAZENIL INJ. 0,1MG/ML 5X5ML (GEN)						
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

41

GLICOSE 25% 10 ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			100,00	AMPOLA	0,4872	0,4872
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 200	SAMTEC	1.500,00	100,00	0,4872	48,72
Obs: GLICOSE 25% 200X10ML AMP. PLAST.						
EB FARMACEUTICA	GLICOSE 25% 10ML	SAMTEC	300,00	100,00	0,4980	49,80
Obs: 7898415823016						
Justificativa de Compra: SEGUNDA COLOCADA ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

42

GLICOSE 50% 10 ML		Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação	
		200,00	AMPOLA	0,5847	0,5847	
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 200	SAMTEC	1.500,00	200,00	0,5847	116,94
Obs: GLICOSE 50% 200X10ML AMP. PLAST.						
Justificativa de Compra: COTAÇÃO UNICA						

43	HALOPERIDOL 5 MG/ML - 1 ML		Qtde Solic 200,00	Unidade AMPOLA	Última Compra 3,3408	Menor cotação 3,3408	
	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 50	HYPOFARMA	1.500,00	200,00	3,3408	668,16
	Obs: *HALOPERIDOL INJ. 5MG/ML 50X1ML (C1) (GEN)						
	HOSPFAR GOIANIA	* HALO 5MG SOL INJ IM CX /50AMPX1ML	CRISTALIA	300,00	200,00	4,7428	948,56
	Obs: 017749						
	Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE						

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			150,00	COMPRIMIDO	0,0430	0,0430

44

Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
EB FARMACEUTICA	GEN HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CX 30 COMP	EMS	300,00	150,00	0,0430	6,45
Obs: 7896004716176						
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 30	CIMED	1.500,00	150,00	0,0437	6,56
Obs: +HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR C/30 (GEN)						
JLF MEDICAMENTOS	COMPRIMIDO	TEUTO	1.000,00	150,00	0,0540	8,10
Obs: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG C/30 CPR						
DROGARIA AVENIDA	GENERICO	MEDQUIMICA	350,00	150,00	0,0700	10,50
CIENTIFICA HOSPITALAR	PRATTI	CX400	300,00	400,00	0,1000	40,00
Obs: 400						
PROMERCANTIL	MEDLEY	MEDLEY	2.000,00	150,00	1,4715	220,72
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

HIDROCORTISONA 100 MG			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			500,00	FRASCO / AMPOLA	2,3148	2,4000
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
CIENTIFICA HOSPITALAR	CX50	HIPOLABOR	300,00	500,00	2,4000	1.200,00
Obs: CX50						
HOSPFAR GOIANIA	GLIOCORT 100MG PO LIOF INJ IM/IV CX/50FA	NOVAFARMA	300,00	500,00	2,9078	1.453,90
Obs: 023145						
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 50	BLAU	1.500,00	500,00	3,0624	1.531,20
Obs: HIDROCORTISONA 100MG C/50 F/A (GEN)						
PROMERCANTIL	NOVAFARMA	NOVAFARMA	2.000,00	500,00	3,2980	1.649,00
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

HIDROCORTISONA 500 MG			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			100,00	FRASCO / AMPOLA	4,7600	4,7600
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
CIENTIFICA HOSPITALAR	CX50	HIPOLABOR	300,00	100,00	4,7600	476,00
Obs: CX50						
HOSPFAR GOIANIA	GLIOCORT 500MG PO LIOF INJ IM/IV CX/50FA	NOVAFARMA	300,00	100,00	5,6000	560,00
Obs: 023146						
PROMERCANTIL	BLAU	BLAU	2.000,00	100,00	5,6700	567,00
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 50	NOVAFARMA	1.500,00	100,00	6,1248	612,48
Obs: HIDROCORTISONA 500MG C/50 F/A S/DIL (GLIOCORT)						
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

INSULINA REGULAR R 100 UI/ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			15,00	FRASCO / AMPOLA	25,8900	25,8900

47	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	HOSPFAR GOIANIA	WOSULIN R 100UI/ML SUSP INJ CX /1FAX10ML	GERAIS	300,00	15,00	25,8900	388,35
	Obs: 029341						
	DROGARIA AVENIDA	NOVOLIN	NOVO NORDISK	350,00	15,00	27,9000	418,50
	Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

48	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML		Qtde Solic 5,00	Unidade FRASCO	Última Compra 8,8800	Menor cotação 8,8800	
	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	EB FARMACEUTICA	LACTULIV AMEIXA FR 120ML	LEGRAND	300,00	5,00	8,8800	44,40
	Obs: 7896004768465						
	DROGARIA AVENIDA	GENERICO	LEGRAND	350,00	5,00	13,5000	67,50
	HOSPFAR GOIANIA	LACTULONA XPE AMEIXA CX /1FRX120ML	DAIICHI-SANKYO	300,00	5,00	14,6900	73,45
	Obs: 016045						
	Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

49	LEVOFLAXACINO 500 MG/ML	Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
		200,00	BOLSA	20,0200	0,0000
	Não houve cotação para o item				

50

LIDOCAINA 20 MG/ML 20 ML		Qtde Solic 500,00	Unidade FRASCO	Última Compra 3,4300	Menor cotação 2,3895	
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
PROMERCANTIL	HYPOFARMA	HYPOFARMA	2.000,00	500,00	2,3895	1.194,75
CIENTIFICA HOSPITALAR	CX25	HIPOLABO	300,00	500,00	3,4400	1.720,00
Obs: CX500						
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 25	HYPOFARMA	1.500,00	500,00	3,6192	1.809,60
Obs: LIDOCAINA INJ. 2% S/V 25X20ML (GEN)						
HOSPFAR GOIANIA	XYLESTESIN 2% C/VASO IM CX /10FAX20ML SP	CRISTALIA	300,00	500,00	8,6500	4.325,00
Obs: 012851						
Justificativa de Compra: PRIMEIRA COLOCADA NÃO ALCANÇOU FATURAMENTO MÍNIMO. SEGUNDA COLOCADA ATENDE EM PRAZO PARA PAGAMENTO E PREÇO VIAVEL.						

made deste documento não ser conferida no site

51	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO 62,5 MG; ML 2ML	Qtde Solic 200,00	Unidade AMPOLA	Última Compra	Menor cotação 0,0000
	Não houve cotação para o item				

METRONIDAZOL 5 MG/ML 100 ML		Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
		100,00	BOLSA	3,3400	3,3400

52	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	HOSPFAR GOIANIA	METRONIDAZOL 5MG/ML PCT /01BSX100ML S.FEC	ISOFARMA	300,00	100,00	3,3400	334,00
	Obs: 029381						
	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 60	HALEX ISTAR	1.500,00	100,00	3,8977	389,77
	Obs: METRONIDAZOL SOL. INJ. 0,5% 100ML C/60(GEN)						
	Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

53	MIDAZOLAM 1MG/ML 5ML	Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
		500,00	AMPOLA		0,0000
	Não houve cotação para o item				

54	MIDAZOLAM 50MG/10ML	Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
		5.000,00	AMPOLA		0,0000
	Não houve cotação para o item				

55	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA DE 3 ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				1.000,00	AMPOLA		126,7500
	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	PROMERCANTIL	TEUTO	TEUTO	2.000,00	250,00	126,7500	31.687,50
	Obs: CAIXA C/5AMP						

56	MORFINA 10 MG/ML 1 ML	Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
		150,00	AMPOLA		0,0000
	Não houve cotação para o item				

57

NITOPRUSSIATO DE SODIO SOL. INJ. 25 MG/ML 2 ML			Qtde Solic 20,00	Unidade AMPOLA	Última Compra 16,7040	Menor cotação 16,7040
Fornecedor	Referência da marca /produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 5	HYPOFARMA	1.500,00	20,00	16,7040	334,08
Obs: NITROPRUSSETO INJ.25MG/ML AMP 2ML C/5 (NITROP)						
Justificativa de Compra: COTAÇÃO UNICA						

58

NOREPINEFRINA 2MG/ML - 4 ML			Qtde Solic 600,00	Unidade AMPOLA	Última Compra 10,2000	Menor cotação 11,6928
Fornecedor	Referência da marca /produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 50	HYPOFARMA	1.500,00	600,00	11,6928	7.015,68
Obs: NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ.50X4ML (GEN)						
Justificativa de Compra: COTAÇÃO UNICA						

	OCITOCINA 5 UI/ML - 1 ML	Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
		200,00	AMPOLA	1,4000	1,4000

59	Fornecedor	Referência da marca /produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	CIENTIFICA HOSPITALAR	CX500	HIPOLABOR	300,00	200,00	1,4000	280,00
	Obs: CX50						
	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 50	UNIAO QUIMICA	1.500,00	200,00	1,8996	379,92
	Obs: #OCITOCINA INJ. 5 UI/ML C/50X1ML (OXITON)						
	Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

ÓLEO MINERAL 100 ML				Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				5,00	FRASCO	3,2000	3,2000
60	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	CIENTIFICA HOSPITALAR	UND	CRISTALIA	300,00	5,00	3,2000	16,00
	Obs: UND						
	EB FARMACEUTICA	OLEO MINERAL 100ML	RIOQUIMICA	300,00	5,00	4,8000	24,00
	Obs: 7897780201801						
61	DROGARIA AVENIDA	OLEO MINERAL	UNIPHAR	350,00	5,00	5,9000	29,50
	Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

OMEPRAZOL 20 MG (BEM. PRIMARIA: BLISTER)				Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				150,00	COMPRIMIDO	0,1138	0,2500
61	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	DROGARIA AVENIDA	GENERICICO	TEUTO	350,00	150,00	0,2500	37,50
	Justificativa de Compra: COTAÇÃO UNICA						

OMEPRAZOL 40 MG				Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				600,00	AMPOLA	36,0000	31,3200
62	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 20	BLAU	1.500,00	600,00	31,3200	18.792,00
	Obs: OMEPRAZOL 40MG INJ. C/20 F/A+DIL (OPRAZON)						
	CIENTIFICA HOSPITALAR	50	UNIAO	300,00	600,00	36,0000	21.600,00
	Obs: CX50						
63	PROMERCANTIL	BLAU	BLAU	2.000,00	600,00	37,9300	22.758,00
	Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

ONDANSETRONA 2 MG/ML - 2ML				Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				1.000,00	AMPOLA	1,3600	1,3600
63	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	CIENTIFICA HOSPITALAR	CX50	HYPOFARMA	300,00	1.000,00	1,3600	1.360,00
	Obs: CX50						
	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 50	HYPOFARMA	1.500,00	1.000,00	1,5590	1.559,00
	Obs: ONDANSETRONA INJ. 4MG C/50 AMP 2ML (GEN)						
64	PROMERCANTIL	HYPOFARMA	HYPOFARMA	2.000,00	75,00	2,0000	150,00
	Obs: -						
	HOSPFAR GOIANIA	NAUSEDRON 4MG SOL INJ IV/IM CX /25AMPX2ML	CRISTALIA	300,00	1.000,00	3,8384	3.838,40
65	Obs: 028314						
	Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

PANCURONIO 2 MG/ML - 2 ML				Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				150,00	AMPOLA		0,0000

64 Não houve cotação para o item

PARACETAMOL 200 MG/ML - 15 ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			20,00	FRASCO	2,8000	2,0900
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 1	BELFAR	1.500,00	20,00	2,0900	41,80
Obs: +PARACETAMOL GTS.200MG/ML 15ML (PARAMOL)						
DROGARIA AVENIDA	GENERICO	GEOLAB	350,00	20,00	2,3000	46,00
EB FARMACEUTICA	GEN PARACETAMOL 200MG SOL GTS FR 15ML	EMS	300,00	20,00	2,8000	56,00
Obs: 7896004700038						
HOSPFAR GOIANIA	PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR FRX15ML (G)	BIOSINTETICA	300,00	20,00	4,3400	86,80
Obs: 029279						
Justificativa de Compra: TERCEIRA COLOCADA ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 G+ 0,5g			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			400,00	FRASCO / AMPOLA	22,8600	47,3280
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 10	MYLAN	1.500,00	400,00	47,3280	18.931,20
Obs: PIPERACILINA+TAZOBAC. 4G+500MG S/DIL. C/10 (GEN)						
Justificativa de Compra: COTAÇÃO UNICA						

PREDNISONA 5MG			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			60,00	COMPRIMIDO	0,1250	0,1250
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
EB FARMACEUTICA	GEN PREDNISONA 5MG CX 20 COMP	MEDLEY	300,00	60,00	0,1250	7,50
Obs: 7896422517485						
JLF MEDICAMENTOS	COMPRIMIDO	NOVA QUIMICA	1.000,00	60,00	0,1760	10,56
Obs: PREDNISONA 5MG C/20 CPR						
DROGARIA AVENIDA	GENERICO	NEOQUIMICA	350,00	60,00	0,2500	15,00
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

PROMETAZINA 25 MG/ML - 2 ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
			100,00	AMPOLA	1,8700	1,8700
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
CIENTIFICA HOSPITALAR	CX100	SANVAL	300,00	100,00	1,8700	187,00
Obs: CX100						
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 100	SANVAL	1.500,00	100,00	2,1019	210,19
Obs: FENERGAN INJ.50MG/2ML C/100 (PROMETAZINA)						
HOSPFAR GOIANIA	PAMERGAN 50MG SOL INJ IM CX /50AMPX2ML	CRISTALIA	300,00	100,00	3,1568	315,68
Obs: 004634						
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

69	PROPOFOL 10 MG/ML 20 ML	Qtde Solic 400,00	Unidade FRASCO	Última Compra	Menor cotação 0,0000
	Não houve cotação para o item				

70

SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG			Qtde Solic 100,00	Unidade FRASCO	Última Compra 15,4900	Menor cotação 15,4900
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
EB FARMACEUTICA	AERODINI 100MCG SOL SPRAY FR 200 DOS	TEUTO SIMILAR	300,00	100,00	15,4900	1.549,00
Obs: 7896112147640						
DROGARIA AVENIDA	AERODINE	TEUTO	350,00	100,00	16,0000	1.600,00
PROMERCANTIL	GSK	GSK	2.000,00	52,00	21,6200	1.124,24
Obs: -						
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

SEVOFLURANO 100 ML

Qtde Solic

5,00

Unidade

FRASCO

Última Compra

219,0000

Menor cotação

219,0000

Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
HOSPFAR GOIANIA	* SEVOCRIS INAL CX /1FRX100ML	CRISTALIA	300,00	5,00	219,0000	1.095,00
71 Obs: 014780						
CIENTIFICA HOSPITALAR	UND	BIOCHIMICO	300,00	5,00	222,7500	1.113,75
Obs: UND						
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 1	UNIAO QUIMICA	1.500,00	5,00	236,6400	1.183,20
Obs: *SEVOFLURANO 100ML (VOFLUR) (C1)						
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 250 ML				Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				100,00	BOLSA	2,4200	2,6600
72	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	PROMERCANTIL	EQUIPLEX	EQUIPLEX	2.000,00	100,00	2,6600	266,00
	Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

SOLUÇÃO RINGER SIMPLES 500 ML		Qtde Solic 30,00	Unidade BOLSA	Última Compra 3,1300	Menor cotação 3,0625	
Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
PROMERCANTIL	EQUIPLEX	EQUIPLEX	2.000,00	30,00	3,0625	91,8750
HOSPFAR GOIANIA	RINGER SIMPLES SIST FECH CX /30BSX500ML	HALEX ISTAR	300,00	30,00	3,1300	93,9000
73 Obs: 029605						
CIENTIFICA HOSPITALAR	CX24	EQUIPLEX	300,00	24,00	3,2500	78,0000
Obs: CX24						
SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 30	FRESENIUS	1.500,00	30,00	3,9000	117,0000
Obs: SORO RING.SIMPLES 0500ML S.F C/30 FR						
Justificativa de Compra: ATENDE EM QUANTIDADE E PRAZO PARA PAGAMENTO.						

74	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 40 + 8 MG/ML 100 ML	Qtde Solic 5,00	Unidade FRASCO	Última Compra 4,1800	Menor cotação 4,1800
----	--	---------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------------

	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 1	VITAMEDIC	1.500,00	5,00	4,1800	20,90
	Obs: +SULFAMETOXAZOL+TRIMET. SUSP 100ML (GEN)						
	Justificativa de Compra: COTAÇÃO UNICA						

	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10 ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				400,00	AMPOLA	1,0500	1,0500
75	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	CIENTIFICA HOSPITALAR	200	ISOFARMA	300,00	400,00	1,0500	420,00
	Obs: CX200						

	TENOXICAM 20MG			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				300,00	FRASCO	6,3500	6,3500
	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	CIENTIFICA HOSPITALAR	50	UNIAO QUIMICA	300,00	300,00	6,3500	1.905,00
76	Obs: CX50						
	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA COM 50	UNIAO QUIMICA	1.500,00	300,00	7,0992	2.129,76
	Obs: TENOXICAM INJ.20MG C/50 F/A S/DIL (TEFLAN)						
	HOSPFAR GOIANIA	TENOXICAM IM IV 20MG CX/50F /A+DIL (G)	EUROFARMA	300,00	300,00	7,7450	2.323,50
	Obs: 021793						

	TERBUTALINA 0,5 MG 1 ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				50,00	AMPOLA	2,7097	0,0000
77	Não houve cotação para o item						

	TRAMADOL 50 MG/ML - 1 ML			Qtde Solic	Unidade	Última Compra	Menor cotação
				200,00	AMPOLA	1,1000	1,1000
	Fornecedor	Referência da marca/produto	Marca	Fatura Mínima	Qtde Cotada	Valor Unitário	SubTotal
	HOSPFAR GOIANIA	*CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG CX /100AM/1M	HALEX ISTAR	300,00	200,00	1,1000	220,00
78	Obs: 029339						
	CIENTIFICA HOSPITALAR	100	UNIAO QUIMICA	300,00	200,00	1,2000	240,00
	Obs: CX100						
	SUPERMEDICA HOSPITALAR	CAIXA 100	HALEX ISTAR	1.500,00	200,00	1,3920	278,40
	Obs: *TRAMADOL INJ.50MG 100X1ML (A2)(GEN)						



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 31/05/2021 às 13:02, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:
<https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 8496 e o código verificador 1233.