

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR****Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000082      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 03/05/2022      **Situação:** 2-EM COTAÇÃO  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000119      **Data Solicitação:** 03/05/2022      **C.Custo:** 000037 CHS HAA - CAF CENTRAL 2  
**Solicitante:** 000172 - ANNA LARA CARISIO BATISTA  
**Portal de Compras:**  
**Motivo:** Materiais de higiene pessoal para os pacientes internados

**Fornecedor:** 000198-CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA      **Contato:**      **Fone:** 62 30889717  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	SABONETE LIQUIDO 5L PREMISSE ERVA DOCE SUAVE	CAIXA			0	0	0 0.00
0002	HIDRATANTE CORPORAL	UNIDADE			0	0	0 0.00
0003	ENXAGUANTE BUCAL	UNIDADE			0	0	0 0.00
0004	ALMOTOLIA	UNIDADE			0	0	0 0.00
0005	DESODORANTE	UNIDADE			0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 000597-DROGARIA FARMATEC LTDA      **Contato:**      **Fone:** 62 9381-6663  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	SABONETE LIQUIDO 5L PREMISSE ERVA DOCE SUAVE	CAIXA			0	0	0 0.00
0002	HIDRATANTE CORPORAL	UNIDADE			0	0	0 0.00
0003	ENXAGUANTE BUCAL	UNIDADE			0	0	0 0.00
0004	ALMOTOLIA	UNIDADE			0	0	0 0.00
0005	DESODORANTE	UNIDADE			0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 000578-DROGARIA ROCHA      **Contato:**      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	SABONETE LIQUIDO 5L PREMISSE ERVA DOCE SUAVE	CAIXA			0	0	0 0.00
0002	HIDRATANTE CORPORAL	UNIDADE			0	0	0 0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0003	ENXAGUANTE BUCAL	UNIDADE			0	0	0 0.00
0004	ALMOTOLIA	UNIDADE			0	0	0 0.00
0005	DESODORANTE	UNIDADE			0	0	0 0.00

**R\$ 0,00**

**Fornecedor:** 000598-MIGMED MED. E MAT. HOSP. LTDA

**Contato:** WANESSA

**Fone:** 6234043980

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 2

**Prazo de Entrega(dias):** 1

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	SABONETE LIQUIDO 5L PREMISSE ERVA DOCE SUAVE	CAIXA			0	0	0 0.00
0002	HIDRATANTE CORPORAL	UNIDADE		NUTRIEX	50	10.6	1* 530.00
0003	ENXAGUANTE BUCAL	UNIDADE		HILLO	50	10.65	1* 532.50
0004	ALMOTOLIA	UNIDADE		J PROLAB	100	2.6575	1* 265.75
0005	DESODORANTE	UNIDADE		ABOVE	50	6.89	1* 344.50

**R\$ 1.672,75**

**Fornecedor:** 000197-RIO FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

**Contato:**

**Fone:** 6436212539

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	SABONETE LIQUIDO 5L PREMISSE ERVA DOCE SUAVE	CAIXA			0	0	0 0.00
0002	HIDRATANTE CORPORAL	UNIDADE		NIVEA 200ML	50	15.55	2 777.50
0003	ENXAGUANTE BUCAL	UNIDADE		EUROFARMA 250ML	50	11.3	2 565.00
0004	ALMOTOLIA	UNIDADE		LABOR IMPORT	100	4.25	2 425.00
0005	DESODORANTE	UNIDADE		MONANGE 90GR	50	9.3	2 465.00

**R\$ 2.232,50**

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000084      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 04/05/2022      **Situação:** 3-ENCERRADA  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000112      **Data Solicitação:** 27/04/2022      **C.Custo:** 000036 CHS HAA - FARMACIA CENTRA.  
**Solicitante:** 000172 - ANNA LARA CARISIO BATISTA  
**Portal de Compras:**  
**Motivo:** Compra referente ao mês de maio

**Fornecedor:** 000198-CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA      **Contato:** FELLIPE      **Fone:** 62 30889717  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 3      **Prazo de Entrega(dias):** 2

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	AMPOLA			0	0	0	0.00
0002	VASELINA; 900MG/G POTE 900GR CREME	POTE			0	0	0	0.00
0003	SINVASTATINA , 40 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0004	CARVEDILOL 3,125 VIA ORAL	COMPRIMIDO	ICTUS		0	0	0	0.00
0005	TENOXICAM; 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJETAVEL	FRASCO-AMP	TILATIL		0	0	0	0.00
0006	CLONIDINA; 0,100 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ATENSINA		0	0	0	0.00
0007	DOBUTAMINA,CLORIDRATO DE; 250MG/ML AMPOLA 20ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA		0	0	0	0.00
0008	DIGOXINA 0,25 MG VIA ORAL	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0009	NITROGLICERINA; 5MG/ML AMPOLA 5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRIDIL	CRISTALIA	200	28.99	1*	5798.00
0010	CLINDAMICINA; 600MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLINDAMICINA	HYPOFARMA	200	4.9	2	980.00
0011	HEPARINA 5.000 UI SC AMPOLA 0,25ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	HEPARINA SODICA	CRISTALIA	500	9.05	1*	4525.00
0012	VANCOMICINA; 500MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	VANCOMICINA	BLAU	250	5.48	2	1370.00
0013	ANLODIPINA,BESILATO DE; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	BESILATO DE ANLODIPINO	GEOLAB	500	0.04	2	20.00
0014	METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0015	PROPRANOLOL,CLORIDRATO DE; 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL		0	0	0	0.00
0016	ENOXAPARINA 40 MG 4ML SOLUCAO INJETAVEL COM SERINGA	AMPOLA	CLEXANE	BLAU	50	21.8	1*	1090.00
0017	ENALAPRIL,MALEATO DE; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	MALEATO DE ENALAPRIL		0	0	0	0.00
0018	OMEPRAZOL, 20 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA		BELFAR	980	0.1295	3	126.91
0019	DIPIRONA SODICA, 500 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0020	BROMOPRIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BROMOPRIDA	WASSER	300	3.8	2	1140.00
0021	NOREPINEFRINA; 2MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NOREPINEFRINA 2MG/ML	HIPOLABOR	400	4.9	1*	1960.00
0022	DICLOFENACO, 50 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0023	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ANADOR		0	0	0	0.00
0024	CLONIDINA; 0,150 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ATENSINA		0	0	0	0.00
0025	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	CAPSULA			0	0	0	0.00
0026	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	SINVASTATINA	PHARLAB	120	0.124	3	14.88
0027	ESPIRONOLACTONA; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA		0	0	0	0.00
0028	HIDROCORTISONA; 100MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CORTISONAL		0	0	0	0.00
0029	CARVEDILOL, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0030	TAZOBACTAM+PIPERACILINA; 4,5 G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	TAZOBACTAM+PIPERACILINA	NOVAFARMA	400	21.00	2	8400.00
0031	LEVOTIROXINA, 50 MCG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0032	CURAT GEL 85G HIDROGEL	GRAMA		CONVATEC	50	42.8	2	2140.00
0033	CEFTRIAXONA; 1000MG/ML FRASCO-AMP 10ML SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CEFTRIAX	BLAU	400	4.9	4	1960.00
0034	MEROPENEM; 1G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	MEROPENEM	ABL	200	21.99	2	4398.00
0035	ATROPINA,SULFATO DE; 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ATROPINA		0	0	0	0.00
0036	BUPIVACAINA 0,5% S/V 5MG/ML 20ML	FRASCO			0	0	0	0.00
0037	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NPS NITROPRUSSIATO DE SODIO	HYPOFARMA	100	19.99	1*	1999.00
0038	DILTIAZEM, 30 MG,VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0039	PROPATILNITRATO 10MG	COMPRIMIDO	SUSTRATE		0	0	0	0.00
0040	PROMETAZINA, 25 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0041	HIDRALAZINA COMPRIMIDO 25MG Marcas Preferidas: APRESOLINA (NOVARTIS);	COMPRIMIDO	APRESOLINA		0	0	0	0.00
0042	DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL	AMPOLA	DEXAMETASONA	UNIAO QUIMICA	480	2.00	1*	960.00
0043	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 8,4%	SAMTEC	200	0.715	1*	143.00
0044	BICARBONATO DE SODIO 10 % AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 10%	SAMTEC	200	0.715	2	143.00
0045	SIMETICONA; 75MG/ML GOTAS 10ML GOTAS	GOTAS	LUFTAL		0	0	0	0.00
0046	ONDANSETRONA; 8MG	AMPOLA	NAUSEDRON		0	0	0	0.00
0047	NEOSTIGMINA METILSUFATO 0,5MG/ML	AMPOLA			0	0	0	0.00
0048	PROTAMINA INJETAVEL	AMPOLA			0	0	0	0.00
0049	LOPERAMIDA 2MG	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0050	ISOSSORBIDA; 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 37.167,79</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Fornecedor: 000597-DROGARIA FARMATEC LTDA

Contato:

Fone: 62 9381-6663

Condição de Pagto.: A COMBINAR

Frete: 0.00

Desconto Geral: 0.00

Validade da Proposta (dias): 0

Prazo de Entrega(dias): 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	AMPOLA			500	5.00	2	2500.00
0002	VASELINA; 900MG/G POTE 900GR CREME	POTE			200	62.00	1*	12400.00
0003	SINVASTATINA , 40 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			120	0.15	1*	18.00
0004	CARVEDILOL 3,125 VIA ORAL	COMPRIMIDO ICTUS			120	0.1	1*	12.00
0005	TENOXICAM; 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJETAVEL	FRASCO-AMP TILATIL			0	0	0	0.00
0006	CLONIDINA; 0,100 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO ATENSINA			0	0	0	0.00
0007	DOBUTAMINA,CLORIDRATO DE; 250MG/ML AMPOLA 20ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA		0	0	0	0.00
0008	DIGOXINA 0,25 MG VIA ORAL	COMPRIMIDO			300	0.59	1*	177.00
0009	NITROGLICERINA; 5MG/ML AMPOLA 5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRIDIL		0	0	0	0.00
0010	CLINDAMICINA; 600MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLINDAMICINA		0	0	0	0.00
0011	HEPARINA 5.000 UI SC AMPOLA 0,25ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	HEPARINA SODICA		0	0	0	0.00
0012	VANCOMICINA; 500MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	VANCOMICINA		250	5.46	1*	1365.00
0013	ANLODIPINA,BESILATO DE; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	BESILATO DE ANLODIPINO		180	0.03	1*	5.40
0014	METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO			240	0.14	2	33.60
0015	PROPRANOLOL,CLORIDRATO DE; 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL		60	0.4	2	24.00
0016	ENOXAPARINA 40 MG 4ML SOLUCAO INJETAVEL COM SERINGA	AMPOLA	CLEXANE		50	29.00	3	1450.00
0017	ENALAPRIL,MALEATO DE; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	MALEATO DE ENALAPRIL		300	0.04	1*	12.00
0018	OMEPRAZOL, 20 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			980	0.12	2	117.60
0019	DIPIRONA SODICA, 500 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			2000	0.67	2	1340.00
0020	BROMOPRIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BROMOPRIDA		0	0	0	0.00
0021	NOREPINEFRINA; 2MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NOREPINEFRINA 2MG/ML		0	0	0	0.00
0022	DICLOFENACO, 50 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			120	0.13	3	15.60
0023	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ANADOR		300	4.9	1*	1470.00
0024	CLONIDINA; 0,150 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO ATENSINA			0	0	0	0.00
0025	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	CAPSULA			120	0.3	1*	36.00
0026	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO SINVASTATINA			120	0.12	2	14.40
0027	ESPIRONOLACTONA; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA		150	0.82	2	123.00
0028	HIDROCORTISONA; 100MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CORTISONAL		0	0	0	0.00
0029	CARVEDILOL, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			240	0.21	1*	50.40
0030	TAZOBACTAM+PIPERACILINA; 4,5 G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	TAZOBACTAM +PIPERACILINA		400	20.5	1*	8200.00
0031	LEVOTIROXINA, 50 MCG, VIA ORAL	MILIGRAMA			240	0.18	1*	43.20

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0032	CURAT GEL 85G HIDROGEL	GRAMA			0	0	0	0.00
0033	CEFTRIAXONA; 1000MG/ML FRASCO-AMP 10ML SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CEFTRIAX		400	4.35	2	1740.00
0034	MEROPENEM; 1G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	MEROPENEM		0	0	0	0.00
0035	ATROPINA,SULFATO DE; 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ATROPINA		0	0	0	0.00
0036	BUPIVACAINA 0,5% S/V 5MG/ML 20ML	FRASCO			0	0	0	0.00
0037	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NPS NITROPRUSSIA TO DE SODIO		0	0	0	0.00
0038	DILTIAZEM, 30 MG,VIA ORAL	MILIGRAMA			300	0.206	2	61.80
0039	PROPATILNITRATO 10MG	COMPRIMIDO	SUSTRATE		0	0	0	0.00
0040	PROMETAZINA, 25 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			120	0.2	1*	24.00
0041	HIDRALAZINA COMPRIMIDO 25MG Marcas Preferidas: APRESOLINA (NOVARTIS);	COMPRIMIDO	APRESOLINA		0	0	0	0.00
0042	DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL	AMPOLA	DEXAMETASO NA		0	0	0	0.00
0043	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 8,4%		0	0	0	0.00
0044	BICARBONATO DE SODIO 10 % AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 10%		0	0	0	0.00
0045	SIMETICONA; 75MG/ML GOTAS 10ML GOTAS	GOTAS	LUFTAL		0	0	0	0.00
0046	ONDANSETRONA; 8MG	AMPOLA	NAUSEDRON		0	0	0	0.00
0047	NEOSTIGMINA METILSUFATO 0,5MG/ML	AMPOLA			300	66.00	1*	19800.00
0048	PROTAMINA INJETAVEL	AMPOLA			0	0	0	0.00
0049	LOPERAMIDA 2MG	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0050	ISOSSORBIDA; 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 51.033,00</b>

Fornecedor: 000598-MIGMED MED. E MAT. HOSP. LTDA

Contato: WANESSA

Fone: 6234043980

Condição de Pagto.: A COMBINAR

Frete: 0.00

Desconto Geral: 0.00

Validade da Proposta (dias): 1

Prazo de Entrega(dias): 1

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	AMPOLA		EUROFARMA	500	6.49	4	3245.00
0002	VASELINA; 900MG/G POTE 900GR CREME	POTE			0	0	0	0.00
0003	SINVASTATINA , 40 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		GLOBO	120	0.333	4	39.96
0004	CARVEDILOL 3,125 VIA ORAL	COMPRIMIDO	ICTUS	NOVAQUIMICA	120	0.123	2	14.76
0005	TENOXICAM; 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJETAVEL	FRASCO-AMP	TILATIL		0	0	0	0.00
0006	CLONIDINA; 0,100 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ATENSINA		0	0	0	0.00
0007	DOBUTAMINA,CLORIDRATO DE; 250MG/ML AMPOLA 20ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA		0	0	0	0.00
0008	DIGOXINA 0,25 MG VIA ORAL	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0009	NITROGLICERINA; 5MG/ML AMPOLA 5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRIDIL		0	0	0	0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0010	CLINDAMICINA; 600MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLINDAMICINA		0	0	0	0.00
0011	HEPARINA 5.000 UI SC AMPOLA 0,25ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	HEPARINA SODICA	CRISTALIA	500	11.9996	4	5999.80
0012	VANCOMICINA; 500MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	VANCOMICINA	ABL	250	8.2553	5	2063.82
0013	ANLODIPINA,BESILATO DE; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	BESILATO DE ANLODIPIPO	GEOLAB	180	0.055	5	9.90
0014	METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO		PRATI	400	0.15	3	59.99
0015	PROPRANOLOL,CLORIDRATO DE; 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL		0	0	0	0.00
0016	ENOXAPARINA 40 MG 4ML SOLUCAO INJETAVEL COM SERINGA	AMPOLA	CLEXANE	BLAU	50	75.9	5	3795.00
0017	ENALAPRIL,MALEATO DE; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	MALEATO DE ENALAPRIL		500	0.062	3	31.00
0018	OMEPRAZOL, 20 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			980	0.1427	5	139.82
0019	DIPIRONA SODICA, 500 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0020	BROMOPRIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BROMOPRIDA		0	0	0	0.00
0021	NOREPINEFRINA; 2MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NOREPINEFRINA 2MG/ML	HIPOLABOR	400	10.5998	4	4239.92
0022	DICLOFENACO, 50 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		LEGRAND	120	0.1475	4	17.70
0023	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ANADOR	FARMACE	300	6.99	4	2097.00
0024	CLONIDINA; 0,150 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ATENSINA		0	0	0	0.00
0025	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	CAPSULA			0	0	0	0.00
0026	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	SINVASTATINA		0	0	0	0.00
0027	ESPIRONOLACTONA; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA		0	0	0	0.00
0028	HIDROCORTISONA; 100MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CORTISONAL		0	0	0	0.00
0029	CARVEDILOL, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA		NOVA QUIMICA	240	0.2332	2	55.97
0030	TAZOBACTAM+PIPERACILINA; 4,5 G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	TAZOBACTAM +PIPERACILINA		0	0	0	0.00
0031	LEVOTIROXINA, 50 MCG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0032	CURAT GEL 85G HIDROGEL	GRAMA		CONVATEC	50	49.99	3	2499.50
0033	CEFTRIAXONA; 1000MG/ML FRASCO-AMP 10ML SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CEFTRIAX	BLAU	400	7.95	5	3180.00
0034	MEROPENEM; 1G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	MEROPENEM		0	0	0	0.00
0035	ATROPINA,SULFATO DE; 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ATROPINA		0	0	0	0.00
0036	BUPIVACAINA 0,5% S/V 5MG/ML 20ML	FRASCO			0	0	0	0.00
0037	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NPS NITROPRUSSIATO DE SODIO		0	0	0	0.00
0038	DILTIAZEM, 30 MG,VIA ORAL	MILIGRAMA		NOVA QUIMICA	300	0.2011	1*	60.33
0039	PROPATILNITRATO 10MG	COMPRIMIDO	SUSTRATE		0	0	0	0.00
0040	PROMETAZINA, 25 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0041	HIDRALAZINA COMPRIMIDO 25MG Marcas Preferidas: APRESOLINA (NOVARTIS);	COMPRIMIDO	APRESOLINA		0	0	0	0.00
0042	DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL	AMPOLA	DEXAMETASONA		0	0	0	0.00
0043	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 8,4%		0	0	0	0.00
0044	BICARBONATO DE SODIO 10 % AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 10%		0	0	0	0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0045	SIMETICONA; 75MG/ML GOTAS 10ML GOTAS	GOTAS	LUFTAL		0	0	0	0.00
0046	ONDANSETRONA; 8MG	AMPOLA	NAUSEDRON		0	0	0	0.00
0047	NEOSTIGMINA METILSUFATO 0,5MG/ML	AMPOLA			0	0	0	0.00
0048	PROTAMINA INJETAVEL	AMPOLA			0	0	0	0.00
0049	LOPERAMIDA 2MG	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0050	ISOSSORBIDA; 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 27.549,47</b>

Fornecedor: 000197-RIO FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI Contato:

Fone: 6436212539

Condição de Pagto.: A COMBINAR

Frete: 0.00

Desconto Geral: 0.00

Validade da Proposta (dias): 0

Prazo de Entrega(dias): 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	AMPOLA		EUROFARMA	500	4.5	1*	2250.00
0002	VASELINA; 900MG/G POTE 900GR CREME	POTE			0	0	0	0.00
0003	SINVASTATINA , 40 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		NOVA QUIMICA G	120	0.246	3	29.52
0004	CARVEDILOL 3,125 VIA ORAL	COMPRIMIDO	ICTUS	BIOLAB	120	0.15	3	18.00
0005	TENOXICAM; 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJETAVEL	FRASCO-AMP	TILATIL	CRISTALIA	1000	16.5	2	16500.00
0006	CLONIDINA; 0,100 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ATENSINA	BOEHRINGER	300	0.29	1*	87.00
0007	DOBUTAMINA,CLORIDRATO DE; 250MG/ML AMPOLA 20ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	HYPOFARMA	500	8.45	2	4225.00
0008	DIGOXINA 0,25 MG VIA ORAL	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0009	NITROGLICERINA; 5MG/ML AMPOLA 5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRIDIL	CRISTALIA	200	34.35	2	6870.00
0010	CLINDAMICINA; 600MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLINDAMICINA	HYPOFARMA	200	4.00	1*	800.00
0011	HEPARINA 5.000 UI SC AMPOLA 0,25ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	HEPARINA SODICA	CRISTALIA	500	10.42	2	5210.00
0012	VANCOMICINA; 500MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	VANCOMICINA	CRISTALIA	250	6.96	3	1740.00
0013	ANLODIPINA,BESILATO DE; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	BESILATO DE ANLODIPINO	GEOLAB	500	0.046	3	23.00
0014	METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO		PRATI	240	0.124	1*	29.76
0015	PROPRANOLOL,CLORIDRATO DE; 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	TEUTO	60	0.15	1*	9.00
0016	ENOXAPARINA 40 MG 4ML SOLUCAO INJETAVEL COM SERINGA	AMPOLA	CLEXANE	CRISTALIA	50	34.45	4	1722.50
0017	ENALAPRIL,MALEATO DE; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	MALEATO DE ENALAPRIL	TEUTO	300	0.082	4	24.60
0018	OMEPRAZOL, 20 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA		BELFAR	980	0.114	1*	111.72
0019	DIPIRONA SODICA, 500 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA		VITAMEDIC	2000	0.16	1*	320.00
0020	BROMOPRIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BROMOPRIDA	HIPOLABOR	300	3.32	1*	996.00
0021	NOREPINEFRINA; 2MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NOREPINEFRINA 2MG/ML	HYPOFARMA	400	7.5	3	3000.00
0022	DICLOFENACO, 50 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		BELFAR	120	0.077	1*	9.24



## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0023	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ANADOR	TEUTO	300	6.44	3	1932.00
0024	CLONIDINA; 0,150 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ATENSINA	BOEHRINGER	120	0.354	1*	42.48
0025	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	CAPSULA		TEUTO	120	0.673	3	80.76
0026	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	SINVASTATINA	PHARLAB	120	0.11	1*	13.20
0027	ESPIRONOLACTONA; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA	GERMED	150	0.35	1*	52.50
0028	HIDROCORTISONA; 100MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CORTISONAL		0	0	0	0.00
0029	CARVEDILOL, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA		BIOLAB	240	0.33	4	79.20
0030	TAZOBACTAM+PIPERACILINA; 4,5 G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	TAZOBACTAM +PIPERACILINA		0	0	0	0.00
0031	LEVOTIROXINA, 50 MCG, VIA ORAL	MILIGRAMA		MERCK	240	0.26	3	62.40
0032	CURAT GEL 85G HIDROGEL	GRAMA			0	0	0	0.00
0033	CEFTRIAXONA; 1000MG/ML FRASCO-AMP 10ML SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CEFTRIAX	BLAU	400	4.16	1*	1664.00
0034	MEROPENEM; 1G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	MEROPENEM	BIOCHIMICO	200	19.37	1*	3874.00
0035	ATROPINA,SULFATO DE; 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ATROPINA		0	0	0	0.00
0036	BUPIVACAINA 0,5% S/V 5MG/ML 20ML	FRASCO		CRISTALIA	200	27.3	2	5460.00
0037	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NPS NITROPRUSSIATO DE SODIO		0	0	0	0.00
0038	DILTIAZEM, 30 MG,VIA ORAL	MILIGRAMA		BOEHRINGER	300	0.67	3	201.00
0039	PROPATILNITRATO 10MG	COMPRIMIDO	SUSTRATE	FARMOQUIMICA	150	0.59	2	88.50
0040	PROMETAZINA, 25 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		CRISTALIA	120	0.325	3	39.00
0041	HIDRALAZINA COMPRIMIDO 25MG Marcas Preferidas: APRESOLINA (NOVARTIS);	COMPRIMIDO	APRESOLINA		0	0	0	0.00
0042	DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL	AMPOLA	DEXAMETASONA	FARMACE	500	3.75	2	1875.00
0043	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 8,4%		0	0	0	0.00
0044	BICARBONATO DE SODIO 10 % AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 10%		0	0	0	0.00
0045	SIMETICONA; 75MG/ML GOTAS 10ML GOTAS	GOTAS	LUFTAL	BIOSINTETICA	100	1.59	2	159.00
0046	ONDANSETRONA; 8MG	AMPOLA	NAUSEDRON	HALEX ISTAR	300	5.85	2	1755.00
0047	NEOSTIGMINA METILSUFATO 0,5MG/ML	AMPOLA			0	0	0	0.00
0048	PROTAMINA INJETAVEL	AMPOLA			0	0	0	0.00
0049	LOPERAMIDA 2MG	COMPRIMIDO		PHARLAB	90	0.183	2	16.47
0050	ISOSSORBIDA; 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO		E.M.S	90	0.394	1*	35.46

**R\$ 61.405,31**

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Fornecedor:** 001422-SUPER MEDICA

**Contato:** SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA. **Fone:**

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 2

**Prazo de Entrega(dias):** 2

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	AMPOLA		EUROFARMA	500	5.76	3	2880.00
0002	VASELINA; 900MG/G POTE 900GR CREME	POTE			0	0	0	0.00
0003	SINVASTATINA , 40 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		PHARLAB	120	0.2013	2	24.16
0004	CARVEDILOL 3,125 VIA ORAL	COMPRIMIDO ICTUS			0	0	0	0.00
0005	TENOXICAM; 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJETAVEL	FRASCO-AMP TILATIL		UNIAO QUIMICA	1000	13.2	1*	13200.00
0006	CLONIDINA; 0,100 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO ATENSINA			0	0	0	0.00
0007	DOBUTAMINA,CLORIDRATO DE; 250MG/ML AMPOLA 20ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	BLAU	500	7.2	1*	3600.00
0008	DIGOXINA 0,25 MG VIA ORAL	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0009	NITROGLICERINA; 5MG/ML AMPOLA 5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRIDIL	CRISTALIA	200	37.7	3	7540.00
0010	CLINDAMICINA; 600MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	CLINDAMICINAHYPOFARMA		200	5.18	3	1036.00
0011	HEPARINA 5.000 UI SC AMPOLA 0,25ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	HEPARINA SODICA	CRISTALIA	500	11.52	3	5760.00
0012	VANCOMICINA; 500MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	VANCOMICINA	BLAU	250	7.2	4	1800.00
0013	ANLODIPINA,BESILATO DE; 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	BESILATO DE ANLODIPINO	GEOLAB	180	0.05	4	9.00
0014	METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0015	PROPRANOLOL,CLORIDRATO DE; 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL		0	0	0	0.00
0016	ENOXAPARINA 40 MG 4ML SOLUCAO INJETAVEL COM SERINGA	AMPOLA	CLEXANE	MYLAN	50	26.25	2	1312.50
0017	ENALAPRIL,MALEATO DE; 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	MALEATO DE ENALAPRIL	MEDQUIMICA	300	0.0521	2	15.63
0018	OMEPRAZOL, 20 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA		GEOLAB	980	0.14	4	137.20
0019	DIPIRONA SODICA, 500 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0020	BROMOPRIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BROMOPRIDA	WASSER FARMA	300	4.78	3	1434.00
0021	NOREPINEFRINA; 2MG/ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NOREPINEFRINA 2MG/ML	HIPOLABOR	400	7.2	2	2880.00
0022	DICLOFENACO, 50 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		GEOLAB	120	0.08	2	9.60
0023	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ANADOR	SANTISA	300	5.00	2	1500.00
0024	CLONIDINA; 0,150 COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO ATENSINA			0	0	0	0.00
0025	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	CAPSULA		HIPOLABOR	120	0.32	2	38.40
0026	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO SINVASTATINA			0	0	0	0.00
0027	ESPIRONOLACTONA; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA		0	0	0	0.00
0028	HIDROCORTISONA; 100MG/ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CORTISONAL	BLAU	500	3.75	1*	1875.00
0029	CARVEDILOL, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA		CIMED	240	0.27	3	64.80
0030	TAZOBACTAM+PIPERACILINA; 4,5 G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	TAZOBACTAM +PIPERACILINA	AUROBINDO	400	26.64	3	10656.00
0031	LEVOTIROXINA, 50 MCG, VIA ORAL	MILIGRAMA		MERCK	240	0.19	2	45.60

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0032	CURAT GEL 85G HIDROGEL	GRAMA		CASEX	50	14.73	1*	736.50
0033	CEFTRIAXONA; 1000MG/ML FRASCO-AMP 10ML SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	CEFTRIAX	BLAU	400	4.46	3	1784.00
0034	MEROPENEM; 1G FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FRASCO-AMP	MEROPENEM	BIOCHIMICO	200	25.92	3	5184.00
0035	ATROPINA,SULFATO DE; 0,5MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ATROPINA	HYPOFARMA	200	1.44	1*	288.00
0036	BUPIVACAINA 0,5% S/V 5MG/ML 20ML	FRASCO		HYPOFARMA	50	6.48	1*	324.00
0037	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	NPS NITROPRUSSIA TO DE SODIO		0	0	0	0.00
0038	DILTIAZEM, 30 MG,VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0039	PROPATILNITRATO 10MG	COMPRIMIDO	SUSTRATE	FARMOQUIMI CA	150	0.57	1*	85.50
0040	PROMETAZINA, 25 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		CRISTALIA	120	0.2016	2	24.19
0041	HIDRALAZINA COMPRIMIDO 25MG Marcas Preferidas: APRESOLINA (NOVARTIS);	COMPRIMIDO	APRESOLINA		0	0	0	0.00
0042	DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL	AMPOLA	DEXAMETASO NA		0	0	0	0.00
0043	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 8,4%	SAMTEC	200	0.79	2	158.00
0044	BICARBONATO DE SODIO 10 % AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	BICARBONATO DE SODIO 10%	SAMTEC	200	0.43	1*	86.00
0045	SIMETICONA; 75MG/ML GOTAS 10ML GOTAS	GOTAS	LUFTAL	HIPOLABOR	100	1.58	1*	158.00
0046	ONDANSETRONA; 8MG	AMPOLA	NAUSEDRON	HYPOFARMA	300	4.61	1*	1383.00
0047	NEOSTIGMINA METILSUFATO 0,5MG/ML	AMPOLA			0	0	0	0.00
0048	PROTAMINA INJETAVEL	AMPOLA		CELLERA	100	3.49	1*	349.00
0049	LOPERAMIDA 2MG	COMPRIMIDO		GLOBO	90	0.09	1*	8.10
0050	ISOSSORBIDA; 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 66.386,18</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000085      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 04/05/2022      **Situação:** 3-ENCERRADA  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000114      **Data Solicitação:** 27/04/2022      **C.Custo:** 000037 CHS HAA - CAF CENTRAL 2  
**Solicitante:** 000172 - ANNA LARA CARISIO BATISTA  
**Portal de Compras:**  
**Motivo:** Compra referente ao mês de maio.

**Fornecedor:** 000198-CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA      **Contato:** FELLIPE      **Fone:** 62 30889717  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 2      **Prazo de Entrega(dias):** 2

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	DRENO DE KHER N12	UNIDADE			0	0	0	0,00
0002	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR	ROLO	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR	MELHOR MED	40	14.93	3	597.20
0003	SONDA FOLEY 3 VIAS N 20	UNIDADE			0	0	0	0,00
0004	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL	UNIDADE	ESPARADRAP O 10CMX4,5M IMPERMEAVEL	CREMER	360	9.18	2	3304.80
0005	JONTEX	UNIDADE			0	0	0	0,00
0006	LANCETA DESCARTAVEL ESTERIL	CAIXA		DESCARPACK	30000	0.179	3	5370.00
0007	AGULHA DESC. 40X1,2	UNIDADE	AGULHA DESC. 40X1,2	DESCARPACK	5000	0.099	2	495.00
0008	AGULHA DESC. PARA RAQUI TAM. 25G	UNIDADE	AGULHA RAQUI 25X25 PONTA QUINCKE	PROCARE	500	3.98	1*	1990.00
0009	ATADURA DE CREPOM 20CM	CENTIMETRO		BIOTEXTIL	3000	0.96	2	2880.00
0010	HIPOCLORITO 1%	GALAO		PROLINK	2	10.92	2	21.84
0011	DRENO DE PENROSE N 1	UNIDADE			0	0	0	0,00
0012	SONDA FOLEY 3 VIAS N 22	UNIDADE			0	0	0	0,00
0013	AGULHA PERIDURAL N18	UNIDADE			0	0	0	0,00
0014	LUVA CIRURGICA 7,5	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,5	LEMGRUBER	500	1.29	2	645.00
0015	LUVA CIRURGICA 7,0	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,0		0	0	0	0,00
0016	CATETER INTRAVENOSO N 24	UNIDADE	CATETER N 24	DESCARPACK	800	0.894	3	715.20
0017	SERINGA 1ML C AG 13X4,5	UNIDADE	SERINGA 1ML C AG 13X4,5 LUER SLIP	SR	500	0.2332	1*	116.60
0018	SONDA FOLEY N 14	DESCARTAVE L			0	0	0	0,00
0019	SONDA FOLEY 3 VIAS N 18	UNIDADE			0	0	0	0,00
0020	DETERGENTE ENZIMATICO 5 LTS	GALAO		PROLINK	10	76.68	1*	766.80
0021	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP	SR	1500	0.23	1*	345.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0022	CAMPO OPERATORIO ESTERIL	UNIDADE		BIOTEXTIL	15000	1.18	2	17700.00
0023	APARELHO PARA TRICOTOMIA DESCARTAVEL	UNIDADE	PRESTOBARBA		0	0	0	0.00
0024	CAMPO OPERATORIO NÃO ESTERIL	UNIDADE		BIOTEXTIL	15000	0.96	2	14400.00
0025	ATADURA GESSADA 10 CM	UNIDADE		POLAR FIX	500	1.98	1*	990.00
0026	EQUIPO MULTIVIAS DUAS VIAS	UNIDADES		DESCARPACK	2400	0.8	2	1920.00
0027	CATETER NASAL P OXIGENIO TIPO OCULOS	UNIDADE	CATETER NASAL P OXIGEN TIPO OCULOS	MEDSONDA	500	0.94	2	470.00
0028	MALHA TUBULAR 15 CM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0029	SONDA FOLEY N 16	DESCARTAVE L		DESCARPACK	30	2.79	1*	83.70
0030	ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM	ROLO	ALGODAO ORTOPEDICO 420G	POLAR FIX	400	1.63	2	652.00
0031	ATADURA GESSADA 20CMX4M (FABRICANTE: CREMER)	UNIDADE	ATADURA GESSADA 20CMX4M	POLAR FIX	1200	4.8	1*	5760.00
0032	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	PACOTE	ALGODAO ORTOPEDICO 10X1,0M	POLAR FIX	240	0.487	1*	116.88
0033	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M	ROLO	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M		0	0	0	0.00
0034	DRENO DE TORAX	UNIDADE			0	0	0	0.00
0035	SERINGA 10ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 10 ML C AG 25X07 LUER SLIP	SR	5000	0.44	2	2200.00
0036	DRENO DE PENROSE N 3	UNIDADE			0	0	0	0.00
0037	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa (DERMO SUAWE TÓPICO), RIOQUIMICA	UNIDADE		VICHPHARMA	12	24.29	1*	291.48
0038	SONDA FOLEY N 18	DESCARTAVE L		DESCARPACK	30	2.64	1*	79.20
0039	SONDA NASOENTERICA N 8	UNIDADE			0	0	0	0.00
0040	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 20 LITROS	UNIDADE	COLETOR DE MAT. PERFUROCORTANTES	DESCARBOX	40	5.88	2	235.20
0041	DRENO DE PENROSE N 2	UNIDADE			0	0	0	0.00
0042	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N13 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0043	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 15 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0044	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N12 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0045	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 17 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0046	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N14 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0047	FRALDA GERIATRICA M (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA M		0	0	0	0.00
0048	FRALDA GERIATRICA G (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA G		0	0	0	0.00
0049	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 1000ML	BOLSA			0	0	0	0.00
0050	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	AMPOLA	SOLUCAO DE RINGER LACTATO 500ML		0	0	0	0.00
0051	SORO FISILOGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	FRASCO	SORO FISILOGICO 0,9% 500ML		0	0	0	0.00
0052	SORO FISILOGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	AMPOLA		EQUIPLEX	1000	4.2	1*	4200.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0053	LUVA PARA PROCEDIMENTO P	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O P	DESCARPACK	60	20.45	2	1227.00
0054	LUVA PARA PROCEDIMENTO M	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O M		80	19.00	1*	1520.00
								<b>R\$ 69.092,90</b>

Fornecedor: 000597-DROGARIA FARMATEC LTDA

Contato: LEONARDO FILHO

Fone: 62 9381-6663

Condição de Pagto.: A COMBINAR

Frete: 0.00

Desconto Geral: 0.00

Validade da Proposta (dias): 2

Prazo de Entrega(dias): 7

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	DRENO DE KHER N12	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR	ROLO	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR		40	13.5	2	540.00
0003	SONDA FOLEY 3 VIAS N 20	UNIDADE			0	0	0	0.00
0004	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL	UNIDADE	ESPARADRAP O 10CMX4,5M IMPERMEAVEL		360	9.08	1*	3268.80
0005	JONTEX	UNIDADE			0	0	0	0.00
0006	LANCETA DESCARTAVEL ESTERIL	CAIXA			30000	0.09	2	2700.00
0007	AGULHA DESC. 40X1,2	UNIDADE	AGULHA DESC. 40X1,2		5000	0.13	4	650.00
0008	AGULHA DESC. PARA RAQUI TAM. 25G	UNIDADE	AGULHA RAQUI 25X25 PONTA QUINCKE		500	7.5	2	3750.00
0009	ATADURA DE CREPOM 20CM	CENTIMETRO			3000	0.91	1*	2730.00
0010	HIPOCLORITO 1%	GALAO			2	10.2	1*	20.40
0011	DRENO DE PENROSE N 1	UNIDADE			20	6.9	1*	138.00
0012	SONDA FOLEY 3 VIAS N 22	UNIDADE			0	0	0	0.00
0013	AGULHA PERIDURAL N18	UNIDADE			0	0	0	0.00
0014	LUVA CIRURGICA 7,5	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,5		500	1.25	1*	625.00
0015	LUVA CIRURGICA 7,0	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,0		500	1.7	1*	850.00
0016	CATETER INTRAVENOSO N 24	UNIDADE	CATETER N 24		800	0.87	2	696.00
0017	SERINGA 1ML C AG 13X4,5	UNIDADE	SERINGA 1ML C AG 13X4,5 LUER SLIP		500	0.32	2	160.00
0018	SONDA FOLEY N 14	DESCARTAVEL			0	0	0	0.00
0019	SONDA FOLEY 3 VIAS N 18	UNIDADE			0	0	0	0.00
0020	DETERGENTE ENZIMATICO 5 LTS	GALAO			10	89.00	2	890.00
0021	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP		1500	0.3	3	450.00
0022	CAMPO OPERATORIO ESTERIL	UNIDADE			15000	1.15	1*	17250.00
0023	APARELHO PARA TRICOTOMIA DESCARTAVEL	UNIDADE	PRESTOBARBA		50	2.8	1*	140.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0024	CAMPO OPERATORIO NÃO ESTERIL	UNIDADE			15000	0.957	1*	14355.00
0025	ATADURA GESSADA 10 CM	UNIDADE			500	2.2	2	1100.00
0026	EQUIPO MULTIVIAS DUAS VIAS	UNIDADES			2400	0.78	1*	1872.00
0027	CATETER NASAL P OXIGENIO TIPO OCULOS	UNIDADE	CATETER NASAL P OXIGEN TIPO OCULOS		500	1.00	3	500.00
0028	MALHA TUBULAR 15 CM	UNIDADE			150	1.2	1*	180.00
0029	SONDA FOLEY N 16	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0030	ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM	ROLO	ALGODAO ORTOPEDICO 420G		400	1.6	1*	640.00
0031	ATADURA GESSADA 20CMX4M (FABRICANTE: CREMER)	UNIDADE	ATADURA GESSADA 20CMX4M		1200	5.00	2	6000.00
0032	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	PACOTE	ALGODAO ORTOPEDICO 10X1,0M		240	0.6	2	144.00
0033	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M	ROLO	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M		2000	1.96	1*	3920.00
0034	DRENO DE TORAX	UNIDADE			30	12.00	1*	360.00
0035	SERINGA 10ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 10 ML C AG 25X07 LUER SLIP		5000	0.42	1*	2100.00
0036	DRENO DE PENROSE N 3	UNIDADE			50	6.00	1*	300.00
0037	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa (DERMO SUAVE TÓPICO), RIOQUIMICA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0038	SONDA FOLEY N 18	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0039	SONDA NASOENTERICA N 8	UNIDADE			0	0	0	0.00
0040	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTE 20 LITROS	UNIDADE	COLETOR DE MAT. PERFUROCOR TANTES		40	5.6	1*	224.00
0041	DRENO DE PENROSE N 2	UNIDADE			30	6.00	1*	180.00
0042	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N13 MM	UNIDADE			50	21.6	1*	1080.00
0043	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 15 MM	UNIDADE			50	21.6	1*	1080.00
0044	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N12 MM	UNIDADE			50	21.6	1*	1080.00
0045	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 17 MM	UNIDADE			50	21.6	1*	1080.00
0046	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N14 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0047	FRALDA GERIATRICA M (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA M		300	20.00	1*	6000.00
0048	FRALDA GERIATRICA G (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA G		600	20.00	1*	12000.00
0049	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 1000ML	BOLSA			0	0	0	0.00
0050	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	AMPOLA	SOLUCAO DE RINGER LACTATO 500ML		0	0	0	0.00
0051	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML		0	0	0	0.00
0052	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	AMPOLA			1000	6.1	3	6100.00
0053	LUVA PARA PROCEDIMENTO P	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O P		0	0	0	0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0054	LUVA PARA PROCEDIMENTO M	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O M		0	0	0	0.00
								<b>R\$ 95.153,20</b>

**Fornecedor:** 000598-MIGMED MED. E MAT. HOSP. LTDA

**Contato:** WANESSA

**Fone:** 6234043980

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 1

**Prazo de Entrega(dias):** 1

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	DRENO DE KHER N12	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR	ROLO	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR	DELICATO	40	16.99	4	679.60
0003	SONDA FOLEY 3 VIAS N 20	UNIDADE		SOLIDOR	10	5.299	1*	52.99
0004	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL	UNIDADE	ESPARADRAP O 10CMX4,5M IMPERMEAVEL	MISSNER	360	14.99	4	5396.40
0005	JONTEX	UNIDADE			0	0	0	0.00
0006	LANCETA DESCARTAVEL ESTERIL	CAIXA		G TECH	30000	4.55	4	136500.00
0007	AGULHA DESC. 40X1,2	UNIDADE	AGULHA DESC. 40X1,2	LABOR IMPORT	5000	0.1269	3	634.50
0008	AGULHA DESC. PARA RAQUI TAM. 25G	UNIDADE	AGULHA RAQUI 25X25 PONTA QUINCKE		0	0	0	0.00
0009	ATADURA DE CREPOM 20CM	CENTIMETRO		CREMER	3000	22.99	4	68970.00
0010	HIPOCLORITO 1%	GALAO			0	0	0	0.00
0011	DRENO DE PENROSE N 1	UNIDADE			0	0	0	0.00
0012	SONDA FOLEY 3 VIAS N 22	UNIDADE		SOLIDOR	10	5.68	1*	56.80
0013	AGULHA PERIDURAL N18	UNIDADE			0	0	0	0.00
0014	LUVA CIRURGICA 7,5	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,5	INJEX	500	1.8	3	900.00
0015	LUVA CIRURGICA 7,0	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,0		500	1.8	2	900.00
0016	CATETER INTRAVENOSO N 24	UNIDADE	CATETER N 24		0	0	0	0.00
0017	SERINGA 1ML C AG 13X4,5	UNIDADE	SERINGA 1ML C AG 13X4,5 LUER SLIP	SOLIDOR	500	0.479	3	239.50
0018	SONDA FOLEY N 14	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0019	SONDA FOLEY 3 VIAS N 18	UNIDADE		SOLIDOR	10	4.999	1*	49.99
0020	DETERGENTE ENZIMATICO 5 LTS	GALAO			0	0	0	0.00
0021	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP	BD	1500	0.42	4	630.00
0022	CAMPO OPERATORIO ESTERIL	UNIDADE		PROCITEX	15000	1.798	3	26970.00
0023	APARELHO PARA TRICOTOMIA DESCARTAVEL	UNIDADE	PRESTOBARBA		0	0	0	0.00
0024	CAMPO OPERATORIO NÃO ESTERIL	UNIDADE		DELICATO	15000	2.4462	4	36693.00
0025	ATADURA GESSADA 10 CM	UNIDADE			0	0	0	0.00



## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0026	EQUIPO MULTIVIAS DUAS VIAS	UNIDADES			2400	1.99	4	4776.00
0027	CATETER NASAL P OXIGENIO TIPO OCULOS	UNIDADE	CATETER NASAL P OXIGEN TIPO OCULOS	EMBRAMED	500	1.5	4	750.00
0028	MALHA TUBULAR 15 CM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0029	SONDA FOLEY N 16	DESCARTAVE L		SOLIDOR	30	3.35	2	100.50
0030	ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM	ROLO	ALGODAO ORTOPEDICO 420G	CREMER	400	12.5	3	5000.00
0031	ATADURA GESSADA 20CMX4M (FABRICANTE: CREMER)	UNIDADE	ATADURA GESSADA 20CMX4M		0	0	0	0.00
0032	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	PACOTE	ALGODAO ORTOPEDICO 10X1,0M		0	0	0	0.00
0033	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M	ROLO	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M	CREMER	2000	2.0825	2	4165.00
0034	DRENO DE TORAX	UNIDADE			0	0	0	0.00
0035	SERINGA 10ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 10 ML C AG 25X07 LUER SLIP	SEM AGULHA	5000	0.55	4	2750.00
0036	DRENO DE PENROSE N 3	UNIDADE			0	0	0	0.00
0037	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa (DERMO SUAVE TÓPICO), RIOQUIMICA	UNIDADE		RIO QUIMICA	15	34.46	2	516.90
0038	SONDA FOLEY N 18	DESCARTAVE L		SOLIDOR	30	3.559	3	106.77
0039	SONDA NASOENTERICA N 8	UNIDADE			30	1.5	1*	45.00
0040	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORANTE 20 LITROS	UNIDADE	COLETOR DE MAT. PERFUROCOR TANTES	DESCARBOX	40	7.99	3	319.60
0041	DRENO DE PENROSE N 2	UNIDADE			0	0	0	0.00
0042	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N13 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0043	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 15 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0044	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N12 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0045	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 17 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0046	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N14 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0047	FRALDA GERIATRICA M (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA M	BIGFRAL	300	22.49	2	6747.00
0048	FRALDA GERIATRICA G (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA G		600	22.49	2	13494.00
0049	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 1000ML	BOLSA			0	0	0	0.00
0050	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	AMPOLA	SOLUCAO DE RINGER LACTATO 500ML		0	0	0	0.00
0051	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML		0	0	0	0.00
0052	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	AMPOLA			0	0	0	0.00
0053	LUVA PARA PROCEDIMENTO P	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O P		0	0	0	0.00
0054	LUVA PARA PROCEDIMENTO M	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O M		0	0	0	0.00
								<b>R\$ 317.443,55</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Fornecedor: 000197-RIO FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI Contato:

Fone: 6436212539

Condição de Pagto.: A COMBINAR

Frete: 0.00

Desconto Geral: 0.00

Validade da Proposta (dias): 0

Prazo de Entrega(dias): 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	DRENO DE KHER N12	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR	ROLO	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR	FAROL	40	11.7	1*	468.00
0003	SONDA FOLEY 3 VIAS N 20	UNIDADE		SOLIDOR	10	5.35	2	53.50
0004	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL	UNIDADE	ESPARADRAP O 10CMX4,5M IMPERMEAVEL	CREMER	360	12.11	3	4359.60
0005	JONTEX	UNIDADE		BLOWTEX	144	40.2	1*	5788.80
0006	LANCETA DESCARTAVEL ESTERIL	CAIXA		UNIQMED	30000	0.056	1*	1680.00
0007	AGULHA DESC. 40X1,2	UNIDADE	AGULHA DESC. 40X1,2		5000	0.06	1*	300.00
0008	AGULHA DESC. PARA RAQUI TAM. 25G	UNIDADE	AGULHA RAQUI 25X25 PONTA QUINCKE		0	0	0	0.00
0009	ATADURA DE CREPOM 20CM	CENTIMETRO		ANAPOLIS	3000	8.52	3	25560.00
0010	HIPOCLORITO 1%	GALAO			0	0	0	0.00
0011	DRENO DE PENROSE N 1	UNIDADE			0	0	0	0.00
0012	SONDA FOLEY 3 VIAS N 22	UNIDADE			0	0	0	0.00
0013	AGULHA PERIDURAL N18	UNIDADE			0	0	0	0.00
0014	LUVA CIRURGICA 7,5	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,5		0	0	0	0.00
0015	LUVA CIRURGICA 7,0	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,0		0	0	0	0.00
0016	CATETER INTRAVENOSO N 24	UNIDADE	CATETER N 24 MEDIX		800	0.806	1*	644.80
0017	SERINGA 1ML C AG 13X4,5	UNIDADE	SERINGA 1ML C AG 13X4,5 LUER SLIP		0	0	0	0.00
0018	SONDA FOLEY N 14	DESCARTAVEL		SOLIDOR	30	2.8	1*	84.00
0019	SONDA FOLEY 3 VIAS N 18	UNIDADE		SOLIDOR	10	5.22	2	52.20
0020	DETERGENTE ENZIMATICO 5 LTS	GALAO			0	0	0	0.00
0021	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP	DESCARPACK	1500	0.28	2	420.00
0022	CAMPO OPERATORIO ESTERIL	UNIDADE			0	0	0	0.00
0023	APARELHO PARA TRICOTOMIA DESCARTAVEL	UNIDADE	PRESTOBARBA		0	0	0	0.00
0024	CAMPO OPERATORIO NÃO ESTERIL	UNIDADE		ANAPOLIS	15000	1.1	3	16500.00
0025	ATADURA GESSADA 10 CM	UNIDADE		CREMER	500	2.5	3	1250.00
0026	EQUIPO MULTIVIAS DUAS VIAS	UNIDADES		INFUSAO	2400	0.975	3	2340.00
0027	CATETER NASAL P OXIGENIO TIPO OCULOS	UNIDADE	CATETER NASAL P OXIGEN TIPO OCULOS	MEDSONDA	500	0.84	1*	420.00
0028	MALHA TUBULAR 15 CM	UNIDADE			0	0	0	0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0029	SONDA FOLEY N 16	DESCARTAVE L		SOLIDOR	30	3.38	3	101.40
0030	ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM	ROLO	ALGODAO ORTOPEDICO 420G		0	0	0	0.00
0031	ATADURA GESSADA 20CMX4M (FABRICANTE: CREMER)	UNIDADE	ATADURA GESSADA 20CMX4M		0	0	0	0.00
0032	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	PACOTE	ALGODAO ORTOPEDICO 10X1,0M		0	0	0	0.00
0033	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M	ROLO	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M	ANAPOLIS	2000	4.41	3	8820.00
0034	DRENO DE TORAX	UNIDADE			0	0	0	0.00
0035	SERINGA 10ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 10 ML C AG 25X07 LUER SLIP	DESCARPACK 5000		0.445	3	2225.00
0036	DRENO DE PENROSE N 3	UNIDADE			0	0	0	0.00
0037	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa (DERMO SUAVE TÓPICO), RIOQUIMICA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0038	SONDA FOLEY N 18	DESCARTAVE L		DESCARPACK 30		2.9	2	87.00
0039	SONDA NASOENTERICA N 8	UNIDADE			0	0	0	0.00
0040	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORANTE 20 LITROS	UNIDADE	COLETOR DE MAT. PERFUROCOR TANTES		0	0	0	0.00
0041	DRENO DE PENROSE N 2	UNIDADE			0	0	0	0.00
0042	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N13 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0043	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 15 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0044	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N12 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0045	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 17 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0046	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N14 MM	UNIDADE			0	0	0	0.00
0047	FRALDA GERIATRICA M (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA M		0	0	0	0.00
0048	FRALDA GERIATRICA G (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA G		0	0	0	0.00
0049	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 1000ML	BOLSA			0	0	0	0.00
0050	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	AMPOLA	SOLUCAO DE RINGER LACTATO 500ML		0	0	0	0.00
0051	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML		0	0	0	0.00
0052	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	AMPOLA		EQUIPLEX	1000	5.44	2	5440.00
0053	LUVA PARA PROCEDIMENTO P	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O P	MEDIX	60	19.5	1*	1170.00
0054	LUVA PARA PROCEDIMENTO M	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O M	MEDIX	80	19.5	2	1560.00

**R\$ 79.324,30**

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Fornecedor: 001422-SUPER MEDICA

Contato:

Fone:

Condição de Pagto.: A COMBINAR

Frete: 0.00

Desconto Geral: 0.00

Validade da Proposta (dias): 0

Prazo de Entrega(dias): 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	DRENO DE KHER N12	UNIDADE			0	0	0 0.00
0002	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR	ROLO	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR		0	0	0 0.00
0003	SONDA FOLEY 3 VIAS N 20	UNIDADE			0	0	0 0.00
0004	ESPARADRAPO 10CMX4,5M IMPERMEAVEL	UNIDADE	ESPARADRAP O 10CMX4,5M IMPERMEAVEL		0	0	0 0.00
0005	JONTEX	UNIDADE			0	0	0 0.00
0006	LANCETA DESCARTAVEL ESTERIL	CAIXA			0	0	0 0.00
0007	AGULHA DESC. 40X1,2	UNIDADE	AGULHA DESC. 40X1,2		0	0	0 0.00
0008	AGULHA DESC. PARA RAQUI TAM. 25G	UNIDADE	AGULHA RAQUI 25X25 PONTA QUINCKE		0	0	0 0.00
0009	ATADURA DE CREPOM 20CM	CENTIMETRO			0	0	0 0.00
0010	HIPOCLORITO 1%	GALAO			0	0	0 0.00
0011	DRENO DE PENROSE N 1	UNIDADE			0	0	0 0.00
0012	SONDA FOLEY 3 VIAS N 22	UNIDADE			0	0	0 0.00
0013	AGULHA PERIDURAL N18	UNIDADE			0	0	0 0.00
0014	LUVA CIRURGICA 7,5	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,5		0	0	0 0.00
0015	LUVA CIRURGICA 7,0	UNIDADE	LUVA CIRURGICA 7,0		0	0	0 0.00
0016	CATETER INTRAVENOSO N 24	UNIDADE	CATETER N 24		0	0	0 0.00
0017	SERINGA 1ML C AG 13X4,5	UNIDADE	SERINGA 1ML C AG 13X4,5 LUER SLIP		0	0	0 0.00
0018	SONDA FOLEY N 14	DESCARTAVEL			0	0	0 0.00
0019	SONDA FOLEY 3 VIAS N 18	UNIDADE			0	0	0 0.00
0020	DETERGENTE ENZIMATICO 5 LTS	GALAO			0	0	0 0.00
0021	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 3ML C AG 25X07 LUER SLIP		0	0	0 0.00
0022	CAMPO OPERATORIO ESTERIL	UNIDADE			0	0	0 0.00
0023	APARELHO PARA TRICOTOMIA DESCARTAVEL	UNIDADE	PRESTOBARBA		0	0	0 0.00
0024	CAMPO OPERATORIO NÃO ESTERIL	UNIDADE			0	0	0 0.00
0025	ATADURA GESSADA 10 CM	UNIDADE			0	0	0 0.00
0026	EQUIPO MULTIVIAS DUAS VIAS	UNIDADES			0	0	0 0.00
0027	CATETER NASAL P OXIGENIO TIPO OCULOS	UNIDADE	CATETER NASAL P OXIGEN TIPO OCULOS		0	0	0 0.00
0028	MALHA TUBULAR 15 CM	UNIDADE			0	0	0 0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0029	SONDA FOLEY N 16	DESCARTAVE L			0	0	0 0.00
0030	ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM	ROLO	ALGODAO ORTOPEDICO 420G		0	0	0 0.00
0031	ATADURA GESSADA 20CMX4M (FABRICANTE: CREMER)	UNIDADE	ATADURA GESSADA 20CMX4M		0	0	0 0.00
0032	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM	PACOTE	ALGODAO ORTOPEDICO 10X1,0M		0	0	0 0.00
0033	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M	ROLO	ATADURA DE CREPOM 15CMX1,20CM 3,0M		0	0	0 0.00
0034	DRENO DE TORAX	UNIDADE			0	0	0 0.00
0035	SERINGA 10ML C AG 25X07 LUER SLIP	UNIDADE	SERINGA 10 ML C AG 25X07 LUER SLIP		0	0	0 0.00
0036	DRENO DE PENROSE N 3	UNIDADE			0	0	0 0.00
0037	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa (DERMO SUAVE TÓPICO), RIOQUIMICA	UNIDADE			0	0	0 0.00
0038	SONDA FOLEY N 18	DESCARTAVE L			0	0	0 0.00
0039	SONDA NASOENTERICA N 8	UNIDADE			0	0	0 0.00
0040	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORANTE 20 LITROS	UNIDADE	COLETOR DE MAT. PERFUROCOR TANTES		0	0	0 0.00
0041	DRENO DE PENROSE N 2	UNIDADE			0	0	0 0.00
0042	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N13 MM	UNIDADE			0	0	0 0.00
0043	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 15 MM	UNIDADE			0	0	0 0.00
0044	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N12 MM	UNIDADE			0	0	0 0.00
0045	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N 17 MM	UNIDADE			0	0	0 0.00
0046	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISAO N14 MM	UNIDADE			0	0	0 0.00
0047	FRALDA GERIATRICA M (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA M		0	0	0 0.00
0048	FRALDA GERIATRICA G (UNIDADE)	UNIDADE	FRALDA GERIATRICA G		0	0	0 0.00
0049	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 1000ML	BOLSA			0	0	0 0.00
0050	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	AMPOLA	SOLUCAO DE RINGER LACTATO 500ML		0	0	0 0.00
0051	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML		0	0	0 0.00
0052	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	AMPOLA			0	0	0 0.00
0053	LUVA PARA PROCEDIMENTO P	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O P		0	0	0 0.00
0054	LUVA PARA PROCEDIMENTO M	CAIXA	LUVA PARA PROCEDIMENT O M		0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000086      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 04/05/2022      **Situação:** 3-ENCERRADA  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000113      **Data Solicitação:** 27/04/2022      **C.Custo:** 000043 CHS HAA - CAF CENTRAL 3  
**Solicitante:** 000172 - ANNA LARA CARISIO BATISTA  
**Portal de Compras:**  
**Motivo:** Compra referente ao mês de maio.

**Fornecedor:** 000198-CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA      **Contato:** FELLIPE      **Fone:** 62 30889717  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 3      **Prazo de Entrega(dias):** 3

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	CODEINA 30 MG	COMPRIMIDO	CODEIN		60	1.39	1*	83.40
0002	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG VO	COMPRIMIDO			0	0	0	0.00
0003	RISPERIDONA, 0,5 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0004	QUETIAPINA, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0005	TRAMADOL; 100MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRAMAL		0	0	0	0.00
0006	MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA		UNIAO QUIMICA	600	4.9	1*	2940.00
0007	PREGABALINA , 75MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 3.023,40</b>

**Fornecedor:** 000597-DROGARIA FARMATEC LTDA      **Contato:**      **Fone:** 62 9381-6663  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	CODEINA 30 MG	COMPRIMIDO	CODEIN		0	0	0	0.00
0002	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG VO	COMPRIMIDO			60	0.33	1*	19.80
0003	RISPERIDONA, 0,5 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0004	QUETIAPINA, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			180	0.25	1*	45.00
0005	TRAMADOL; 100MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRAMAL		1000	13.00	1*	13000.00
0006	MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			0	0	0	0.00
0007	PREGABALINA , 75MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			90	0.55	2	49.50
								<b>R\$ 13.114,30</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Fornecedor:** 000598-MIGMED MED. E MAT. HOSP. LTDA

**Contato:** WANESSA

**Fone:** 6234043980

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 1

**Prazo de Entrega(dias):** 1

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	CODEINA 30 MG	COMPRIMIDO	CODEIN	CRISTALIA	60	1.85	4	111.00
0002	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG VO	COMPRIMIDO		EUROFARMA	60	0.733	3	43.98
0003	RISPERIDONA, 0,5 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0004	QUETIAPINA, 25 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		SANDOZ	180	0.9996	4	179.93
0005	TRAMADOL; 100MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRAMAL		0	0	0	0.00
0006	MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA		HIPOLABOR	600	25.5	3	15300.00
0007	PREGABALINA, 75MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 15.634,91</b>

**Fornecedor:** 000197-RIO FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

**Contato:**

**Fone:** 6436212539

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	CODEINA 30 MG	COMPRIMIDO	CODEIN	CRISTALIA	60	1.64	3	98.40
0002	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG VO	COMPRIMIDO		GERMED	60	0.95	4	57.00
0003	RISPERIDONA, 0,5 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0004	QUETIAPINA, 25 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		BIOLAB	180	0.32	3	57.60
0005	TRAMADOL; 100MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRAMAL		0	0	0	0.00
0006	MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			0	0	0	0.00
0007	PREGABALINA, 75MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		TEUTO	90	0.52	1*	46.80
								<b>R\$ 259,80</b>

**Fornecedor:** 001422-SUPER MEDICA

**Contato:** SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA.

**Fone:**

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 2

**Prazo de Entrega(dias):** 2

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	CODEINA 30 MG	COMPRIMIDO	CODEIN	CRISTALIA	60	1.56	2	93.60
0002	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15 MG VO	COMPRIMIDO		RANBAXY	60	0.36	2	21.60
0003	RISPERIDONA, 0,5 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0004	QUETIAPINA, 25 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		EMS	180	0.27	2	48.60
0005	TRAMADOL; 100MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRAMAL		0	0	0	0.00
0006	MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA		UNIAO QUIMICA	600	6.68	2	4008.00
0007	PREGABALINA, 75MG, VIA ORAL	MILIGRAMA		MEDQUIMICA	90	0.66	3	59.40
								<b>R\$ 4.231,20</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR



## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000087      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 25/05/2022      **Situação:** 3-ENCERRADA  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000121      **Data Solicitação:** 09/05/2022      **C.Custo:** 000054 CHS HAA - SERVICO DE DIET.  
**Solicitante:** 000164 - LEONARDO GOMES COSTA  
**Portal de Compras:**  
**Motivo:** PROCESSO DE EXPLORAÇÃO DE SERVIÇOS DE COZINHA

**Fornecedor:** 001458-EMPORIO REPRESENTACOES LTDA      **Contato:**      **Fone:** 62 39203700  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	REFEIÇÃO PACIENTES - DESEJUM REFEIÇÃO PACIENTES - DESEJUM	UNIDADE			1	9.99	3	9.99
0002	REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA MANHÃ REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA MANHÃ	UNIDADE			1	5.99	2	5.99
0003	REFEIÇÃO PACIENTES - ALMOÇO1 REFEIÇÃO PACIENTES - ALMOÇO1	UNIDADE			1	17.5	2	17.50
0004	REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA TARDE 1 REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA TARDE 1	UNIDADE			1	9.99	3	9.99
0005	REFEIÇÃO PACIENTES - JANTAR REFEIÇÃO PACIENTES - JANTAR	UNIDADE			1	17.5	2	17.50
0006	REFEIÇÃO PACIENTES - CEIA REFEIÇÃO PACIENTES - CEIA	UNIDADE			1	9.99	3	9.99
0007	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - DESEJUM REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - DESEJUM	UNIDADE			1	9.99	3	9.99
0008	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - MANHA REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - MANHA	UNIDADE			1	5.99	2	5.99
0009	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - ALMOÇO REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - ALMOÇO	UNIDADE			1	17.5	2	17.50
0010	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - LANCHE DA TARDE REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - LANCHE DA TARDE	UNIDADE			1	9.99	3	9.99
0011	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - JANTAR REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - JANTAR	UNIDADE			1	17.5	2	17.50
0012	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - CEIA REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - CEIA	UNIDADE			1	9.99	3	9.99
0013	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - DESEJUM REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - DESEJUM	UNIDADE			1	9.99	3	9.99
0014	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA MANHA REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA MANHA	UNIDADE			1	5.99	2	5.99
0015	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - ALMOÇO REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - ALMOÇO	UNIDADE			1	17.5	2	17.50
0016	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA TARDE REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA TARDE	UNIDADE			1	9.99	3	9.99
0017	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - JANTAR REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - JANTAR	UNIDADE			1	17.5	2	17.50
0018	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - CEIA REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - CEIA	UNIDADE			1	9.99	3	9.99
0019	REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA PASTOSA REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA PASTOSA	UNIDADE			1	13.5	2	13.50
0020	REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA LIQUIDA REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA LIQUIDA	UNIDADE			1	13.5	2	13.50

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0021	PACIENTES COM VOLUME RESTRITO - ALMOÇO PACIENTES COM VOLUME RESTRITO - ALMOÇO	UNIDADE			1	16.5	3	16.50
0022	PACIENTE COM VOLUME RESTRITO - JANTAR PACIENTE COM VOLUME RESTRITO - JANTAR	UNIDADE			1	16.5	3	16.50
								<b>R\$ 272,88</b>

**Fornecedor:** 001457-LG RESTAURANTE E COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI **Contato:** **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR **Frete:** 0.00 **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0 **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	REFEIÇÃO PACIENTES - DESEJUM REFEIÇÃO PACIENTES - DESEJUM	UNIDADE			1	5.00	1*	5.00
0002	REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA MANHÃ REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA MANHÃ	UNIDADE			1	3.5	1*	3.50
0003	REFEIÇÃO PACIENTES - ALMOÇO U1 REFEIÇÃO PACIENTES - ALMOÇO U1	UNIDADE			1	13.3	1*	13.30
0004	REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA TARDE 1 REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA TARDE 1	UNIDADE			1	3.5	1*	3.50
0005	REFEIÇÃO PACIENTES - JANTAR REFEIÇÃO PACIENTES - JANTAR	UNIDADE			1	12.5	1*	12.50
0006	REFEIÇÃO PACIENTES - CEIA REFEIÇÃO PACIENTES - CEIA	UNIDADE			1	6.00	1*	6.00
0007	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - DESEJUM REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - DESEJUM	UNIDADE			1	5.00	1*	5.00
0008	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - MANHÃ REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - MANHÃ	UNIDADE			1	3.5	1*	3.50
0009	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - ALMOÇO REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - ALMOÇO	UNIDADE			1	13.5	1*	13.50
0010	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - LANCHE DA TARDE REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - LANCHE DA TARDE	UNIDADE			1	3.5	1*	3.50
0011	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - JANTAR REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - JANTAR	UNIDADE			1	12.5	1*	12.50
0012	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - CEIA REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - CEIA	UNIDADE			1	6.00	1*	6.00
0013	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - DESEJUM REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - DESEJUM	UNIDADE			1	5.00	1*	5.00
0014	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA MANHÃ REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA MANHÃ	UNIDADE			1	3.5	1*	3.50
0015	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - ALMOÇO REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - ALMOÇO	UNIDADE			1	13.3	1*	13.30
0016	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA TARDE REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA TARDE	UNIDADE			1	3.5	1*	3.50
0017	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - JANTAR REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - JANTAR	UNIDADE			1	12.5	1*	12.50
0018	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - CEIA REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - CEIA	UNIDADE			1	6.00	1*	6.00
0019	REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA PASTOSA REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA PASTOSA	UNIDADE			1	10.00	1*	10.00
0020	REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA LIQUIDA REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA LIQUIDA	UNIDADE			1	6.00	1*	6.00
0021	PACIENTES COM VOLUME RESTRITO - ALMOÇO PACIENTES COM VOLUME RESTRITO - ALMOÇO	UNIDADE			1	13.3	1*	13.30
0022	PACIENTE COM VOLUME RESTRITO - JANTAR PACIENTE COM VOLUME RESTRITO - JANTAR	UNIDADE			1	12.5	1*	12.50
								<b>R\$ 173,40</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Fornecedor:** 001459-LGBS  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR  
**Validade da Proposta (dias):** 0

**Contato:**  
**Frete:** 0.00  
**Desconto Geral:** 0.00

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	REFEIÇÃO PACIENTES - DESEJUM REFEIÇÃO PACIENTES - DESEJUM	UNIDADE			1	8.42	2	8.42
0002	REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA MANHÃ REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA MANHÃ	UNIDADE			1	7.72	3	7.72
0003	REFEIÇÃO PACIENTES - ALMOÇO1 REFEIÇÃO PACIENTES - ALMOÇO1	UNIDADE			1	28.84	3	28.84
0004	REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA TARDE 1 REFEIÇÃO PACIENTES - LANCHE DA TARDE 1	UNIDADE			1	8.42	2	8.42
0005	REFEIÇÃO PACIENTES - JANTAR REFEIÇÃO PACIENTES - JANTAR	UNIDADE			1	28.84	3	28.84
0006	REFEIÇÃO PACIENTES - CEIA REFEIÇÃO PACIENTES - CEIA	UNIDADE			1	7.72	2	7.72
0007	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - DESEJUM REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - DESEJUM	UNIDADE			1	8.42	2	8.42
0008	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - MANHA REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - MANHA	UNIDADE			1	7.72	3	7.72
0009	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - ALMOÇO REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - ALMOÇO	UNIDADE			1	27.54	3	27.54
0010	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - LANCHE DA TARDE REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - LANCHE DA TARDE	UNIDADE			1	7.98	2	7.98
0011	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - JANTAR REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - JANTAR	UNIDADE			1	27.54	3	27.54
0012	REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - CEIA REFEIÇÃO ACOMPANHANTE - CEIA	UNIDADE			1	7.72	2	7.72
0013	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - DESEJUM REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - DESEJUM	UNIDADE			1	8.45	2	8.45
0014	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA MANHA REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA MANHA	UNIDADE			1	7.72	3	7.72
0015	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - ALMOÇO REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - ALMOÇO	UNIDADE			1	27.62	3	27.62
0016	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA TARDE REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - LANCHE DA TARDE	UNIDADE			1	7.98	2	7.98
0017	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - JANTAR REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - JANTAR	UNIDADE			1	27.62	3	27.62
0018	REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - CEIA REFEIÇÃO FUNCIONÁRIOS - CEIA	UNIDADE			1	7.72	2	7.72
0019	REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA PASTOSA REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA PASTOSA	UNIDADE			1	25.57	3	25.57
0020	REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA LIQUIDA REFEIÇÃO PRE E POS OPERATÓRIO - DIETA LIQUIDA	UNIDADE			1	21.09	3	21.09
0021	PACIENTES COM VOLUME RESTRITO - ALMOÇO PACIENTES COM VOLUME RESTRITO - ALMOÇO	UNIDADE			1	16.31	2	16.31
0022	PACIENTE COM VOLUME RESTRITO - JANTAR PACIENTE COM VOLUME RESTRITO - JANTAR	UNIDADE			1	16.31	2	16.31

**R\$ 343,27**

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000088      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 26/05/2022      **Situação:** 2-EM COTAÇÃO  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000132      **Data Solicitação:** 25/05/2022      **C.Custo:** 000036 CHS HAA - FARMACIA CENTRA.  
**Solicitante:** 000164 - LEONARDO GOMES COSTA  
**Portal de Compras:**  
**Motivo:** COMPRA IMEDIATA - PARA ENTREGA EM ANAPOLIS GOIÁS: Rua P-32, Quadra 21, s/n - Jardim Progresso, Anápolis - GO, 75063-610

**Fornecedor:** 001470-BANFER      **Contato:**      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido. Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido.	UNIDADE			0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 001391-CA BASTOS ME      **Contato:**      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
------	-----------	---------	------------	-------	------------	-----------	--------------

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido. Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido.	UNIDADE			0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 001390-CASALAB

**Contato:**

**Fone:**

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido. Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido.	UNIDADE			0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Fornecedor:** 001469-INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS      **Contato:**      **Fone:** 6232931414  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido. Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido.	UNIDADE			0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 001393-PHOENIX LUFERCO      **Contato:** CARLOS COELHO      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 20      **Prazo de Entrega(dias):** 60

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido. Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido.	UNIDADE		PHOENIX LUFERCO.	2	129900.00	0 259800.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

R\$ 259.800,00

**Fornecedor:** 001389-PRIMAR EQUIPAMENTOS E SERVICOS

**Contato:**

**Fone:**

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido. Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido.	UNIDADE			0	0	0 0.00

R\$ 0,00

**Fornecedor:** 001392-UDILIFE COM IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

**Contato:** ROGERIO

**Fone:**

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Observações p/ Fornecedor:** Instalação: - NÃO INCLUSA: Contratar assistência técnica autorizada ÔNIX IQ E OQ (qualificação de instalação e operação) - NÃO INCLUSOPQ (Qualificação de performance\desempenho) - NÃO INCLUSO. PROPSTA NUMERO 4757 ENVIADO POR EMAIL. leonardo.costa@ceijoapauloii.org.br

**Validade da Proposta (dias):** 30

**Prazo de Entrega(dias):** 85

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
------	-----------	---------	------------	-------	------------	-----------	--------------

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Unidade</b>	<b>Referência</b>	<b>Marca</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Preço Un.</b>	<b>Coloc. Total</b>
0001	Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido. Autoclave horizontal automática microprocessada para esterilização por vapor saturado em alta temperatura com as seguintes características técnicas: Volume da câmara interna deverá ser de aproximadamente 100 litros. Dimensões do equipamento com variação máxima de 750 x 1600 x 1300. Dimensões da câmara com variação máxima de 300 x 300 x 900. As dimensões internas são uma referência e podem variar desde que o volume interno seja atendido.	UNIDADE		ONIX	2	98985.00	0 197970.00
							<b>R\$ 197.970,00</b>



## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000089      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 26/05/2022      **Situação:** 3-ENCERRADA  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:**      **Data Solicitação:**      **C.Custo:** 000043 CHS HAA - CAF CENTRAL 3  
**Solicitante:** 000213 - ANA PAULA CANDIDA DE SOUZA  
**Portal de Compras:**

**Fornecedor:** 001468-ECOPLAST COMERCIAL PLASTICOS EIRELI      **Contato:**      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	LIXEIRA REFORCADA 100 LT	UNIDADE			8	305.00	3	2440.00
0002	LIXEIRA REFORCADA 60 LT	UNIDADE			10	135.2	3	1352.00
								<b>R\$ 3.792,00</b>

**Fornecedor:** 001466-EMPORIO SOLUCOES EMPRESARIAS      **Contato:**      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	LIXEIRA REFORCADA 100 LT	UNIDADE			8	300.00	1*	2400.00
0002	LIXEIRA REFORCADA 60 LT	UNIDADE			10	128.00	1*	1280.00
								<b>R\$ 3.680,00</b>

**Fornecedor:** 001473-LOJA DAS CADEIRAS MOVEIS PLASTICOS      **Contato:**      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	LIXEIRA REFORCADA 100 LT	UNIDADE			8	301.00	2	2408.00
0002	LIXEIRA REFORCADA 60 LT	UNIDADE			10	130.00	2	1300.00
								<b>R\$ 3.708,00</b>

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR****Fornecedor:** 001467-ROTOPLAN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA**Contato:****Fone:****Condição de Pagto.:** A COMBINAR**Frete:** 0.00**Desconto Geral:** 0.00**Validade da Proposta (dias):** 0**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	LIXEIRA REFORCADA 100 LT	UNIDADE			8	363.00	4	2904.00
0002	LIXEIRA REFORCADA 60 LT	UNIDADE			10	290.00	4	2900.00
								<b>R\$ 5.804,00</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000090      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 26/05/2022      **Situação:** 2-EM COTAÇÃO  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000130      **Data Solicitação:** 25/05/2022      **C.Custo:** 000036 CHS HAA - FARMACIA CENTRA.  
**Solicitante:** 000164 - LEONARDO GOMES COSTA  
**Portal de Compras:**

**Fornecedor:** 001478-BAUMER      **Contato:**      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU. Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU.	UNIDADE			0	0	0	0.00
								R\$ 0,00

**Fornecedor:** 001475-DENTAL EQUIPAMENTOS      **Contato:**      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU. Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU.	UNIDADE			0	0	0	0.00
								R\$ 0,00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Fornecedor:** 001474-DORMED  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR  
**Validade da Proposta (dias):** 0

**Contato:**  
**Frete:** 0.00  
**Desconto Geral:** 0.00

**Fone:**

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU. Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU.	UNIDADE			0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 001469-INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR  
**Validade da Proposta (dias):** 0

**Contato:**  
**Frete:** 0.00  
**Desconto Geral:** 0.00

**Fone:** 6232931414

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU. Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU.	UNIDADE			0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 001476-STRAMEDICAL  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR  
**Validade da Proposta (dias):** 0

**Contato:**  
**Frete:** 0.00  
**Desconto Geral:** 0.00

**Fone:**

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU. Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU.	UNIDADE			0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR****Fornecedor:** 001477-VIP HOSPITALAR**Contato:****Fone:****Condição de Pagto.:** A COMBINAR**Frete:** 0.00**Desconto Geral:** 0.00**Validade da Proposta (dias):** 0**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU. Mesa Cirúrgica monitorizada com curso de elevação 300mm com altura mínima de até 700 mm e altura máxima 1000 mm com base retangular ABS e dorso inteiro com renal. Com fenolite, cabeceira e estreita, pernas bipartidas e colchonete PU.	UNIDADE			0	0	0 0.00

---

**R\$ 0,00**

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR****Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000091      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 26/05/2022      **Situação:** 2-EM COTAÇÃO  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000122      **Data Solicitação:** 09/05/2022      **C.Custo:** 000057 CHS HAA - SALA DE CIRURGI.  
**Solicitante:** 000164 - LEONARDO GOMES COSTA  
**Portal de Compras:**  
**Motivo:** MESA CIRÚRGICA - PARA AMPLIANÇÃO DO BLOCO CIRURGICO

**Fornecedor:** 001478-BAUMER      **Contato:**      **Fone:**  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
------	-----------	---------	------------	-------	------------	-----------	--------------

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total	
0001	<p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p> <p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p>	UNIDADE			0	0	0	0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0002	MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						
	<p>MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.</p> <p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						



## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0003	Bisturi Elétrico	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p> <p>Bisturi Elétrico</p> <p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p>						
							<b>R\$ 0,00</b>

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR****Fornecedor:** 001475-DENTAL EQUIPAMENTOS**Contato:****Fone:****Condição de Pagto.:** A COMBINAR**Frete:** 0.00**Desconto Geral:** 0.00**Validade da Proposta (dias):** 0**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
------	-----------	---------	------------	-------	------------	-----------	--------------

---

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	<p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p> <p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p>	UNIDADE			0	0	0 0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0002	MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						
	<p>MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.</p> <p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0003	Bisturi Elétrico	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p> <p>Bisturi Elétrico</p> <p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p>						
							<b>R\$ 0,00</b>

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR**

**Fornecedor:** 001474-DORMED  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR  
**Validade da Proposta (dias):** 0

**Contato:**  
**Frete:** 0.00  
**Desconto Geral:** 0.00

**Fone:**

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
------	-----------	---------	------------	-------	------------	-----------	--------------

---

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total	
0001	<p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p> <p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p>	UNIDADE			0	0	0	0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0002	MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						
	<p>MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.</p> <p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						



## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0003	Bisturi Elétrico	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p> <p>Bisturi Elétrico</p> <p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p>						
							<b>R\$ 0,00</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Fornecedor:** 001469-INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS      **Contato:**      **Fone:** 6232931414  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
------	-----------	---------	------------	-------	------------	-----------	--------------

---

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total	
0001	<p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p> <p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p>	UNIDADE			0	0	0	0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0002	MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						
	<p>MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.</p> <p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0003	Bisturi Elétrico	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p> <p>Bisturi Elétrico</p> <p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p>						
							<b>R\$ 0,00</b>

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR****Fornecedor:** 001476-STRAMEDICAL**Contato:** CHARLES CELLA**Fone:****Condição de Pagto.:** A COMBINAR**Frete:** 0.00**Desconto Geral:** 0.00**Observações p/ Fornecedor:** CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MEDIANTE APROVAÇÃO FINANCEIRA CONSULTE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA PAGAMENTO À VISTA RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO CHARLES, VENDAS6@STRAMEDICAL.COM.BR (47) 3183-8200. RAMAL 2016**Validade da Proposta (dias):** 7**Prazo de Entrega(dias):** 40

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
------	-----------	---------	------------	-------	------------	-----------	--------	-------

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	<p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p> <p>MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesa elétrica</li> <li>- Estrutura: Chassis Tubular</li> <li>- Tipo de Material: Aço carbono</li> <li>- Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico</li> <li>- Motor: Blindado e Resistentes</li> </ul> <p>Tipo de Movimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subida</li> <li>- Descida</li> <li>- Dorso</li> <li>- Perna Inteira monitorizada</li> </ul> <p>(OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)</p> <p>Carga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade no mínimo 250 kg</li> </ul> <p>Alimentação Elétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)</li> </ul> <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 Kit Ginecológico</li> <li>- 01 Par de apoio para o pés inteiriço</li> <li>- 01 Par de apoio de Braços</li> </ul> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> <li>- Grau de Proteção IPX4</li> </ul> <p>O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante</p>	UNIDADE		MESA GINECOLOGI.	1	13862.9	0	13862.90

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0002	MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.	UNIDADE			1	0.00	0	0.00
	<p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>							
	<p>MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.</p> <p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>							



## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0003	Bisturi Elétrico	UNIDADE		BISTURI ELETRON.	1	8544.9	0 8544.90
	<p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p> <p>Bisturi Elétrico</p> <p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p>						
							<b>R\$ 22.407,80</b>

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR****Fornecedor:** 001477-VIP HOSPITALAR**Contato:****Fone:****Condição de Pagto.:** A COMBINAR**Frete:** 0.00**Desconto Geral:** 0.00**Validade da Proposta (dias):** 0**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
------	-----------	---------	------------	-------	------------	-----------	--------------

---

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR**

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total	
0001	MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA - Mesa elétrica - Estrutura: Chassis Tubular - Tipo de Material: Aço carbono - Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico - Motor: Blindado e Resistentes  Tipo de Movimentos: - Subida - Descida - Dorso - Perna Inteira monitorizada (OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)  Carga: - Capacidade no mínimo 250 kg  Alimentação Elétrica: - 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)  Acessórios: - 01 Kit Ginecológico - 01 Par de apoio para o pés inteiroço - 01 Par de apoio de Braços  Requisitos: - Registro no Ministério da Saúde - Grau de Proteção IPX4  O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante MESA GINECOLÓGICA ELÉTRICA - Mesa elétrica - Estrutura: Chassis Tubular - Tipo de Material: Aço carbono - Tipo de Sistema de Elevação: Pantográfico - Motor: Blindado e Resistentes  Tipo de Movimentos: - Subida - Descida - Dorso - Perna Inteira monitorizada (OBS: Presença de tecla zero com acionamento elétrico através de controle remoto com fio)  Carga: - Capacidade no mínimo 250 kg  Alimentação Elétrica: - 127/220 V-60 Hz (Com seleção automática)  Acessórios: - 01 Kit Ginecológico - 01 Par de apoio para o pés inteiroço - 01 Par de apoio de Braços  Requisitos: - Registro no Ministério da Saúde - Grau de Proteção IPX4  O valor apresentado deverá estar completado o Frete e o Treinamento da Equipe - E comprovação de empresas que fazem assistência técnica comprovado pelo Fabricante	UNIDADE				0	0	0 0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0002	MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						
	<p>MESA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA PARA PEQUENA E MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS.</p> <p>- Material de Fabricação: Chapa de Aço com espessura no mínimo 6,5 mm de espessura.</p> <p>- Tipo de Revestimento: ABS Reforçado</p> <p>- Tipo de Movimento de Base: No mínimo 4 rodízios giratórios com bloqueio e desbloqueios motorizados</p> <p>- Composição do Chassi: Cabeceira, Dorso do Tampo, Assento do tampo, Renal e pernas</p> <p>CERTIFICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IEC 60601 - 1</li> <li>- IEC 60601-1-2</li> <li>- IEC 60601-2-46</li> <li>- Certificação das normas ABNT</li> </ul> <p>Capacidade da Mesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No mínimo 400 kg</li> </ul> <p>Movimento da Mesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento</li> <li>- Pneumáticos</li> <li>- Mecânicos</li> </ul> <p>Controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle Remoto com fio</li> <li>- Controle de Emergencia</li> </ul> <p>Certificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro no Ministério da Saúde</li> </ul>						

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0003	Bisturi Elétrico	UNIDADE			0	0	0 0.00
	<p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p> <p>Bisturi Elétrico</p> <p>BISTURI ELÉTRICO / GERADOR COM POTÊNCIA DE 300W / MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE / ACIONAMENTO MANUAL (CANETA) E PEDAL / MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR / DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS DE ECG / PERMITIR USO DE ATÉ 2 CIRURGIÕES SIMULTANEAMENTE / DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALARME SONORO / OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA / ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA DO GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (250W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (200W) / COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO / ACESSÓRIOS: 01 CARRINHO; 01 PEDAL DUPLO (MONOPOLAR); 01 PEDAL SIMPLES PARA O MODO BIPOLAR; 01 PLACA DE RETORNO PERMANENTE DE AÇO INOX ADULTO COM CABO COMPATÍVEL; 01 CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL DUPLO (BOTÕES DE ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO) E CONECTOR UNIVERSAL/3 PINOS; 01 JOGO COM 05 ELETRODOS MÉDICOS PARA USO GERAL - SENDO: 01 PONTA TIPO FACA RETA; 01 PONTA TIPO FACA CURVA; 01 PONTA TIPO AGULHA; 01 PONTA TIPO ALÇA; 01 PONTA TIPO BOLA / ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V OU BIVOLT.</p>						
							<b>R\$ 0,00</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000092      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 30/05/2022      **Situação:** 3-ENCERRADA  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000134      **Data Solicitação:** 27/05/2022      **C.Custo:** 000043 CHS HAA - CAF CENTRAL 3  
**Solicitante:** 000172 - ANNA LARA CARISIO BATISTA  
**Portal de Compras:**  
**Motivo:** Compra emergencial de medicamentos de controle especial

**Fornecedor:** 000198-CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA      **Contato:**      **Fone:** 62 30889717  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	MORFINA; 0,2MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DIMORF		1000	5.785	1*	5785.00
0002	MORFINA; 10MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DIMORF		1000	2.535	1*	2535.00
0003	PREGABALINA , 75MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0004	QUETIAPINA, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0005	RISPERIDONA, 0,5 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0006	TRAMADOL; 100MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRAMAL		0	0	0	0.00
0007	MIDAZOLAM,MALEATO DE; 5MG/ML AMPOLA 3ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DORMONID		500	7.62	2	3810.00
0008	MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			500	6.25	1*	3125.00
0009	FENTANILA 0,0785 AMPOLA 2 ML	AMPOLA			500	1.574	1*	787.00
0010	FENTANILA,CITRATO; 50MCG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			0	0	0	0.00
0011	CARBAMAZEPINA 200MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO			200	0.254	1*	50.80
0012	ETOMIDATO; 2MG/ML AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ETOMIDATE		0	0	0	0.00
								<b>R\$ 16.092,80</b>

**Fornecedor:** 001498-DOM BOSCO HOSPITALAR EIRELI      **Contato:**      **Fone:** 6130540440  
**Condição de Pagto.:** 30,45,60      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	MORFINA; 0,2MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DIMORF		1000	10.32	3	10320.00
0002	MORFINA; 10MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DIMORF		1000	4.9	4	4900.00
0003	PREGABALINA , 75MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			150	1.09	2	163.50
0004	QUETIAPINA, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			300	0.39	1*	117.00
0005	RISPERIDONA, 0,5 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0006	TRAMADOL; 100MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRAMAL		1200	12.9	1*	15480.00

### RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0007	MIDAZOLAM,MALEATO DE; 5MG/ML AMPOLA 3ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DORMONID		500	8.75	3	4375.00
0008	MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			500	11.05	4	5525.00
0009	FENTANILA 0,0785 AMPOLA 2 ML	AMPOLA			500	2.85	4	1425.00
0010	FENTANILA,CITRATO; 50MCG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			500	9.76	1*	4880.00
0011	CARBAMAZEPINA 200MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO			150	0.37	2	55.50
0012	ETOMIDATO; 2MG/ML AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ETOMIDATE		250	25.34	2	6335.00
								<b>R\$ 53.576,00</b>

**Fornecedor:** 000566-REMORA HOSPITALAR

**Contato:**

**Fone:** 6232418427

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	MORFINA; 0,2MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DIMORF		1000	9.75	2	9750.00
0002	MORFINA; 10MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DIMORF		1000	4.26	3	4260.00
0003	PREGABALINA , 75MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0004	QUETIAPINA, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0005	RISPERIDONA, 0,5 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			300	18.00	1*	5400.00
0006	TRAMADOL; 100MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRAMAL		0	0	0	0.00
0007	MIDAZOLAM,MALEATO DE; 5MG/ML AMPOLA 3ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DORMONID		500	12.8	4	6400.00
0008	MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			500	10.52	3	5260.00
0009	FENTANILA 0,0785 AMPOLA 2 ML	AMPOLA			500	2.65	3	1325.00
0010	FENTANILA,CITRATO; 50MCG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			500	11.1	2	5550.00
0011	CARBAMAZEPINA 200MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO			150	0.44	3	66.00
0012	ETOMIDATO; 2MG/ML AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ETOMIDATE		250	24.4	1*	6100.00
								<b>R\$ 44.111,00</b>

**Fornecedor:** 000199-SAFRAMED HOSPITALAR

**Contato:**

**Fone:**

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	MORFINA; 0,2MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DIMORF		0	0	0	0.00
0002	MORFINA; 10MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DIMORF		1000	2.79	2	2790.00
0003	PREGABALINA , 75MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			150	0.7	1*	105.00
0004	QUETIAPINA, 25 MG , VIA ORAL	MILIGRAMA			150	0.47	2	70.50
0005	RISPERIDONA, 0,5 MG, VIA ORAL	MILIGRAMA			0	0	0	0.00
0006	TRAMADOL; 100MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	TRAMAL		0	0	0	0.00

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR**

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0007	MIDAZOLAM,MALEATO DE; 5MG/ML AMPOLA 3ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	DORMONID		500	4.97	1*	2485.00
0008	MIDAZOLAM; 5MG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			500	7.81	2	3905.00
0009	FENTANILA 0,0785 AMPOLA 2 ML	AMPOLA			500	1.79	2	895.00
0010	FENTANILA,CITRATO; 50MCG/ML AMPOLA 10ML	AMPOLA			500	11.36	3	5680.00
0011	CARBAMAZEPINA 200MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO			160	0.5	4	80.00
0012	ETOMIDATO; 2MG/ML AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL	AMPOLA	ETOMIDATE		0	0	0	0.00
								<b>R\$ 16.010,50</b>



**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR****Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000093      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 31/05/2022      **Situação:** 2-EM COTAÇÃO  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000140      **Data Solicitação:** 31/05/2022      **C.Custo:** 000036 CHS HAA - FARMACIA CENTRA.  
**Solicitante:** 000164 - LEONARDO GOMES COSTA  
**Portal de Compras:**

**Fornecedor:** 001469-INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS      **Contato:**      **Fone:** 6232931414  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
------	-----------	---------	------------	-------	------------	-----------	--------------

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	<p><b>FOCO CIRÚRGICO:</b>  Foco Cirúrgico Auxiliar sobre rodízios. Deverá ser composto por cúpula com sistema de iluminação na tecnologia LED. A estrutura dos braços, base, eixos, garfo(s) e antebraço deverão ser em aço, com pintura epóxi. A cúpula deverá possuir formato circular, ser simétrica e fabricada em Fibra de Vidro antichama e gel-coat ou outro polímero de mesma resistência. Com pelo menos dois rodízios com sistema de freios. A cúpula deverá possuir: potência luminosa de no mínimo 100.000 Lux; diâmetro máximo de 320 mm; a quantidade máxima de 1 (um) bulbos/placas de LED/ conjuntos de LEDs; e a quantidade mínima de 20 (vinte) LEDs brancos na sua composição. A potência luminosa total do equipamento deverá ser de 100.000 Lux, quando aferido a 1 (um) metro e distância da cúpula. Índice de reprodução de cor (RA) deverá ser de no mínimo 95. O Índice de Reprodução de Cor Específica (R9) deverá ser de no mínimo de 97. A Temperatura de Cor deverá ser fixa em 5.000K (K= Kelvin), composto por LEDs exclusivamente brancos. A iluminação gerada pelos LEDs deverá ser fixa, garantindo ao usuário maior estabilidade cromática do campo iluminado. A vida útil estimada dos LEDs deverá ser de pelo menos 75.000 horas. O sistema de focalização deverá ser do tipo mecânico. Sendo este ajuste realizado através das manoplas de focalização em alumínio localizadas nas cúpulas. As manoplas deverão ser removíveis sem o uso de ferramentas e Autoclaváveis. O diâmetro do campo luminoso mínimo oferecido por cada das cúpulas deverá ser de pelo menos 100 mm e o diâmetro Máximo oferecido por cada uma das cúpulas deverá ser de pelo menos 233 mm. O foco cirúrgico deverá possuir os seus comandos individuais por cúpula, sendo eles: Liga/Desliga, Modo Endo na cor branca, e Dimmer (controle da intensidade luminosa). O Dimmer (controle da intensidade luminosa) deverá realizar o ajuste de pelo menos 5% a 100% da potência de cada uma das cúpulas. Os comandos do foco cirúrgico deverão estar localizados na própria estrutura do foco cirúrgico. O Dimmer devera possuir pelo menos 8 (oito) graduações nos painéis de comando. O painel de comando deverá ser do tipo membrana em policarbonato de fácil higienização, garantindo assim maior resistência ao produto. O Foco Cirúrgico deverá proporcionar coluna luminosa com profundidade máxima de 1500 mm por cúpula; Tensão (v): 110 V - 220V; Frequência (Hz): 50hz/60hz. Os bulbos/placas LED deverão ser fabricados totalmente ou parcialmente em alumínio para que possa colaborar na dissipação do calor, sendo que estes deverão estar isolados dentro das cúpulas, com proteção em acrílico. Os braços deverão apresentar movimentação leve e precisa, sem o uso de contrapesos. O sistema de alimentação do foco cirúrgico deverá ser realizado através de fonte chaveada, garantindo maior estabilidade ao funcionamento do equipamento. O equipamento deverá possuir Sistema de Emergência, o qual deverá possuir ação imediata na falha de alimentação elétrica do foco cirúrgico. O sistema de emergência, com baterias seladas, deverá possuir autonomia de pelo menos 180 minutos. Informações complementares: Equipamento enquadrado às Normas Técnicas NBR IEC 60.601-1/1994 + Emenda 01/1997 e NBR IEC 60.601-1-2. Empresa Certificada de acordo com a NBR. O equipamento deverá possuir Registro no Ministério da Saúde; O equipamento deverá possuir no mínimo Grau de Proteção IP54, com</p>	UNIDADE			0	0	0 0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
	<p>certificação de comprovação em laboratório credenciado. A Garantia deverá ser de pelo menos 12 (meses) contra defeitos de fabricação. No valor apresentado deverá estar contemplado o frete, instalação e o treinamento da equipe de usuários do equipamento.</p> <p><b>FOCO CIRÚRGICO:</b> Foco Cirúrgico Auxiliar sobre rodízios. Deverá ser composto por cúpula com sistema de iluminação na tecnologia LED. A estrutura dos braços, base, eixos, garfo(s) e antebraço deverão ser em aço, com pintura epóxi. A cúpula deverá possuir formato circular, ser simétrica e fabricada em Fibra de Vidro antichama e gel-coat ou outro polímero de mesma resistência. Com pelo menos dois rodízios com sistema de freios. A cúpula deverá possuir: potência luminosa de no mínimo 100.000 Lux; diâmetro máximo de 320 mm; a quantidade máxima de 1 (um) bulbos/placas de LED/ conjuntos de LEDs; e a quantidade mínima de 20 (vinte) LEDs brancos na sua composição. A potência luminosa total do equipamento deverá ser de 100.000 Lux, quando aferido a 1 (um) metro e distância da cúpula. Índice de reprodução de cor (RA) deverá ser de no mínimo 95. O Índice de Reprodução de Cor Específica (R9) deverá ser de no mínimo de 97. A Temperatura de Cor deverá ser fixa em 5.000K (K= Kelvin), composto por LEDs exclusivamente brancos. A iluminação gerada pelos LEDs deverá ser fixa, garantindo ao usuário maior estabilidade cromática do campo iluminado. A vida útil estimada dos LEDs deverá ser de pelo menos 75.000 horas. O sistema de focalização deverá ser do tipo mecânico. Sendo este ajuste realizado através das manoplas de focalização em alumínio localizadas nas cúpulas. As manoplas deverão ser removíveis sem o uso de ferramentas e Autoclaváveis. O diâmetro do campo luminoso mínimo oferecido por cada das cúpulas deverá ser de pelo menos 100 mm e o diâmetro Máximo oferecido por cada uma das cúpulas deverá ser de pelo menos 233 mm. O foco cirúrgico deverá possuir os seus comandos individuais por cúpula, sendo eles: Liga/Desliga, Modo Endo na cor branca, e Dimmer (controle da intensidade luminosa). O Dimmer (controle da intensidade luminosa) deverá realizar o ajuste de pelo menos 5% a 100% da potência de cada uma das cúpulas. Os comandos do foco cirúrgico deverão estar localizados na própria estrutura do foco cirúrgico. O Dimmer devera possuir pelo menos 8 (oito) graduações nos painéis de comando. O painel de comando deverá ser do tipo membrana em policarbonato de fácil higienização, garantindo assim maior resistência ao produto. O Foco Cirúrgico deverá proporcionar coluna luminosa com profundidade máxima de 1500 mm por cúpula; Tensão (v): 110 V - 220V; Frequência (Hz): 50hz/60hz. Os bulbos/placas LED deverão ser fabricados totalmente ou parcialmente em alumínio para que possa colaborar na dissipação do calor, sendo que estes deverão estar isolados dentro das cúpulas, com proteção em acrílico. Os braços deverão apresentar movimentação leve e precisa, sem o uso de contrapesos. O sistema de alimentação do foco cirúrgico deverá ser realizado através de fonte chaveada, garantindo maior estabilidade ao funcionamento do equipamento. O equipamento deverá possuir Sistema de Emergência, o qual deverá possuir ação imediata na falha de alimentação elétrica do foco cirúrgico. O sistema de emergência, com baterias seladas, deverá possuir autonomia de pelo menos 180 minutos. Informações</p>						

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR**

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Unidade</b>	<b>Referência</b>	<b>Marca</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Preço Un.</b>	<b>Coloc. Total</b>
	complementares: Equipamento enquadrado às Normas Técnicas NBR IEC 60.601-1/1994 + Emenda 01/1997 e NBR IEC 60.601-1-2. Empresa Certificada de acordo com a NBR. O equipamento deverá possuir Registro no Ministério da Saúde; O equipamento deverá possuir no mínimo Grau de Proteção IP54, com certificação de comprovação em laboratório credenciado. A Garantia deverá ser de pelo menos 12 (meses) contra defeitos de fabricação. No valor apresentado deverá estar contemplado o frete, instalação e o treinamento da equipe de usuários do equipamento.....						<b>R\$ 0,00</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000094      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 31/05/2022      **Situação:** 3-ENCERRADA  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000138      **Data Solicitação:** 30/05/2022      **C.Custo:** 000045 CHS HAA - ENFERMARIA OBSE.  
**Solicitante:** 000172 - ANNA LARA CARISIO BATISTA  
**Portal de Compras:**

**Fornecedor:** 000198-CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA      **Contato:**      **Fone:** 62 30889717  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	ESTETOSCOPIO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	FITA METRICA 2 METROS	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	TERMOMETRO DIGITAL (FABRICANTE: INCOTERM)	UNIDADE	TERMOMETRO DIGITAL		0	0	0	0.00
0004	TERMOMETRO INFRAVERMELHO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0005	ESPECULO GINECOLOGICO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0006	ESPECULO GINECOLOGICO M	UNIDADE			0	0	0	0.00
0007	ESPECULO GINECOLOGICO G	UNIDADE			0	0	0	0.00
0008	MASCARA LARINGEA N 3 N°3	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0009	MASCARA LARINGEA N 3 n° 5	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0010	MASCARA LARINGEA N 3 n° 4	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 001498-DOM BOSCO HOSPITALAR EIRELI      **Contato:** JOSE ADMILSON      **Fone:** 6130540440  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 30      **Prazo de Entrega(dias):** 7

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	ESTETOSCOPIO	UNIDADE		PREMIUM	10	18.08	1*	180.80
0002	FITA METRICA 2 METROS	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	TERMOMETRO DIGITAL (FABRICANTE: INCOTERM)	UNIDADE	TERMOMETRO DIGITAL	INCOTERM	6	16.48	3	98.88
0004	TERMOMETRO INFRAVERMELHO	UNIDADE		INCOTERM	6	174.08	1*	1044.48
0005	ESPECULO GINECOLOGICO	UNIDADE		CRAL	100	1.9	2	190.00
0006	ESPECULO GINECOLOGICO M	UNIDADE		CRAL	100	1.9	2	190.00
0007	ESPECULO GINECOLOGICO G	UNIDADE		CRAL	100	1.9	3	190.00
0008	MASCARA LARINGEA N 3 N°3	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0009	MASCARA LARINGEA N 3 n° 5	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0010	MASCARA LARINGEA N 3 n° 4	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 1.894,16</b>

**Fornecedor:** 000597-DROGARIA FARMATEC LTDA

**Contato:**

**Fone:** 62 9381-6663

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	ESTETOSCOPIO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	FITA METRICA 2 METROS	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	TERMOMETRO DIGITAL (FABRICANTE: INCOTERM)	UNIDADE	TERMOMETRO DIGITAL		0	0	0	0.00
0004	TERMOMETRO INFRAVERMELHO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0005	ESPECULO GINECOLOGICO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0006	ESPECULO GINECOLOGICO M	UNIDADE			0	0	0	0.00
0007	ESPECULO GINECOLOGICO G	UNIDADE			0	0	0	0.00
0008	MASCARA LARINGEA N 3 N°3	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0009	MASCARA LARINGEA N 3 n ° 5	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0010	MASCARA LARINGEA N 3 n° 4	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 000566-REMORA HOSPITALAR

**Contato:** EVA

**Fone:** 6232418427

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 3

**Prazo de Entrega(dias):** 3

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	ESTETOSCOPIO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	FITA METRICA 2 METROS	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	TERMOMETRO DIGITAL (FABRICANTE: INCOTERM)	UNIDADE	TERMOMETRO DIGITAL	G-THCH	6	13.00	1*	78.00
0004	TERMOMETRO INFRAVERMELHO	UNIDADE		INCOTERM	6	203.00	2	1218.00
0005	ESPECULO GINECOLOGICO	UNIDADE		KOLPLAST	100	2.08	3	208.00
0006	ESPECULO GINECOLOGICO M	UNIDADE		VAGISPEC	100	1.8	1*	180.00
0007	ESPECULO GINECOLOGICO G	UNIDADE		VAGISPEC	100	1.72	2	172.00
0008	MASCARA LARINGEA N 3 N°3	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0009	MASCARA LARINGEA N 3 n ° 5	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0010	MASCARA LARINGEA N 3 n° 4	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
								<b>R\$ 1.856,00</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Fornecedor:** 000197-RIO FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI **Contato:** POLIANA

**Fone:** 6436212539

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	ESTETOSCOPIO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	FITA METRICA 2 METROS	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	TERMOMETRO DIGITAL (FABRICANTE: INCOTERM)	UNIDADE	TERMOMETRO DIGITAL	G TECH	6	15.1	2	90.60
0004	TERMOMETRO INFRAVERMELHO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0005	ESPECULO GINECOLOGICO	UNIDADE		KOLPLAST	100	1.23	1*	123.00
0006	ESPECULO GINECOLOGICO M	UNIDADE			0	0	0	0.00
0007	ESPECULO GINECOLOGICO G	UNIDADE		KOLPLAST	100	1.23	1*	123.00
0008	MASCARA LARINGEA N 3 N°3	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0009	MASCARA LARINGEA N 3 n ° 5	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0010	MASCARA LARINGEA N 3 n° 4	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00

**R\$ 336,60**

**Fornecedor:** 000199-SAFRAMED HOSPITALAR

**Contato:**

**Fone:**

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	ESTETOSCOPIO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	FITA METRICA 2 METROS	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	TERMOMETRO DIGITAL (FABRICANTE: INCOTERM)	UNIDADE	TERMOMETRO DIGITAL		0	0	0	0.00
0004	TERMOMETRO INFRAVERMELHO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0005	ESPECULO GINECOLOGICO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0006	ESPECULO GINECOLOGICO M	UNIDADE			0	0	0	0.00
0007	ESPECULO GINECOLOGICO G	UNIDADE			0	0	0	0.00
0008	MASCARA LARINGEA N 3 N°3	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0009	MASCARA LARINGEA N 3 n ° 5	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00
0010	MASCARA LARINGEA N 3 n° 4	DESCARTAVE L			0	0	0	0.00

**R\$ 0,00**

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Filtros:**

Cotação: Todos; Data da Solicitação entre: 01/05/2022 e 31/05/2022; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): '03'

**Nº da Cotação:** 000095      **Nº do Processo:**      **Convite:**      **Data:** 31/05/2022      **Situação:** 3-ENCERRADA  
**Nº Alternativo:**      **Nº Solicitação:** 000135      **Data Solicitação:** 27/05/2022      **C.Custo:** 000055 CHS HAA - CME  
**Solicitante:** 000172 - ANNA LARA CARISIO BATISTA  
**Portal de Compras:**

**Fornecedor:** 000198-CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA      **Contato:**      **Fone:** 62 30889717  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 0      **Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	ALMOTOLIA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	ESCOVA DE LAVAGEM DELICADA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0004	ACIDO PERACETICO 0,2 5 LTS	GALAO			0	0	0	0.00
0005	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa	UNIDADE			0	0	0	0.00
0006	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE			0	0	0	0.00
0007	TESTE PARA AUTOCLAVE INTEGRADOR QUIMICO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0008	DETERGENTE Concentrado , de uso hospitalar 5 Lt	LITRO			0	0	0	0.00
0009	FORMOL SOLUCAO 10% 5LT	LITRO	FORMOL SOLUCAO 10%		0	0	0	0.00
								<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 001498-DOM BOSCO HOSPITALAR EIRELI      **Contato:** JOSE ADMILSON      **Fone:** 6130540440  
**Condição de Pagto.:** A COMBINAR      **Frete:** 0.00      **Desconto Geral:** 0.00  
**Validade da Proposta (dias):** 30      **Prazo de Entrega(dias):** 7

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	ALMOTOLIA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	ESCOVA DE LAVAGEM DELICADA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0004	ACIDO PERACETICO 0,2 5 LTS	GALAO			0	0	0	0.00
0005	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa	UNIDADE		PROLINK	20	20.9	1*	418.00
0006	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE			0	0	0	0.00
0007	TESTE PARA AUTOCLAVE INTEGRADOR QUIMICO	UNIDADE			0	0	0	0.00



### RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0008	DETERGENTE Concentrado , de uso hospitalar 5 Lt	LITRO		REYMER	4	235.2	1*	940.80
0009	FORMOL SOLUCAO 10% 5LT	LITRO	FORMOL SOLUCAO 10%		0	0	0	0.00
								<b>R\$ 1.358,80</b>

**Fornecedor:** 000597-DROGARIA FARMATEC LTDA

**Contato:**

**Fone:** 62 9381-6663

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	ALMOTOLIA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	ESCOVA DE LAVAGEM DELICADA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0004	ACIDO PERACETICO 0,2 5 LTS	GALAO			0	0	0	0.00
0005	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa	UNIDADE			0	0	0	0.00
0006	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE			0	0	0	0.00
0007	TESTE PARA AUTOCLAVE INTEGRADOR QUIMICO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0008	DETERGENTE Concentrado , de uso hospitalar 5 Lt	LITRO			0	0	0	0.00
0009	FORMOL SOLUCAO 10% 5LT	LITRO	FORMOL SOLUCAO 10%		0	0	0	0.00
								<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 001466-EMPORIO SOLUCOES EMPRESARIAS

**Contato:**

**Fone:**

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0001	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0002	ALMOTOLIA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	ESCOVA DE LAVAGEM DELICADA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0004	ACIDO PERACETICO 0,2 5 LTS	GALAO			0	0	0	0.00
0005	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa	UNIDADE			0	0	0	0.00
0006	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE			0	0	0	0.00
0007	TESTE PARA AUTOCLAVE INTEGRADOR QUIMICO	UNIDADE			0	0	0	0.00
0008	DETERGENTE Concentrado , de uso hospitalar 5 Lt	LITRO			0	0	0	0.00
0009	FORMOL SOLUCAO 10% 5LT	LITRO	FORMOL SOLUCAO 10%		0	0	0	0.00
								<b>R\$ 0,00</b>

## RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR

**Fornecedor:** 000566-REMORA HOSPITALAR

**Contato:**

**Fone:** 6232418427

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE			0	0	0 0.00
0002	ALMOTOLIA	UNIDADE			0	0	0 0.00
0003	ESCOVA DE LAVAGEM DELICADA	UNIDADE			0	0	0 0.00
0004	ACIDO PERACETICO 0,2 5 LTS	GALAO			0	0	0 0.00
0005	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa	UNIDADE			0	0	0 0.00
0006	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE			0	0	0 0.00
0007	TESTE PARA AUTOCLAVE INTEGRADOR QUIMICO	UNIDADE			0	0	0 0.00
0008	DETERGENTE Concentrado , de uso hospitalar 5 Lt	LITRO			0	0	0 0.00
0009	FORMOL SOLUCAO 10% 5LT	LITRO	FORMOL SOLUCAO 10%		0	0	0 0.00
							<b>R\$ 0,00</b>

**Fornecedor:** 000197-RIO FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI Contato: POLIANA

**Fone:** 6436212539

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Validade da Proposta (dias):** 0

**Prazo de Entrega(dias):** 0

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE			0	0	0 0.00
0002	ALMOTOLIA	UNIDADE		LABOR IMPORT	50	4.25	1* 212.50
0003	ESCOVA DE LAVAGEM DELICADA	UNIDADE			0	0	0 0.00
0004	ACIDO PERACETICO 0,2 5 LTS	GALAO			0	0	0 0.00
0005	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa	UNIDADE		FARMAX	20	26.65	2 533.00
0006	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE			0	0	0 0.00
0007	TESTE PARA AUTOCLAVE INTEGRADOR QUIMICO	UNIDADE			0	0	0 0.00
0008	DETERGENTE Concentrado , de uso hospitalar 5 Lt	LITRO			0	0	0 0.00
0009	FORMOL SOLUCAO 10% 5LT	LITRO	FORMOL SOLUCAO 10%		0	0	0 0.00
							<b>R\$ 745,50</b>

**Fornecedor:** 001521-VANGUARDA

**Contato:** JOHN ALAN

**Fone:**

**Condição de Pagto.:** A COMBINAR

**Frete:** 0.00

**Desconto Geral:** 0.00

**Observações p/ Fornecedor:** FRETE A COMBINAR

**Validade da Proposta (dias):** 7

**Prazo de Entrega(dias):** 5

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc. Total
0001	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE			0	0	0 0.00

**RELATÓRIO COTAÇÕES POR FORNECEDOR**

Item	Descrição	Unidade	Referência	Marca	Quantidade	Preço Un.	Coloc.	Total
0002	ALMOTOLIA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0003	ESCOVA DE LAVAGEM DELICADA	UNIDADE			0	0	0	0.00
0004	ACIDO PERACETICO 0,2 5 LTS	GALAO			0	0	0	0.00
0005	IODOPOVIDONA 1 L Solução aquosa	UNIDADE			0	0	0	0.00
0006	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE			0	0	0	0.00
0007	TESTE PARA AUTOCLAVE INTEGRADOR QUIMICO	UNIDADE		CISA	1000	176.35	0	176350.00
0008	DETERGENTE Concentrado , de uso hospitalar 5 Lt.	LITRO		CISA	4	325.28	0	1301.12
0009	FORMOL SOLUCAO 10% 5LT	LITRO		FORMOL SOLUCAO 10%	0	0	0	0.00
								<b>R\$ 177.651,12</b>