

Solicitação de Orçamento – SBS: 093/2020

Prezado (a),

Solicitamos de vossa senhoria o orçamento, *de Aquisição de Medicamentos* conforme descrição abaixo, em papel timbrado da empresa (ou este devidamente preenchido por vossa empresa) constando: CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal, endereço, telefone, nome do vendedor e prazo de entrega do produto ou serviço e informação quanto ao frete (CIF ou FOB), para darmos continuidade na tramitação para *Aquisição de Medicamentos* abaixo citados.

Código	Medicamento	Apres	Base Mensal	Estoque C.A.F 03/07/2020	PEDIDO PARA 30 DIAS
1510	Acido Ascórbico 500mg/ml 5ml (Vitamina C)	Ampola	1.500	0	2.000
1565	Acetato de Betametasona + Fos. Dis. De Betamesasona 5mg/ 2mg 1ml	Ampola	100	85	100
1463	Acebrofilina 10mg/100ml adulto	Frasco	20	0	15
1352	Ácido Acetilsalicílico 100mg	Comp	2.000	2.000	2.000
1439	Ácido Tranexâmico inj. 50mg/ml amp. 5ml	Ampola	1.000	1.660	2.000
1576	Ácidos Graxos Essenciais, (dersani)	Frasco	200	0	150
1483	Agua Destilada 10ml	Ampola	4.000	1.500	3.000
1584	Alteplase 50mg/ml	Ampola	06	03	06
1394	Amiodarona 150mg/3ml	Ampola	300	150	300
1535	Ampicilina 1G + Sulbactam 0,5G	Frasco/ampola	1.000	0	700
2942	Ampicilina 1G inj	Frasco/ampola	2.000	900	1.500
1380	Sulfato de atropina 0,25mg/ml	Ampola	960	540	500
1522	Anfotericina B 50MG/ML	Frasco/ampola	50	25	50
1552	Azitromicina 500mg cp	Comprimido	600	1.000	500
1376	Besilato de Atracurio 25mg/2,5ml	Ampola	300	0	2.000
1377	Brometo de Pancurônio 2mg/2ml	Ampola	300	0	2.000

Código	Medicamento	Apres	Base Mensal	Estoque C.A.F 03/07/2020	PEDIDO PARA 30 DIAS
1327	Bupivacaína 0,5%/20ml com vaso	Ampola	200	15	200
1485	Bicarbonato 8,4% 10ml	Ampola	800	200	1.000
1486	Bicarbonato 8,4% 250ml	Frasco	30	50	50
1448	Bromoprida 5mg/ml 2ml	Ampola	3.000	750	2.500
1411	Captopril 25mg	Comprimido	1.200	1.060	1.000
2941	Carvedilol 6,25 mg comprimido	Comprimido	2.000	2.060	1.000
1605	Cefalotina 1g	Frasco/ampola	4.000	2.000	2.500
1543	Cefazolina 1g f.a 1ª geração	Frasco/ampola	1.000	305	1.000
1546	Cefepime 1g pó liofilizado	Frasco/ampola	3.000	500	2.000
1544	Ceftazidma 1g	Frasco/ampola	500	0	150
1545	Ceftriaxona 1g I.V 3ª geração	Frasco/ampola	5.000	800	5.000
2435	Cetamina (Cloridrato) 50mg/10mL	Frasco	100	0	200
1561	Cetoprofeno 100mg fr amp EV	Frasco/ampola	2.000	1.100	2.000
1529	Ciprofloxacino 2ml/ml 100ml	Frasco	2.000	580	2.000
1554	Clindamicina 150mg/4ml	Ampola	4.000	200	3.000
1490	Cloreto de Potássio 60 mg/ml 100ml 6%	Frasco	50	0	50
1378	Cloreto de Suxametônio 100 mg frasco	Frasco	100	0	200
1511	Complexo B inj	Ampola	2.000	0	3.000
1437	Clopidogrel 75mg	Comprimido	1.000	800	300
1489	Cloreto de Potássio 19,1% 10ml	Ampola	3.000	2.500	1.000
1493	Cloreto de Sódio 0,9% 10 ml	Ampola	3.000	200	2.500
2448	Dexametasona Creme 10g	Tubo	50	0	70
1566	Dexametasona 4 mg/ml amp 2,5 ml	Ampola	3000	400	3.000
1385	Dexclorfeniramina 2 mg/ml fr 100 ml	Frasco	100	50	80
1606	Diclofenaco 25mg/3ml	AMPOLA	4000	3.400	2.000
1454	Dimeticona 75mg/mL gts frasco 15ml	Frasco	450	150	500
1354	Dipirona 500mg/mL amp 2 ml	Ampola	20.000	25.020	20.000
1355	Dipirona 500mg solução oral gts	Frasco/gts	100	95	100
1353	Dipirona 500mg COMP	Comp	1.000	400	1.000



Código	Medicamento	Apres	Base Mensal	Estoque C.A.F 03/07/2020	PEDIDO PARA 30 DIAS
1433	Enoxaparina 20mg	Seringa/ampola	400	620	200
1434	Enoxaparina 40mg	Seringa/ampola	500	330	300
2450	Enoxaparina 60mg	Seringa/ampola	300	256	200
1420	Epinefrina 1mg/ml 1ml	Ampola	4.000	2.000	2.000
1363	Etilefrina 10mg/mL (EFORTIL)	Ampola	300	322	300
1340	Etomidato 2mg/ml amp 10ml	Frasco/ampola	50	0	300
1335	Fenitoina 50mg/ml 5ml	Ampola	400	0	300
1321	Fentanila (Citrato) 0,05g amp 2 ml	Ampola	200	0	2.000
1322	Fentanila (Citrato) 0,05mg/10ml	Frasco/Ampola	3.500	100	5.000
1524	Fluconazol 150mg	Comprimido	500	0	500
1523	Fluconazol	Bolsa	200	0	200
1479	Furosemida 10mg/mL amp 2mL	Ampola	4.000	1.000	3.000
1480	Furosemida 40mg	Comprimido	1.000	500	1.000
1549	Gentamicina 20mg/ml amp 1ml	Ampola	200	100	100
1550	Gentamicina 80mg/ml amp 1ml	Ampola	1.000	500	1.000
1497	Gluconato de Cálcio 10% 10mL	Ampola	600	150	500
1429	Heparina (Sódica) 25.000UI/5 ml subcutanea	Frasco	800	100	1.000
1570	Hidrocortisona 100mg f.a inj	Frasco/ampola	3.000	1.100	2.500
1571	Hidrocortisona 500mg f.a inj	Frasco/ampola	3.000	3.500	1.500
1424	Hidroxido Férrico 50mg/5ml	Ampola	100	0	100
1542	Imipenem 500mg + Cilastatina 500mg f	Frasco/ampola	1000	250	700
1518	Imunoglobulina Anti Rh -D	Frasco	30	40	15
1469	Ipratrópio 0,025% frasco gts (ATROVENT)	Frasco	200	200	100
1521	Ivermectina 6mg	Comprimido	500	0	500
1530	Levofloxacino 5mg / 100ml	Bolsa	500	0	500
1329	Lidocaína (Cloridrato) 2% s/vaso 20ml	Frasco/ampola	800	1.075	500
1332	Lidocaina geleia	Tubo	150	55	100
3435	Loratadina; 1mg/ml frasco 100ml	Frasco	50	0	50
1419	Losartana potássica 50mg comprimido	Comprimido	2.000	870	1.500
1541	Meropenem 500mg f.amp	Frasco/ampola	1.000	120	800



Código	Medicamento	Apres	Base Mensal	Estoque C.A.F 03/07/2020	PEDIDO PARA 30 DIAS
1572	Metilprednisolona 500mg	Frasco	300	0	500
1451	Metoclopramida 5mg/ml amp 2ml	Ampola	3000	3.000	1.000
1555	Metronidazol 500mg/100mL sol inj	Frasco/ampola	3.000	2.500	1.000
1342	Midazolam 15mg/3 ml amp	Ampola	200	20	1.000
1343	Midazolam 50mg/10ml	Ampola	2.000	20	3.000
1345	Morfina 10mg ampola 1 ml	Ampola	300	199	400
1383	N-butilescolamina + Dipirona ampola 5 ml (BUSCOPAM COMPOSTO)	Ampola	2.500	682	2.500
1381	N-butilescolamina 1ml	Ampola	2.500	3.080	1.000
1515	Neostigmina 5mg/1ml	Ampola	200	107	50
1406	Nifedipino 20mg	Comprimido	1.000	1.500	1.000
1423	Nimodipino 30mg	Comprimido	1.000	0	1.500
1416	Nitroprussiato de Sódio 50mg/2ml frasco ampola	Ampola	60	40	100
1364	Norepinefrina 2mg/ml amp 4ml	Ampola	3.000	752	3.000
1513	Ocitocina 5UI/mL amp1mL	Ampola	1.000	1.201	1.000
1457	Oleo Mineral 100ml	Frasco	60	08	60
2438	Omeprazol 20mg	Comprimido	1.000	130	1.000
1444	Omeprazol 40mg frasco ampola	Frasco/ampola	800	5	1.500
1453	Ondasetrona 4mg/2ml	Ampola	2.000	2023	1.500
1540	Oxacilina 500mg inj	Ampola	4.000	3.013	1.000
1358	Paracetamol 500 mg comp	Comprimido	1000	329	1.000
1357	Paracetamol sol. oral 100mg/mL gts	Frasco	100	60	100
1537	Piperacilina + Tazobactam 4,5g	Frasco/ampola	1.500	640	800
1388	Prometazina 25 mg/ml amp 2 ml	Ampola	1200	2.000	1.000
1320	Propofol 10mg/ml amp 20 ml	Frasco/ampola	200	268	100
1442	Ranitidina (Cloridrato) 25mg ml 2 ml	Ampola	8500	0	6.000
1379	Rocurônio 10mg/ml ampola 5ml	Ampola	50	0	1.000
1460	Saccharomyces cerevisiae 100 milhões/ml (Adulto)	Frasco	150	0	100
3397	Salbutamol Spray 100mcg jato/dose	Frasco/ Aerosol	20	0	20



Código	Medicamento	Apres	Base Mensal	Estoque C.A.F 03/07/2020	PEDIDO PARA 30 DIAS
1324	Sevoflurano 250 ml	Frasco	30	43	10
1476	Sinvastatina 20mg cpr	Comprimido	1500	1.50	1.000
1498	Sol. de Glicose 25% 10mL	Ampola	2.000	0	5.000
1502	Sol. de Glicose 50% 10mL	Ampola	4400	0	5.000
1580	Sulfadiazina de prata 1% 50g	Bisnaga	20	0	30
1579	Sulfadiazina de prata 1% 400g	Pote	20	15	10
1349	Tramadol 50mg/2ml	Ampola	4.000	2.108	2.500
3430	Remifentanila 2mg/ml	Frasco	500	0	1.000
1585	Surfactante 120 mg/L	Ampola	4	2	4
1526	Sulfametoxazol + Trimetropina 400mg/80mg	Ampola	1.000	0	1.000
1425	Sulfato Ferroso 250mg	Comprimido	500	0	500
1564	Tenoxicam 20mg	Frasco	3.000	1.700	2.500
1560	Vítelinato de Prata Sol. Oft 10%	Pomada	10	0	10
3437	Cloridrato de Dexmedetomidina 100mg/2ml	Frasco	2.000	0	2.000

Local de Entrega: Os Medicamentos/Materiais/Exames deverão ser entregues no Almoxarifado do Hospital Municipal de Santarém. Av. Presidente Vargas, 1539, CEP: 68005.110-fone: 3523-2155-Santarém-PA

Prazo de Resposta da proposta: 02 (Dois) dias após a publicação no Site do Instituto.

As propostas devem ser enviadas para o e-mail: marcelo.cabrera@panamericano.org.br

Forma de Pagamento: Os pagamentos serão efetuados de acordo com os itens efetivamente entregues e o aceite da Nota Fiscal pela Coordenadora do Almoxarifado.

O pagamento será por meio do Instituto Panamericano de Gestão –IPG (CNPJ: 14.707.792/0002-24), conforme negociação de prazo entre as partes, através de depósito em conta ou boleto bancário.

Em caso de depósito em conta, deve ser informado no corpo da nota fiscal os dados bancários, referentes a empresa contratada.

***Caso as empresas vencedoras do certame não emitam boleto bancário ou não tenham conta na Caixa Econômica Federal, o valor das despesas com TED ou TEV para pagamento, será automaticamente abatido do valor a ser pago**

Certidões: Solicitamos que seja apresentado ao Setor de Compras do IPG juntamente com a Proposta de Preço, impreterivelmente as 05 (cinco) Certidões, vigentes, abaixo descritas:



- Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Receita Federal;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Estado do Pará
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Município (ISSQN) da sede da empresa (Em caso de Prestador de serviços)
- Certidão Negativa Trabalhista

*As Certidões solicitadas acima serão exigidas também no ato do pagamento da (s) empresa (s) vencedora (s).

Santarém/PA, 23 de Julho 2020.



Marcelo Cabrera

Setor de Compras - Instituto Panamericano de Gestão

IPG

