

# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Irineópolis, 05 de outubro de 2015.  
Ofício nº 121/2015.

Exma Sra.

**WIANEY DE C. O. G. T. DOS SANTOS.**

DD. Presidente HMBJ  
IRINEÓPOLIS – SC.

Cumprimentando-a cordialmente, dirijo-me á Vossa Excelência para solicitar que seja precedida a abertura de Processo Licitatório, na modalidade Pregão Presencial para Registro de Preços, para o período de 12 meses, tendo por objetivo a aquisição de materiais médico hospitalares para manutenção das atividades desenvolvidas no Hospital Municipal Bom Jesus, com entrega parcelada, conforme relação em anexo, observando, que serão adquiridos de acordo com a necessidade, sendo que a referida relação foi elaborada pelos profissionais das áreas com previsão para 01 ( um) ano.

Os recursos financeiros são provenientes de Recursos Próprios e Recursos Vinculados da União e do Estado.

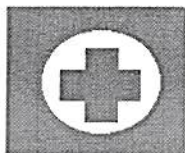
Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias consecutivos contados a partir da emissão do respectivo documento fiscal.

O objeto ora licitado deverá ser entregue no prazo máximo de 03 (três) dias úteis após a emissão da autorização de fornecimento, observando que seu prazo de validade deve ser de no mínimo 06 ( seis) meses.

Colocando-me sempre a disposição para informações que forem necessárias, reafirmamos na oportunidade, protestos de estima e distinguida consideração.

Atenciosamente,

**SILVANA RODRIGUES DA SILVA**  
Chefe dos Serviços Administrativos



# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

## TERMO DE REFERÊNCIA.

### OBJETO

**AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO - HOSPITALARES, PARA USO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS, PARA O PERÍODO DE 01 (UM) ANO, COM ENTREGA PARCELADA.**

### CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

A aceitação e controle referente a entrega do objeto será de competência e responsabilidade do Hospital Municipal Bom Jesus, através dos senhores Cristiane Kruger – Chefe dos Serviços de Enfermagem e Edinilson Brand – Farmacêutico, aos quais caberá verificar o prazo de validade e somente deverá ser aceito se estiver dentro do prazo estipulado.

### AVALIAÇÃO DO CUSTO PELA ADMINISTRAÇÃO DIANTE DO ORÇAMENTO DETALHADO.

O valor foi fixado de acordo com levantamento efetuado junto às empresas: DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA; METROMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA E ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR . Através dos valores enviados foi calculado o valor de referência.

### DEFINIÇÃO DOS MÉTODOS

Aquisição de materiais médico hospitalares para o Hospital Municipal Bom Jesus, com entrega parcelada, durante o período de 01 (um) ano.

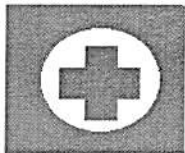
### ESTRATÉGIA DE SUPRIMENTO.

A aquisição dos materiais médico hospitalares visa atender a manutenção das atividades desenvolvidas pelo Hospital Municipal Bom Jesus.

### VALOR ESTIMADO EM PLANILHAS DE ACORDO COM O PREÇO DE MERCADO



*[Handwritten signature]*



# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

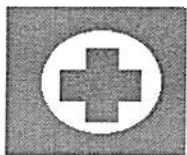
[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Item	Qtd.	Tipo	Descrição	Altermed	Dimaster	Medicaline	Promefarma	Valor Unitário	Valor Total
01	200	Pacote	Abaixador de língua descartável – pacote com 100 unidades	3,36		2,01	3,50	2,956	295,60
02	800	Unidade	Abocath nº 18	1,234		0,632	0,80	0,888	355,20
03	2.000	Unidade	Abocath nº 20	0,696		0,800	0,80	0,765	1.147,50
04	2.000	Unidade	Abocath nº 22	0,696		0,751	0,80	0,749	749,00
05	2.000	Unidade	Abocath nº 24	0,777		0,751	0,80	0,776	776,00
06	200	Frasco	Acebrofilina 25 mg/ 5 ml – suspensão com 120 ml	3,651	4,30		3,90	3,950	790,00
07	100	Ampola	Acetato de Betametasona / Fosfato Dissódico de Betametasona	22,971			8,60	15,785	1.578,50
08	500	Comprimido	Acetato de Dexametasona 0,5 mg	0,137				0,137	68,50
09	2.000	Comprimido	Ácido Acetil Salicílico 100 mg	0,015	0,033		0,02	0,022	44,00
10	1.000	Comprimido	Acido Acetil Salicílico	0,047			0,05	0,048	48,00

09  
Hospital Municipal Bom Jesus

09



# Hospital Municipal Bom Jesus

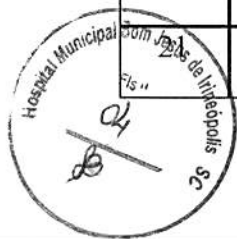
CNPJ 83.145.375/0001-77

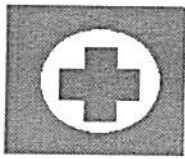
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			500 mg						
11	02	Tubo	Acido Mucopolissacarídeo + polissulfúrico 500 mg - pomada com 40 g.	23,949			19,80	21,874	43,748
12	200	Ampola	Adenosina 06 mg/ 2 ml	12,24			18,50	15,37	1.537,00
13	1.000	Ampola	Adrenalina 1 g/ ml	1,543			1,30	1,421	284,20
14	12.000	Ampola	Água Destilada	0,235			0,15	0,192	2.304,00
15	50	Frasco	Água Oxigenada 1 litro – 10 volumes	3,703		3,622	3,90	3,741	187,05
16	1.000	Unidade	Agulha Descartável 13 x 4,5	0,053		0,038	0,05	0,047	47,00
17	1.000	Unidade	Agulha Descartável 20 x 5,5	0,056		0,052	0,05	0,052	26,00
18	6.000	Unidade	Agulha Descartável 25 x 8	0,053		0,041	0,05	0,048	288,00
19	6.000	Unidade	Agulha Descartável 30 x 7	0,061		0,041	0,05	0,050	300,00
20	3.000	Unidade	Agulha Descartável 40 x 12	0,063		0,042	0,05	0,051	122,40
	150	Frasco	Alcool 70 % - com 1 litro	4,423		3,824	3,60	3,949	592,35





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

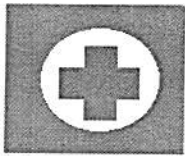
E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

22	60	Frasco	Alcool Iodado – com 1 litro	10,354			5,40	7,877	472,62
23	80	Rolo	Algodão Hidrófilo 500 gr	11,143		8,452	8,90	9,498	759,84
24	01	Unidade	Ambú Pediátrico	153,365			140,00	146,68	733,40
25	01	Unidade	Ambú Neonatal	149,143			140,00	144,57	722,85
26	500	Comprimido	Aminofilina 100 mg	0,043	0,048		0,05	0,047	23,50
27	400	Ampola	Aminofilina 24 mg/ ml – com 10 ml injetável	1,371	1,10		0,80	1,090	436,00
28	500	Comprimido	Amiodarona 200 mg	0,377			0,43	0,403	32,24
29	500	Ampola	Amiodarona Injetável	2,64	3,00		1,90	2,513	502,60
30	200	Frasco	Amoxicilina 250 mg/ 5 ml – suspensão com 60 ml	2,091	2,30		1,80	2,063	206,30
31	500	Comprimido	Amoxicilina 500 mg	0,158	0,18		0,13	0,156	78,00
32	3.000	Ampola	Ampicilina 500 mg				0,16	0,16	160,00
33	1.000	Comprimido	Ampicilina 500 mg – Comprimido	0,156	0,15		0,21	0,172	172,00
34	100	Comprimido	Amplictil 100 mg	0,443				0,443	35,44





# Hospital Municipal Bom Jesus

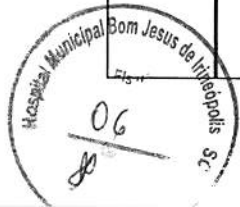
CNPJ 83.145.375/0001-77

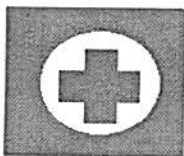
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

35	05	Frasco	Argirol Colírio 10 %				9,50	9,50	47,50
36	01	Unidade	Aspirador Portátil	382,286				382,286	382,286
37	800	Unidade	Atadura de Crepom 08 cm x 03 m	0,531		0,275	0,40	0,402	120,60
38	800	Unidade	Atadura de Crepom 12 cm x 3 m	0,413		0,406	0,60	0,473	236,50
39	800	Unidade	Atadura de Crepom 06 cm x 3 m	0,225		0,216	0,40	0,280	42,00
40	200	Unidade	Atadura de Ryon Estéril 07 cm x 05 m	4,065				4,065	81,30
41	1.000	Comprimido	Azitromicina 500 mg	0,532	0,65		0,45	0,544	217,60
42	1.000	Ampola	Benzil Penicilina Benzatina 1.200.000 UI	6,622	2,50		1,20	3,440	1.720,00
43	800	Ampola	Benzil Penicilina Benzatina 400.000 UI	1,714	2,00		1,00	1,571	628,40
44.	1.000	Ampola	Benzil Penicilina Benzatina 5.000.000 UI				1,90	1,90	380,00
45.	04	Aerosol	Benzocaina + Benzoxiquina + Mentol + Cloreto de Benzetônio 43				15,60	15,60	62,40





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

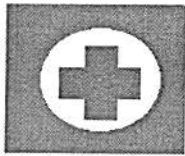
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			g						
46.	02	Tubo	Benzocaína + Mentol + Cloreto de Benzetônio + Benzoxiquina				16,60	16,60	33,20
47.	30	Frasco	Benzoil Metronidazol 100 ml – Pediátrico	2,383	3,50		1,90	2,594	77,82
48.	400	Ampola	Bicabornato de Sódio 8,4 % - 10 ml	0,617		0,428	0,80	0,615	246,00
49.	1.000	Comprimido	Bissulfato de Clopidogrel 75 mg	0,657			0,45	0,553	110,60
50.	60	Comprimido	Bromazepan 3 mg	0,065				0,065	3,90
51.	200	Frasco	Brometo de Ipatrópio 0,25 mg – gotas 20 ml	0,943	1,00		0,80	0,914	182,80
52.	150	Frasco	Bromidrato de Fenoterol 5 mg/ ml – gotas – frasco com 20 ml	2,64	2,80		2,90	2,78	417,00
53.	1.000	Ampola	Bromoprida	0,135			1,10	0,617	123,40
54.	30	Unidade	Caneta para Aparelho de Eletrocardiógrafo Dixtal	25,714				25,714	771,42





# Hospital Municipal Bom Jesus

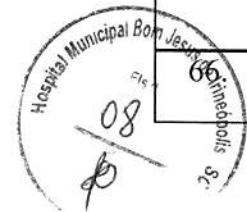
CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

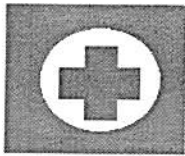
[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

55.	2.000	Comprimido	Captopril 25 mg	0,022	0,033		0,04	0,031	62,00
56.	200	Comprimido	Carbamazepina 200 mg – Cpr	1,065	0,17			0,617	123,40
57.	100	Comprimido	Carvão Ativado	34,286				34,286	3.228,60
58.	500	Unidade	Catéter Nasal para Oxigênio nº 08	0,591		0,475	0,50	0,522	104,40
59.	1.000	Unidade	Catéter para Oxigênio Tipo Óculos			0,782	1,00	0,891	445,50
60.	500	Comprimido	Cefalexina 500 mg	0,231	0,23		0,18	0,213	106,50
61.	1.500	Frasco	Cefalotina 1 gr – Frasco	3,429			1,90	2,664	1.589,40
62.	3.000	Frasco	Ceftriaxona Dissódica 500 mg	4,32			6,00	5,16	4.128,00
63.	1.000	Ampola	Cetoprofeno 100 mg – 2 ml		2,50		2,20	2,35	1.175,00
64.	2.500	Frasco	Cetoprofeno 100 mg para uso endovenoso	4,629	4,50		4,30	4,476	4.476,00
65.	2.000	Ampola	Cimetidina 150 mg/ ml – 2 ml	1,063	1,50		0,80	1,121	1.121,00
	500	Comprimido	Cimetidina 200 mg	0,075	0,08		0,10	0,085	42,50







# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

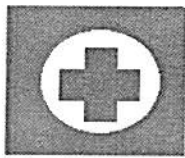
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

67.	200	Comprimido	Cinarizina 25 mg	0,114	0,11		0,09	0,104	20,80
68.	1.000	Comprimido	Ciprofloxacino 500 mg	0,229	0,20		0,16	0,196	196,00
69.	100	Unidade	Clamp Umbilical Estéril	0,853			0,70	0,776	77,60
70.	02	Tubo	Cloranfenicol + Aminoácidos+ Metionina + Retinol – Pomada	13,303			9,50	11,401	22,802
71.	04	Frasco	Cloranfenicol Colírio - 10 ml	9,24			6,60	7,92	31,68
72.	200	Ampola	Cloreto de Potássio 19,1 % - 10 ml	0,309		0,183	0,30	0,264	52,80
73.	200	Ampola	Cloreto de Sódio – 10 ml	0,257		0,147	0,30	0,234	46,80
74.	100	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 15 mg / 5 ml – com 120 ml – Xarope Pediátrico	1,714	1,50		1,30	1,504	150,40
75.	300	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 30 mg / 5 ml – com 120 ml – Xarope Adulto	1,886	1,50		1,40	1,595	478,50
76.	50	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 7.5 mg – 50 ml – Gotas para Inalação				3,90	3,90	195,00





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

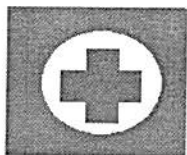
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

77.	10	Ampola	Cloridrato de Bupivacaína 5 mg pesada + glicose 8 % - 4 ml	3,686			8,80	6,243	62,43
78.	80	Comprimido	Cloridrato de Clorpromazina 25 mg	0,30	0,28			0,29	23,20
79.	100	Ampola	Cloridrato de Clorpromazina 5 mg / ml	1,543				1,543	77,15
80.	500	Ampola	Cloridrato de Dobutamina 250 mg	4,457				4,457	1.337,10
81.	300	Ampola	Cloridrato de Dopamina 5 mg / ml	1,32			0,90	1,11	222,00
82.	800	Ampola	Cloridrato de Etilefrina 10 mg / ml	1,371			1,40	1,385	415,50
83.	600	Ampola	Cloridrato de Hidralazina 20 mg	5,997				5,997	599,70
84.	100	Ampola	Cloridrato de Ixoxsuprina 10 mg / 2 ml	16,125				16,125	806,25
85.	400	Comprimido	Cloridrato de Metoclopramida 10 mg	0,077	0,10		0,06	0,079	31,60
	3.000	Ampola	Cloridrato de Metoclopramida 10 mg –	0,343	0,60		0,30	0,414	828,00





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			2 ml						
87.	20	Frasco	Cloridrato de Metoclopramida 4 mg/ml – 10 ml	0,705	0,90		0,60	0,735	14,70
88.	500	Ampola	Cloridrato de Petidina 50 mg – 2 ml	2,16	3,00			2,58	1.032,00
89.	200	Comprimido	Cloridrato de Prometazina 25 mg	0,159	0,16		0,20	0,173	34,60
90.	1.000	Ampola	Cloridrato de prometazina 25 mg/ ml – 2 ml	3,429	3,00		0,90	2,443	977,20
91.	2.000	Ampola	Cloridrato de Ranitidina 50 mg					2,25	1.125,00
92.	1.000	Ampola	Cloridrato de Tramadol 100 mg	1,32				1,32	528,00
93.	200	Comprimido	Cloridrato de Tramadol – 100 mg	3,429				3,429	685,80
94.	100	Ampola	Cloridrato de Verapamil 2,5 mg					3,172	317,20
95.	200	Comprimido	Cloridrato de Verapamil 80 mg	0,113	0,08			0,096	19,20





# Hospital Municipal Bom Jesus

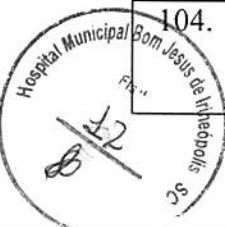
CNPJ 83.145.375/0001-77

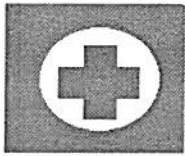
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

96.	02	Unidade	Colar Cervical Tamanho G	20,018		4,50	18,00	14,172	28,344
97.	02	Unidade	Colar Cervical Tamanho M	19,563		4,50	18,00	14,021	28,042
98.	02	Unidade	Colar Cervical Tamanho P	18,857		4,35	18,00	13,735	27,47
99.	200	Unidade	Coletor para Perfurocortantes com capacidade para 07 litros	2,40		2,275	2,90	2,525	252,50
100.	300	Unidade	Coletor para Perfurocortantes com capacidade para 13 litros	3,463		3,783	3,90	3,715	743,00
101.	05	Frasco	Colírio Anestésico 10 ml – (Tetracaína 1 % + Fenilefrina 1%)	9,926				9,926	49,63
102.	200	Comprimido	Complexo B – Comprimido	0,068	0,06		0,05	0,059	11,80
103	800	Ampola	Complexo B + Ácido Ascórbico + Frutose – 10 ml	5,623			4,40	5,011	4.008,00
104.	2.000	Ampola	Complexo B Injetável – 2 ml	1,011	1,20		0,80	1,003	1.203,60





# Hospital Municipal Bom Jesus

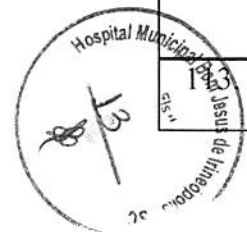
CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

105.	02	Pacote	Compressa Cirúrgica Campo Operatório 23 cm x 25 cm	40,971		27,275	30,00	32,748	65,496
106.	02	Pacote	Compressa Cirúrgica Campo Operatório 45 cm x 50 cm	71,143		41,875	54,00	55,672	111,344
107.	800	Pacote	Compressa de Gaze 7,5 x 7,5 – 13 fios – com 500 unidades	20,434		13,398	14,00	15,944	7.972,00
108.	40	Unidade	Curativo Hidrocolóide 10 cm x 10 cm	19,989				19,989	799,56
109.	40	Unidade	Curativo Hidrocolóide 20 cm x 20 cm	80,623				80,623	3.224,92
110.	06	Pacote	Desencrostante com 01 quilo				18,00	18,00	108,00
111.	200	Ampola	Deslanosídeo 0,2 mg/ ml – 2 ml	1,577				1,577	315,40
112.	200	Ampola	Dexametasona + Tiamina + Piridoxina + Cianocobalamina 1/ 2 ml					22,08	4.416,00
	400	Ampola	Dexametasona 2 mg –	1,183	2,00		1,20	1,461	584,40





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

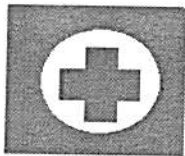
E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

			Injetável						
114.	300	Ampola	Dexametasona 4 mg – Injetável	1,714	3,00		1,80	2,171	651,30
115.	100	Comprimido	Dexametasona 4 mg	0,137				0,137	13,70
116.	100	Frasco	Dexametasona Elixir 0,1 mg – 100 ml	1,491	1,60		1,90	1,663	166,30
117.	30	Tubo	Dexametasona Pomada 10 gr	0,84	1,00		0,80	0,88	26,40
118.	800	Comprimido	Diazepam 05 mg – Cpr	0,06				0,06	18,00
119.	800	Ampola	Diazepam 10 mg Injetável	0,062	0,90			0,481	240,50
120.	20	Tubo	Diclofenaco Dietilamônio Gel – 60 gr	2,846	3,00		3,30	3,048	60,96
121.	48	Frasco	Diclofenaco Potássico 15 mg / ml – 10 ml – Gotas	4,046	2,60		2,90	3,182	152,736
122.	5.000	Comprimido	Diclofenaco Potássico 50 mg	0,033	0,036		0,04	0,036	180,00
123.	2.500	Ampola	Diclofenaco Potássico 75 mg/ 3 ml – Injetável				0,80	0,80	1.200,00
124.	400	Comprimido	Digoxina 0,25	0,052	0,07		0,06	0,060	24,00





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

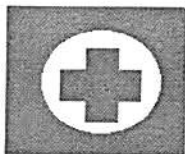
E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			comprimido						
125.	500	Ampolas	Dimenidrato, Cloridrato de Piridoxina, Glicose, Frutose – 10 ml	1,766			4,40	3,083	1.541,50
126.	200	Comprimido	Dimeticona 40 mg – Cpr	0,088			0,08	0,084	16,80
127.	50	Frasco	Dimeticona gotas – 10 ml	0,943			0,90	0,921	46,05
128.	800	Ampola	Dimorf 10 mg	0,756				0,756	75,60
129.	200	Comprimido	Dimorf 30 mg – Cpr	2,033	2,20			2,116	423,20
130.	200	Ampola	Dipiridamol 05 mg – 2 ml	1,203				1,203	240,60
131.	100	Comprimido	Dipiridamol 75 mg					0,194	19,40
132.	5.000	Ampola	Dipirona 1 g/ 2 ml	0,809	1,30		0,60	0,903	903,00
133.	1.500	Comprimido	Dipirona 500 mg	0,086	0,10		0,08	0,088	132,00
134.	100	Frasco	Dipirona Gotas 10 ml	0,686	0,85		0,70	0,745	74,50
135.	12	Unidade	Dipropionato de Beclometasona					27,74	332,88
136.	50	Unidade	Dreno de Penrose nº 02	2,780		1,025	1,90	1,901	95,05
137.	06	Frasco	Efortil 7,5 mg/ ml – Gotas				4,40	4,40	26,40





# Hospital Municipal Bom Jesus

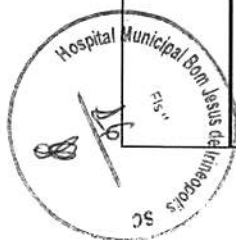
CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

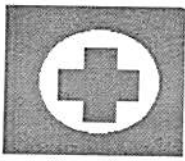
[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

			- 20 ml						
138.	100	Pacote	Eletrodo Descartável para Monitoração Cardíaca, com Gel Sólido – Pacote com 30 Unidades.	8,764		6,705	9,00	8,156	815,60
140.	50	Seringa	Enoxaparina Sódica 20mg	31,714			16,00	23,857	1.192,85
141.	150	Seringa	Enoxaparina Sódica 40 mg	20,571			25,00	22,785	3.417,75
142.	300	Unidade	Equipo para Bomba de Infusão	4,18				4,18	1.254,00
143.	5.000	Unidade	Equipo para Soro Macro Gotas, flexível, com Injetor Lateral.	1,272		1,603	1,10	1,325	6.625,00
144.	100	Unidade	Equipo para Soro Micro Gotas	1,68			1,40	1,54	154,00
145.	200	Unidade	Escova para Assepsia com PVPI	2,074		1,347	1,90	1,773354,60	
146.	03	Unidade	Esfigmomanômetro: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC, de uso				80,00	80,00	240,00







# Hospital Municipal Bom Jesus

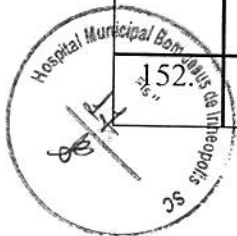
CNPJ 83.145.375/0001-77

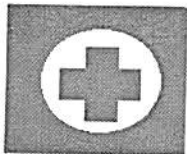
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			adulto ( circunferência de 22 até 28 cm), com FECHO DE METAL; Manguito e Pêra livres de látex.						
147.	02	Unidade	Esfigmomanômetro: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC, de uso adulto ( circunferência de 22 até 28 cm), com FECHO EM VELCRO; Manguito e Pêra livres de látex.				80,00	80,00	160,00
148.	150	Rolo	Esparadrapo Comum 10 cm x 4,5 mts.	6,017		4,287	5,40	5,234	785,10
149.	05	Unidade	Estetoscópio simples	9,239			18,00	13,619	68,095
150.	02	Unidade	Estreptoquinase	1.415,469				1.415,469	2.830,938
151.	300	Ampola	Fenitoína Sódica 50 mg/ ml	0,831	1,90			1,365	409,50
152.	80	Comprimido	Fenitoína 100 mg	0,094	0,09			0,092	7,36





# Hospital Municipal Bom Jesus

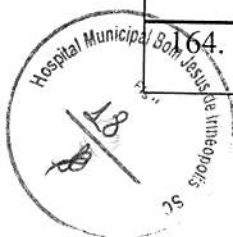
CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

153.	200	Comprimido	Fenobarbital 100 mg	0,082	0,10			0,091	18,20
154.	300	Ampola	Fenobarbital 200 mg / ml	1,646				1,646	493,80
155.	02	Frasco	Fenobarbital 40 mg 4% gotas		5,00			5,00	10,00
156.	80	Rolo	Fita Crepe 19 mm x 50 mts	2,736		2,125	2,90	2,587	206,96
157.	200	Rolo	Fita Micropore 2,5 x 4,5 m com capa	1,577			1,90	1,738	347,60
158.	40	Rolo	Fita para Autoclave 19 mm x 30 mts	3,411		8,55	3,90	5,287	211,48
159.	200	Ampola	Fitomenadiona 1 mg/ ml – 1 ml	2,966	2,50		1,50	2,322	464,40
160.	80	Frasco	Fleet Enema – Frasco com 130 ml				6,60	6,60	528,00
161.	50	Ampola	Flumazenil	27,60				27,60	1.380,00
162.	50	Comprimido	Fosfato de Codeína 30 mg	1,486				1,486	557,40
163.	600	Ampola	Furosemida 20 mg	1,059			0,80	0,929	557,40
164.	600	Comprimido	Furosemida 40 mg – Cpr	0,055	0,043		0,05	0,049	29,40





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

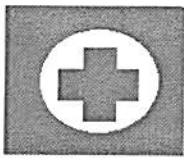
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

165.	20	Rolo	Gaze Tipo Queijo	20,571		42,875	30,00	31,148	622,96
166.	10	Frasco	Gel para Eletrocardiograma com 1000 gr.	4,783		6,837	6,50	6,04	60,40
167.	200	Ampola	Gentamicina 40 mg – Injetável	0,671			1,00	0,598	119,60
168.	400	Ampola	Gentamicina 80 mg – Injetável	0,797			1,00	0,898	359,20
169.	100	Comprimido	Glibenclamida	0,067	0,045		0,05	0,054	5,40
170.	400	Ampola	Glicose Hipertônica 25 % - 10 ml	0,274		0,145	0,30	0,239	95,60
171.	400	Ampola	Glicose Hipertônica 50 % - 10 ml	0,291		0,193	0,30	0,261	104,40
172.	200	Ampola	Gluconato de Cálcio 100 mg/ ml – 10 ml	1,971			0,90	1,435	287,00
173.	200	Ampola	Haldol Injetável	20,16				20,16	4.032,00
174.	100	Comprimido	Haloperidol 5 mg	0,12	0,10			0,11	11,00
175.	10	Potes	Hastes Flexíveis de Algodão com 100	1,371			2,50	1,935	19,35





# Hospital Municipal Bom Jesus

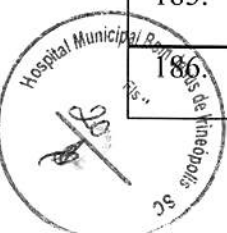
CNPJ 83.145.375/0001-77

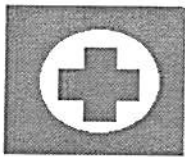
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			unidades						
176.	40	Frasco	Heparina – Frasco				11,50	11,50	460,00
177.	200	Ampola	Heparina 5.000 UI /ML 0,25	10,629			8,50	9,564	1.912,80
178.	400	Ampola	Hemitartarato de Norepinefrina	8,503				8,503	3.401,20
179.	500	Comprimido	Hidroclorotiazida 25 mg – Comprimido	0,036	0,035		0,04	0,037	18,50
180.	700	Ampola	Hidrocortizona 500 mg - Injetável	3,771	9,00		7,90	6,890	4.823,00
181.	100	Frasco	Hidróxido de Alumínio – Suspensão 120 ml	4,869	2,50		1,90	3,089	308,90
182.	500	Comprimido	Hioscina Composta 10 mg	0,991	0,22		0,30	0,503	251,50
183.	50	Frasco	Hioscina Composta 4 mg com 20 ml - gotas		2,60		2,90	2,75	137,50
184.	1.000	Ampola	Hioscina Composta 4 mg + 500 mg/ml com 5 ml		2,50		1,50	2,00	2.000,00
185.	200	Frasco	Ibuprofeno 100 mg	4,114	3,30		3,90	3,771	754,20
186.	1.000	Comprimido	Ibuprofeno 600 mg	0,131	0,10		0,09	0,107	107,00





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

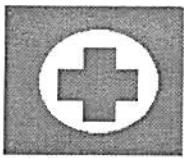
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

187.	04	Frasco	Imunoglobulina Humana – Anti RHO					289,64	1.158,56
188.	05	Unidade	<b>Inalador Completo:</b> Silencioso, leve e de fácil utilização. Itens inclusos: 01 Compressor Elétrico e 01 Conjunto Nebulizador ( Máscara, depósito e mangueira). Voltagem: bivolt.	138,857			180,00	159,428	797,14
189.	04	Frasco	Insulina Regular Humana – 10 ml.	31,197			36,00	33,598	134,392
190.	80	Vidro	Iodeto de Potássio – Xarope 120 ml.	1,851	2,50		1,80	2,050	164,00
191.	100	Comprimido	Isossorbida 10 mg	0,193			0,15	0,171	17,10
192.	100	Comprimido	Isossorbida 5 mg	0,309				0,309	30,90
193.	10	Unidade	<b>Kit para Drenagem de Tórax</b> – com reservatório em PVC Rígido, Atóxico, 1.000 ML com graduação a cada 100 ml, extensão	31,714			45,00	38,357	383,57





# Hospital Municipal Bom Jesus

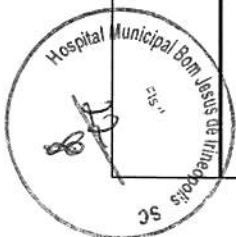
CNPJ 83.145.375/0001-77

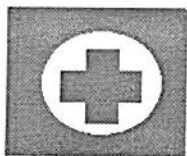
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			em PVC Atóxico, Conector em PVC Rígido Atóxico, Dreno Torácico em PVC, Cristal Atóxico de 10 a 40 cm, com indicador radiopaco, embalado em papel grau cirúrgico, esterelizado a gás óxido de etileno.						
194.	10	Unidade	<b>Kit Máscara de Venturi Adulto</b> – Kit composto por máscara transparente, flexível, atóxica, com elástico para ajuste facial e orifícios laterais, traquéia, 06 diluidores coloridos para diferentes concentrações de %. Tamanho Adulto.	14,995			45,00	29,997	299,97
195.	10	Unidade	<b>Kit Máscara de Venturi Infantil</b> – Kit composto por máscara transparente, flexível, atóxica, com elástico para ajuste facial e orifícios laterais, traquéia, 06 diluidores coloridos	14,876				14,876	148,76





# Hospital Municipal Bom Jesus

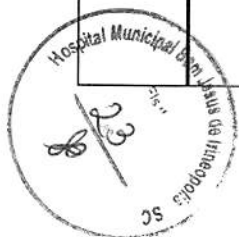
CNPJ 83.145.375/0001-77

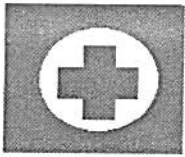
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			para diferentes concentrações de %. Tamanho Infantil.						
196.	200	Unidade	Lâmina de Bisturi nº 24	0,212			0,20	0,206	41,20
197.	200	Unidade	Lâmina de Bisturi nº 22	0,206			0,20	0,203	40,60
198.	20	Tubo	Lidocaína 2% 100 mg / 5 g - Geléia		2,30		2,50	2,40	48,00
199.	300	Frasco	Lidocaína 2% - Frasco 20 ml	2,263	2,25		1,90	2,137	641,10
200.	500	Comprim	Levofloxacino 250 mg	2,405			0,90	1,652	826,00
201.	500	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 7,5	1,011		0,710	1,00	0,907	453,50
202.	800	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 8,0	1,011		0,706	1,00	0,905	724,00
203.	200	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 8,5	1,526		0,74	1,00	1,088	217,60
204.	100	Caixa	Luva de Procedimento em látex – com 100 unidades – Tamanho M	15,086	24,00	10,306	14,00	15,848	1.584,80





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

205.	300	Caixa	Luva de Procedimento em látex – com 100 unidades – Tamanho P.	15,086	24,00	10,20	14,00	15,821	4.746,30
206.	10	Unidade	Máscara de O2 com reservatório – Máscara que permite a alta concentração de O2, transparente, em material macio que acompanha elástico, 01 máscara para nebulização com 1,5 mts de mangueira, 01 bolsa reservatório. Tamanho Adulto.	35,314				35,314	353,14
207.	10	Unidade	Máscara de O2 com reservatório – Máscara que permite a alta concentração de O2, transparente, em material macio que acompanha elástico, 01 máscara para nebulização com 1,5 mts de mangueira, 01 bolsa reservatório. Tamanho Infantil.	35,314				35,314	3535,14







# Hospital Municipal Bom Jesus

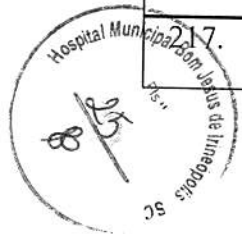
CNPJ 83.145.375/0001-77

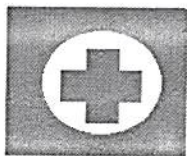
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

208.	500	Comprimido	Maleato de Enalapril 10 mg.	0,072	0,07		0,06	0,067	33,50
209.	300	Comprimido	Maleato de Metilergometrina 0,125 mg	0,729			0,45	0,589	176,70
210.	300	Ampola	Maleato de Metilergometrina 0,2 mg / ml – 1 ml	1,851			2,90	2,375	712,50
211.	20	Frasco	Mebendazol 100 mg / 5 ml – suspensão 30 ml.	0,943	1,00		0,70	0,881	17,62
212.	40	Tubetes	Mepivacaína 3 % sem vaso, 1,8 ml	1,178				1,178	47,12
213.	200	Ampola	Mesilato de Codergocrina 0,3 mg/ ml	3,315				3,315	663,00
214.	200	Comprimido	Mesilato de Codergocrina 4,5 mg	5,684				5,684	1.136,80
215.	50	Comprimido	Metformina 850 mg	0,154	0,18		0,12	0,169	8,45
216.	800	Ampola	Metronidazol 500 mg - Injetável					10,06	8.048,00
217.	200	Comprimido	Metildopa 250 mg	0,154	0,155		0,20	0,169	33,80





# Hospital Municipal Bom Jesus

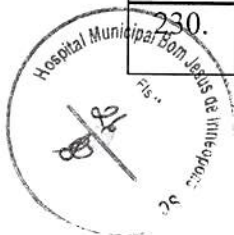
CNPJ 83.145.375/0001-77

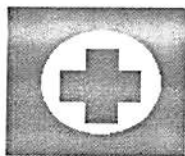
E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

218.	500	Comprimido	Metildopa 500 mg	0,257	0,25		0,25	0,252	126,00
219.	400	Ampola	Midazolam 5 mg/ ml	1,697	3,00			2,348	939,20
220.	400	Ampola	Mononitrato de Isossorbida 10 mg / ml	0,193				0,193	77,20
221.	200	Ampola	Naloxone					16,00	3.200,00
222.	200	Tubos	Neomicina Pomada 20 gr	3,24			1,40	2,32	464,00
223.	240	Cápsula	Nifedipino 10 mg – Cápsula Sublingual	0,837				0,837	200,88
224.	120	Comprimido	Nifedipino 20 mg - Comprimido	1,959				1,959	235,08
225.	150	Ampola	Nootropil 200 mg / ml – 5 ml					2,015	302,25
226.	40	Comprimido	Nootropil 800 mg	1,102				1,102	44,08
227.	120	Comprimido	Norfloxacino 400 mg	0,183	0,20		0,30	0,227	27,24
228.	300	Ampola	Ocitocina 0,03 UI/ ml				1,90	1,90	570,00
229.	10	Unidade	Óculos de Proteção	6,00			12,00	9,00	90,00
230.	1.000	Comprimido	Omeoprazol 20 mg	0,062	0,075		0,05	0,062	62,00





# Hospital Municipal Bom Jesus

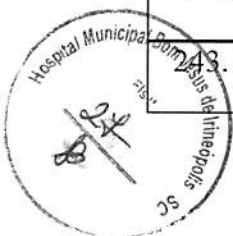
CNPJ 83.145.375/0001-77

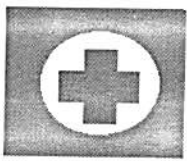
E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

231.	1.000	Ampola	Omeoprazol 40 mg	7,286	8,00		6,60	0,062	62,00
232.	05	Rolo	Papel Kraft 60 cm de largura com 15 kg	75,429			54,00	64,714	323,57
233.	250	Pacote	Papel Toalha Branco	3,00			6,00	4,50	1.125,00
234.	60	Frasco	Paracetamol 200 mg c/ 105ml	0,72	1,00		0,60	0,773	46,38
235.	60	Comprimido	Paracetamol 500 mg + Fosfato de codeína 30 mg	1,080	1,30			1,19	71,40
236.	2.000	Comprimido	Paracetamol 750 mg comprimido		0,075		0,07	0,072	144,00
237.	05	Frasco	Penetro Inalante				0,80	0,80	4,00
238.	2.000	Unidade	Polifix 02 vias com clamp	0,812		0,756		0,784	1.568,00
239.	50	Frasco	Povidine Degermante 1 litro	16,20		15,991	14,00	15,397	769,85
240.	50	Frasco	Povidine Tópico 1 litro	16,20		14,836	13,00	14,678	733,90
241.	300	Comprimido	Prednisona 20 mg		0,17		0,12	0,145	43,50
242.	60	Comprimido	Prednisona 5 mg		0,08		0,08	0,08	4,80
243.	50	Comprimido	Propranolol 40 mg	0,023	0,033		0,04	0,032	1,60





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PADANÁ, 168 - FONE (47) 2625.1122 - CEP 89140-000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			comprimido						
244.	200	Pares	Propés descartáveis	0,154		0,145	0,20	0,166	33,20
245.	12	Caixas	Refil de 60 cápsulas de Fumarato de Formoterol Dihidratado 12 mcg + 60 cápsulas de budesonida 400 mcg.	146,331			94,00	120,16	1.441,92
246.	12	Caixas	Refil Fumarato de Fenoterol / Budesonida 6/200 mcg	81,686			96,00	88,843	1.066,116
247.	10	Unidade	Regulador Medicinal com Fluxômetro	43,714				43,714	437,14
248.	03	Vidro	Rifamicina Sódica 10 mg/ml – spray 20 ml	3,086			8,90	5,993	17,979
249.	20	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 100 lts x 100 unidades	37,029			30,00	33,514	710,28
250.	10	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 15 lts x 100 unidades	10,457			15,00	12,728	127,28
251.	30	Pacote	Saco para lixo branco	24,171			30,00	27,085	812,55





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

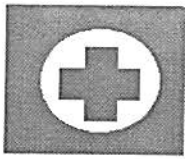
E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 108 - FONE (47) 3625-1122 - CEP 89140-000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			hospitalar 50 lts x 100 unidades						
252.	30	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 30 lts x 100 unidades	22,286			25,00	23,643	709,29
253.	2.000	Unidade	Scalp n° 21	0,169		0,133	0,15	0,150	300,00
254.	1.000	Unidade	Scalp n° 23	0,187		0,133	0,15	0,156	156,00
255.	1.000	Unidade	Scalp n° 25	0,167		0,139	0,15	0,152	152,00
256.	50	Unidade	Scalp n° 27	0,170			0,15	0,16	8,00
257.	2.000	Unidade	Seringa Descartável 03 ml sem agulha	0,214		0,067	0,12	0,133	266,00
258.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 05 ml sem agulha	0,137		0,080	0,15	0,122	488,00
259.	400	Unidade	Seringa Descartável 01 ml sem agulha	0,124			0,15	0,137	54,80
260.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 10 ml sem agulha	0,228		0,218	0,30	0,248	992,00
261.	2.000	Unidade	Seringa Descartável 20 ml sem agulha	0,411		0,293	0,40	0,368	736,00





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

262.	30	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 04	0,456		0,386	0,50	0,447	13,41
263.	50	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 10	0,501		0,45	0,50	0,483	24,15
264.	50	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 06	0,459		0,425	0,50	0,461	23,05
265.	80	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 12	0,513		0,525	0,50	0,512	40,96
266.	80	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 16	0,552		0,443	0,50	0,498	39,84
267.	200	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 08	0,475		0,375	0,50	0,45	90,00
268.	20	Unidade	Sonda de Foley 10 cm com 02 vias	3,091			2,00	2,545	50,90
269.	20	Unidade	Sonda de Foley 12 cm com 02 vias	2,229			2,00	2.114	42,28
270.	50	Unidade	Sonda de Foley 16 cm com 02 vias	2,257			2,00	2,128	106,40
271.	50	Unidade	Sonda de Foley 18 cm com 02 vias.	2,257			2,00	2,128	106,40





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

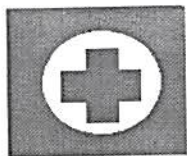
E – MAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

272.	30	Unidade	Sonda de Foley nº 14	2,256			2,00	2,128	63,84
273.	30	Unidade	Sonda Nasoenteral nº 12	12,054			16,00	14,027	420,81
274.	30	Unidade	Sonda Nasoenteral nº 14				16,00	16,00	480,00
275.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 12	0,90			0,80	0,85	68,00
276.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 14	0,912			0,80	0,856	68,48
277.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 16	0,931		0,796	0,80	0,842	67,36
278.	50	Unidade	Sonda Uretral 04	0,453		0,512	0,50	0,488	24,40
279.	50	Unidade	Sonda Uretral 08	0,468		0,475	0,50	0,481	24,05
280.	200	Unidade	Sonda Uretral 12	0,501		0,512	0,50	0,504	100,80
281.	100	Unidade	Sonda Uretral 14	0,511		0,50	0,50	0,503	50,30
282.	80	Unidade	Sonda Uretral 16	0,550		0,512	0,50	0,520	41,60
283.	2.000	Unidade	Soro Fisiológico 125 ml	2,709			2,00	2,534	5.068,00
284.	600	Unidade	Soro Fisiológico 250 ml	2,914	3,00	1,636	2,40	2,487	1.492,20
285.	800	Unidade	Soro Fisiológico 500 ml	3,343	4,50	1,941	2,60	3,096	2.476,80





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

286.	200	Unidade	Soro Fisiológico 1.000 ml	4,629	7,00	3,120	3,90	4,662	932,40
287.	300	Unidade	Soro Glicofisiológico 250 ml	3,00	4,00	1,715	2,10	2,703	810,90
288.	800	Unidade	Soro Glicofisiológico 500 ml	3,651	5,00	1,952	2,60	3,300	2.640,00
289.	150	Unidade	Soro Glicosado 100 ml	2,914		3,290	2,20	2,801	420,15
290.	600	Unidade	Soro Glicosado 250 ml	2,914	3,00	1,636	2,40	2,487	1.492,20
291.	1.000	Unidade	Soro Glicosado 500 ml	3,257	3,80	2,022	2,60	2,919	2.919,00
292.	200	Unidade	Soro Glicosado 1.000 ml	4,971	5,50	3,290	3,90	4,415	883,00
293.	500	Unidade	Soro Ringer com Lactato	3,343	5,00	2,149	2,80	3,323	1.661,50
294.	800	Comprimido	Sulfa Bactrim	0,20			0,25	0,225	180,00
295.	100	Tubos	Suldiazina de Prata 10 mg com 50 gr	5,057			3,90	4,478	447,80
296.	500	Ampola	Sulfato de Atropina 0,5 % - 1 ml	10,286				10,286	5.143,00
297.	12	Frasco	Sulfato de Salbutamol 2 mg / 5 ml - 120 ml	1,354	1,25		0,90	1,168	14,016
298.	200	Ampola	Sulfato de Terbutalina	2,64			3,90	3,27	654,00







# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

299.	60	Comprimido	Sustrate 10 mg	0,445	0,50		0,45	0,465	27,90
300.	500	Unidade	Tala para Imobilização tamanho G – em papelão	2,603			4,00	3,301	1.650,50
301.	500	Unidade	Tala para Imobilização tamanho M – em papelão	2,469			3,00	2,734	1.367,00
302.	500	Unidade	Tala para Imobilização tamanho P - em papelão				3,50	3,50	1.750,00
303.	1.000	Unidade	Tampinha para Scalp	0,351			0,20	0,275	275,00
304.	300	Ampola	Fenoxican Endovenoso	8,229				8,229	2.468,70
305.	300	Unidade	Touca Descartável com Elástico.	0,066		0,049	0,08	0,065	19,50
306.	15	Metros	Tubo Extensor de Silicone para Oxigênio nº 204 – esterelizável	10,663			11,50	11,081	166,215
307.	10	Unidade	Umidificador Medicinal	9,60			15,60	12,60	126,00
308.	08	Litro	Vaselina Líquida – 1.000 ml	21,142		23,375	16,60	20,372	162,976
309.	1.000	Ampola	Vitamina C.		1,30		0,80	1,05	1.050,00





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

## SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO CONTRATUAL

Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE, poderá garantir a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA, as sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93, e suas alterações.

À proponente que não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais, poderá sofrer as seguintes penalidades, isolada e conjuntamente:

- a) Advertência;
- b) Multa de 0,2 % (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso, injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 ( trinta ) dias úteis;
- c) Multa de 0,2 % (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 ( cinco ) anos;
- e) Declaração de inidoneidade para contratar com a Administração pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata, o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

## PRAZO DE ENTREGA

O objeto ora licitado deverá ser entregue pela empresa vencedora do presente certame, de forma parcelada, de acordo com a solicitação, nas dependências do Hospital Municipal Bom Jesus. A entrega do objeto deverá ocorrer de no prazo máximo de 03 (três) dias úteis para cada quantidade solicitada. A entrega do objeto ocorrerá de forma parcelada, de acordo com as necessidades do Hospital, durante o período de 01 ( um ) ano, a partir da data de assinatura do contrato.

## RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes na execução do Contrato relativo ao presente Edital correrão por conta das seguintes dotações:

- Projeto Atividade 2028 – 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0166 (6) – Aplicações Diretas;
- Projeto Atividade 2028 – 3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.0247 (7) – Aplicações Diretas;

## RESPONSABILIDADE DA PROPONENTE VENCEDORA.

A empresa vencedora do certame assumirá responsabilidade pela correta entrega em relação ao objeto, bem como quaisquer danos causados ao Hospital ou a terceiros.





# Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: [hospital@irineopolis.sc.gov.br](mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br)

[hospital\\_irineopolis@hotmail.com](mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com)

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

A empresa vencedora do certame obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão do Contrato por não cumprimento do mesmo.

## CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado no prazo máximo de 20 (vinte) dias consecutivos após a entrega do objeto e emissão do respectivo documento fiscal. Não será exigido qualquer meio de pagamento para ser liberado o objeto licitado, o número do processo licitatório e o número do respectivo contrato.

Adicionalmente com a Nota Fiscal, a contratada deverá apresentar o Certificado de Regularidade do FGTS e CND do INSS.

O CNPJ da contratada constante a Nota Fiscal e fatura deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

Nenhum pagamento será efetuado ao proponente vencedor enquanto pendente de liquidação de quaisquer obrigações financeiras que foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

Hospital Municipal Bom Jesus, 05 de outubro de 2015.

**SILVANA RODRIGUES DA SILVA**  
Chefe dos Serviços Administrativos





00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

## Orçamento Nr. 20115

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus  
Endereço.....Rua Parana  
Município..... IRINEOPOLIS  
Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód..... 0115  
Fone..... (47)3525-1123  
Fax..... (47)3525-1123  
CNPJ/CPF.. 83.145.375/0001-77

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
1	Abaixador de Língua Madeira Pct.c/100	80	PCT	5,14300	411,44
2	Cateter Intravenoso N. 18G - VERDE	400	UND	3,49700	1.398,80
3	Cateter Intravenoso N. 20G - ROSA	1.500	UND	0,82500	1.237,50
4	Cateter Intravenoso N. 22G - AZUL	1.000	UND	0,82500	825,00
5	Cateter Intravenoso N. 24G - AMARELO	1.000	UND	0,92400	924,00
6	Acebrofilina Xpe 25Mg/5MI Infantil 120MI	200	FR	4,08000	816,00
7	Acetato (3Mg) + Fosfato Betametasona (3Mg) Inj 1MI	100	AMP	8,22900	822,90
8	Dexametasona 04 Mg	500	CPR	0,20600	103,00
9	Acido Acetilsalicílico 100 Mg	2.000	CPR	0,02400	48,00
10	Acido Acetilsalicílico 500 Mg	1.000	CPR	0,11400	114,00
11	Polissulfato Mucopolissacarídeo 5Mg/g Pomada 40 Gr	2	TB	23,94900	47,90
12	Adenosina 06 Mg/02 ML Injetavel	100	AMP	13,20000	1.320,00
13	Adrenalina 01 Mg 01 MI	200	AMP	4,14900	829,80
14	Água Bi-Destilada 05 MI	12.000	AMP	0,26600	3.192,00
15	Água Oxigenada 10 Volumes 1000 MI	50	LT	3,70300	185,15
16	Agulha Descartavel 13 X 4,50 - 26G 1/2" - MARRON	1.000	UND	0,07300	73,00
17	Agulha Descartavel 20 X 5,50 - 24G3/4" - ROXA	500	UND	0,08700	43,50
18	Agulha Descartavel 25 X 8,00 - 21G1" - VERDE	6.000	UND	0,07300	438,00
19	Agulha Descartavel 30 X 7,00 - 22G1" - PRETA	6.000	UND	0,07100	426,00
20	Agulha Descartavel 40 X 12,0 - 18G1/2" - ROSA	2.400	UND	0,08200	196,80
21	Alcool Hospitalar 70% 1000 ML	150	LT	8,57100	1.285,65
22	Alcool Iodado 1% 1000 MI	60	LT	10,20000	612,00
23	Algodão Hidrofílico 500 Gr	80	RL	12,20600	976,48
24	Reanimador Manual Silicone Infantil S/Reservatório	5	UND	153,36500	766,83
25	Reanimador Manual Silicone R-Nato S/Reservatório	5	UND	149,14300	745,72
26	Aminofilina 100 Mg (Fb)	500	CPR	0,13700	68,50
27	Aminofilina 0,24 G 10 MI	400	AMP	1,37100	548,40
28	Arniodarona 200 Mg	80	CPR	0,51400	41,12

### ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 804483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

Página:

1



00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC



# Orçamento Nr. 20115

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus

Endereço.....Rua Parana

Município..... IRINEOPOLIS

Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód..... 0115

Fone..... (47)3525-1123

Fax..... (47)3525-1123

CNPJ/CPF... 83.145.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
29	Amiodarona 050Mg/MI 3MI Injetavel	200	AMP	2,45100	490,20
30	Amoxicilina Susp. 250 Mg 060 MI	100	FR	3,27400	327,40
31	Amoxicilina 500 Mg	500	CPR	0,23600	118,00
32	Ampicilina 500 Mg	1.000	CPR	0,21900	219,00
33	Clorpromazina (Amplicitil) 100Mg (C1)	80	CPR	0,44300	35,44
34	Aspirador Cirurgico 01,30 Litros	1	UND	382,28600	382,29
35	Atadura Crepom 13F 1,8 MTS Repouso X 08Cm	300	UND	0,53100	159,30
36	Atadura Crepom 09F 1,2 MTS Repouso X 12Cm	500	UND	0,43700	218,50
37	Atadura Crepom 13F 1,2 MTS Repouso X 06Cm	150	UND	0,25900	38,85
38	Atadura Rayon 7,5 Cm X 5,00 MTS	20	UND	4,84100	96,82
39	Azitromicina 500 Mg	400	CPR	0,71100	284,40
40	Penicilina Sem Diluente G Benzatina 1.200.000Ui FB	500	AMP	9,60000	4.800,00
41	Penicilina Sem Diluente G Procaina 400.000 Ui FB	400	AMP	3,77100	1.508,40
42	Benzoilmetronidazol Susp. 40 Mg/MI 100 MI (Fb)	30	FR	2,52000	75,60
43	Bicarbonato De Sodio 8.4% 10 MI	400	UND	0,61700	246,80
44	Clopidogrel Bissulfato 75 Mg	200	CPR	0,70300	140,60
45	Bromazepan 03 Mg (B1)	60	CPR	0,09000	5,40
46	Brometo De Ipratropio 20 MI 0,25 Mg/MI	200	FR	1,68000	336,00
47	Bromidrato De Fenoterol 20 MI 5 Mg/MI	150	FR	2,82900	424,35
48	Bromoprida 10 Mg	200	CPR	0,16200	32,40
49	Caneta P/Ecg Dixtal EP-3 TECPOINT HI V5	30	UND	24,34300	730,29
50	Captopril 25,0 Mg (Fb)	2.000	CPR	0,03900	78,00
51	Carbamazepina CR 200 Mg (C1)	200	CPR	1,06500	213,00
52	Carvao Ativado 1000 Gr	100	UND	45,77100	4.577,10
53	Sonda Cateter Nasal P/ Oxigenio N. 08	200	UND	0,73600	147,20
54	Cefalexina 500 Mg (Fb)	500	CPR	0,65100	325,50
55	Cefalotina 1,0 Gr S/ Diluente (IM/IV)	600	AMP	7,45700	4.474,20
56	Ceftriaxona IM/IV 0,500 Gr Sem Diluente	800	AMP	4,32000	3.456,00

**ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 80-4483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

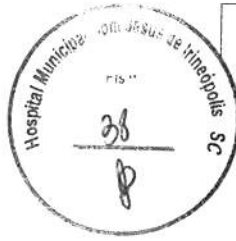
Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

**Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004**

altermed@altermed.com.br

Página: 2



00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-554

# Orçamento Nr. 20115

RIO DO SUL - SC

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus  
Endereço.....Rua Parana  
Município..... IRINEOPOLIS  
Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód..... 0115  
Fone..... (47)3625-1123  
Fax..... (47)3625-1123  
CNPJ/CPF... 83.145.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
57	Cetoprofeno Injetavel 100 Mg/Frasco Ampola Uso IV	500	AMP	5,10900	2.554,50
58	Cetoprofeno Injetavel 100 Mg/Frasco Ampola Uso IV	1.000	AMP	5,10900	5.109,00
59	Cimetidina 300 Mg 02 MI	1.000	AMP	1,06300	1.063,00
60	Cimetidina 200 Mg	500	CPR	0,11100	55,50
61	Cinarizina 25 Mg	200	CPR	0,24500	49,00
62	Ciprofloxacino 500 Mg	1.000	CPR	0,27600	276,00
63	Clamp Umbilical Tamanho Unico Esteril	100	UND	0,85300	85,30
64	Retinol+Aminoacidos+Metionina+Cloranfenicol 3,5 GR	2	TB	12,00000	24,00
65	Cloranfenicol Colirio 10 MI	4	FR	9,24000	36,96
66	Cloreto De Potassio 19,1% 10 MI	200	AMP	0,24900	49,80
67	Cloreto De Sodio 0,9% 10 MI	200	AMP	0,25700	51,40
68	Ambroxol Xarope Infantil 15Mg/5MI 120 MI	100	FR	2,05700	205,70
69	Ambroxol Xarope Adulto 30Mg/5MI 120 MI	300	FR	2,57100	771,30
70	Bupivacaina 0,5% Pesada 04 MI (Neocaina)	10	AMP	3,68600	36,86
71	Clorpromazina (Amplictil) 25 Mg (C1)	80	CPR	0,31900	25,52
72	Clorpromazina Injet (1M) 25 Mg 05 MI (C1)	20	AMP	1,50900	30,18
73	Dobutamina Injetavel 250 Mg 20 MI	300	AMP	10,11400	3.034,20
74	Dopamina Injetavel Hcl 05Mg/MI 10 MI	200	AMP	1,76600	353,20
75	Etilefrina Injetavel 10 Mg/MI 1 MI	300	AMP	1,23400	370,20
76	Hidralazina 20 Mg Injetavel 01 MI (Nepresol)	100	AMP	6,37700	637,70
77	Cloridrato de Isoxsuprina 10 Mg Injetavel 02 MI	50	AMP	16,12500	806,25
78	Metoclopramida 10 Mg (Fb)	400	CPR	0,09100	36,40
79	Metoclopramida 10 Mg 02 MI	2.000	AMP	0,37700	754,00
80	Metoclopramida Gotas 04Mg/Mi 10 MI (Fb)	20	FR	0,63400	12,68
81	Petidina Injetavel 50Mg/MI 02 MI (A1)	400	AMP	2,33100	932,40
82	Prometazina 25 Mg	200	CPR	0,19700	39,40
83	Prometazina 50 Mg 02MI	400	AMP	2,85400	1.141,60
84	Tramadol Injetavel 50 Mg/MI 02 MI (A2)	400	AMP	1,69700	678,80

## ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 804483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

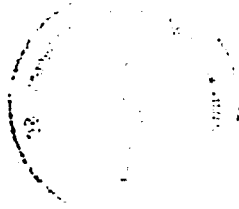
CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Ins. Estadual: 253.148.995

Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004

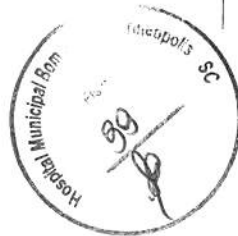
altermed@altermed.com.br



Vertical text on the left edge, possibly a page number or margin indicator.

Vertical text on the left side, possibly a page number or margin indicator.





00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

## Orçamento Nr. 20115

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus  
Endereço.....Rua Parana  
Município..... IRINEOPOLIS  
Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód..... 0115  
Fone..... (47)3525-1123  
Fax..... (47)3625-1123  
CNPJ/CPF... 83.145.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
85	Tramadol 100 Mg Cpr (A2)	200	CPR	3,42900	685,80
86	Verapamil 080 Mg	200	CPR	0,11300	22,60
87	Colar Cervical de Espuma (3) "Grd"	2	UND	20,01800	40,04
88	Colar Cervical de Espuma (2) "Med"	2	UND	19,56300	39,13
89	Colar Cervical de Espuma (1) "Peq"	2	UND	18,85700	37,71
90	Coletor Urina 0500 MI Perna	60	UND	11,13900	668,34
91	Coletor Perfuro 07,0 Lts Cap.Util 05,30 Lts	100	UND	3,15400	315,40
92	Coletor Perfuro 13,0 Lts Cap.Util 10,00 Lts	200	UND	4,02000	804,00
93	Tetracaina 1% + Fenilefrina 0,1% Colirio 10MI (C1)	5	FR	12,73000	63,65
94	Complexo (Vitamina) B Comprimido	200	CPR	0,06900	13,80
95	Fructose + Complexo B + Vitamina C Injetavel 10 MI	800	AMP	6,18200	4.945,60
96	Complexo (Vitamina) B Inj. 2 MI	1.200	AMP	1,06300	1.275,60
97	Campo Operatorio 23 Cm X 25 Cm	2	PCT	39,36000	78,72
98	Campo Operatorio 45 Cm X 50 Cm 27 Gr	2	PCT	80,05700	160,11
99	Compressa Gaze 13F 07,5 X 07,5Cm	500	PCT	23,12600	11.563,00
100	Curativo Hidrocoloide 10Cm X 10Cm	40	UND	19,98900	799,56
101	Curativo Hidrocoloide 20Cm X 20Cm	40	UND	80,62300	3.224,92
102	Deslanosideo 04 Mg 02 MI Injetavel	200	AMP	1,68000	336,00
103	Dexametasona 02 Mg 01 MI	200	AMP	1,18300	236,60
104	Dexametasona 04 Mg 2,5 MI	300	AMP	2,26300	678,90
105	Dexametasona 04 Mg	100	CPR	0,20600	20,60
106	Dexametasona Elixir 0,1MG/ML 100 MI	100	FR	1,78300	178,30
107	Dexametasona Creme 10 Gr	30	TB	1,06300	31,89
108	Diazepam 05 Mg (B1)	300	CPR	0,06900	20,70
109	Diazepam 10 Mg (B1)	500	CPR	0,06900	34,50
110	Diclofenaco Dietilamonio Gel 11,6Mg/Gr 60 Gr	20	TB	3,65100	73,02
111	Diclofenaco Potassio Resinato Gotas 10ml	48	FR	4,04600	194,21
112	Diclofenaco De Potassio 50 Mg	5.000	CPR	0,24000	1.200,00

### ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 804483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004

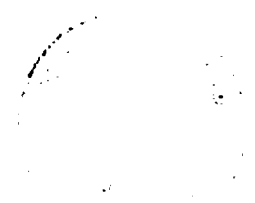
altermed@altermed.com.br

Página:

4



Vertical text on the left side of the page, possibly bleed-through from the reverse side. The text is extremely faint and illegible.





00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-55

RIO DO SUL - SC

## Orçamento Nr. 20115

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus  
Endereço.....Rua Parana  
Município..... IRINEOPOLIS  
Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód..... 0115  
Fone..... (47)3625-1123  
Fax..... (47)3625-1123  
CNPJ/CPF... 83.145.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
113	Digoxina 0,25 Mg (Fb)	400	CPR	0,07000	28,00
114	Dimenidrinato + Piridoxina Injetavel 50Mg/MI B6	500	AMP	1,71400	857,00
115	Dimeticona (Simeticona) 40 Mg	200	CPR	0,11500	23,00
116	Dimeticona (Simeticona) Gotas 10 MI	50	FR	0,94300	47,15
117	Morfina 10 Mg (A1)	100	CPR	0,80400	80,40
118	Morfina 30 Mg (A1)	200	CPR	2,77200	554,40
119	Dipiridamol 05 Mg/MI 02 MI	200	AMP	1,21400	242,80
120	Dipirona Sodica 500Mg/MI Injetavel 2 MI	1.000	AMP	0,86000	860,00
121	Dipirona Sodica 500 Mg	1.500	CPR	0,10700	160,50
122	Dipirona Sodica Gotas 10 MI	100	FR	0,75400	75,40
123	Dipropionato de Beclometasona 200 Mcg	12	CPR	0,45800	5,50
124	Dreno De Penrose C/Gaze Esteril N. 02	50	DZ	33,36600	1.668,30
125	Eletrodo P/Ecg C/Gel Adulto/Infantil Pct.C/30 Und	100	PCT	11,57100	1.157,10
126	Enoxaparina Sodica Injetavel 020mg/0,2ML	50	FR	31,71400	1.585,70
127	Enoxaparina Sodica Injetavel 040Mg/0,4MI	300	UND	21,42900	6.428,70
128	Equipo Bomba Infusao Universal Filtro Ar + Inj Lat	300	UND	4,18000	1.254,00
129	Equipo P/Soro Macro Gotas Injetor Lateral	5.000	UND	1,35300	6.765,00
130	Equipo P/Soro Micro Gotas C/Roldana	100	UND	1,77200	177,20
131	Escova c/Esponja Assepcia Maos/Instrumento C/PVPI	200	UND	1,86900	373,80
132	Aparelho Pressão Fecho Velcro -ADULTO (S/Latex)	3	UND	349,52100	1.048,56
133	Esparadrupo Comum 10,0 CM X 04,5 MTS	150	RL	7,02900	1.054,35
134	Estetoscopio Adulto Unison	5	UND	12,81200	64,06
135	Estreptoquinase Po Liofilo Injetavel 1.500.00 Ui	2	AMP	1.415,46900	2.830,94
136	Fenitoina Injetavel 50Mg/MI 05 MI (C1)	300	AMP	2,64000	792,00
137	Fenitoina 100 Mg (C1)	80	CPR	0,46300	37,04
138	Fenobarbital 100 Mg (B1)	80	CPR	0,20600	16,48
139	Fenobarbital 100 Mg (B1)	200	CPR	0,20600	41,20
140	Fenobarbital Sódico Inj 200Mg/MI 1 ML Uso IM B1	300	AMP	1,64600	493,80

### ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 80-1483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

Página:

5



00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-554



RIO DO SUL - SC

# Orçamento Nr. 20115

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus  
Endereço.....Rua Parana  
Município.....IRINEOPOLIS  
Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód..... 0115  
Fone..... (47)3625-1123  
Fax..... (47)3625-1123  
CNPJ/CPF.. 83.145.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
141	Fita Adesiva Hospitalar 19 MM X 50 MTS	80	RL	3,15700	252,56
142	Fita Micropore 2,5 CM X 04,5 MTS	200	RL	1,50900	301,80
143	Fita Adesiva Autoclave 19 MM X 30 MTS	40	RL	2,74300	109,72
144	Fitomenadiona 10 Mg Injetavel 01 MI	200	AMP	2,05700	411,40
145	Flumazenil Injetavel 0,1Mg/MI 05 MI (C1)	50	UND	42,85700	2.142,85
146	Codeina 30 Mg (A2)	50	CPR	1,58100	79,05
147	Furosemida 20 Mg 02 MI	600	AMP	1,11400	668,40
148	Furosemida 40 Mg (Fb)	600	CPR	0,05500	33,00
149	Gaze Tipo Queijo 09 Fios 60 MM X 55 MTS	20	RL	20,57100	411,42
150	Gel P/Ecg/Ultra Som 1000 GR	10	FR	5,22900	52,29
151	Gentamicina 040 Mg/MI 01 MI (Iv / Im)	200	AMP	0,71400	142,80
152	Gentamicina 080 Mg 02 MI Im/Iv	400	AMP	0,86200	344,80
153	Glibenclamida 05 Mg	100	CPR	0,03900	3,90
154	Glicose Hipertonica 25% 10 MI	400	AMP	0,30500	122,00
155	Glicose Hipertonica 50% 10 MI	400	AMP	0,34100	136,40
156	Gluconato Calcio 10% 10 MI	200	AMP	1,71400	342,80
157	Haldol Decanoato 70,52 Mg (C1)	200	AMP	20,16000	4.032,00
158	Haloperidol 5 Mg (C1)	100	CPR	0,18900	18,90
159	Hastes Flexiveis Tipo Cotonete C/100	10	CX	1,37100	13,71
160	Cumarina + Heparina Creme 120 MI	200	FR	46,78300	9.356,60
161	Heparina 5000UI/MI 5MI	200	AMP	12,00000	2.400,00
162	Norepinefrina Hemitartrato 2Mg 4MI IV (4Mg Base)	400	AMP	6,60000	2.640,00
163	Hidroclorotiazida 25 Mg	500	CPR	0,03800	19,00
164	Hidrocortisona Succinato Sodico 100 Mg	700	AMP	4,45700	3.119,90
165	Hidroxido De Alumínio 60Mg/MI 150 MI	100	FR	4,86900	486,90
166	Escopolamina+Hiosciamina+Dipirona+Homatropina	500	CPR	0,99100	495,50
167	Ibuprofeno 20Mg/MI Suspensao 100 MI	200	FR	4,11400	822,80
168	Ibuprofeno 600 Mg	1.000	CPR	0,13100	131,00

## ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 804483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

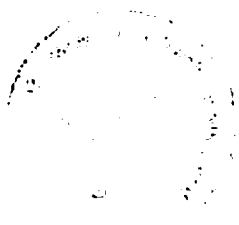
Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

Página:

6



Vertical text on the left side of the page, possibly bleed-through from the reverse side. The text is mostly illegible but appears to be organized in a list or table format.





00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-550

RIO DO SUL - SC

## Orçamento Nr. 20115

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus  
Endereço.....Rua Parana  
Município..... IRINEOPOLIS  
Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód..... 0115  
Fone..... (47)3625-1123  
Fax..... (47)3625-1123  
CNPJ/CPF... 83.145.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
169	Nebulizador Completo Comum	5	UND	176,91400	884,57
170	Insulina Humana 100 UI/ML REGULAR 10 ML	4	AMP	23,14300	92,57
171	Iodeto De Potassio 100 MI	80	FR	3,53100	282,48
172	Isossorbida 10 Mg	100	CPR	0,19300	19,30
173	Isossorbida 05 Mg Sublingual	100	CPR	0,44600	44,60
174	Sistema De Drenagem Toraxica Completo 1000 ML	10	UND	32,67500	326,75
175	Mascara De Venturi Adulto Tipo Hudson	10	UND	14,99500	149,95
176	Mascara De Venturi Infantil Tipo Hudson	10	UND	15,73000	157,30
177	Lamina De Bisturi N. 24	200	UND	0,25700	51,40
178	Lamina De Bisturi N. 22	200	UND	0,25700	51,40
179	Lidocaina 25 Mg + Prilocaina 25 Mg Creme 05 Gr	20	TB	19,02900	380,58
180	Lidocaina 02% S/ Vaso 20 MI	500	FR	3,01700	1.508,50
181	Levofloxacino 250 Mg	500	CPR	5,43700	2.718,50
182	Luva Cirurgica Esteril N. 7,5 (PAR)	500	PAR	1,30300	651,50
183	Luva Cirurgica Esteril N. 8,0 (PAR)	800	PAR	1,30300	1.042,40
184	Luva Cirurgica Esteril N. 8,5 (PAR)	200	PAR	1,52600	305,20
185	Luva Procedimento Latex (2) MED CX.C/100 UND	100	CX	22,28600	2.228,60
186	Luva Procedimento Latex (1) PEQ CX.C/100 UND	300	CX	22,28600	6.685,80
187	Mascara Oxigenio Flexivel Neb. Continua Adulta	10	UND	23,27300	232,73
188	Mascara Oxigenio Flexivel Neb. Continua Infantil	10	UND	8,46300	84,63
189	Maleato De Enalapril 10,0 Mg	500	CPR	0,10100	50,50
190	Maleato de Metilergometrina 0,125 Mg	300	CPR	0,72900	218,70
191	Maleato de Metilergometrina 0,2 Mg/ML Inj. 01 ML	300	AMP	1,71400	514,20
192	Mebendazol Susp. 20 Mg 30 MI (Fb)	20	FR	1,11400	22,28
193	Mepivacaina 03% sem Vaso caixa com 50 Tub. 1,8 MI	40	CX	76,21800	3.048,72
194	Mesilato de Codergocrina Injetavel 0,3 Mg/ML 01 MI	200	AMP	3,31500	663,00
195	Mesilato de Codergocrina 4,5 Mg	200	CPR	5,68400	1.136,80
196	Metformina 850 Mg	50	CPR	0,12600	6,30

### ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 804483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

Página:

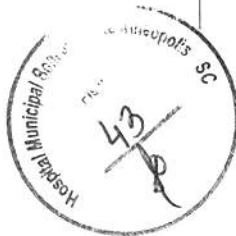
7



Vertical text on the left side of the page, possibly bleed-through from the reverse side. The characters are small and difficult to read, but appear to be a list or index of items.

A series of small, faint marks or characters arranged in a vertical column on the far left edge of the page, likely bleed-through from the reverse side.





00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

## Orçamento Nr. 20115

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus  
Endereço.....Rua Parana  
Município..... IRINEOPOLIS  
Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód.....0115  
Fone..... (47)3525-1123  
Fax..... (47)3525-1123  
CNPJ/CPF.. 83.145.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
197	Metildopa 250 Mg (Fb)	200	CPR	0,17100	34,20
198	Metildopa 500 Mg	500	CPR	0,41100	205,50
199	Midazolam 05 Mg 05 Ml Inj (B1)	400	AMP	1,88600	754,40
200	Isossorbida 10 Mg	400	CPR	0,19300	77,20
201	Sulfato de Neomicina Pomada 20 Gr.	200	TB	4,65200	930,40
202	Nifedipino Retard 10 Mg	240	CPR	0,83700	200,88
203	Nifedipino 20 Mg + Atenolol 50 Mg	120	CPR	1,95900	235,08
204	Piracetam 800 Mg	40	CPR	1,14200	45,68
205	Norfloxacino 400 Mg	120	CPR	0,24500	29,40
206	Oculos De Proteção Haste Regulavel Acrilico	10	UND	5,14300	51,43
207	Omeprazol 20 Mg	1.000	CAP	0,05100	51,00
208	Omeprazol 40 Mg Injetavel 10 Ml	1.000	AMP	7,28600	7.286,00
209	Papel Kraft P/Esterilização 80Gr X 60 Cm	5	RL	75,42900	377,15
210	Papel Toalha Branco C/2 Rolos	250	PCT	3,00000	750,00
211	Paracetamol 200 Mg 10 Ml Gotas	60	FR	0,72000	43,20
212	Codeina 30 Mg + Paracetamol 500 Mg (A2)	2.000	CPR	0,85700	1.714,00
213	Equipo P/Soro Conector 2 Vias C/Clamp	2.000	UND	1,35300	2.706,00
214	Pvpi Degermante 1000 Ml	50	LT	16,20000	810,00
215	Pvpi Topico 1000 Ml	50	LT	18,00000	900,00
216	Propranolol 40 Mg	50	CPR	0,03400	1,70
217	Pro-Pé Descartavel Branco PCT C/100	2	PCT	15,42900	30,86
218	Budesonida+Formoterol Turbuhaler 12/400Mcg 60 Dosi	12	FR	146,33100	1.755,97
219	Fumarato Formoterol + Budesonida 06+200Mg	12	FR	86,60600	1.039,27
220	Fluxometro De Ar Comprimido (Amarelo)	10	UND	55,98900	559,89
221	Rifamicina 10 Mg/Ml Spray 20 Ml	3	FR	3,00000	9,00
222	Saco De Lixo Branco Hosp (PCT.C/100) 100 Lts	20	PCT	62,40000	1.248,00
223	Saco De Lixo Branco Hosp (PCT.C/100) 015/20 Lts	10	PCT	13,02900	130,29
224	Saco De Lixo Branco Hosp (PCT.C/100) 050/60 Lts	30	PCT	29,05700	871,71

### ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 804483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

Página:

8







00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

# Orçamento Nr. 20115

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus  
Endereço.....Rua Parana  
Município..... IRINEOPOLIS  
Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód..... 0115  
Fone..... (47)3625-1123  
Fax..... (47)3625-1123  
CNPJ/CPF... 83.145.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
225	Saco De Lixo Branco Hosp (PCT.C/100) 030/40 Lts	30	PCT	23,73400	712,02
226	Scalp Nr. 21	2.000	UND	0,23600	472,00
227	Scalp Nr. 23	1.000	UND	0,18700	187,00
228	Scalp Nr. 25	1.000	UND	0,23600	236,00
229	Scalp Nr. 27	50	UND	0,23900	11,95
230	Seringa Desct S/ Agulha 003 MI Luer Slip	2.000	UND	0,21400	428,00
231	Seringa Desct S/ Agulha 005 MI Luer Slip	4.000	UND	0,15200	608,00
232	Seringa Desct S/ Agulha 001 MI Luer Slip	400	UND	0,13900	55,60
233	Seringa Desct S/ Agulha 010 MI Luer Slip	4.000	UND	0,27400	1.096,00
234	Seringa Desct S/ Agulha 020 MI Luer Slip	2.000	UND	0,41700	834,00
235	Sonda Aspiração Traqueal N. 04	30	UND	0,54900	16,47
236	Sonda Aspiração Traqueal N. 10	50	UND	0,55200	27,60
237	Sonda Aspiração Traqueal N. 06	50	UND	0,58900	29,45
238	Sonda Aspiração Traqueal N. 12	80	UND	0,56600	45,28
239	Sonda Aspiração Traqueal N. 16	80	UND	0,60900	48,72
240	Sonda Aspiração Traqueal N. 08	200	UND	0,52500	105,00
241	Sonda De Foley 2 Vias N. 10 (Pediátrica)	20	UND	4,16600	83,32
242	Sonda De Foley 2 Vias N. 12	20	UND	3,02600	60,52
243	Sonda De Foley 2 Vias N. 16	50	UND	3,02600	151,30
244	Sonda De Foley 2 Vias N. 18	50	UND	3,02600	151,30
245	Sonda De Foley 2 Vias N. 14	30	UND	3,02600	90,78
246	Sonda Alimentação Enteral N.10	30	UND	12,15500	364,65
247	Sonda Alimentação Enteral N.12	30	UND	12,15500	364,65
248	Sonda Nasogastrica Longa N. 12	80	UND	0,90000	72,00
249	Sonda Nasogastrica Longa N. 14	80	UND	0,91200	72,96
250	Sonda Nasogastrica Longa N. 16	80	UND	1,12300	89,84
251	Sonda Uretral N. 04	50	UND	0,52500	26,25
252	Sonda Uretral N. 08	50	UND	0,52500	26,25

## ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 804483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

Página:

9

Vertical text on the left margin, possibly a page number or header.

Main vertical text column, likely containing the primary content of the document.





00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

## Orçamento Nr. 20115

Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus  
Endereço.....Rua Parana  
Município..... IRINEOPOLIS  
Att.Sr(a).....Setor de Compras

Cód..... 0115  
Fone..... (47)3625-1123  
Fax..... (47)3625-1123  
CNPJ/CPF... 83.145.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
253	Sonda Uretral N. 12	200	UND	0,55200	110,40
254	Sonda Uretral N. 14	100	UND	0,56400	56,40
255	Sonda Uretral N. 16	80	UND	0,60700	48,56
256	Soro Sist Fechado Fisiologico 0,9% 0125 MI	2.000	UND	2,69100	5.382,00
257	Soro Sist Fechado Fisiologico 0,9% 0250 MI	600	UND	3,11800	1.870,80
258	Soro Sist Fechado Fisiologico 0,9% 0500 MI	800	UND	3,57700	2.861,60
259	Soro Sist Fechado Fisiologico 0,9% 1000 MI	200	UND	4,80000	960,00
260	Soro Sist Fechado Glicofisiologico 5% 0250 MI	300	UND	3,42900	1.028,70
261	Soro Sist Fechado Glicofisiologico 5% 0500 MI	800	UND	4,35400	3.483,20
262	Soro Sist Fechado Glicosado 05% 0100 MI	150	UND	2,90500	435,75
263	Soro Sist Fechado Glicosado 05% 0250 MI	600	UND	3,06900	1.841,40
264	Soro Sist Fechado Glicosado 05% 0500 MI	1.000	UND	3,48500	3.485,00
265	Soro Sist Fechado Glicosado 05% 1000 MI	200	UND	5,38300	1.076,60
266	Soro Sist Fechado Ringer C/Lactato 0500 MI	500	UND	3,57700	1.788,50
267	Sulfa (800Mg) + Trimetoprima (160Mg)	800	CPR	0,24700	197,60
268	Sulfadiazina De Prata Creme 50 Gr	100	TB	6,15400	615,40
269	Sulfato de Atropina 1,0% Colirio 05 MI	500	FR	10,28600	5.143,00
270	Salbutamol 02 Mg 5 MI (0,4Mg/MI) 120 MI	12	FR	1,35400	16,25
271	Sulfato de Terbutalina Injetavel 0,5Mg/MI 01 MI	200	AMP	2,64000	528,00
272	Propatilnitrato 10 Mg	60	CPR	0,44500	26,70
273	Tala Papelao C/10 Pcs Nr. 3 (60x10) Grande	500	PCT	27,30500	13.652,50
274	Tala Papelao C/10 Pcs Nr. 2 (45x10) Media	500	PCT	24,69500	12.347,50
275	Tampa Luer Lock Femea	1.000	PAR	0,35100	351,00
276	Tenoxicam 40 Mg Po Liofilo Para Solucao Injetavel	300	AMP	7,88600	2.365,80
277	Touca Descartavel C/Elastico Caixa	300	PCT	7,88600	2.365,80
278	Tubo De Siliconi N. 204 - 06 (Int) X 12,0 (Ext) mm	15	MT	9,18900	137,84
279	Umidificador Tampa/Rosca em PVC 250MI PVC O2	10	UND	10,83900	108,39
280	Vaselina Liquida Comercial 1000 MI	8	LT	36,85700	294,86

### ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 80-1483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

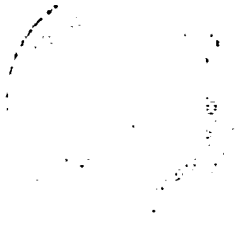
Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004

altermed@altermed.com.br

Página: 10



Vertical text on the left side of the page, possibly bleed-through from the reverse side. The text is highly degraded and difficult to read, but appears to contain several lines of characters.

A series of small, faint marks or characters arranged vertically along the left edge of the page, possibly a margin or a scanning artifact.





00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320  
Fundo Canoas Cep: 89163-555

RIO DO SUL - SC

## Orçamento Nr. 20115

**Cliente.....Hospital Municipal Bom Jesus**  
Endereço.....Rua Parana  
Município..... IRINEOPOLIS  
**Att.Sr(a).....Setor de Compras**

Cód..... 0115  
Fone..... (47)3625-1123  
Fax..... (47)3625-1123  
CNPJ/CPF... 83.148.375/0001-77

- SC

Atendendo a sua solicitação, estamos enviando proposta com preço e condições de pagamento do(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Item	Descrição	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
281	Vitamina "C" Inj. 100Mg/ML 05 ML	1.000	AMP	1,06300	1.063,00

**Total do Orçamento: 263.732,86**

### ATENÇÃO !!!

Obs: O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque, existindo a possibilidade de não possuir o saldo necessário em caso de pedido, o presente não garante entrega imediata.

### Condições de Fornecimento:

Pagamento.....30 - 30DD  
Frete.....Incluso (VERIFICAR FATURAMENTO MÍNIMO)  
Prazo Entrega.....Imediata (MEDIANTE CONFIRMAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE)  
Validade Proposta.10 (dez) dias

Sendo o que temos a oferecer para o momento, nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário.

Atenciosamente,

**Cristiane**

Rio do Sul (SC), 09/09/2015

**Representante do Setor:**

**Renato**

**Fone: (47)9941-8850**

### ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

ANVISA: Comum 105332-8 - Especial 121320-5 - Correlatos 80-4483-1 - Cosméticos: 206556-7 - Saneantes: 305237-7

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - Insc.Estadual: 253.148.995

Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas

Cep: 89163-554 - RIO DO SUL - SC

**Tel. (47) 3520 9000 - Fax (47) 3520 9004**

altermed@altermed.com.br