**ORÇAMENTO PADRONIZADO – PROCESSO Nº 001321/2020**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LARANJA DA TERRA –ES**

**OBJETO:**

**VENHO PELO PRESENTE SOLICITAR ORÇAMENTO PARA AQUISIÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR PARA O PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL: UNIDADE MISTA DE SAÚDE SÃO JOÃO BATISTA, CONFORME SEGUE ABAIXO.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QUANT.** | **UND** | **DESCRIÇÃO DO PRODUTO** | **VALORES** |
| **UNITARIO** | **TOTAL** |
| ***01*** | ***2.000*** | ***un*** | ***Água destilada para injetáveis, solução injetável 10 ml, ampola, IV.*** |  |  |
| ***02*** | ***100*** | ***un*** | ***Amiodarona, cloridrato 50 mg/ml, solução injetável 3 ml, ampola, IV. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |
| ***03*** | ***50*** | ***un*** | ***Etomidato solução injetável 2 mg/ml, 10 ml, ampola, IV. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |
| ***04*** | ***30*** | ***un*** | ***Fenoterol, bromidrato 5 mg/ml solução para nebulização 20 ml. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |
| ***05*** | ***2.000*** | ***un*** | ***Fentanila, citrato 50 mcg/ml, solução injetável 2 ml, ampola IM, IV e Espinhal. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |
| ***06*** | ***20*** | ***un*** | ***Lidocaína, cloridrato 20 mg/ml, solução injetável 20 ml. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |
| ***07*** | ***2.000*** | ***un*** | ***Midazolam, cloridrato 1 mg/ml solução injetável 5 ml, ampola, IM, IV, Retal. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |
| ***08*** | ***200*** | ***un*** | ***Oseltamivir 75 mg cápsula.*** |  |  |
| ***09*** | ***25*** | ***un*** | ***Protamina, cloridrato 10 mg/ml, solução injetável 5 ml, ampola, IV. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |
| ***10*** | ***20*** | ***un*** | ***Suxametônio, cloreto 100 mg, pó para solução injetável, frasco, IV, IM. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |
| ***11*** | ***100*** | ***un*** | ***Clindamicina, fosfato 150 mg/ml, solução injetável 4 ml, ampola IV ou IM. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |
| ***12*** | ***2.000*** | ***un*** | ***Cloreto de sódio 0,9%, solução injetável, 100 ml, sistema fechado, frasco. Validade mínima: 1 (um) ano.*** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL GERAL DO ORÇAMENTO** | **R$**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/2020.** **VALIDADE: 30 DIAS****PAGAMENTO: APÓS A ENTREGA****CONTATO:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Responsável** | *Carimbo da Empresa* |