

CONVÊNIO Nº 108/2025/SMS.G.SERMAP ✓

PROCESSO SEI: **6018.2025/0144187-9** ✓

CONVENIENTE: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO** por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

CONVENIADA: **FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM**

OBJETO DO CONVÊNIO: Repasse de recurso financeiro oriundo de **EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL**, que irá contemplar o repasse de recursos de ITMAC para as entidades privadas, sem fins lucrativos que mantém Convênios ou Contratos SUS ou parcerias com a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.3026.4.113.33503900.02. 1.600.1866.1 ✓

NOTA DE EMPENHO: **Nº 171.687/2025.** ✓

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**. Por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos, nº 172 - 10º andar - Liberdade - CEP: 01509-020 - São Paulo - SP, inscrita no **C.N.P.J.** sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por seu Secretário **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENIENTE** e a **FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM**, entidade civil, sem fins lucrativos com sede em São Paulo, na Rua Borges Lagoa, nº 960, CEP nº 04038-002, Vila Clementino, São Paulo inscrita no C.N.P.J. sob o nº 52.803.319/0001-59, inscrita no CREMESP sob o nº 919528, CNES nº 2089785 e com o estatuto arquivado no 3.º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica microfilmado sob nº 731755, neste ato, representado por sua Presidente, **IVANI PERRONE BOSCOLO**, adiante, designado como **CONVENIADA**, e, considerando que a entidade foi **CONTRATADA** a prestar assistência à saúde de forma complementar ao **SUS** por meio do **CONTRATO Nº 011/SMS/2023**, resolvem celebrar o presente Convênio, consoante ao Despacho Autorizatório, exarado em SEI 148417024, publicado no **DOC/SP de 26/12/2025, páginas nº 73 e 74**, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO



O presente ajuste tem por objeto, a concretização do repasse de recurso financeiro oriundo de **EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL**, no valor total de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, estabelecido por meio da **PORTARIA GM/MS Nº 7.518, DE 9 DE JULHO DE 2025**, que se refere às aplicações das emendas parlamentares para **INCREMENTO TEMPORÁRIO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) / AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE**.

CONVENIADO	CNES	PORTARIA MS	CÓD. EMENDAS	PARLAMENTAR	VALOR (R\$)
HRIM	2089785	PORTARIA GM/MS Nº 7.518, DE 9 DE JULHO DE 2025	39380001	Cezinha de Madureira	R\$ 100.000,00
TOTAL					R\$ 100.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

A **CONVENIADA** utilizará o recurso no valor total de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, para aquisição de medicamentos, destinados ao atendimento da população SUS, conforme detalhado no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** da Emenda Parlamentar Federal.

Parágrafo Primeiro: Conforme consta na **Portaria Nº 152/2020-SMS.G**, publicada no **DOC/SP no dia 28/03/2020, página nº 65**, o recurso da Emenda Parlamentar, será repassado na conta mãe da **CONVENIADA**, e após o recebimento do respectivo valor a **CONVENIADA** providenciará para cada Emenda a transferência do recurso para conta específica no Banco do Brasil.

Parágrafo Segundo: O recurso deve ser aplicado em aplicações de renda fixa lastreados em títulos do tesouro até a sua aplicação e utilização final.

Parágrafo Terceiro: É expressamente proibido o pagamento de pessoal, encargos sociais, gratificações, assessorias, aquisição de equipamentos e/ou material permanente, obras novas, ampliações, reformas de setores administrativos e intermediários, taxas, tarifas bancárias (Negociar com o Banco a Isenção). Na impossibilidade, a **CONVENIADA** deverá ao final de cada mês, depositar na conta com recursos próprios os valores debitados na conta sob a pena de glosa e atualização da mesma, multas, juros, taxas administrativas como: água, luz, telefone, internet, limpeza, segurança, alimentação, e demais despesas correlatas e despesas de atividades meio e/ou intermediárias.

Parágrafo Quarto: A utilização do recurso só poderá ser efetuada enquanto vigente esse Convênio e enquanto a **CONVENIADA** estiver atrelada ao SUS Municipal. Finda a vigência, o recurso não utilizado deverá ser devolvido à **CONVENIENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – PRESTAÇÃO DE CONTAS



Parágrafo Primeiro. A **CONVENIADA** deverá utilizar a totalidade do recurso repassado de acordo com o **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** e Nota de Liquidação do Pagamento, no prazo previsto a partir do recebimento do valor da Emenda Federal.

Parágrafo Segundo. A prestação de contas pela **CONVENIADA**, após a utilização do recurso recebido, deverá ser efetuada por meio da apresentação de relatório contendo as informações referentes aos gastos, notas fiscais ou outros documentos comprobatórios, bem como dos valores resultantes da aplicação dos recursos em renda fixa, conforme consta na Portaria Nº 152/2020-SMS.G, publicada no DOC/SP no dia 28/03/2020, página nº 65, **ANEXO V – PRESTAÇÃO DE CONTAS.**

Parágrafo Terceiro. O **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** poderá ser reavaliado a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre as Partes, devendo ser encartado no respectivo processo de Convênio.

Parágrafo Quarto. O não cumprimento das metas estabelecidas e a execução da utilização do recurso em desacordo com as normas legais estabelecidas ensejará na glosa parcial ou total do recurso e a consequente devolução do mesmo ao Fundo Municipal de Saúde, devidamente atualizado.

Parágrafo Quinto: As devoluções de saldos de recursos e/ou devoluções de tarifas e saldos de aplicações financeiras não utilizadas dentro do prazo legal pactuado, ou de valores glosados, deverão ser realizadas na **Conta nº 22.484-7, da Agência 1897-X do Banco do Brasil.**

Parágrafo Sexto: Após o fim da vigência do respectivo Convênio, a **CONVENIADA** deverá prestar contas no **prazo de 30 dias úteis.**

CLÁUSULA QUARTA - DA REGULAMENTAÇÃO

Parágrafo Primeiro. O recurso será aplicado para aquisição de medicamentos, destinados ao atendimento da população SUS.

Parágrafo Segundo. O **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** foi analisado e aprovado pela Comissão de Trabalho constituída conforme consta na **Portaria Nº 152/2020-SMS.G** e **Portaria Nº 274/2025-SMS.G**, específicas para o assunto, considerando o objetivo de melhorar o atendimento à população incrementando a ampliação do custeio proporcionando a redução de filas de atendimento e/ou aumento da oferta de serviços complementares aos contratos e ajustes existentes, devidamente explicitadas nas metas pactuadas.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Parágrafo Primeiro. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA** será imediatamente comunicada à **CONVENIENTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.



Parágrafo Segundo. A **CONVENIADA** deverá notificar a **CONVENENTE** de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ.

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

O recurso proveniente da EMENDA PARLAMENTAR, FONTE 02, que perfaz o valor total de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, será repassado à **CONVENIADA** em **parcela única**.

Parágrafo primeiro. O pagamento do recurso referido e a prestação de contas serão tratados em processo SEI apartado.

Parágrafo segundo. A despesa decorrente deste convênio correrá, no presente exercício a conta da dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.33503900.02. 1.600.1866.1.

Parágrafo terceiro. Ultrapassado o valor do recurso, o valor excedente correrá por conta da Conveniada.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente convênio será **a partir do recebimento do recurso até o dia 31/12/2026**, de acordo com o que foi estipulado no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** apresentado pela **CONVENIADA**.

Parágrafo único. Por qualquer eventualidade justificada e em comum acordo entre as partes, essa vigência poderá ser prorrogada, por iguais períodos até o limite do **CONTRATO Nº 011/SMS/2023**.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação.

CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pela própria CONVENENTE ou pelo Conselho Municipal de Saúde. E por estarem às partes justas e





conveniadas, firmam o presente convênio em 01 (uma) via e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 30 de dezembro de 2.026.


LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE


Antonio Carlos Franco
Coordenador
COCin - Coordenadoria de Controle Interno
RF 547.804.913 - CRM 42600

IVANI PERRONE
BOSCOLO: [REDACTED]

Assinado de forma digital por IVANI
PERRONE BOSCOLO: [REDACTED]
Dados: 2026.01.05 14:44:17 -03'00'

IVANI PERRONE BOSCOLO
FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM

TESTEMUNHAS:

PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DE RECURSO (PLANO DE TRABALHO)
Emenda 39380001 – Cezinha Madureira
PORTARIA GM/MS Nº 7518, DE 03 DE JULHO DE 2025

1) Identificação da Instituição

Nome – Fundação Oswaldo Ramos
CNPJ – 52.803.319/0001-59
Endereço – Rua Borges Lagoa, 960
CEP – 04038-002
CNES - 2089785
CNAE - 8610101

2) Representante Legal

Nome – Ivani Perrone Boscolo
Cargo – Presidente

3) Característica da instituição

O Hospital do Rim possui capacidade instalada de 4 salas cirúrgicas, área de recuperação pós-anestésica com 6 leitos, 151 leitos, sendo 126 de internação, 16 de terapia intensiva e 9 de hospital dia. A unidade de hospital dia é voltada ao atendimento de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte, procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não requeiram internação plena em especial a infusão de antivirais (Ganciclovir no tratamento da infecção por Citomegalovírus), antibióticos e pulsoterapia com corticóides (no tratamento da rejeição). Dispõem ainda de rede ambulatorial voltada aos programas de transplante (pré-transplante - preparo de candidatos a transplante com doador vivo e de candidatos a transplante com doador falecido de sua lista de espera; e pós transplante no seguimento da evolução do enxerto, imunossupressão e diagnóstico de eventuais intercorrências clínicas), uremia, osteodistrofia, hipertensão e metabologia. A Unidade conta ainda com laboratório de análises clínicas, anatomia patológica, setor de diagnóstico por imagem (tomografia computadorizada, radiologia geral e intervencionista, ultrassonografia geral e intervencionista), hemodinâmica, unidade de terapia renal substitutiva com programas de hemodiálise e diálise peritoneal, litotripsia extracorpórea. Em setembro de 2002, o Hospital do Rim

e Hipertensão aderiu ao programa de Acreditação Hospitalar da Organização Nacional de Acreditação – ONA, e em apenas seis meses, conseguiu obter o selo de acreditação em nível 1. Em 2014 foi avaliado e certificado com Nível 3 ou “Acreditado nível de Excelência” e desde então vem mantendo-se neste nível de acreditação, apesar das crescentes exigências do programa e de suas limitações estruturais por sobrecarga de atividades. Em 2022 o Hospital do Rim, recebeu o certificado por distinção do serviço de enfermagem.

Cabe salientar que, apesar das dificuldades enfrentadas na situação de pandemia pelo coronavírus desde março de 2020, o Hospital do Rim conseguiu manter sua atividade prioritária, ou seja, a realização de transplantes renais. Nesse período o Hospital do Rim recebeu órgãos e receptores de diversos municípios e estados, que na ocasião se apresentavam sem condições de realizar o transplante, sendo que dessa forma o Brasil conseguiu permanecer com o programa de transplante renal ativo.

4) Missão da Instituição:

O Hospital tem como Missão Institucional: Oferecer serviços de saúde, com forte atuação em transplantes, visando melhoria clínica de pacientes brasileiros e buscando excelência técnica apoiada por ensino e pesquisa. Seu Credo é ser um time a serviço da sociedade. O cumprimento de sua missão depende de atitude cordial, postura ética e compromisso com 3 princípios: Alto desempenho na assistência; Geração e disseminação de conhecimento e obstinação pelo detalhe. Sua Visão é a disseminação do modelo de gestão de assistência em larga escala.

5) Histórico da instituição

O Hospital do Rim, categorizado como hospital de ensino pelo Ministério da Educação desenvolve assistência médica, ensino e pesquisa dentro de sua especificidade, destinando cerca de 80% do atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente de transplante renal e acompanhamento de portadores de

doença renal crônica e destina uma fração menor ao atendimento a pacientes de convênios e de pesquisa clínica.

Com obstinação pelo detalhe, há mais de 24 anos consecutivos, o Brasil possui por meio do Hospital do Rim, o maior programa de transplantes do mundo, com reconhecimento científico internacional nessa área de alta complexidade médica. Essa conquista é motivo de orgulho para toda a sociedade brasileira que, com seu caráter altruísta, incorporou a doação de órgãos em sua cultura.

6) Objeto: Custeio

Custeio para aquisição de medicamentos hospitalares.

6.1 Objetivo

O recurso tem como objetivo subsidiar a aquisição de Heparina, destinada ao atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Heparina é amplamente utilizada para prevenção e tratamento de eventos tromboembólicos, sendo essencial em diversos protocolos assistenciais, especialmente em pacientes de alta complexidade.

Nos últimos anos, o Hospital do Rim direciona aproximadamente 80% de seus atendimentos aos usuários do SUS. A disponibilização deste recurso fortalece a capacidade assistencial da instituição, amplia o acesso aos serviços de saúde conforme o nível de complexidade e contribui para compensar o repasse insuficiente frente aos custos crescentes de operação.

7) Cotações e vigência

O convênio terá vigência, a partir do recebimento do recurso até 31/12/2026 podendo ser prorrogado, se devidamente justificado, e enquanto a entidade estiver atrelada ao SUS Municipal através de Contrato, de acordo com a legislação vigente.

Itens para custeio:

Produto	Quantidade	4Bio Medicamentaos	Cristal Distribuidora	Onco Prod.	Total da compra
Heparina 5.000 UI/ml	6.900	R\$ 14,56	R\$ 15,00	R\$ 15,05	R\$ 100.464,00

O valor excedente de R\$ 464,00 correrá por conta da Fundação Oswaldo Ramos Hospital do Rim.

São Paulo, 25 de novembro 2025.

IVANI PERRONE
BOSCOLO: [REDACTED]
1

Assinado de forma digital por
IVANI PERRONE
BOSCOLO: [REDACTED]
Dados: 2025.11.28 10:10:06 -03'00'

Ivani Perrone Boscolo
Presidente
Fundação Oswaldo Ramos
Hospital do Rim



Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 13/11/2025 17:44

Comprador

Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim e Hipertensão (52.803.319/0001-59)
Rua Borges Lagoa, 960 - SÃO PAULO, SP CEP: 04038-002

Relatório de Itens (Preços)

Pedido de Cotação : 627858160
Heparina 5.000 UI/ml 5ml

Tipo de Cotação: PDC

	Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
1	Agille Comercio De Medicamentos Ltda CNPJ: 11.697.594/0003-10 VIANA - ES Usuário Webservice - (00) 0000-00000 televentas@agille.med.br Mais informações	R\$ 1.000,00	2 dias após confirmação	23/11/2025	60 ddl	CIF	BRUNA LOZANO TELEFONE (11) 2379-3950 RAMAL 2251 WHATSAPP (11) 2379-3948 E-MAIL: BRUNA@AGILLE.MED.BR
2	Astra Farma Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda CNPJ: 10.571.984/0001-14 POUSO ALEGRE - MG Uusuario Ws Saas Astra Farma Comercio De Materi - (00) 00000-0000 comercial@astra.com.br Mais informações	R\$ 600,00	1 dias após confirmação	16/11/2025	30 ddl	CIF	* NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS * SUJEITO À ALTERAÇÃO DE ESTOQUE * CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: À COMBINAR
3	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA CNPJ: 44.734.671/0022-86 ITAPIRA - SP Usuario Ws Cristalia - (19) 3863-9816 carolina.silva@cristalia.com.br Mais informações	R\$ 3.000,00	1 dias após confirmação	18/11/2025	30/60/90 ddl	CIF	Fat. mínimo desejado R\$3000,00 - (Prazo Entrega em dias úteis). NE(s):1110531
4	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda- SP CNPJ: 67.729.178/0004-91 JAGUARIÚNA - SP Usuário Ws Rioclarense - (19) 3522-5800 bionexo@rioclarense.com.br Mais informações	R\$ 500,00	1 dias após confirmação	16/11/2025	45/60/90 ddl	CIF	-
5	Crismed Comercial Hospitalar Ltda CNPJ: 04.192.876/0001-38 SANTOS - SP Webservice Crismed - (13) 3228-2305 rute.comercial@crismed.com.br Mais informações	R\$ 650,00	1 dias após confirmação	16/11/2025	60 ddl	CIF	-
6	Elfa Medicamentos Ltda - DF CNPJ: 09.053.134/0001-45 BRASÍLIA - DF Usuario Ws Elfa Df - (83) 2106-2500 suporte@bionexo@grupoelfa.com.br Mais informações	R\$ 1.000,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	30 ddl	CIF	sem observacoes.
7	Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda CNPJ: 08.231.734/0001-93 TATUI - SP Webiserve Futura - (15) 3251-9494 vend@futuramedicamentos.com.br Mais informações	R\$ 600,00	1 dias após confirmação	16/11/2025	30 ddl	CIF	FORMA PAGTO. : 45/60/90/105 (DDL) OBS. : HORARIO DE ENTREGA: DAS 08h as 16h. LOCAL DE ENTREGA: RUA BORGES LAGOA, N 960 SO IREMOS RECEBER MATERIAIS COM VALIDADE SUPERIOR A 12 MESES!POR FAVOR, INSERIR NA NOTA FISCAL O NUMERO DA ORDEM DE COMPR TERMO : ---
8	HDL Logística Hospitalar Ltda CNPJ: 11.872.656/0001-10 UBERLÂNDIA - MG Webservice Hdl Logística Hospitalar Ltda - (34) 3221-5300 apagados@bionexo.com Mais informações	R\$ 600,00	1 dias após confirmação	20/11/2025	30 ddl	CIF	HORARIO DE ENTREGA: DAS 08h as 16h. LOCAL DE ENTREGA: RUA BORGES LAGOA, N 960 SO IREMOS RECEBER MATERIAIS COM VALIDADE SUPERIOR A 12 MESES!POR FAVOR, INSERIR NA NOTA FISCAL O NUMERO DA ORDEM DE COMPRA, LOTE E VALIDADE DOS

							PRODUTOS.OS PAGAMENTOS SERAO REALIZADOS APENAS ATRAVES DE BOLETO BANCARIO DDA. A FOR *FUNDACAO OSWALDO RAMOS* FARA PAGAMENTOS DE TITULOS SOMENTE AO FORNECEDOR COM CONTA CADASTRADA, SENDO EXPRESSAMENTE PROIBIDO O PAGAMENTO DE TITULOS, ATRAVES DE FACTORING OU OUTRO MECANISMO QUE IMPECA O PAGAMENTO DIRETO AO FORNECEDOR.
9	Inovamed Hospitalar Ltda CNPJ: 12.889.035/0002-93 POUSO ALEGRE - MG Usuario Ws Inovamed Hospitalar Ltda - (51) 3393-2800 cotacao@inovamedhospitalar.com Mais informações	R\$ 1.000,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	28 ddl	CIF	FAVOR ATENTAR A CONDIÇÃO DE FATURAMENTO MÍNIMO - PROPOSTA SUJEITA A ANÁLISE DE CRÉDITO E ESTOQUE FLUTUANTE - PRAZO DE ENTREGA ESTIPULADO CONSIDERANDO INTERIOR DO ESTADO E EM DIAS UTEIS, PODENDO VARIAR SE A LOCALIDADE FOR DE DIFÍCIL ACESSO. QUALQUER DUVIDA ENTRAR EM CONTATO ATRAVÉS DO E-MAIL = COTACAO@INOVAMEDHOSPITALAR.COM OU PELO TELEFONE: 54 9 9333-2752
10	MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA CNPJ: 17.700.763/0001-48 DUQUE DE CAXIAS - RJ Webservices Futura - (21) 3311-5186 comercial@medicamentosfutura.com.br Mais informações	R\$ 500,00	1 dias após confirmação	18/11/2025	30 ddl	CIF	SUJEITO À ANÁLISE DE CRÉDITO.
11	Med Center Comercial Ltda CNPJ: 00.874.929/0001-40 POUSO ALEGRE - MG Webiservice Medcom - (35) 3449-1950 luiz.godoi@medcentercomercial.com.br Mais informações	R\$ 600,00	1 dias após confirmação	16/11/2025	45/60/90/105 (DDL)	CIF	Verifique atentamente as marcas, embalagens e demais observacoes especificadas na cotacao. O estoque esta sujeito a alteracoes sem aviso previo. Nao realizamos fracionamento de mercadorias. Somos qualificados GAFO. O cadastro esta sujeito a analise de credito, podendo haver revisao das condicoes de pagamento. Medicamentos termolabeis devem ter a temperatura aferida por pirometro no momento do recebimento. Contato: (35) 3449-1950. Horario de atendimento:07has18h. -
12	Medilar Importacao E Distribuicao De Produtos Medico Hospitalares S/a CNPJ: 07.752.236/0004-76 GUARULHOS - SP Usuário Ws Medilar - (51) 3718-7600 cmachado@medlive.com.br Mais informações	R\$ 800,00	1 dias após confirmação	16/11/2025	28 ddl	CIF	RBC - Contato Comercial: (51) 3718-7600 E-mail: comercialmedlive@medlive.com.br ATENCAO: Pedido sujeito a analise do financeiro. Em casos de urgencia, favor entrar em contato. Prazo de entrega cotado em dias uteis nao corridos!
13	Medilar Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A CNPJ: 07.752.236/0001-23 VERA CRUZ - RS Webservice Medilar Rs - (51) 3718-7600 cmachado@medlive.com.br Mais informações	R\$ 800,00	1 dias após confirmação	16/11/2025	28 ddl	CIF	-
14	Multifarma Comercial Ltda - Me CNPJ: 21.681.325/0001-57 BELO HORIZONTE - MG Usuário Ws Multifarma - (31) 2522-8170 comercial@multifarma.com.br Mais informações	R\$ 1.500,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	28 ddl	CIF	*COTAÇÃO RESPONDIDA PARA ENTREGA IMEDIATA* Preços validos por 3 dias uteis. Prazos de pagamento mediante análise de crédito de acordo com o valor do pedido. Atentar para o valor de faturamento mínimo para a região de destino. Prazo de entrega refere-se a dias uteis contados a partir do faturamento respeitando nosso horário de corte.TEL.:0800 608 8088 - (31)2522.8170 Dados bancários: Banco Santander - Agência: 3523 Banco: 033 Conta Corrente: 13003227-3
15	Neupharma Distribuicao de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp CNPJ: 21.487.927/0001-78 SÃO PAULO - SP Priscila Hypolito - (01) 1220-61132 priscila@neupharma.com.br Mais informações	R\$ 400,00	1 dias após confirmação	20/11/2025	30 ddl	CIF	null
16	Onco Health Medicamentos Especiais Ltda CNPJ: 42.093.729/0001-08 SÃO CAETANO DO SUL - SP Usuario Ws Sandbox Onco Health - (00) 00000-0000 daniele.fidelis@oncohealth.com.br Mais informações	R\$ 1.000,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	45/60/90/105 (DDL)	CIF	Observações importantes: A condição de pagamento está condicionada à aprovação prévia do setor financeiro. Tanto o prazo de entrega quanto a validade desta proposta estão sujeitos à disponibilidade de estoque no momento da confirmação do pedido. Agradecemos pela atenção e permanecemos à disposição para esclarecimentos. Oncohealth -(11)2759-0637 -

17	Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda CNPJ: 10.586.940/0001-68 VITÓRIA - ES Usuário Ws Oncovit Distribuidora De Medic - null leevana.deus@oncovit.com.br Mais informações	R\$ 2.500,00	2 dias após confirmação	18/11/2025	30 ddl	CIF	-
18	Pharma Log Produtos Farmaceuticos Ltda CNPJ: 13.485.130/0001-03 PINHAIS - PR Usuario Ws Pharmalog - (41) 3072-8181 marcelowk@phlog.com.br Mais informações	R\$ 500,00	5 dias após confirmação	16/11/2025	a vista	CIF	-
19	Pro Health Distribuidora de Medicamentos Eirelli - Me CNPJ: 19.805.789/0001-86 COTIA - SP Usuario Ws Pro Health - (11) 4614-5454 pro-health@outlook.com Mais informações	R\$ 500,00	3 dias após confirmação	16/11/2025	15/30 ddl	CIF	COMPRADOR(A), CASO O PRODUTO VENHA A SER FALTA DE MERCADO E ESTAMOS OFERTANDO O ITEM, FAVOR VERIFICAR ESTOQUE ATUAL DA EMPRESA, ANTES DE CONFIRMAÇÃO. OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA PRODUTOS EM ESTOQUE, ENTREGA EXPRESS . VERIFICAR COM ATENDENTE ITEM! OBRIGADA PELA PREFERÊNCIA
20	Promefarma Representações Comerciais Ltda CNPJ: 81.706.251/0001-98 CURITIBA - PR Usuário Ws Promefarma Medicamentos - (41) 3052-7900 integracao.privado@promefarma.com.br Mais informações	R\$ 800,00	4 dias após confirmação	18/11/2025	30 ddl	CIF	Obs Itens de geladeira são enviados somente na segunda-feira e terça-feira. Não fracionamos embalagens.*A condição de pagamento pode ser alterada, mediante análise financeira do hospital*
21	S3 Med Distribuidora De Medicamentos Ltda CNPJ: 09.660.958/0003-45 SERRA - ES Usuário Ws S3 Med - (21) 3559-7000 vendas@s3med.com.br Mais informações	R\$ 500,00	2 dias após confirmação	18/11/2025	30 ddl	CIF	Prazo de Pagamento Padrão 30 Dias. Este prazo será ajustado de acordo com a negociação, Duvidas favor entrar em contato : e-mail- vendas@s3med.com.br ou pelo WhatsApp 21-3559-7000
22	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 05.847.630/0001-10 SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP Webservice Soma Sp - (11) 4122-9800 coordenador1.sp@somahospitalar.com.br Mais informações	R\$ 1.500,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	28 ddl	CIF	-
23	Sulmedic Comercio De Medicamentos Ltda CNPJ: 09.944.371/0005-20 SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR Usuario Ws Sulmedic Comercio De Medicamen - (00) 00000-0000 rafael.motta@sulmedic.com Mais informações	R\$ 1.000,00	3 dias após confirmação	16/11/2025	30 ddl	CIF	-
24	Supermed Comercio E Importacao De Produtos Medicos E Hospitalares Ltda CNPJ: 11.206.099/0004-41 ARUJÁ - SP WebService Supermed Aruja - (11) 4934-1700 apagados@bionexo.com Mais informações	R\$ 1.000,00	2 dias após confirmação	17/11/2025	60 ddl	CIF	Atendente: Talita Benetti - vendas07@supermed.net.br - Não fracionamos embalagem Entrega em dias úteis
25	Supermed Comércio e Importação de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda - MG. CNPJ: 11.206.099/0001-07 CAMBUÍ - MG Webservice Supermed - (11) 4934-1700 coordenador04@supermed.net.br Mais informações	R\$ 1.000,00	3 dias após confirmação	17/11/2025	60 ddl	CIF	Atendente: Talita Benetti - vendas07@supermed.net.br - Não fracionamos embalagem Entrega em dias úteis
26	UNI HOSPITALAR CEARA LTDA CNPJ: 21.595.464/0001-68 FORTALEZA - CE Usuario_ws Uni Hospitalar Ceara Ltda - (85) 3289-3722 vendas@unihospitalar.com.br Mais informações	R\$ 3.000,00	3 dias após confirmação	19/11/2025	30 ddl	CIF	PROPOSTA SUJEITA A CONFIRMAÇÃO DE ESTOQUE.
27	Uni Hospitalar Ltda CNPJ: 07.484.373/0001-24 RECIFE - PE Usuario_ws Uni Hospitalar Ltda - (81) 3472-7207 vendas@unihospitalar.com.br Mais informações	R\$ 3.000,00	3 dias após confirmação	20/11/2025	30 ddl	CIF	PROPOSTA SUJEITA A VALIDAÇÃO DO ESTOQUE/ANALISE DE CRÉDITO.
28	VIVA FARMACEUTICA SA CNPJ: 10.447.355/0001-87 BELO HORIZONTE - MG Michelle Christina - 3125167976	R\$ 1.200,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	30 ddl	CIF	null

michelle@vivafarmaceutica.com.br Mais informações								
29	Werbran Distribuidora de Medicamentos Ltda CNPJ: 04.372.020/0001-44 FRANCISCO BELTRÃO - PR Werbran Ws Webservice - (46) 3211-5488 flavia@werbran.com.br Mais informações		R\$ 1.200,00	3 dias após confirmação	16/11/2025	28 ddl	CIF	Liberação de crédito sujeito a análise !

Produto	Código	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Quantidade	Preço Unitário	Valor Total
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA.	FR	Multifarma Comercial Ltda - Me	PARINEX (HEPARINA SODICA SUINA) 5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 5 ML	6900 Frasco	R\$ 14,5600	R\$ 100.464,0000
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEMOFOL, CRISTALIA	CXA	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	similar	6900 Frasco	R\$ 15,0000	R\$ 103.500,0000
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	SANVAL-CAIXA C/ 50-PARINEX 5000 UI/ML IV 5 ML FA (S)	CAIXA	Inovamed Hospitalar Ltda	Validade: 30/09/2026 - HEPARINA SÓDICA SUINA 5000 UI/ML IV 5 ML F/A	6900 Frasco	R\$ 15,0450	R\$ 103.810,5000
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPARINA SOD 5000UI FRASCO 5ML (S) - - BLAU	Blister	Med Center Comercial Ltda	-	6900 Frasco	R\$ 15,8317	R\$ 109.238,7300
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX-S(S) 5000UI INJ5ML CX25FA - HEPARINA - BLAU - - BLAU FARMACEUTICA	Unidade	Pharma Log Produtos Farmaceuticos Ltda	-	6900 Frasco	R\$ 15,8716	R\$ 109.514,0400
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX-S 25000UI CX 25FA 5ML (HEPARINA SODICA) - - / BLAU FARMACEUTICA S.A.	UN	S3 Med Distribuidora De Medicamentos Ltda	-	6900 Frasco	R\$ 15,9092	R\$ 109.773,4800
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPARINA 5000UI/ML 5ML IV/SC 25 F/A BLAUSIEGEL HEPAMAX, BLAU FARMACEUTICA S.A	HEPARINA - HEPARINA 5000UI/ML F/A - 5000UI/ML F/A - FA - 25 - BLAU FARMACEUTICA S.A - FA	Medilar Importacao E Distribuicao De Produtos Medico Hospitalares S/a	HEPARINA 5000UI/ML 5ML IV/SC 25 F/A BLAUSIEGEL HEPAMAX	6900 Frasco	R\$ 16,2682	R\$ 112.250,5800
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPARINA 5000UI/ML 5ML IV/SC 25 F/A BLAUSIEGEL HEPAMAX, BLAU FARMACEUTICA S.A	HEPARINA - HEPARINA 5000UI/ML F/A - 5000UI/ML F/A - FA - 25 - BLAU FARMACEUTICA S.A - FA	Medilar Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A	HEPARINA 5000UI/ML 5ML IV/SC 25 F/A BLAUSIEGEL HEPAMAX	6900 Frasco	R\$ 16,3916	R\$ 113.102,0400
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPARINA BOV 5.000UI/ML 5ML HEPTAR EUOFARMA (CX50FR/A) - - / EUOFARMA	FA	Promefarma Representações Comerciais Ltda	Validade: 30/08/2027	6900 Frasco	R\$ 16,9000	R\$ 116.610,0000
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	BLAU	Frasco	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Validade: 08/05/2028 - HEPARINA 5000UI FRASCO AMPOLA 5ML HEPAMAX BLAU FARMACEUTICA	6900 Frasco	R\$ 17,2000	R\$ 118.680,0000
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX-S (HEPARINA SODICA) 5000 UI/ML 5ML C/25 , blau	caixa	Neupharma Distribuicao de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp	-	6900 Frasco	R\$ 17,2900	R\$ 119.301,0000
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX 5.000UI/ML FA 5ML CX C/25 (HEPARINA) - BLAU	CX	Uni Hospitalar Ltda	-	6900 Frasco	R\$ 17,5000	R\$ 120.750,0000
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	BLAU	CX	Supermed Comercio E Importacao De Produtos Medicos E Hospitalares Ltda	13021 - HEPAMAX S 5000UI 25 FRASCO AMPOLA 5ML(IV/SC)-BLAUSI	6900 Frasco	R\$ 17,6000	R\$ 121.440,0000
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEMOFOL, CRISTALIA	5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML	HDL Logística Hospitalar Ltda	HEPARINA (HEMOFOL) 5000UI/ML 5ML C/25 F/A - IV - cristalia Lote: 50025777 Val: 12/03/2027 (484 dias)	6900 Frasco	R\$ 17,6600	R\$ 121.854,0000
1 HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FRA X 5ML - BLAU	CX	Agille Comercio De Medicamentos Ltda	HORARIO DE ENTREGA: DAS 08h as 16h. LOCAL DE ENTREGA: RUA BORGES LAGOA, N 960 SO IREMOS	6900 Frasco	R\$ 17,7500	R\$ 122.475,0000

RECEBER MATERIAIS COM VALIDADE SUPERIOR A 12 MESES!POR FAVOR, INSERIR NA NOTA FISCAL O NUMERO DA ORDEM DE COMPRA, LOTE E VALIDADE DOS PRODUTOS.OS PAGAMENTOS SERAO REALIZADOS APENAS ATRAVES DE BOLETO BANCARIO DDA. A FOR *FUNDACAO OSWALDO RAMOS* FARA PAGAMENTOS DE TITULOS SOMENTE AO FORNECEDOR COM CONTA CADAстра

1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX-S, BLAU	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML	Supermed Comércio e Importação de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda - MG.	13021 - HEPAMAX S 5000UI 25 FRASCO AMPOLA 5ML(IV/SC)-BLAUSI	6900 Frasco	R\$ 17,7600	R\$ 122.544,0000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPARINA SOD SUINA 5.000UI/ML FR 5ML 25 UN-HEPAMAX, BLAU FARMACEUTICA SA	CX	VIVA FARMACEUTICA SA	-	6900 Frasco	R\$ 17,9900	R\$ 124.131,0000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX S 5000UI/ML, BLAU	-	Sulmedic Comercio De Medicamentos Ltda	-	6900 Frasco	R\$ 17,9900	R\$ 124.131,0000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX-S, BLAU	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML	Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda	UNID.MEDIDA Frasco MARCA FAVORITA BLAUSIEGEL	6900 Frasco	R\$ 18,1099	R\$ 124.958,3100
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPARINA SODICA IV 5000UI/5ML 25 FA INJ CX C/ 25 FA - HEPARINA SODICA IV 5000UI/5ML 25 FA INJ CX C/ 25 FA CRISTALIA	Frasco/Ampola	MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA	HEPARINA SODICA IV 5000UI/5ML 25 FA INJ CX C/ 25 FA HEMOFOL CRISTALIA HEPARINA SODICA IV 5000UI/5ML 25 FA INJ CX C/ 25 FA HEMOFOL CRISTALIA	6900 Frasco	R\$ 18,5700	R\$ 128.133,0000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPTAR 5.000UI/ML INJ 5ML C/50FA (HEPARINA SODICA BOVINA) - EUROFARMA/SP	CX	UNI HOSPITALAR CEARA LTDA	-	6900 Frasco	R\$ 18,7500	R\$ 129.375,0000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX-S, BLAU	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML	Comercial Cirurgica Riodarense Ltda-SP	-	6900 Frasco	R\$ 18,9629	R\$ 130.844,0100
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPTAR (HEPARINA SODICA BOVINA) 5000 UI / MILILITRO SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSA 50 FRASCO-AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE X 5 MILILITRO - EUROFARMA	FA	Elfa Medicamentos Ltda - DF	BOT	6900 Frasco	R\$ 19,1200	R\$ 131.928,0000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPARINA SODICA SUINA SOL. INJ IV. 5.000 UI / 5ML CX C/50 FA - PARINEX - HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	FP	Astra Farma Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda	-	6900 Frasco	R\$ 19,1200	R\$ 131.928,0000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPARINA SODICA SUINA 5000 UI/ML SOL INJ - HEPAMAX-S - CX C/ 25 FA - BLAU	FRASCO	Crismed Comercial Hospitalar Ltda	-	6900 Frasco	R\$ 19,2500	R\$ 132.825,0000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HIPOLABOR	FA	Werbran Distribuidora de Medicamentos Ltda	Codigo WERBRAN : 01.01.01063 -- Nome comercial : PARINEX 5000UI/ML IV FA 5ML C/50 -- Nome Quimico : HEPARINA SODICA 5000UI FA IV 5ML -- Observação -- null	6900 Frasco	R\$ 19,9000	R\$ 137.310,0000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEMOPOL 5000 UI/ML SOL INJ 25 FA 5 ML - CRISTALIA	UNIDADE	Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda	-	6900 Frasco	R\$ 20,2040	R\$ 139.407,6000
1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX-S HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X 5 ML - BLAU	AMP	Pro Health Distribuidora de Medicamentos Eirelli - Me	-	6900 Frasco	R\$ 23,0000	R\$ 158.700,0000

1	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML FAP	4242	HEPAMAX-S 5000 UI SOL INJ CX C/ 25 FA 5 ML - - BLAU	CAIXA	Onco Health Medicamentos Especiais Ltda	-	6900 Frasco	R\$ 675,4166	R\$ 4.660.374,5400
---	--	------	---	-------	---	---	-------------	-----------------	-----------------------

Total de Itens da Cotação: 1 Total de Itens Impressos: 1

imprimir

exibe valores nulos

voltar