

**CONVÊNIO Nº 110/2025/SMS.G.SERMAP** ✓

**PROCESSO SEI:** 6018.2025/0144324-3 ✓

**CONVENENTE:** 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:** 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.02.1.600.1867.1.

**NOTA DE EMPENHO:** Nº 171082/2025.

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 **CONVENENTE** 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 148445597, publicado no **DOC/SP de 26/12/2025, página nº 73**, 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\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)**, estabelecido por meio da **PORTARIA GM/MS Nº 7.544, DE 10 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 7.544, DE 10 DE JULHO DE 2025	15680011	Gilberto Nascimento	R\$ 500.000,00
TOTAL					R\$ 500.000,00

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**

A **CONVENIADA** utilizará o recurso no valor total de **R\$ 500.000,00 (quinhentos 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 22.503-7, 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 DOTACÃO**

O recurso proveniente da EMENDA PARLAMENTAR, FONTE 02, que perfaz o valor total de **R\$ 500.000,00 (quinhentos 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 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00.02.1.600.1867.1.

**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**

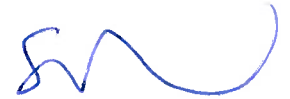
As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pela própria **CONVENENTE** ou pelo Conselho Municipal de Saúde. E por estarem às partes justas e

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 2.025.



**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:11638505861

Assinado de forma digital por IVANI PERRONE  
BOSCOLO:11638505861  
Dados: 2025.12.29 10:28:30 -03'00'

**IVANI PERRONE BOSCOLO  
FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM**

TESTEMUNHAS:

*Antonio Carlos Franco 5615787891*

**PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DE RECURSO (PLANO DE TRABALHO)**  
**Emenda 15680011 – Gilberto Nascimento**  
**PORTARIA GM/MS Nº 7544**

**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 o objetivo de subsidiar a compra do medicamento Torgena para atender os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O antibiótico listado a seguir é utilizado para tratamento de infecções sistêmicas por germes gram negativos multirresistentes, sensíveis a ceftazidima e avibactam diminuindo riscos e complicações relacionados ao uso de combinações de antibióticos com menor eficácia. Nos últimos anos, o Hospital do Rim destina 80 % do total de atendimentos realizados para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Este recurso é uma forma de fortalecer a capacidade assistencial, contribuir para a melhoria do acesso aos serviços de saúde de acordo com os níveis de complexidade, além de suprir o repasse insuficiente e os custos da 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
Torgena (ceftazidima 2gr+avibactam 500mg)	660	R\$ 764,21	R\$ 799,00	R\$ 800,00	R\$ 504.378,60

O valor excedente de R\$ 4.378,60 correrá por conta da Fundação Oswaldo Ramos Hospital do Rim.

São Paulo, 25 de novembro 2025.

IVANI PERRONE

BOSCOLO: [REDACTED]

Assinado de forma digital por

IVANI PERRONE

BOSCOLO: [REDACTED]

Dados: 2025.11.28 10:10:24 -03'00'

Ivani Perrone Boscolo  
Presidente  
Fundação Oswaldo Ramos  
Hospital do Rim

**QUADRO DEMONSTRATIVO PESQUISA DE MERCADO PARA FINS DE DESPESA COM CUSTEIO**

EMPRESAS CONSULTADAS									
Nome	4 Bio Medicamentos SA	Nome	Cristal Distribuidora de Medicamentos Ltda	Nome	Onco Prod. Distrib. de Prod. Hosp. E Oncologicos Ltda.				
Telefone	(63) 3217-45352	Telefone	0800-5102973	Telefone	(11) 5053-5900				
Endereço	Q401 Sul Avenida LO 11, 401 - Conj 2, Lote 2, Salas 1011 e 1012 - Palmas - TO	Endereço	Travessa Escobar, 226 - Porto Alegre - RS	Endereço	Rua Bernardino de Campos, 169 - São Paulo - SP				
CNPJ	07.015.691/0006-50	CNPJ	92.132.786/0001-19	CNPJ	04.307.650/0001-35				
ITEM	unidade	Quant.	Preço Unit.	Preço total	Preço total				
Torgena (ceftazidima 2gr+avibactam 500mg)	FAP	660	R\$ 764,21	R\$ 504.376,62	R\$ 800,00				
TOTAL GERAL.....				<b>R\$ 504.376,62</b>	<b>R\$ 527.340,00</b>				
					<b>R\$ 528.000,00</b>				

**IVANI PERRONE**  
**BOSCOLO:** [Redacted]  
 Assinado de forma digital por IVANI PERRONE BOSCOLO:  
 Dados: 2025.11.28 10:11:21-03'00"

\_\_\_\_\_  
 Data e assinatura do Responsável Legal



Bionexo do Brasil Ltda  
Relatório emitido em 13/11/2025 17:37

### 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 : 627857901  
Torgena (ceftazidima 2gr + Avibactam 500mg)

Tipo de Cotação: PDC

	Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
1	<b>4 Bio Medicamentos S A</b> <b>CNPJ: 07.015.691/0006-50</b> PALMAS - TO Ana Barbosa - (11) 3579-2999 albarbosa@4bio.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 800,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	60 ddl	CIF	HORÁRIO DE CORTE AS 17:00HS - Preços validos somente até 31/03/2025. Após esta data o valor será ajustado com Aliquota da CMED. [Vendedor: THIAGO - E-mail: tsaragao@4bio.com.br]
2	<b>CM Hospitalar S.A.</b> <b>CNPJ: 12.420.164/0005-80</b> CAJAMAR - SP Usuário Ws Maфра Cajamar Sp - (00) 00000-0000 informacoes.bionexo@mafrahospitalar.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 300,00	3 dias após confirmação	18/11/2025	28 ddl	CIF	O faturamento dos itens deste orçamento está atrelado à validade da documentação técnica. (alvará sanitário e Certidão de responsabilidade técnica)** Contatos Viveo : ** [Ribeirão Preto - (16) 3995-9400 (contato para SP interior e sul de Minas)]; ** [São Paulo capital - (11)3026-9400]; ** [Londrina - (43)3315-9400]; ** [Brasília(Centro oeste e norte) - (61) 2104-3400]; ** [Recife(Nordeste) - (81) 3797-9900]; ** [Materiais - 0800 729 6091]; ** [Tecnocold e Vacinas - (11) 3861-5144];
3	<b>Cristal Distribuidora de Medicamentos Ltda.</b> <b>CNPJ: 92.132.786/0001-19</b> PORTO ALEGRE - RS Mariana Portele - null televendas01@crystalmed.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 2.000,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	30 ddl	CIF	null
4	<b>Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda</b> <b>CNPJ: 44.672.062/0001-15</b> Ribeirão Preto - SP Usuario Ws Dipha Distribuidora - (16) 8828-5163 paula@dipha.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 500,00	1 dias após confirmação	16/11/2025	28 ddl	CIF	-
5	<b>Elfa Medicamentos Ltda - DF</b> <b>CNPJ: 09.053.134/0001-45</b> BRASÍLIA - DF Usuario Ws Elfa Df - (83) 2106-2500 suporte@bionexo@grupoelfa.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 1.000,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	60 ddl	CIF	.
6	<b>Onco Health Medicamentos Especiais Ltda</b> <b>CNPJ: 42.093.729/0001-08</b> SÃO CAETANO DO SUL - SP Usuario Ws Sandbox Onco Health - (00) 00000-0000 daniele.fidelis@oncohealth.com.br <a href="#">Mais informações</a>	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 -
7	<b>Onco Prod. Distr. De Prod. Hosp. E Oncologicos Ltda</b> <b>CNPJ: 04.307.650/0025-02</b> BRASÍLIA - DF	R\$ 1.000,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	60 ddl	CIF	CONTATO: Walkiria Pereira (41) 3303-9236 (walkiria.pereira@oncoprod.com.br)- FAT.MÍN. 1.000,00 C/ FRETE ISENTO.

	Usuario Ws Oncoprod - (11) 9447-72755 vanessa.barrros@oncoprod.com.br <a href="#">Mais informações</a>							NÃO ACEITAMOS DEVOL. DE MEDIC. REFRIGERADOS, FAVOR CONFERIR SEU PEDIDO NO ATO DA ENTREGA. MEDIC. REFRIGERADOS SAEM DE SEG A QUA *ATENÇÃO: PEDIDOS RESGATADOS NO BIONEXO APÓS AS 16H, SERÁ FATURADO DIA SEGUINTE. Estoque sujeito a análise devido a grande demanda. VERIFICAR A DISPONIBILIDADE C/CONSULTOR INT/EXT/GERENTE COMERCIAL.
8	<b>Oncofarma Comércio Atacadista de Medicamentos Ltda</b> <b>CNPJ: 01.529.206/0001-76</b> SÃO PAULO - SP Oncovendas 08 - null oncovendas12@oncofarma.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 3.000,00	3 dias após confirmação	16/11/2025	30/45/60 ddl	CIF	null	
9	<b>Panamby Medicamentos E Servicos Ltda</b> <b>CNPJ: 11.263.778/0001-00</b> SÃO PAULO - SP Leandro Ribeiro - (11) 35024350 leandro@fgfarma.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 500,00	1 dias após confirmação	16/11/2025	45 ddl	CIF	null	
10	<b>Pharma Log Produtos Farmaceuticos Ltda</b> <b>CNPJ: 13.485.130/0001-03</b> PINHAIS - PR Usuario Ws Pharmalog - (41) 3072-8181 marcelowk@phlog.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 500,00	2 dias após confirmação	16/11/2025	60 ddl	CIF	-	
11	<b>Pro Health Distribuidora de Medicamentos Eirelli - Me</b> <b>CNPJ: 19.805.789/0001-86</b> COTIA - SP Usuario Ws Pro Health - (11) 4614-5454 pro-health@outlook.com <a href="#">Mais informações</a>	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 PREFERENCIA	
12	<b>UNI HOSPITALAR CEARA LTDA</b> <b>CNPJ: 21.595.464/0001-68</b> FORTALEZA - CE Usuario_ws Uni Hospitalar Ceara Ltda - (85) 3289-3722 vendas@unihospitalar.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 3.000,00	3 dias após confirmação	19/11/2025	30 ddl	CIF	PROPOSTA SUJEITA A CONFIRMAÇÃO DE ESTOQUE.	

Produto	Código	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Quantidade	Preço Unitário	Valor Total
1 TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA 2000/500MG PLSI 1x10 FRV BR - PFIZER	CX	4 Bio Medicamentos S A	.	660 Frasco	R\$ 764,2070	R\$ 504.376,6200
1 TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA, WYETH	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	Cristal Distribuidora de Medicamentos Ltda.	-	660 Frasco	R\$ 799,0000	R\$ 527.340,0000
1 TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	PFIZER BRASIL LTDA	CAIXA	Onco Prod. Distr. De Prod. Hosp. E Oncologicos Ltda	-	660 Frasco	R\$ 800,0000	R\$ 528.000,0000
1 TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA 2000+500MG CX 10FA PFIZER, PFIZER	FRASCO	CM Hospitalar S.A.	Esse produto se apresenta em CX e cada embalagem contém 10.0(subunidade) unidade, caso esse item esteja divergente, por favor, contactar o vendedor	660 Frasco	R\$ 818,3776	R\$ 540.129,2160
1 TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA, WYETH	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	Panamby Medicamentos E Servicos Ltda	-	660 Frasco	R\$ 826,6440	R\$ 545.585,0400
1 TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA 2G + 500MG 10 FA ( CEFTAZIDIMA+AVIBACTAM ) - PFIZER	CX	UNI HOSPITALAR CEARA LTDA	-	660 Frasco	R\$ 847,3000	R\$ 559.218,0000

1	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA, WYETH	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	Oncofarma Comércio Atacadista de Medicamentos Ltda	-	660 Frasco	R\$ 874,0900	R\$ 576.899,4000
1	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA (CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM) 2000/500 MG - PFIZER	AMP	Pro Health Distribuidora de Medicamentos Eirelli - Me	-	660 Frasco	R\$ 900,0000	R\$ 594.000,0000
1	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA 2000+500MG CX 10 FA, PFIZER	CX	Dipha Distribuidora Pharmaceutica Ltda	-	660 Frasco	R\$ 942,9070	R\$ 622.318,6200
1	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA(R) 2,5G IV 10FA - CEFTAZIDIMA+AVIBACTAM - - WYETH FARMA	Caixa	Pharma Log Produtos Farmaceuticos Ltda	-	660 Frasco	R\$ 7.878,0000	R\$ 5.199.480,0000
1	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA 2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 - LABORATORIOS PFIZER LTDA	CX	Elfa Medicamentos Ltda - DF	BOT - Previsão de disponibilidade dos nossos estoques a partir de 2025-11-17 (sujeito a confirmação)	660 Frasco	R\$ 8.214,8000	R\$ 5.421.768,0000
1	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2GR + AVIBACTAM 500MG)	83556	TORGENA 2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS FA 10 - - PFIZER	CAIXA	Onco Health Medicamentos Especiais Ltda	-	660 Frasco	R\$ 11.509,1819	R\$ 7.596.060,0540

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

imprimir

exibe valores nulos

voltar