

**PROCESSO DE AQUISIÇÃO N° 142662 – AQUISIÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS PARA O IBGH (INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – CNPJ 18.972.378/0007-08) UNIDADE SANTA HELENA DE GOIÁS – GO (HURSO – HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO SUDOESTE) DISPONÍVEL DE 24 DE AGOSTO DE 2018 A 27 DE AGOSTO DE 2018 – OS ITENS SOLICITADOS E DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS ESTÃO NA RELAÇÃO ABAIXO. AS COTAÇÕES PODEM SER FEITAS ATRAVÉS DA PLATAFORMA ONLINE DE COMPRAS **BIONEXO**, PESQUISANDO ATRAVÉS DO NÚMERO **140733**. DEMAIS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: [gracielle.fava@ibgh.org.br](mailto:gracielle.fava@ibgh.org.br)**

QUANTIDADE	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
38	un	55693	DIETA INFANTIL A BASE DE CEREAIS HIPOCALORICA / HIPOPROTEICA / HIPOLIPIDICA S/ ADICAO DE FIBRAS E C/ ADICAO DE PROBIOTICOS S.A. 400 G
34	un	55682	DIETA P/ CONTROLE DA DIARREIA POLIMERICA / HIPERCALORICA / NORMOPROTEICA C/ ADICAO DE FIBRAS S.F. 1000 ML
116	un	55680	DIETA P/ DIABETICOS POLIMERICA / NORMOCALORICA / HIPERPROTEICA C/ ADICAO DE FIBRAS S.F. 1000 ML
66	un	56806	DIETA P/ DIABETICOS POLIMERICA / NORMOCALORICA / HIPERPROTEICA C/ ADICAO DE FIBRAS S.F. 500 ML
626	un	56805	DIETA POLIMERICA / HIPERCALORICA / HIPERPROTEICA C/ ADICAO DE FIBRAS S.F. 500 ML
40	un	56694	DIETA POLIMERICA / NORMOCALORICA / NORMOPROTEICA C/ ADICAO DE FIBRAS S.F. 500 ML
20	Lt	51708	MODULO DE FIBRAS SOLUVEIS LATA 260 GRS
350	Sac	54345	MODULO DE L-GLUTAMINA HIPOCALORICA / HIPERPROTEICA S.A. 20 SACH. 5G
8	Lt	57332	MÓDULO DE PROTEÍNA EM PÓ

18	un	55686	SUPLEMENTO HIPERCALORICO / HIPERPROTEICO C/ ADICAO DE FIBRAS S.A. 400 G
60	un	55418	SUPLEMENTO HIPERCALORICO / ISENTO DE GORDURA E FIBRAS S.A. 200 ML
24	un	55687	SUPLEMENTO INFANTIL ELEMENTAR / NORMOCALORICO / NORMOPROTEICO S/ ADICAO DE FIBRAS S.A. 400 G
114	un	55684	SUPLEMENTO P/ DIABETICOS NORMOCALORICO / NORMOPROTEICO / HIPERLIPIDICO C/ ADICAO DE FIBRAS S.A. 200 ML

**Favor informar:**

**Item 1:** Discriminar detalhadamente o(s) produto(s) ou serviço(s) orçado(s) e informar fabricante/marca.

**Item 2:** Favor enviar proposta em papel timbrado da empresa, nominal a **Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH**, constando: CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal, endereço, telefone, nome do vendedor e prazo de entrega do produto ou serviço e informação quanto ao frete (CIF ou FOB).

Tal proposta deverá estar legível e com caracteres nítidos. Os orçamentos que não possuírem tais características serão desconsiderados, de modo que não serão inclusos no Processo de Compras.

**Item 3:** No caso de aquisição de medicamentos, materiais médico-hospitalares e equipamentos hospitalares, informar o número de **Registro no Ministério da Saúde / ANVISA**.

**Item 4:** Informamos que caso seja necessária a retirada do equipamento citado nesta Carta Cotação para orçamentação de manutenção, tal retirada deverá ser acompanhada pelo Serviço de Patrimônio do IBGH.

Caso a visita técnica para orçamentação de manutenção ocorra dentro do IBGH, tal visita deverá ser acompanhada pelo Serviço de Manutenção do IBGH. Solicitamos que seja agendada, com antecedência, ao Serviço de Compras.

**Item 5:** No caso de aquisição de equipamentos, informar local de assistência técnica e tempo de garantia.

**Item 6:** As empresas que apresentarem propostas que atenderem tecnicamente, poderão ser convidadas para negociação de preço.

**Item 7:** Forma de pagamento: será mediante negociação de prazo entre as partes, através de depósito em conta ou boleto bancário.

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

**Item 8:** Recebimento de produtos: segunda à sexta-feira.

**Item 9:** Solicitamos que seja apresentado ao Setor de Compras do IBGH juntamente com a Proposta de Preço, impreterivelmente as 05 (cinco) Certidões, vigentes, abaixo descritas:

- Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Receita Federal;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Estado de Goiás;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Município (ISSQN) da sede da empresa (no caso de contratação de prestação de serviços).

**\*As Certidões solicitadas acima serão exigidas também no ato do pagamento da (s) empresa (s) vencedora (s), ficando retido o pagamento mediante irregularidades nas documentações exigidas.**

Telefone para contato: **(62) 3998-9600**

E-mail: [gracielle.fava@ibgh.org.br](mailto:gracielle.fava@ibgh.org.br)

Frete: **CIF**

Prazo máximo para envio da proposta: **Conforme publicação.**

**Marlene Silva**  
**Gestora de Compras**