

PROCESSO DE AQUISIÇÃO N° 145062 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS 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 05 DE OUTUBRO DE 2018 A 09 DE OUTUBRO 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 **142102**. DEMAIS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: gracielle.fava@ibgh.org.br**

QUANTIDADE	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
1	Fr	187	Bicarbonato de Sódio 8,4% frs 250ml
1	Fr	313	Manitol 20% frs 250ml
1	sup	2204	Glicerina Supositório
1	FA	5740	Suxametonio 100mg frs
1	amp	56581	Ropivacaína 10mg/ml inj. 20mL
1	Fr	57122	Prednisolona 3mg/ml Sol 120ml frs
1	un	51813	Dreno de Penrose Silicone Esteril N°1 - 06 mm (Dreno Laminar)
2	caps	28682	Fluoxetina 20mg cáps
2	Fr	51155	Amoxicilina 250mg/5mL + Clavulanto 62,5mg/5mL Susp 75ml frs
4	FA	441	Levobupivacaína 0,5% S/Epinefrina 20ml frs
4	amp	54466	Tiamina 100mg amp 1ml
4	Fr	56127	Ioversol 68% Seringa preenchida 100mL
4	aero	56754	Salbutamol spray 100 mcg
5	Fr	40203	Insulina Humana R 100UI/ml frs 10ml
5	amp	51852	Fentanila 0,05mg/ml amp 2ml
6	cp	832	Nifedipina Retard 20mg cp
6	Fr	52468	Cloreto de Potássio 6% Xpe 150ml frs
7	tb	1473	Retinol 10.000UI, Aminoácidos 2,5%, Metionina 0,5%, Cloranfenicol 0,5% pmd oft tb 3,5g
8	amp	915	Fitomenadiona IM 10mg/ml amp 1ml
8	amp	1519	Sufentanila 5mcg/ml amp 2ml
8	Fr	54696	Clorexidina 0,12% S/Álcool sol Bucal 250ml frs
10	FA	465	Lidocaína 2% C/Epinefrina 20ml frs

10	FA	56978	Cetamina 50mg/ml amp 10ml
12	cp	1416	Ácido Fólico 5mg cp
13	FA	25722	Omeprazol 40mg frs
15	amp	51166	Amicacina 250mg/ml amp 2ml
24	ser	56267	Ioversol 68% Seringa preenchida 125mL
25	cap	54273	Saccharomyces Boulardii 200mg cáps
28	cp	8865	Baclofeno 10mg cp
33	cp	4802	Clonidina 0,100mg cp
49	amp	51168	Gentamicina 40mg/ml amp 2ml
65	FA	51160	Ceftazidima 1g frs
107	amp	1535	Nalbufina 10mg amp 1ml
116	env	9071	Acetilcisteína 600mg Envelope
117	amp	493	Bromoprida 5mg/ml amp 2ml
123	FA	51164	Meropenem 1g frs
140	Fr	11833	Midazolam 50mg amp 10ml (5mg/ml)
160	cp	52297	Cilostazol 100mg cp
169	amp	367	Tramadol 100mg amp 2mL (50mg/ml)
200	ser	11231	Enoxaparina 40mg Ser 0,4ml Subcutânea
218	amp	1002	Furosemida 10mg/ml amp 2ml
284	Bs	36691	Cloreto de Sódio 0,9% frs 1000ml
511	amp	613	Clindamicina 150mg/ml amp 4ml
559	amp	487	Ranitidina 25mg/ml amp 2ml
642	Bs	171	Cloreto de Sódio 0,9% frs 250ml
810	Fr	174	Ringer c/ Lactato frs 500ml
2376	Bs	13812	Cloreto de Sódio 0,9% frs 100ml

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 possuem 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

Frete: **CIF**

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

Marlene Silva
Gestora de Compras