

PROCESSO DE AQUISIÇÃO Nº 149452 – AQUISIÇÃO DE DIETAS 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 03 DE JANEIRO DE 2019 A 07 DE JANEIRO DE 2019 – 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 145196. 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	un	55686	SUPLEMENTO PARA ADULTO E IDOSO, COM CALORIA > ou = 1,1KCAL/ML, HIPERPROTEICO > ou = 20% DE PROTEÍNA, COM FIBRAS, SEM SACAROSE, 400G (NUTREN ACTIVE 400G (SABOR MORANGO, BANANA, BAUNILHA) / NUTRIDRINK MAX 400G (SABOR BAUNILHA, CAPUCCINO E SEM SABOR))
1	un	55688	FÓRMULA ENTERAL PEDIÁTRICA À BASE DE PEPTÍDEOS 1,0KCAL/ML PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS EMBALAGEM 400G (PEPTAMEN JR PÓ)
2	un	55690	FÓRMULA LÁCTEA DE SEGUIMENTO (A PARTIR DO 6º MÊS) COM PREBIÓTICOS, DHA E ARA, EMBALAGEM 400G (APTAMIL 2/ NAN 2)
2	Lt	57332	MÓDULO DE PROTEÍNA EM PÓ
4	un	55685	SUPLEMENTO PARA CICATRIZAÇÃO, HIPERCALORICO (1,28KCAL/ML), HIPERPROTEICO (10G/100ML), 200ML (CUBITAN 200ML)
4	un	55691	FÓRMULA LÁCTEA PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO A BASE DE 100% PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, EMBALAGEM 400G (APTAMIL SOJA/ NAN SOY)
5	un	55693	CEREAL INFANTIL COM PROBIÓTICO, EMBALAGEM 400G (MUCILON)

6	un	55678	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML), NORMOPROTEICA (>ou =10,2% DE PROTEINA), COM MIX DE FIBRAS, S.F 500ML (NUTRINI ENERGY MULTIFIBER SF 500 ML)
6	un	55689	FÓRMULA LÁCTEA DE PARTIDA (0 A 6 MESES) COM PREBIÓTICOS, DHA E ARA, EMBALAGEM 400G (APTAMIL 1 / NAN 1)
8	un	55679	DIETA ENTERAL HIPERPROTEICA (75G/L), HIPERCALÓRICA (> ou FIBRAS, S.F 1000ML (FRESUBIN HP ENERGY SF 1000ML/NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY SF 1000ML)
9	Lt	51708	MÓDULO DE MIX DE FIBRAS PARA REGULARIZAÇÃO DA FUNÇÃO INTESTINAL, EMBALAGEM >ou =225G (STIMULANCE 225G / FIBER MAIS 260G / ENTERFIBER PÓ 400G)
13	un	55682	DIETA ENTERAL P/ CONTROLE DE DIARREIA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML), NORMOPROTEICA (60G/L), COM 20G/L DE FIBRAS SOLÚVEIS S.F 1000ML (NOVASOURCE GI CONTROL SF 1000ML)
15	un	55766	DIETA ENTERAL NORMOCALORICA, NORMOPROTEICA COM 100% DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, 1,0KCAL/ML, COM MIX DE FIBRAS, S.F 1000ML (FRESUBIN SOYA FIBRE SF 1000ML)
16	un	55684	SUPLEMENTO P/ DIABÉTICO, NORMOCALORICO, HIPERPROTEICO, COM FIBRAS, 200ML (DIASIP 200ML / NOVASOURCE GC 200ML / GLUCERNA SR 200ML)
16	un	56808	DIETA ENTERAL NORMOCALORICA (>ou = 1,0KCAL/ML), HIPERPROTEICA (> ou = 22% DE PROTEINA), C/ IMUNOMODULADORES, ISENTA DE FIBRAS, S.F 500ML (RECONVAN SF 500ML)

55	un	55680	DIETA ENTERAL P/ CONTROLE GLICÊMICO DO PACIENTE CRÍTICO, HIPERPROTEICA (> ou (1,5KCAL/ML), COM MIX DE 15G DE FIBRAS, SF 1000ML(DIASON ENERGY HP, SF 1000ML (DIASON ENERGY HP, SF 1000ML / NOVASOURCE GC 1.5 SF 1000ML)
60	un	56694	DIETA ENTERAL HIPERPROTEICA (75G/L) PARA O PACIENTE EM ALTO ESTRESSE METABÓLICO, 1,28KCAL/ML, MIX DE 15G DE FIBRAS/L, SF 500ML (PROTISON SF 500ML)
165	Sac	54345	MÓDULO DE GLUTAMINA, EMBALAGEM >= ou 5G (GLUTAMAX SACHÊ 5G / RESOURCE GLUTAMINA SACHÊ 5G / GLUTAMIN SACHÊ 10G / NUTRI GLUTAMINE SACHÊ 10G
224	un	56805	DIETA ENTERAL HIPERPROTEICA (10G/100ML), HIPERCALORICA (2,0KCAL/ML), C/ MIX DE FIBRAS, S.F 500ML (FRESUBIN 2.0KCAL HP FIBRE SF 500ML)

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