

PROCESSO DE AQUISIÇÃO Nº 151412 – 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 12 DE FEVEREIRO DE 2019 A 18 DE FEVEREIRO 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 **146744** DEMAIS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: gracielle.fava@ibgh.org.br**

QUANTIDADE	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
10	un	55693	CEREAL INFANTIL COM PROBIÓTICO, EMBALAGEM 400G
420	un	56805	DIETA ENTERAL HIPERPROTEICA (10G/100ML), HIPERCALORICA (2,0KCAL/ML), C/ MIX DE FIBRAS, S.F 500ML
18	un	55679	DIETA ENTERAL HIPERPROTEICA (75G/L), HIPERCALÓRICA (> ou =1,5KCAL/ML), ISENTA DE FIBRAS, S.F 1000ML
8	un	56808	DIETA ENTERAL NORMOCALORICA (>ou = 1,0KCAL/ML), HIPERPROTEICA (> ou = 22% DE PROTEINA), C/ IMUNOMODULADORES, ISENTA DE FIBRAS, S.F 500ML
12	un	55682	DIETA ENTERAL P/ CONTROLE DE DIARREIA, HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML), NORMOPROTEICA (60G/L), COM 20G/L DE FIBRAS SOLÚVEIS S.F 1000ML
82	un	55680	DIETA ENTERAL P/ CONTROLE GLICÊMICO DO PACIENTE CRÍTICO, HIPERPROTEICA (> ou =75G/L), HIPERCALORICA (1,5KCAL/ML), COM MIX DE 15G DE FIBRAS, SF 1000ML
1	un	55694	ESPESSANTE E GELIFICANTE PARA ALIMENTOS, EMBALAGEM > ou =125G
1	un	55688	FÓRMULA ENTERAL PEDIÁTRICA À BASE DE PEPTÍDEOS 1,0KCAL/ML PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS EMBALAGEM 400G

6	un	55689	FÓRMULA LÁCTEA DE PARTIDA (0 A 6 MESES) COM PREBIÓTICOS, DHA E ARA, EMBALAGEM 400G
230	Sac	54345	MÓDULO DE GLUTAMINA, EMBALAGEM >= ou 5G
11	Lt	51708	MÓDULO DE MIX DE FIBRAS PARA REGULARIZAÇÃO DA FUNÇÃO INTESTINAL, EMBALAGEM >ou =225G
2	Lt	57332	MÓDULO DE PROTEÍNA EM PÓ
28	un	55418	SUPLEMENTO CLARIFICADO HIPERCALORICO (1,5KCAL/ML), ISENTO DE GORDURA E FIBRAS, 200ML
50	un	55684	SUPLEMENTO P/ DIABÉTICO, NORMOCALORICO, HIPERPROTEICO, COM FIBRAS, 200ML
6	un	55686	SUPLEMENTO PARA ADULTO E IDOSO, COM CALORIA > ou = 1,1KCAL/ML, HIPERPROTEICO > ou = 20% DE PROTEINA, COM FIBRAS, SEM SACAROSE, 400G SABOR MORANGO, BANANA, BAUNILHA, CAPUCCINO E SEM SABOR
18	un	55685	SUPLEMENTO PARA CICATRIZAÇÃO, HIPERCALORICO (1,28KCAL/ML), HIPERPROTEICO (10G/100ML), 200ML

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.**

Gracielle Fava
Coordenadora de Compras