

PROCESSO DE AQUISIÇÃO N° 152042 – 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 01 DE MARÇO DE 2019 A 11 DE MARÇO 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 **147134** DEMAIS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: gracielle.fava@ibgh.org.br**

QUANTIDADE	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
2	cp	799	Loperamida 2mg cp
2	Fr	54140	Deltametrina 0,2mg/ml Shampoo 100ml
3	Fr	55293	Cetilpiridíneo 0,5mg Sol Bucal 300ml frs
10	amp	1519	Sufentanila 5mcg/ml amp 2ml
20	tbe	11390	Beclometasona 400 mcg/mL flaconete 2mL
20	cp	8801	Tenoxicam 20 mg cp
30	cp	2136	Flunarizina 10mg cp
30	amp	56370	Desmopressina 4mcg/mL amp 1mL
37	Fr	18570	Ácidos Graxos Essenciais frs 200ml(Tratamento de feridas)
100	cp	4802	Clonidina 0,100mg cp
100	FA	51161	Ceftriaxona 1g frs
100	amp	51853	Fentanila 0,05mg/ml frs 10ml
200	Bs	170	Glicose 5% frs 250ml
300	amp	2245	Dexametasona 4mg/ml frs 2,5ml
300	Fr	11833	Midazolam 50mg amp 10ml (5mg/ml)
300	amp	51168	Gentamicina 40mg/ml amp 2ml
700	Fr	174	Ringer c/ Lactato frs 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.**

Gracielle Fava
Coordenadora de Compras