

PROCESSO DE AQUISIÇÃO Nº 261 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O IBGH (INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – CNPJ 18.972.378/0006-27) UNIDADE JARAGUA – GO (HEJA – HOSPITAL ESTADUAL DE JARAGUA DR. SANDINO DE AMORIM) DISPONÍVEL DE 10 DE SETEMBRO DE 2018 A 12 DE SETEMBRO DE 2018 – OS ITENS SOLICITADOS E DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS ESTÃO NA RELAÇÃO ABAIXO. AS COTAÇÕES ESTÃO DISPONÍVEIS ATRAVÉS DA PLATAFORMA ONLINE DE COMPRAS **BIONEXO, PESQUISANDO ATRAVÉS DO NÚMERO **261**. DEMAIS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: maycon.araujo@ibgh.org.br**

QUANTIDADE	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
10	FRS	44	AMBROXOL 3 MG/ML 100 ML
500	CPR	158	CEFALEXINA 500MG
100	AMP	50	AMIODARONA 50MG/ML 3 ML
50	AMP	67	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML
1300	AMP	110	BROMOPRIDA 5MG/ML 2 ML
600	AMP	202	COMPLEXO B 2ML
60	FRS/AMP	159	CEFAZOLINA 1G
50	FRS/AMP	160	CEFEPIMA 2 G
500	FRS/AMP	162	CEFRTRIAXONA EV 1 G
80	BOLSA	168	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200 ML
10	FRSA/AMP	171	CLARITROMICINA 500MG F/A
60	CPR	179	CLOPIDOGREL 75 MG
800	AMP	240	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5 ML
800	AMP	245	DICLOFENACO 25MG/ML 3 ML
2500	AMP	252	DIPIRONA 500MG/ML 2 ML
200	AMP	300	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1 ML
20	PREENCHIDA	281	ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML VIA SC/EV
200	AMP	293	EPINEFRINA 1 MG/ML 1 ML
1200	AMP	299	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4 + 500 MG/ML 5 ML
500	AMP	400	FUROSEMIDA 10MG/ML 2 ML
50	AMP	415	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML
350	FRS/AMP	419	HIDROCORTISONA 100 MG
500	FRS/AMP	420	HIDROCORTISONA 500 MG

1	FRS	427	INSULINA NPH 100 UI/ML
1	FRS	428	INSULINA REGULAR R 100 UI/ML
26	FRS	429	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML
25	FRS/AMP	488	LIDOCAINA + EPINEFRINA 20+ 0,005 MG/ML 20 ML
75	FRS/AMP	489	LIDOCAINA 20MG/ML 20 ML
80	BOLSA	528	METRONIDAZOL 5MG/ML 100 ML
300	AMP	529	MIDAZOLAM 5MG/ML 3 ML
60	CPR	540	NIFEDIPINO 20MG
100	AMP	543	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4 ML
50	AMP	582	PETIDINA 50MG/ML 2 ML
30	CPR	599	PREDINISONA 20MG
30	CPR	600	PREDINISONA 5MG
400	AMP	605	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML
50	AMP	329	FENTANILA 0,05 MG 10 ML
1200	AMP	619	RANITIDINA 25MG/ML 2 ML
1880	BOLSAS	666	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100 ML
1215	BOLSAS	667	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250 ML
2084	BOLSAS	668	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML
48	BOLSAS	673	SOLUÇÃO RINGER LACTATO 500ML
48	BOLSAS	674	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES 500ML
10	FRS/AMP	734	SUXAMETONIO 100MG
500	FRS/AMP	739	TENOXICAM 20 MG
620	AMP	756	TRAMADOL 50MG/ML 1 ML
5	AMP	816	NITROPRUSSIATO 25MG/ML
1000	CPR	6	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG
200	AMP	7	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5 ML
2000	AMP	15	AGUA DESTILADA 10ML
40	FRS/AMP	52	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 1000 MG + 200 MG
100	FRS	78	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI
200	AMP	244	DIAZEPAM 5MG/ML 2 ML
200	AMP	250	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA(EV)+GLICOSE+FRUTOSE 3+5+100 MG/ML 10 ML
100	AMP	251	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA (IM) 50+50MG/ML 1 ML (DRAMIM B6)
100	AMP	379	FITOMENADIONA 10MG/ML 1 ML

200	AMP	409	GLICOSE 50% 10ML
50	BOLSAS	487	LEVOFLOXACINO 500MG 100 ML
500	CPR	494	LOSARTANA POTASSICA 50MG
100	AMP	534	MORFINA 10MG/ML 1ML
50	AMP	417	HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML

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: maycon.araujo@ibgh.org.br

Frete: **CIF**

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

Marlene Silva
Gestora de Compras