

**PROCESSO DE AQUISIÇÃO N° 295 – 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 05 DE OUTUBRO DE 2018 A 09 DE OUTUBRO 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 **295**. DEMAIS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: [maycon.araujo@ibgh.org.br](mailto:maycon.araujo@ibgh.org.br)**

QUANTIDADE	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
7	FRS	44	AMBROXOL 3MG/ML 100ML
50	FRS	161	CEFTAZIDIMA 1G
100	AMP	172	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML
10	FRS	3	ACEBROFILINA 10MG/ML FR 120 ML ADULTO
1200	AMP	110	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML
700	AMP	202	COMPLEXO B 2ML
10	FRS	328	FENOTEROL 5MG/ML 20ML
100	FRS/AMP	160	CEFEPIMA 2G
650	FRS/AMP	162	CEFTRIAXONA EV 1G
80	BOLSA	168	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200ML
10	FRSA/AMP	171	CLARITROMICINA 500MG F/A
10	FRS	664	SIMETICONA 75MG/ML 15ML
600	AMP	240	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML
700	AMP	245	DICLOFENACO 25MG/ML 3ML
2500	AMP	252	DIPIRONA 500MG/ML 2ML
3	FRS	253	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML
100	AMP	187	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML
50	AMP	545	OCITOCINA 5UI/ML 1ML
10	FRS	572	PARACETAMOL 200MG/ML
120	AMP	400	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML
360	BOLSA	670	SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 500ML
500	CPR	142	CAPTOPRIL 25MG
420	FRS/AMP	250	HIDROCORTISONA 500 MG
429	FRS	19	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML
528	BOLSA	80	METRONIDAZOL 5MG/ML 100 ML
529	AMP	150	MIDAZOLAM 5MG/ML 3 ML

540	CPR	60	NIFEDIPINO 20MG
605	AMP	300	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML
666	BOLSAS	1750	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100 ML
667	BOLSAS	1024	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250 ML
668	BOLSAS	1920	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML
739	FRS/AMP	600	TENOXICAM 20 MG
756	AMP	550	TRAMADOL 50MG/ML 1 ML
7	AMP	200	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5 ML
15	AMP	3000	AGUA DESTILADA 10ML
52	FRS/AMP	40	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 1000 MG + 200 MG
78	FRS	101	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI
244	AMP	200	DIAZEPAM 5MG/ML 2 ML
250	AMP	100	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA(EV)+GLICOS E+FRUTOSE 3+5+100 MG/ML 10 ML
251	AMP	100	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA (IM) 50+50MG/ML 1 ML (DRAMIM B6)
385	FRS	20	FLETENEMA 160+60MG/ML
793	AMP	200	GLICOSE 25% 10ML
487	BOLSAS	50	LEVOFLOXACINO 500MG 100 ML
958	CPR	60	ANLÓDIPINO 5 MG CPR
534	AMP	100	MORFINA 10MG/ML 1ML
417	AMP	50	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](mailto:maycon.araujo@ibgh.org.br)

Frete: **CIF**

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

**Marlene Silva**  
**Gestora de Compras**