

**PROCESSO DE AQUISIÇÃO N° 333 – 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 07 DE NOVEMBRO DE 2018 A 09 DE NOVEMBRO 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 **333** 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
3	FRS	44	AMBROXOL 3 MG/ML 100 ML
50	FRS	161	CEFTAZIDIMA 1 G
700	AMP	299	ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA 4+ 500 MG/ML 5 ML
2	FRS	3	ACEBROFILINA 10MG/ML FR 120 ML ADULTO
400	AMP	110	BROMOPRIDA 5MG/ML 2 ML
700	AMP	202	COMPLEXO B 2ML
10	FRS	328	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML
100	FRS/AMP	160	CEFEPIMA 2 G
550	FRS/AMP	162	CEFRTRIAXONA EV 1 G
40	BOLSA	168	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200 ML
10	FRSA/AMP	171	CLARITROMICINA 500MG F/A
50	FRS	8	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML
650	AMP	240	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5 ML
100	AMP	245	DICLOFENACO 25MG/ML 3 ML
2000	AMP	252	DIPIRONA 500MG/ML 2 ML
16	SERINGA	281	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML VIA SC/EV
60	AMP	400	FUROSEMIDA 10MG/ML 2 ML
48	BOLSA	674	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES 500 ML
240	BOLSA	670	SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 500ML
1	FRS	142	DEXCLOFENIRAMINA 4% 100ML
250	FRS/AMP	420	HIDROCORTISONA 500 MG
5	FRS	429	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML
50	BOLSA	528	METRONIDAZOL 5MG/ML 100 ML
150	AMP	529	MIDAZOLAM 5MG/ML 3 ML

30	CPR	540	NIFEDIPINO 20MG
50	AMP	555	PANCURONIO 2MG/ML 2 ML
50	AMP	582	PETIDINA 50MG/ML 2 ML
20	FRS/AMP	607	PROPOFOL 10MG/ML 20ML
350	AMP	605	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML
840	BOLSAS	666	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100 ML
800	BOLSAS	667	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250 ML
2280	BOLSAS	668	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML
650	FRS/AMP	739	TENOXICAM 20 MG
120	AMP	756	TRAMADOL 50MG/ML 1 ML
200	AMP	7	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5 ML
20	FRS	73	AZITROMICINA 500MG/ML
5	FRS	428	INSULINA REGULAR R 100 UI/ML
5	FRS	427	INSULINA NPH 100 UI/ML
50	FRS	78	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI
200	AMP	244	DIAZEPAM 5MG/ML 2 ML
50	AMP	417	HIDRALAZINA 20MG/ML
100	AMP	251	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA (IM) 50+50MG/ML 1 ML (DRAMIM B6)
90	CPR	179	CLOPIDOGREL 75MG
200	AMP	793	GLICOSE 25% 10ML
50	AMP	321	ETILEFRINA 10MG/ML 1 ML
50	AMP	67	ATRACURIO 10MG/ML 2,5 ML
150	AMP	534	MORFINA 10MG/ML 1ML
50	AMP	417	BETAMETASONA, ACETATO+ FOSFATO 3+3MG/ML 1 ML

**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: **CF**

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

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