

PROCESSO DE AQUISIÇÃO Nº 379 – 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 06 DE DEZEMBRO DE 2018 A 10 DE DEZEMBRO 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 **379** DEMAIS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: 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
50	AMP	539	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML 1 ML
60	CPR	665	SINVASTATINA 40 MG
200	AMP	172	CLINDAMICINA 150MG/ML 4 ML
20	AMP	163	CETAMINA 50MG/ML 10 ML
1000	AMP	15	AGUA DESTILADA 10 ML
500	AMP	202	COMPLEXO B 2ML
10	FRS	328	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML
100	FRS/AMP	160	CEFEPIMA 2 G
100	FRS/AMP	162	CEFRTRIAXONA EV 1 G
120	BOLSA	168	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200 ML
10	FRSA/AMP	171	CLARITROMICINA 500MG F/A
50	FRS	8	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML
350	AMP	240	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5 ML
300	AMP	245	DICLOFENACO 25MG/ML 3 ML
100	AMP	11	ADENOSINA 3MG/ML 2 ML
30	SERINGA	281	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML VIA SC/EV
500	AMP	142	CAPTOPRIL 25 MG
48	BOLSA	673	SOLUÇÃO RINGER LACTADO 500 ML
30	CPR	143	CARBAMZEPINA 200 MG
4	FRS	142	DEXCLOFENIRAMINA 4% 100ML
200	FRS/AMP	420	HIDROCORTISONA 500 MG
150	FRS/AMP	419	HIDROCORTISONA 100 MG
5	FRS	429	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML

5	FRS	253	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10 ML
100	AMP	529	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML
400	CPR	243	DIAZEPAM 5 MG
50	AMP	582	PETIDINA 50MG/ML 2 ML
200	FRS/AMP	549	OMEPRAZOL 40 MG
500	CPS	548	OMEPRAZOL 20 MG (EMB. PRIMARIA:BLISTER
980	BOLSAS	666	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100 ML
800	BOLSAS	667	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250 ML
1104	BOLSAS	668	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML
550	FRS/AMP	739	TENOXICAM 20 MG
600	AMP	756	TRAMADOL 50MG/ML 1 ML
200	AMP	7	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5 ML
150	AMP	281	ONDANSETRONA 2MG/ML 2 ML
30	AMP	386	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML
5	FRS	427	INSULINA NPH 100 UI/ML
10	FRS/AMP	734	SUXAMETONIO 100 MG
10	FRS	664	SIMETICONA 75MG/ML 15 ML
100	AMP	111	BUPIVACAINA + GLICOSE 5 + 80 MG/ML 4 ML
50	FRS	78	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI
200	AMP	180	CLORETO DE POTASSIO 10 % 10 ML
100	AMP	250	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA (EV) + GLICOSE + FRUTOSE 3+ 5 + 100 + 100 MG/ML 10 ML
90	CPR	179	CLOPIDOGREL 75MG
200	AMP	409	GLICOSE 50% 10ML
5	FRS	473	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML
20	AMP	326	FENOBARBITAL 100 MG/ML 2 ML (EV)
50	AMP	171	FENTANILA 50 MCG/ML 10 ML
50	FRS	416	HEPARINA 5.000 UI 5 ML
100	AMP	533	MORFINA 0/2MG/ML 1ML
50	AMP	816	NITROPRUSSIATO 25MG/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

Frete: **CIF**

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

Marlene Silva
Gestora de Compras