

**PROCESSO DE AQUISIÇÃO N° 003 – 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 11 DE JANEIRO DE 2019 A 15 DE JANEIRO DE 2019 – 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 **003** 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
2	FRS	44	AMBROXOL 3 MG/ML 100 ML
2	FRS	3	ACEBROFILINA 10MG/ML FR 120 ML ADULTO
200	CPR	49	AMIODARONA 200 MG
50	FRS	161	CEFTAZIDIMA 1 G
200	CPR	66	ATENOLOL 50MG
50	AMPOLAS	67	ATRACURIO 10MG/ML 2,5 ML
10	FRS	73	AZITROMICINA 500MG/ML
50	AMP	278	EFEDRINA 50MG/ML 1 ML
50	FRS/AMP	77	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI
100	AMP	244	DIAZEPAM 5 MG/ML 2 ML
20	AMP	163	CETAMINA 50MG/ML 10 ML
1000	AMP	15	AGUA DESTILADA 10 ML
400	AMP	202	COMPLEXO B 2ML
18	FRS	328	FENOTEROL 5MG/ML 20 ML
100	FRS/AMP	160	CEFEPIMA 1 G
350	FRS/AMP	162	CEFRTRIAXONA EV 1 G
120	BOLSA	168	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200 ML
50	FRS	8	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML
700	AMP	240	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5 ML
400	AMP	245	DICLOFENACO 25MG/ML 3 ML
50	AMP	112	BUPIVACAINA 5MG/ML 20 ML
30	SERINGA	281	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML VIA SC/EV
30	CPR	146	CARVEDILOL 6,25 MG
48	BOLSA	673	SOLUÇÃO RINGER LACTADO 500 ML
30	CPR	143	CARBAMZEPINA 200 MG
3	FRS	241	DEXCLOFENIRAMINA 4% 100ML

300	AMPOLAS	299	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4 + 500 MG/ML 5 ML
100	AMPOLAS	300	ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML
2000	AMPOLAS	252	DIPIRONA 500MG/ML 2 ML
300	FRS/AMP	420	HIDROCORTISONA 500 MG
200	FRS/AMP	419	HIDROCORTISONA 100 MG
5	FRS	429	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML
10	FRS/AMP	323	ETOMIDATO 2MG/ML 10 ML
4	FRS	253	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10 ML
100	AMPOLAS	321	ETILEFRINA 10MG/ML 1 ML
100	AMP	48	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML
50	FRS/AMP	159	CEFAZOLINA 1G
200	FRS/AMP	549	OMEPRAZOL 40 MG/ML
50	AMP	263	DOPAMINA 5MG/ML 10 ML
50	AMP	543	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML
840	BOLSAS	666	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100 ML
760	BOLSAS	667	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250 ML
1872	BOLSAS	668	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML
30	BOLSAS	672	SOLUÇÃO MANITOL 20% 250 ML
100	FRS/AMP	783	CEFALOTINA SODICA 1 G
550	FRS/AMP	739	TENOXICAM 20 MG
200	AMP	756	TRAMADOL 50MG/ML 1 ML
200	AMP	7	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5 ML
100	AMP	325	FENITOINA 50MG/ML 5 ML
150	AMP	550	ONDANSETRONA 2MG/ML 2 ML
50	AMP	386	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML
200	AMPOLAS	793	GLICOSE 25 % 10 ML
5	FRS	572	PARACETAMOL 200 MG/ML 15 ML
500	CPR	573	PARACETAMOL 500 MG
50	BOLSAS	487	LEVOFLOXACINO 500 MG 100 ML
25	AMP	111	BUPIVACAÍNA + GLICOSE 5 + 80 MG/ML 4 ML
50	FRS	78	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI
50	AMPOLAS	187	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5 ML
100	AMP	250	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA (EV) + GLICOSE + FRUTOSE 3+ 5 + 100 + 100 MG/ML 10 ML

90	CPR	179	CLOPIDOGREL 75MG
400	AMP	409	GLICOSE 50% 10ML
4	FRS	424	IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML
4	FRS	662	SEVOFLURANO 250ML
20	AMP	326	FENOBARBITAL 100 MG/ML 2 ML (EV)
100	AMP	329	FENTANILA 50 MCG/ML 10 ML
75	FRS	416	HEPARINA 5.000 UI 5 ML
100	AMP	533	MORFINA 0/2MG/ML 1ML
100	BOLSAS	528	METRONIDAZOL 5 MG/ML 100 ML
50	AMPOLAS	415	HALOPERIDOL 5 MG/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 possuírem 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**