

PROCESSO DE AQUISIÇÃO Nº 215 – 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 03 DE AGOSTO DE 2018 A 07 DE AGOSTO DE 2018 – OS ITENS SOLICITADOS E DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS ESTÃO NA RELAÇÃO ABAIXO, OS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: gracielle.fava@ibgh.org.br

QUANTIDADE	UNIDADE	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
10	FRS	44	AMBROXOL 3 MG/ML 100 ML
10	FRS	45	AMBROXOL 6 MG/ML 120 ML
100	AMP	50	AMIODARONA 50MG/ML 3 ML
50	AMP	67	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML
1000	AMP	110	BROMOPRIDA 5MG/ML 2 ML
600	CPR	142	CAPTOPRIL 25MG
20	FRS/AMP	159	CEFAZOLINA 1G
50	FRS/AMP	160	CEFEPIMA 2 G
400	FRS/AMP	162	CEFTRIAXONA EV 1 G
40	BOLSA	168	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 200 ML
10	FRSA/AMP	171	CLARITROMICINA 500MG F/A
100	CPR	179	CLOPIDOGREL 75 MG
1000	AMP	240	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5 ML
200	AMP	245	DICLOFENACO 25MG/ML 3 ML
1500	AMP	252	DIPIRONA 500MG/ML 2 ML
10	FRS	253	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10 ML
15	PREENCHIDA	281	ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML VIA SC/EV
100	AMP	293	EPINEFRINA 1 MG/ML 1 ML
250	AMP	299	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4 + 500 MG/ML 5 ML
400	AMP	400	FUROSEMIDA 10MG/ML 2 ML
50	AMP	415	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML
250	FRS/AMP	419	HIDROCORTISONA 100 MG
200	FRS/AMP	420	HIDROCORTISONA 500 MG
4	FRS	427	INSULINA NPH 100 UI/ML
4	FRS	428	INSULINA REGULAR R 100 UI/ML
25	FRS	429	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML
25	FRS/AMP	488	LIDOCAINA + EPINEFRINA 20+ 0,005 MG/ML 20 ML
50	FRS/AMP	489	LIDOCAINA 20MG/ML 20 ML

40	BOLSA	528	METRONIDAZOL 5MG/ML 100 ML
250	AMP	529	MIDAZOLAM 5MG/ML 3 ML
60	CPR	540	NIFEDIPINO 20MG
50	AMP	543	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4 ML
25	AMP	582	PETIDINA 50MG/ML 2 ML
30	CPR	599	PREDINISONA 20MG
30	CPR	600	PREDINISONA 5MG
200	AMP	605	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML
100	AMP	329	FENTANILA 0,05 MG 10 ML
500	AMP	619	RANITIDINA 25MG/ML 2 ML
1470	BOLSAS	666	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100 ML
840	BOLSAS	667	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250 ML
1150	BOLSAS	668	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500 ML
168	BOLSAS	670	SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 500 ML
25	FRS/AMP	734	SUXAMETONIO 100MG
350	FRS/AMP	739	TENOXICAM 20 MG
420	AMP	756	TRAMADOL 50MG/ML 1 ML
10	FRS	796	HIDROXIDO DE ALUMINIO 100 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).

Telefone para contato: **3998-9600**

E-mail: gracielle.fava@ibgh.org.br

Frete: **CIF**

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

Marlene Silva
Gestora de Compras