

PROCESSO DE AQUISIÇÃO Nº 101 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O IBGH (INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – CNPJ 18.972.378/0009-70) UNIDADE DE APARECIDA DE GOIÂNIA – GO (HMAP – HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIANIA) DISPONÍVEL DE 08 DE MARÇO DE 2019 A 12 DE MARÇO DE 2019 – OS ITENS SOLICITADOS E DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS ESTÃO NA RELAÇÃO ABAIXO, E OS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: gracielle.fava@ibgh.org.br

QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
242	ENV	Acetilcisteína 600 mg Envelope
68	FRASCO	Ácidos Graxos Essenciais fr
4000	AMP	Água Destilada 10ml amp
20	F/A	Albumina Humana 20% F/A 50ml
120	AMP	Amiodarona 50 mg/mL amp 3mL
80	AMP	Atracúrio 2mg/mL 6mL
1600	AMP	Bicarbonato de Sódio 8,4% amp 10 ml
30	FRASCO	Bicarbonato de Sódio 8,4% fr 250 ml
1020	COMP	Captopril 25 mg cp
100	COMP	Carvedilol 6,25 mg cp
800	F/A	Ceftriaxona 1g F/A
25	FRASCO	Ciprofloxacino 2 mg/ml 200 ml bolsa
100	AMP	Cisatracúrio 2vmg/mL amp 5 ml
100	FRASCO	Claritromicina 500 mg F/A
70	COMP	Clopidogrel 75 mg cp
500	AMP	Cloreto de sódio 20% amp 10 ml
60	FRASCO	Clorexidina Alcoólica 0,5% fr 1000 ml
60	FRASCO	Clorexidina Aquosa 0,2 % fr 1000 ml
36	FRASCO	Clorexidina Degermante 2% 1000 ml
150	AMP	Clorpromazina 5 mg/ml amp 5 ml
20	BISN	Dexametasona 0,1% Creme 10 g
200	AMP	Dexametasona 4 mg/ml amp 2,5 ml
4	FRASCO	Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL FR 120 ml
100	AMP	Diazepam 5 mg/ml amp 2 ml
120	AMP	Dobutamina 12,5 mg/ml amp 20 ml
50	AMP	Dopamina 5 mg/ml amp 10 ml
440	SER	Enoxaparina 40 mg Ser 0,4 ml
300	AMP	Epinefrina 1 mg/ml amp 1 ml
100	AMP	Escopolamina 20 mg/ml amp 1 mL
100	AMP	Fenobarbital 100 mg/ml amp 2 ml

700	FRASCO	Fentanila 0,05 mg/ml F/A 10 ml
40	FRASCO	Fosf. de sódio dibásico + fosf. de sódio monobásico 0,06 + 0,16 g/ml fr 133 ml
800	AMP	Furosemida 10 mg/ml amp 2 ml
1000	AMP	Glicose 50% amp 10 ml
100	AMP	Gluconato de Cálcio 10% amp 10 ml
70	AMP	Haloperidol 5 mg amp 1ml
500	AMP	Heparina SC 5000 UI/0,25 mL
200	F/A	Hidrocortisona 100 mg F/A
100	FRASCO	Hidrocortisona 500 mg F/A
4	TUBO	Hidrogel c/ Alginato gel 30g tb
30	FRASCO	Ipratrópio 0,25mg/ml fr 20ml
100	AMP	Isossorbida 10 mg/mL amp 1 mL
96	COMP	Isossorbida 5 mg cp SL
120	COMP	Levotiroxina 25mcg comp
120	COMP	Levotiroxina 50mcg comp
212	FRASCO	Lidocaína 20 mg/ml F/A 20 ml
100	COMP	Losartana 50 mg cp
179	FRASCO	Meropenem 1g F/A
50	FRASCO	Metilprednisolona 500mg F/A
50	AMP	Metoprolol 1 mg/ml amp 5 ml
500	AMP	Midazolam 5 mg/ml amp 10 ml
483	AMP	Midazolam 5 mg/ml amp 3 ml
300	AMP	Morfina 1 mg/mL amp 2 mL
50	Amp	Morfina 10mg/ml 1ml
60	COMP	Nifedipina 20mg cp
50	AMP	Nitroglicerina 5 mg/ml amp 5 ml
50	FRASCO	Nitroprussiato de Sódio 25 mg/ml F/A 2 ml
400	AMP	Norepinefrina 2 mg/ml amp 4 ml
350	COMP	Omeprazol 20 mg cáps
100	AMP	Ondansetrona 2 mg/ml amp 4 ml
36	AMP	Pancurônio 2mg/ml amp 2ml
400	FRASCO	Piperacilina + Tazobactam 4 + 0,5 G F/A
40	COMP	Prednisona 20 mg cp
100	AMP	Prometazina 25 mg/ml amp 2 ml
25	AMP	Protamina 1000 UI/ml amp 5 ml
1000	AMP	Ranitidina 25 mg/ml amp 2 ml
100	COMP	Risperidona 1mg cp
1000	AMP	Solução Cloreto de Sódio 0,9% amp 10 ml
1500	FRASCO	Solução Cloreto de Sódio 0,9% fr 100 ml

200	FRASCO	Solução Cloreto de Sódio 0,9% fr 250 ml
1000	FRASCO	Solução Cloreto de Sódio 0,9% fr 500 ml
82	FRASCO	Solução Glicose 5% fr 250 ml
30	FRASCO	Solução Manitol 20% fr 250 ml
298	FRASCO	Solução Ringer SIMPLES fr 500 ml
970	FRASCO	Solução Ringer Lactato fr 500 ml
200	AMP	Sulfametoxazol + Trimetropima 400 mg + 80 mg amp 5 ml
134	COMP	Sulfametoxazol + Trimetropima 400mg + 80mg cp
50	AMP	Sulfato de magnésio 50% amp 10 ml
23	FR	Suxametônio 100mg IV/IM
50	COMP	Varfarina 20 mg

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: gracielle.fava@ibgh.org.br

Frete: **CIF**

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

Gracielle Fava
Coordenadora de Compras