

## CARTA COTAÇÃO – PROCESSO Nº 190 /2020.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH**, associação sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 18.972.378/0009-70, qualificado como **Organização Social** no âmbito do Município de Aparecida de Goiânia pelo Decreto Municipal nº 288, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar Processo Seletivo objetivando a **aquisição de contraste com iodo não iônico** nas condições e especificações constantes do presente Edital e seus anexos, para atender às necessidades do **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP**, localizado na Av. V-005, 365-431, Setor Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia - GO, 74936-600, sob gestão do IBGH, nos termos do Contrato de Gestão nº 1095/2018-SEL.

### 1. Apresentação da documentação e da proposta

1.1 A empresa interessada encaminhará a proposta e os documentos de habilitação para o endereço eletrônico [natalia.rocha@hmap.org.br](mailto:natalia.rocha@hmap.org.br) e [bonifacio.neto@hmap.org.br](mailto:bonifacio.neto@hmap.org.br) ou para a Sede do IBGH, localizada na Rua Tapajós c/ Rua Itu N. 481 Lotes 01-07, Ed. Company, Sala 506, B&B Business, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia/GO. CEP: 74911-82, aos cuidados do setor de Compras ou através da plataforma Bionexo pesquisando através do número **190/2020**.

1.2 Serão consideradas as propostas entregues do dia **16/04** até **20/04/2020**.

### 2. Condições para participação

2.1 Somente serão aceitas as propostas dos interessados pertencentes ao ramo de atividade relacionado ao objeto descrito neste termo, conforme disposto em seus respectivos atos constitutivos, e que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto às documentações constantes desta Carta Cotação e de seus Anexos.

### 3. Dos Documentos de Habilitação

3.1 Para efeito de habilitação as empresas interessadas deverão apresentar a

seguinte documentação:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Certidão de Regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, com validade na data da apresentação da proposta;
- c) Comprovante de Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- d) Comprovante de Inscrição Municipal ou declaração de isento (aplicado à contratação de serviços);
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) do Estado de **Goiás**;
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente, em caso de obras e serviços;
- h) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF);
- i) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;
- j) Quando for necessária a formalização de contrato também será exigida a apresentação do Contrato Social, a última alteração do contrato social, e documento pessoal dos sócios ou dirigentes (RG e CPF). Caso haja impossibilidade de assinatura do contrato pelos sócios, dirigentes ou administradores da empresa, apresentar procuração pública conferindo poderes ao outorgado para representar a pessoa jurídica na assinatura de contratos, bem como a documentação pessoal do mesmo
- k) Demais documentos elencados no Termo de Referência, conforme Anexo.

3.2 A empresa que deixar de apresentar quaisquer dos documentos elencados acima, ou que não comprove sua regularidade fiscal, será imediatamente desclassificada.

**Importante:** A empresa interessada deverá comprovar a regularidade fiscal no momento da avaliação da proposta e também no momento da concretização do pagamento. É indispensável a regularidade fiscal da empresa interessada nestes dois momentos.

#### 4. Exigências quanto a formalização das propostas:

- 4.1 A proposta deverá ser apresentada em papel timbrado, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada datada e com folhas numeradas;
- a) Contemplar os dados do fornecedor - 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);
  - b) Considerar as informações contidas no Anexo I, discriminando detalhadamente o(s) produto(s) ou serviço(s) orçado(s) informando fabricante/marca, e no caso de serviço a forma de execução.
  - c) Contemplar os valores unitários e totais;
  - d) No caso de aquisição de equipamentos, informar o tempo de garantia;
  - e) Informar ainda a previsão de entrega dos serviços/mercadorias.

## 5. Disposições finais

- 5.1 Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços pelo mercado.
- 5.2 O IBGH não tem a obrigação de contratar o serviço publicado, e podendo optar também, na contratação parcial destes.
- 5.3 As propostas terão validade de 60 (sessenta) dias, após a apresentação da mesma.
- 5.4 O resultado deste processo será publicado no sítio da unidade, através do endereço <http://hmap.org.br/transparencia/>.
- 5.5 O prazo para impugnação será de 1 dia útil após publicação do resultado. A impugnação será encaminhada para o endereço eletrônico [natalia.rocha@hmap.org.br](mailto:natalia.rocha@hmap.org.br) e [bonifacio.neto@hmap.org.br](mailto:bonifacio.neto@hmap.org.br) ou para a Sede do IBGH, localizada na Rua Tapajós c/ Rua Itu N. 481 Lotes 01-07, Ed. Company, Sala 506, B&B Business, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74911-82, aos cuidados do setor de Compras.

Diretor Adm. Financeiro

Gerente de Compras

Coord. de Compras

*Nelson Candido Souza*  
Diretor Administrativo Financeiro  
HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP

IBGH - Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar

*Wilton Vaz*  
Coordenador de Suprimentos  
RUA - GO 18210  
HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP