

**CARTA COTAÇÃO Nº 158/2021**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 358/2021**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

AQUISIÇÃO MENSAL PARA DEZEMBRO DE MEDICAMENTOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO – HERSO – SANTA HELENA DE GOIÁS.

<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Forma de Pagamento</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Período: Prazo de Pagamento</b>
IMEDIATA	DEPÓSITO EM C/C OU BOLETO BANCÁRIO	A PRAZO	30 DIAS APÓS ENTREGA

**CRITÉRIOS E OBSERVAÇÕES**

**COMPRADOR: INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE – CNPJ Nº 18.176.322/0002-32**

**1 DA ENTREGA DA PROPOSTA DE PREÇOS.**

1.1 A proposta deverá ter validade mínima de 60 (sessenta) dias, sendo que poderá ser desconsiderada a proposta com prazo inferior.

1.2 As empresas deverão orçar os medicamentos de acordo com o solicitado/especificado. As exceções deverão ser informadas pela empresa. As propostas encaminhadas que divergirem em qualquer ponto do solicitado, nesta carta cotação, poderão ser desconsideradas.

1.3 As empresas deverão orçar os medicamentos de acordo com a quantidade solicitada, sendo que a quantidade poderá ser alterada para mais ou para menos, para adequação da quantidade com a embalagem/caixa fechada, orçada pela empresa proponente.

1.3.1 O IPGSE, poderá, após análise do certame, inabilitar as propostas que apresentarem embalagem com quantidade superior ou inferior à solicitada.

1.4 Quando houver empate de preços, o IPGSE aplicará os seguintes critérios para desempate: Qualidade; Faturamento Mínimo (quando o valor total dos itens para os

quais as mesmas foram vencedoras não atingirem o faturamento mínimo estabelecido pelas empresas); Preço (oportunizadas às empresas empatadas a apresentarem nova proposta de preço para desempate); Prazo de Entrega: Avaliação do Fornecedor no Ranking.

1.4.1 Esgotados todos os critérios de desempate, será adquirida quantidades iguais de cada empresa portadora do menor preço.

1.5 Os medicamentos descritos no Anexo I abaixo são destinados ao:

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO – HERSO, COM INSCRIÇÃO NO CNPJ Nº 02.529.964/0014-71, LOCALIZADO NA RUA UIRAPURU, S/N – PARQUE RES. ISAURA, SANTA HELENA DE GOIÁS – GO, CEP: 75.920-000.

1.6 A Proposta de preços deverá ser apresentada em língua portuguesa (Brasil) e moeda nacional.

1.7 Informamos que a data de recebimento da proposta poderá ser prorrogada quando o processo não atingir o valor estimado do processo ou por conveniência do IPGSE. Nesse caso será divulgado apenas no site do IPGSE ([www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br)) o novo prazo para o recebimento das propostas.

## 2 DAS EXIGÊNCIAS:

2.1 Para se habilitar à oferta de preço as empresas deverão apresentar:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal, mediante certidão conjunta de débitos relativos à tributos federais e dívida ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante certidão negativa de débitos relativos aos tributos estaduais;
- d) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante certidão negativa de débitos relativos aos tributos municipais (nos casos em que a empresa faturar nota fiscal de serviços);
- e) Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- f) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante certidão negativa de débitos relativos aos tributos municipais, no caso de obras e serviços;
- g) Prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho.

2.1.1 Admitir-se-á como válida a Certidão Positiva com efeito de Negativa.

2.1.2 As certidões acima solicitadas serão exigidas também no ato do pagamento, correspondente à compra/contratação.

2.2 Na análise dos aspectos técnicos da proposta, emitirá parecer técnico habilitando ou desabilitando as propostas integral ou parcialmente, com fundamento na descrição da carta cotação, facultando-se quando necessário para subsidiar à análise, solicitar do proponente, informações complementares do bem ou serviço, amostras, rol de clientes e visita técnica.

2.2.1 Caso julgue necessário, o Setor de Compras poderá acionar os participantes para:

a) Solicitar amostra para testes, concedendo o prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos para o envio das amostras ao IPGSE (acompanhadas de nota fiscal de doação ou de amostra grátis, emitida em nome do HERSO (unidade hospitalar solicitante – item 1.5 da presente carta cotação), sob pena de inabilitação da empresa que não cumprir o prazo determinado.

a.1) Solicitar amostra para testes acompanhadas de Nota Fiscal de doação ou de amostra grátis, emitida em nome do HERSO (unidade hospitalar solicitante – item 1.5 da presente carta cotação) visando cadastrar a marca no banco de dados do IPGSE, para aquisições futuras.

b) Nos casos em que as amostras apresentadas forem aprovadas após o prazo estabelecido no item 2.2.1 letra “a”, as empresas poderão fornecer para o IPGSE apenas aquisições futuras.

c) Solicitar informações complementares, concedendo o prazo máximo de 02 (dois) dias corridos, sob pena de inabilitação da empresa que não cumprir o prazo determinado.

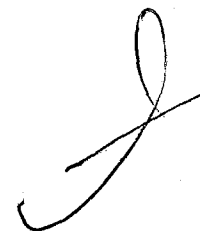
2.2.2 O IPGSE poderá solicitar às empresas participantes, por e-mail e desclassificar a empresa que não apresentar:

a) O Número de registro no Ministério da Saúde/ANVISA, para cada item orçado de materiais médicos, materiais médico-hospitalares e equipamentos hospitalares.

2.2.3 Todos os materiais médicos deverão ter registro no Ministério da Saúde/ANVISA.

2.3 Todos os Produtos/Serviços deverão ser orçados com frete incluso, sendo este preferencialmente na Modalidade CIF.

2.4 O IPGSE poderá inabilitar empresa que exigir o valor de faturamento mínimo superior ao valor do material que a mesma foi vencedora.



2.5 O IPGSE a qualquer tempo poderá desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direito de indenização, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou de circunstância que desabone sua idoneidade financeira ou técnica, ou ainda que comprometa sua capacidade de produção, relativo à entrega e qualidade dos produtos.

2.6 A Empresa que incorrer em reincidências de erros (cancelamento de entrega, orçamento com erros no valor, marca, apresentação, etc.) poderá ser inativada para participar de futuras compras do IPGSE.

2.7 A empresa deverá orçar os medicamentos, objeto desta carta cotação, com data de validade dos produtos mínima de 12 (doze) meses, sendo que as empresas poderão ser desclassificadas caso não atendam o solicitado.

2.8 Nos casos em que as empresas não informarem a data de validade (na plataforma APOIO COTAÇÕES site [www.apoiocotacoes.com.br](http://www.apoiocotacoes.com.br)), o IPGSE considerará a validade mínima de 12 meses.

2.9 No momento da entrega dos medicamentos no HERSO, se for identificado que a validade é inferior ao solicitado, o material poderá ser devolvido e a empresa responsabilizará pela entrega de outra remessa de material, de acordo com os critérios solicitados.

### 3. DO RECEBIMENTO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

3.1 O recebimento dos produtos será realizado de segunda à sexta-feira **das 8hs às 12hs e das 13hs às 17:30 hs**, sendo que em caso de exceção, a critério do IPGSE, haverá autorização formal emitida pela diretoria da unidade hospitalar.

3.2 A empresa contratada deverá apresentar Nota Fiscal para cada entrega que for realizada de acordo com a ordem de compra ou contrato. Não será aceita Nota Fiscal de Consumidor.

### 4. DO PAGAMENTO

4.1 O pagamento será realizado em 30 (trinta) dias após a entrega da aquisição, através de depósito em conta, ou através de quitação de boleto bancário emitido pelo fornecedor. A conta bancária deverá ser informada no corpo da nota fiscal (dados bancários) referentes à empresa contratada.

4.2 O Pagamento será efetuado somente para o emissor da nota fiscal.

### 5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 As aquisições do IPGSE seguem seu regulamento de compras próprio, disponível no sítio eletrônico: [www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br) e são correspondentes ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES.

5.2 Esta Carta Cotação e seus anexos, quando existirem estarão disponíveis aos interessados no endereço eletrônico: [www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br), onde consta o número do processo de compras e da carta cotação equivalente.

**OBSERVAÇÃO: Para esta cotação serão aceitos orçamentos e propostas somente através da PLATAFORMA ELETRÔNICA DE COMPRAS APOIO COTAÇÕES da Empresa Apoio Cotações Sistema de Informática S.A, CNPJ Nº 09.379.577/0001-20, no Site [www.apoiocotacoes.com.br](http://www.apoiocotacoes.com.br) - Contato 19 3251-1220 ou 19 97170-7897, no período de 25 de novembro a 01 de dezembro de 2021, até as 23:55h. Não serão aceitas propostas por E-mail ao IPGSE.**

5.3 Em busca da economicidade, em suas compras/contratações o IPGSE poderá, durante as análises das propostas, convidar as empresas habilitadas a apresentarem novas propostas de preços, dando tratamento isonômico a todas as participantes.

5.4 Na Hipótese das negociações serem insatisfatórias, o IPGSE se reserva no direito de cancelar o presente procedimento de compras.

5.5 Telefone para contato:(64)3050-3275–e-mail:[geovana.asscompras@ipgse.org.br](mailto:geovana.asscompras@ipgse.org.br).

**5.6 A empresa deverá constar (obrigatoriamente) no corpo da Nota Fiscal o seguinte texto: “Esta despesa refere-se ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO”**

<b>ENDEREÇO PARA ENTREGA</b>
HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO – HERSO. ENDEREÇO: AVENIDA UIRAPURU, S/N – PARQUE RES. ISAUURA, SANTA HELENA DE GOIÁS – GO – CEP: 75.920-000

<b>ENDEREÇO DE COBRANÇA</b>
INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE. ENDEREÇO: R ISMAEL DIAS DO PRADO, QUADRA21 LOTE 05, N 14, PARQUE RESIDENCIAL ISAUURA, SANTA HELENA DE GOIÁS –GO– CEP: 75.920-000 – FONE (64) 3050-3275

**DADOS DO COMPRADOR**

Denominação Social/CNPJ/Endereço	<b>INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE - CNPJ Nº 18.176.322/0002-52</b> ENDEREÇO: R ISMAEL DIAS DO PRADO, QUADRA21 LOTE 05, N 14, PARQUE RESIDENCIAL ISAURA – SANTA HELENA DE GOIÁS - GO.
Telefone	Fone (64) 3050-3275
Contato/E-mail:	Geovana.asscompras@ipgse.org.br

Santa Helena de Goiás, Goiás 08 de novembro de 2021

**FABIO VILELA MATOS**  
**SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO**

  
**EDUARDO PEREIRA RIBEIRO**  
**SUPERINTENDENTE GERAL**

**CARTA COTAÇÃO Nº 158/2021**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 358/2021****ANEXO I****TERMO DE REFERÊNCIA DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

Não serão aceitas propostas por E-mail, neste caso, assim os interessados deverão entrar em contato com a Plataforma APOIO COTAÇÕES e realizarem cadastro e procederem a apresentação da proposta, através do Site: [www.apoiocotacoes.com.br](http://www.apoiocotacoes.com.br).

Contato com a plataforma: 19 3251-1220 ou 19 97170-7897 no período de 25 de novembro a 01 de dezembro de 2021.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG ENV C/ 5G	ENVELOPE 5G	180
2	ACIDO TRANEXAMICO INJETAVEL 250MG/5ML	AMP 250MG	300
3	ACIDOS GRAXOS ESSENC. C/ VIT. A + VIT. E 200ML	FR 200 ML	100
4	AGUA DESTILADA AMP 10ML	AMPOLA	12000
5	AGUA DESTILADA 500ML	BOLSA 500 ML	400
6	ALFENTANILA 0.544MG/ML 5ML	AMPOLA	10
7	ALTEPLASE SOL INJ 50 MG	AMP 50MG	1
8	BACLOFENO COMP 10MG	COMPRIMIDO	90
9	BISACODIL COMP 5MG	COMPRIMIDO	60
10	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	1800
11	BROMOPRIDA COMP 10 MG	COMPRIMIDO	120
12	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML	AMPOLA DE 4ML	120
13	CEFAZOLINA SOL INJ 1G IV / EV	FR/ AMP 1000MG	1500
14	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ EV 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	1000
15	CETOCONAZOL CREME TB 30G	TB 30 GRAMA	50
16	CILOSTAZOL COMP 100MG	COMPRIMIDO	240
17	CIPROFLOXACINA SOL INJ 200MG/ 100ML BOLSA	BOLSA 200MG	650
18	CLINDAMICINA SOL INJ 600 MG / 4ML	AMPOLA DE 600MG	1000
19	CLONIDINA COMP 0,200MG	COMPRIMIDO	150



20	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	150
21	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10 ML	AMPOLA DE 10ML	200
22	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	600
23	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 20%	AM P 10ML	600
24	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
25	COLAGENASE S/ CLORANFENICOL APROX. 30G	TUUBO C/ 30G	60
26	DESMOPRESSINA 4MCG/ML AMP 1ML	AMPOLA	100
27	DEXAMETASONA SOL INJ 4 MG/ ML 2,5 ML	FR/A 10 MG	600
28	DEXAMETASONA+POLIM.+NEOMIC. POM. OFTAL 3,5G	TB 3,5 G	6
29	DIAZEPAM COMP 10MG - UNI-DIAZEPAX	COMPRIMIDO	120
30	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA SOL INJ (3MG + 5MG)/ML 10ML	AM P 10ML	200
31	ENALAPRIL COMP 10 MG	COMPRIMIDO	120
32	ENOXAPARINA SODICA 40MG SERINGA PRE-PREENCHIDA (SC)	SERINGA 40MG	1000
33	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	200
34	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
35	FENITOINA COMP 100MG - FENITAL	COMPRIMI	500
36	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	AMP 250MG	600
37	FITOMENADIONA (VIT. K) SOL INJ 10MG/ML 1ML	AMPOLA	300
38	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	BOLSA 200MG	80
39	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML AMP 2ML	AMPOLA	400
40	HIDRALAZINA 25MG	COMPRIMIDO	240
41	HIDRALAZINA 50MG	COMPRIMIDO	240
42	IOVERSOL 68% SERINGA PREENCHIDA 125ML	SER - 125ML	100
43	IOVERSOL SOL INJ 100ML	FRASCO COM 100ML	50
44	IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOLUCAO P/ INALACAO	FRASCO	10
45	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 40MG	COMPRIMIDO	60
46	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	30
47	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	100
48	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	450
49	MANITOL SOL INJ 20 % 250 ML	FR 250 ML	150
50	MEROPENEM SOL. INJ. 1 G - FR/AMP	FR/ AMP 1000MG	250



51	METADONA COMP 5MG	COMPRIMIDO	30
52	METRONIDAZOL SOL INJ 500MG 100ML BOLSA	BOLSA 100 ML	300
53	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 3ML - GENERICO TEUTO	AMP 15MG	100
54	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML - GEN TEUTO	AMP 5MG	200
55	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI - DIMORF	AMPOLA DE 1 ML	200
56	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML - CRISTALIA	AMP 2MG	200
57	NALBUFINA SOL. INJ. 10MG/ML AMP. 1ML	AMPOLA DE 1 ML	400
58	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA TUBO 15G	TB 15 G	50
59	OMEPRAZOL 20MG	CAPSULA	800
60	OMEPRAZOL SOL INJ 40MG	AMP 40MG	600
61	ONDANSETRONA SOL INJ 8MG AMP 4ML (2MG/ML)	AMPOLA DE 4ML	800
62	OXACILINA SOL INJ 500 MG	FR 500MG	1200
63	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	50
64	PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOL INJ 4,5MG/ML	FRASCO 4,5MG	600
65	PREGABALINA 75MG	COMPRIMIDO	30
66	RETINOL 10.000UI+ASSOCIACOES POMADA OFTAL. 3,5G	TUBO C/ 3,5G	12
67	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML	FR 10 ML	50
68	SUFENTANILA SOL INJ 5MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	60
69	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	TUBO C/ 50GR	50
70	SULFATO DE MAGNESIO SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	200
71	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	100
72	TENOXICAM SOL INJ 20MG	AMP 20MG	800
73	TRAMADOL COMP 50MG - GEN. TEUTO	COMPRIMIDO	300
74	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML - GEN CRISTALIA	AMP 100MG	2000
75	VALPROATO DE SODIO XPE 250MG/5ML 100ML - GEN HIPOLABOR	FR 100 ML	3

**FABIO VILELA MATOS**  
**SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO**

**EDUARDO PEREIRA RIBEIRO**  
**SUPERINTENDENTE GERAL**