

**CARTA COTAÇÃO Nº 178/2021
PROCESSO DE COMPRAS Nº 380/2021**

DADOS DA PROPOSTA:

Descrição da Proposta:

AQUISIÇÃO MENSAL PARA JANEIRO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA NO HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO – HERSO – SANTA HELENA DE GOIÁS.

Prazo de Entrega	Forma de Pagamento	Condições de Pagamento	Período: Prazo de Pagamento
IMEDIATA	TRANSFERÊNCIA TED/PIX EM CONTA BANCÁRIA INDICADA NA NOTA FISCAL	A PRAZO	10 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 adquirido 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) 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), 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 10 (dez) dias após a entrega da aquisição, através de transferência TED ou PIX em conta bancária. 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 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, 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 - Contato 19 3251-1220 ou 19 97170-7897, no período de 08 a 13 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.

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”

ENDEREÇO PARA ENTREGA

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

ENDEREÇO DE COBRANÇA

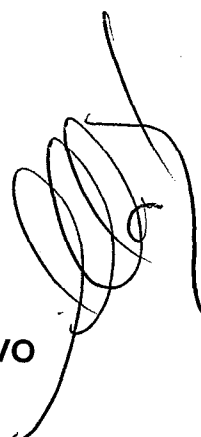
INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS
- IPGSE.
ENDEREÇO: R ISMAEL DIAS DO PRADO, QUADRA21 LOTE 05, N 14, PARQUE
RESIDENCIAL ISAURA, SANTA HELENA DE GOIÁS –GO– CEP: 75.920-000
– FONE (64) 3050-3275

DADOS DO COMPRADOR

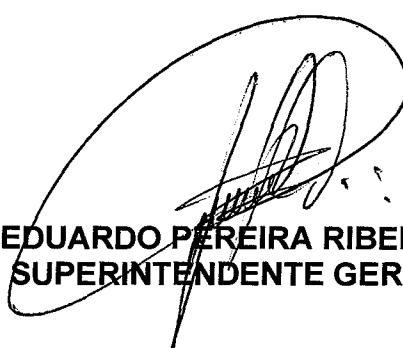
Denominação Social/CNPJ/Endereço	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE - CNPJ Nº 18.176.322/0002-52 ENDEREÇO: R ISMAEL DIAS DO PRADO, QUADRA21 LOTE 05, N 14, PARQUE RESIDENCIAL ISAURA – SANTA HELENA DE GOIÁS - GO.
Telefone	Fone (64) 3050-3275
Contato/E-mail:	Geovana.asscompras@ipgse.org.br

Santa Helena de Goiás, Goiás 22 de novembro de 2021

FABIO VILELA MATOS
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO



EDUARDO PEREIRA RIBEIRO
SUPERINTENDENTE GERAL



**CARTA COTAÇÃO Nº 178/2021
PROCESSO DE COMPRAS Nº 380/2021**

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.

Contato com a plataforma: 19 3251-1220 ou 19 97170-7897 no período de 08 a 13 de dezembro de 2021.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	120
2	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	150
3	ACIDOS GRAXOS ESSENC. C/ VIT. A + VIT. E 200ML	FR 200 ML	50
4	AGUA DESTILADA AMP 10ML	AMPOLA	5.000
5	AMPICILINA 1G	AMPOLA	100
6	ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO	180
7	BACLOFENO COMP 10MG	COMPRIMIDO	30
8	BISACODIL COMP 5MG	COMPRIMIDO	90
9	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	500
10	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	1.500
11	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	800
12	CLINDAMICINA SOL INJ 600 MG / 4ML	AMPOLA DE 600MG	800
13	CLONIDINA COMP 0,200MG	COMPRIMIDO	60
14	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	90
15	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10 ML	AMPOLA DE 10ML	200
16	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100

17	DESMOPRESSINA 4MCG/ML AMP 1ML	AMPOLA	100
18	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	600
19	DIAZEPAM COMP 10MG - UNI-DIAZEPAX	COMPRIMIDO	200
20	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA SOL INJ (3MG + 5MG)/ML 10ML	AM P 10ML	200
21	ENOXAPARINA SODICA 20MG SERINGA PRE-PREENCHIDA (SC)	SERINGA 20MG	80
22	ENOXAPARINA SODICA 40MG SERINGA PRE-PREENCHIDA (SC)	SERINGA 40MG	800
23	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE SOL INJ 40.000UI/ML 1ML	AMPOLA	1
24	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	500
25	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
26	FENITOINA COMP 100MG - FENITAL	COMPRIMIDO	500
27	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	AMP 250MG	600
28	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - GEN HIPOLABOR	AMPOLA DE 2ML	500
29	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	BOLSA 200MG	60
30	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML AMP 2ML	AMPOLA	400
31	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	2.000
32	HIDRALAZINA 50MG	COMPRIMIDO	180
33	IOVERSOL 68% SERINGA PREENCHIDA 125ML	SER - 125ML	50
34	IOVERSOL 68% SOL INJ SER PREENCHIDA 100ML	SER - 100ML	50
35	IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOLUCAO P/ INALACAO	FRASCO	10
36	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 40MG	COMPRIMIDO	60
37	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	20
38	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	100
39	LIDOCAINA 2% SOL INJ C/ VASOCONSTRITOR 20ML	FR 20 ML	100
40	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	500
41	MANITOL SOL INJ 20 % 250 ML	FR 250 ML	200
42	METRONIDAZOL SOL INJ 500MG 100ML BOLSA	BOLSA 100 ML	400
43	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 3ML - GENERICO TEUTO	AMP 15MG	100
44	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI - DIMORF	AMPOLA DE 1 ML	100
45	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML - CRISTALIA	AMP 2MG	100
46	MOXIFLOXACINO + DEXAMETASONA SOL OFTALMICA 5 + 1 MG/ML 5ML	FR 5ML	3
47	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	50
48	NEOSTIGMINA SOL INJ 0,5MG/ ML	AMPOLA DE 1 ML	200
49	NIMODIPINA COMP 30MG	COMPRIMIDO	210

50	NISTATINA CREME VAGINAL 60 G	TUBO	50
51	OMEPRAZOL 20MG	CAPSULA	1.000
52	OMEPRAZOL SOL INJ 40MG	AMP 40MG	600
53	ONDANSETRONA SOL INJ 8MG AMP 4ML (2MG/ML)	AMPOLA DE 4ML	600
54	OXACILINA SOL INJ 500 MG	FR 500MG	1.200
55	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	50
56	PARACETAMOL + CODEINA COMP (500MG + 30MG) - GEOLAB	COMPRIMIDO	200
57	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	60
58	PREGABALINA 75MG	COMPRIMIDO	30
59	PROTAMINA SOL INJ 1000 UI/ML AMP 5ML	AMPOLA DE 5 ML	20
60	RETINOL 10.000UI+ASSOCIACOES POMADA OFTAL. 3,5G	TUBO C/ 3.5G	6
61	RISPERIDONA COMP 1MG - RISPERIDON	COMPRIMIDO	200
62	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML	FR 10 ML	50
63	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	1.020
64	SUFENTANILA SOL INJ 75 MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	60
65	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	TUBO C/ 50GR	50
66	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	1.000
67	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
68	TIAMINA SOL INJ 100 MG/ML	AMPOLA DE 1 ML	100
69	TRAMADOL COMP 50MG - GEN. TEUTO	COMPRIMIDO	300
70	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML - GEN CRISTALIA	AMP 100MG	2.000

FABIO VILELA MATOS
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO

EDUARDO PEREIRA RIBEIRO
SUPERINTENDENTE GERAL