

**CARTA COTAÇÃO Nº 004/2022**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 011/2022**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

AQUISIÇÃO MENSAL PARA FEVEREIRO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA 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>
<b>IMEDIATA</b>	<b>TRANSFERÊNCIA TED/PIX EM CONTA BANCÁRIA INDICADA NA NOTA FISCAL</b>	<b>A PRAZO</b>	<b>10 DIAS APÓS ENTREGA</b>

**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](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 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](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 27 de janeiro a 02 de fevereiro de 2022, 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”

#### ENDEREÇO PARA ENTREGA

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

#### ENDEREÇO DE COBRANÇA

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS  
- IPGSE.  
ENDEREÇO: R ISMAEL DIAS DO PRADO, QUADRA 21 LOTE 05, N 14, PARQUE  
RESIDENCIAL ISAUURA, SANTA HELENA DE GOIÁS –GO– CEP: 75.920-000  
– FONE (64) 3050-3275

**DADOS DO COMPRADOR**

<b>Denominação Social/CNPJ/Endereço</b>	<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.
<b>Telefone</b>	Fone (64) 3050-3275
<b>Contato/E-mail:</b>	Geovana.asscompras@ipgse.org.br

Santa Helena de Goiás, Goiás 11 de janeiro de 2022

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



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



**CARTA COTAÇÃO Nº 004/2022**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 011/2022****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 27 de janeiro a 02 de fevereiro de 2022.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	200
2	ACIDOS GRAXOS ESSENC. C/ VIT. A + VIT. E 200ML	FR 200 ML	115
3	AGUA DESTILADA AMP 10ML	AMPOLA	5000
4	AGUA DESTILADA 500ML	BOLSA 500 ML	600
5	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	FR 50ML	30
6	ALFENTANILA 0.544MG/ML 5ML	AMPOLA	20
7	AMIODARONA COMP 200MG	COMPRIMIDO	90
8	AMITRIPTILINA COMP 25MG - GEN TEUTO	COMPRIMIDO	90
9	AMPICILINA 1G	AMPOLA	100
10	BACLOFENO COMP 10MG	COMPRIMIDO	30
11	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	500
12	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML	AMPOLA DE 4ML	150
13	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	800
14	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	500
15	CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	180
16	CLINDAMICINA SOL INJ 600 MG / 4ML	AMPOLA DE 600MG	500
17	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	BOLSA 1000 ML	250

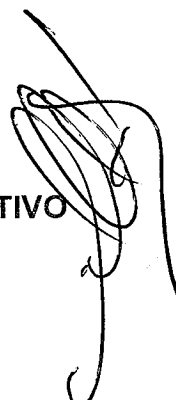
18	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	6000
19	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	1000
20	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	AM P 10ML	400
21	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
22	COMPLEXO B GOTAS FR 20ML	FRASCO	2
23	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	700
24	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	7200
25	EFEDRINA SOL INJ 50MG 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
26	ENOXAPARINA SODICA 40MG SERINGA PRE-PREENCHIDA (SC)	SERINGA 40MG	200
27	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	700
28	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
29	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	AMP 250MG	1000
30	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - GEN HIPOLABOR	AMPOLA DE 2ML	500
31	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	BOLSA 200MG	60
32	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML - FLUMAZIL	AMPOLA DE 5 ML	40
33	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML	AMPOLA DE 80MG	200
34	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA 250 ML	600
35	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	1000
36	GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML (1)	AMPOLA	200
37	INSULINA REGULAR - SOL INJ 100 U/ML 10ML (G)	FRASCO 10 ML	20
38	IOVERSOL 68% SOL INJ 50ML	FR 50ML	50
39	IOVERSOL 68% SERINGA PREENCHIDA 125ML	SER - 125ML	50
40	IOVERSOL SOL INJ 100ML	FRASCO COM 100ML	100
41	IOVERSOL 68% SOL INJ SER PREENCHIDA 100ML	SER - 100ML	50
42	LEVOFLOXACINA SOL INJ 500 MG 100 ML	BOLSA 500MG	60
43	LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG	COMPRIMIDO	60
44	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	100
45	LIDOCAINA 2% SOL INJ C/ VASOCONSTRITOR 20ML	FR 20 ML	100
46	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	510
47	METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML	AMP 10MG	100
48	METRONIDAZOL SOL INJ 500MG 100ML BOLSA	BOLSA 100 ML	400
49	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML - GEN HIPOLABOR	AMP 50MG	600
50	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML - GEN	AMP 5MG	250



51	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML - CRISTALIA	AMP 2MG	300
52	MOXIFLOXACINO + DEXAMETASONA SOL OFTALMICA 5 + 1 MG/ML 5ML	FR 5ML	2
53	NALBUFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML - NUBAIN	AMPOLA DE 1 ML	400
54	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	60
55	NEOSTIGMINA SOL INJ 0,5MG/ ML	AMPOLA DE 1 ML	200
56	NIMODIPINA COMP 30MG	COMPRIMIDO	210
57	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	50
58	OMEPRAZOL 20MG	CAPSULA	1000
59	OMEPRAZOL SOL INJ 40MG	AMP 40MG	600
60	ONDANSETRONA SOL INJ 8MG/AMP 4ML (2MG/ML)	AMPOLA DE 4ML	300
61	OXACILINA SOL INJ 500 MG	FR 500MG	600
62	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	50
63	PARACETAMOL + CODEINA COMP 500 + 30MG - GEN GEOLAB	COMPRIMIDO	216
64	POLIMIXINA B SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	300
65	PREGABALINA COMP 75MG - GEN MEDLEY	COMPRIMIDO	60
66	PRILOCAINA 3% + FELIPRESSINA SOL INJ 30MG + 0,03UI/ML 1,8ML	AMP - 1,8ML	100
67	PROTAMINA SOL INJ 1000 UI/ML AMP 5ML	AMPOLA DE 5 ML	25
68	REMIFENTANIL PO P/ SOL INJ 2MG - GEN CRISTALIA	FR/A 2MG	10
69	SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML - GEN UNIAO QUIMICA	FR 250 ML	12
70	SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO	200
71	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	1020
72	SUFENTANILA SOL INJ 75 MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	60
73	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	TUBO C/ 50GR	30
74	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	100
75	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	500
76	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	400
77	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML - GEN CRISTALIA	AMP 100MG	2000
78	VALPROATO DE SODIO XPE 250MG/5ML 100ML - GEN HIPOLABOR	FR 100 ML	6
79	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML	AMPOLA	3000
80	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	1000
81	ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO	90
82	ATENOLOL COMP 25 MG	COMPRIMIDO	60
83	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML	AM P 10ML	200

84	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA S/ CONSERV. 4ML	AMPOLA DE 4ML	100
85	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10 ML	AMPOLA DE 10ML	200
86	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA 250 ML	400
87	DEXCLORFENIRAMINA SOL ORAL 2MG/5ML 120ML	FR 120 ML	10
88	ENOXAPARINA SODICA 20MG SERINGA PRE-PREENCHIDA (SC)	SERINGA 20MG	100
89	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML - FENTANEST	AMPOLA DE 10ML	1000
90	IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOLUCAO P/ INALACAO	FRASCO	10
91	LEVOBUPIVACAINA C/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 0,5% 5MG/ML 20ML	FR 20 ML	50
92	MANITOL SOL INJ 20 % 250 ML	FR 250 ML	300
93	METADONA COMP 5MG	COMPRIMIDO	60
94	PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOL INJ 4,5MG/ML - INATIVAR	FRASCO 4,5MG	300
95	SULFATO DE MAGNESIO SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	200
96	TIAMINA SOL INJ 100 MG/ML	AMPOLA DE 1 ML	100
97	RIFAMICINA SV SODICA SOL TOPICA 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	10

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



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

