

**CARTA COTAÇÃO Nº 051/2022**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 1098/2022**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

AQUISIÇÃO MENSAL PARA ABRIL 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>
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 30 (trinta) 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 da sede da empresa interessada, 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 obras e 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 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 medicamentos 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 21 a 23 de março 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”

<b>ENDEREÇO PARA ENTREGA</b>
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

<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 ISaura, 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 18.176.322/0002-32</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 25 de fevereiro de 2022

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



  
**EDUARDO FERREIRA RIBEIRO**  
**SUPERINTENDENTE GERAL**

**CARTA COTAÇÃO Nº 051/2022**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 1098/2022****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 21 a 23 de março de 2022.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	120
2	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	200
3	ACIDOS GRAXOS ESSENC. C/ VIT. A + VIT. E 200ML	FR 200 ML	150
4	ADENOSINA SOL INJ 3MG/ML 2ML	AMPOLA	100
5	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) SOL INJ 100MG/ML 5ML	AMP 500MG	100
6	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML	AMPOLA	5000
7	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	500
8	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	FR 50ML	30
9	ALFENTANILA 0.544MG/ML 5ML	AMPOLA	20
10	ALTEPLASE SOL INJ 50 MG	AMP 50MG	2
11	AMITRIPTILINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	60
12	ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO	250
13	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	100
14	ATROPINA SOL OFTALMICA 0,5% / 1% 5ML	FR 5ML	10
15	ROCURONIO, BROMETO SOL INJ 10MG/ML 5ML	FR 5ML	100
16	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	1200
17	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML	AMPOLA DE 4ML	100
18	CAPTOPRIL COMP 25MG	COMPRIMIDO	500

19	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	600
20	CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	200
21	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML	AMPOLA DE 10ML	400
22	CLORETO DE POTASSIO XPE. 60MG/ML FR. 100ML	FR 100 ML	10
23	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML - FRASCO	BOLSA 1000 ML	600
24	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	7000
25	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	1000
26	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA 250 ML	1200
27	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	AM P 10ML	800
28	CLORIDRATO DE ROPIVACAINA SOL INJ 10MG/ML 20ML	FR 20 ML	100
29	COLAGENASE S/ CLORANFENICOL APROX. 30G - POMADA.	TUUBO C/ 30G	50
30	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA TUBO 30G	TB 30 GRAMAS	50
31	COMPLEXO B GOTAS FR 20ML	FRASCO	2
32	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	400
33	DEXCLORFENIRAMINA SOL ORAL 2MG/5ML 120ML	FR 120 ML	10
34	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100MCG/ML 2ML	FRASCO COM 2 ML	20
35	DIAZEPAM COMP 10MG	COMPRIMIDO	200
36	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	6000
37	EFEDRINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
38	ENOXAPARINA SODICA 40MG SERINGA PRE-PREENCHIDA (SC) COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR-32 E PORT. 1748 DE 30 DE AGOSTO DE 2011	SERINGA 40MG	200
39	EPINEFRINA SOL INJ 1MG/ML 1ML (1:1000)	AMPOLA	100
40	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE SOL INJ 40.000UI/ML 1ML	AMPOLA	1
41	FENITOINA COMP 100MG - FENITAL	COMPRIMIDO	200
42	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML	AMP 250MG	600
43	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML	AMPOLA DE 10ML	2000
44	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML	AMPOLA DE 2ML	100
45	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	BOLSA 200MG	150
46	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML	AMPOLA DE 5 ML	80
47	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML	AMPOLA DE 80MG	200
48	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500 ML	300
49	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	3000
50	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	600

51	IOVERSOL 68% SOL. INJ. FRASCO 320MG/ML 50 ML	FR 50ML	50
52	IOVERSOL 68% SERINGA PREENCHIDA 320MG/ML 125ML	SER - 125ML	50
53	IOVERSOL 68% SOL. INJ. FRASCO 320MG/ML 100 ML	FRASCO COM 100ML	50
54	IOVERSOL 68% SERINGA PREENCHIDA 320MG/ML 100ML	SER - 100ML	50
55	IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOLUCAO P/ INALACAO	FRASCO	20
56	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	120
57	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	500
58	METOPROLOL SOL INJ 1MG/ML 5ML	AMP 5MG	20
59	METRONIDAZOL SOL INJ 500MG 100ML BOLSA	BOLSA 100 ML	300
60	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 3ML	AMP 15MG	150
61	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML	AMP 50MG	1000
62	MIDAZOLAM SOL INJ 1MG/ML 5ML	AMP 5MG	100
63	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI	AMPOLA DE 1 ML	200
64	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML	AMP 2MG	200
65	NEOSTIGMINA SOL INJ 0,5MG/ ML	AMPOLA DE 1 ML	100
66	NIFEDIPINO COMP 20MG LIBERACAO LENTA	COMPRIMIDO	200
67	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	50
68	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	AMPOLA DE 4ML	1000
69	OMEPRAZOL 20MG	CAPSULA	500
70	OMEPRAZOL SOL INJ 40MG	AMP 40MG	1000
71	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45 GRAMAS	50
72	PARACETAMOL COMP 750MG	COMPRIMIDO	100
73	PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOL INJ 4,5G	FR 4,5 G	300
74	QUETIAPINA COMP 50MG - QUET XR	COMPRIMIDO	120
75	REMIFENTANIL PO P/ SOL INJ 2MG	FR/A 2MG	10
76	SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML	FR 250 ML	12
77	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	1200
78	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	TUBO C/ 50GR	50
79	SULFATO DE MAGNESIO SOL INJ 50% 10ML	AM P 10ML	400
80	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	600
81	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	300
82	TIAMINA SOL INJ 100 MG/ML	AMPOLA DE 1 ML	200
83	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	500

<b>84</b>	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	100
<b>85</b>	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	AMPOLA DE 2ML	100

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



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