

**CARTA COTAÇÃO Nº 001/2023**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 4909/2022**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

AQUISIÇÃO MENSAL PARA FEVEIREIRO 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 EM CONTA BANCÁRIA INDICADA NA NOTA FISCAL</b>	<b>A PRAZO</b>	<b>30 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 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 BIONEXO site <https://bionexo.com/>), 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 Os produtos deverão ser entregues de forma imediata e integral, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da emissão da ordem de compra, conforme o entendimento do Regulamento de Compras mencionado no §1º do Art 16.

3.3 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 transferência TED 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 088/2022 – SES/GO.

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 BIONEXO da Empresa BIONEXO S.A., CNPJ Nº 04.069.709/0001-02, no Site <https://bionexo.com/> - Contato (11) 4210-1060, no período de 19 a 23 de janeiro de 2023, 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: [josy.souza@ipgse.org.br](mailto:josy.souza@ipgse.org.br) / [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 088/2022 – SES/GO”**

**ENDEREÇO PARA ENTREGA**

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

**ENDEREÇO DE COBRANÇA**

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS  
- IPGSE.  
ENDEREÇO: RUA MANUEL DOS SANTOS, QUADRA N, LOTE 12, Nº 168 -  
BAIRRO PEDROLINA - SANTA HELENA DE GOIÁS – GO – CEP: 75920-000

– FONE (64) 3050-3275

**DADOS DO COMPRADOR**

Denominação Social/CNPJ/Endereço	<b>INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE - CNPJ Nº 18.176.322/0002-32</b> ENDEREÇO: RUA MANUEL DOS SANTOS, QUADRA N, LOTE 12, Nº168 - BAIRRO PEDROLINA - SANTA HELENA DE GOIÁS – GO - CEP: 75920-000.
Telefone	Fone (64) 3050-3275
Contato/E-mail:	<a href="mailto:josy.souza@ipgse.org.br">josy.souza@ipgse.org.br</a> / <a href="mailto:geovana.asscompras@ipgse.org.br">geovana.asscompras@ipgse.org.br</a>

Santa Helena de Goiás, Goiás 05 de janeiro de 2023.

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

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

**CARTA COTAÇÃO Nº 001/2023**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 4909/2022**

**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 BIONEXO e realizarem cadastro e procederem a apresentação da proposta, através do Site: <https://bionexo.com/>.

Contato com a plataforma: (11) 4210-1060 no período de 19 a 23 de janeiro de 2023.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	AGUA DESTILADA SOL INJ 10ML	AMPOLA	5000
2	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	500
3	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 100ML	UNIDADE	108
4	ANLODIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	500
5	ATENOLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
6	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML	AM P 10ML	400
7	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	600
8	CARBAMAZEPINA COMP 200MG - GEN TEUTO	COMPRIMIDO	120
9	CEFTAZIDIMA PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	100
10	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML	AMP 10MG	100
11	CLOBAZAM COMP 10MG - URBANIL	COMPRIMIDO	30
12	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	FR 100 ML	60
13	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AM P 10ML	2000
14	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	4000
15	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	FR 100 ML	1000
16	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 1% 100ML	FRASCO COM 100ML	600
17	CONTRASTE NAO IONICO IODADO SOL INJ 370MG/ML 50ML IOPROMIDA	FR 50ML	50
18	DANTROLENO PO P/ SOL INJ 20MG	FR/A 20MG	10

19	DELTAMETRINA 0,2MG/ML SHAMPOO - 100ML	FRASCO	5
20	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	120
21	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	8000
22	ENOXAPARINA SODICA 40MG SERINGA PRE-PREENCHIDA (SC) COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	SERINGA 40MG	500
23	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMPOLA DE 1 ML	600
24	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMPRIMIDO	400
25	FENOBARBITAL SOL ORAL 4% 20ML - FENOCRIS	FR 20 ML	6
26	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML - FENTANEST	AMPOLA DE 10ML	1500
27	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	BOLSA 200MG	60
28	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20MG	500
29	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	FRASCO	50
30	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA 250 ML	200
31	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AMP 10ML	3000
32	GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML (1)	AMPOLA	200
33	HALOPERIDOL COMP 5MG - HALO	COMPRIMIDO	60
34	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	200
35	HIDRALAZINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	120
36	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	200
37	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG FR C/ 100MG	FR C/ 100MG	500
38	HIDROXIETILAMIDO SOL INJ 60MG/ML 500ML	BOLSA 500 ML	4
39	IBUPROFENO SUSP ORAL 50MG/ML 30ML	FR 30ML	20
40	IOXOL SOL INJ 300MG I/ML 100ML	FR 100 ML	50
41	IOVERSOL 68% SOL. INJ. FRASCO 320MG/ML 50 ML	FR 50ML	50
42	IOVERSOL 68% SERINGA PREENCHIDA 320MG/ML 100ML	SER - 100ML	50
43	IOVERSOL 68% SERINGA PREENCHIDA 320MG/ML 125ML	SER - 125ML	50
44	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 40MG	COMPRIMIDO	150
45	LEVOTIROXINA SODICA COMP 50MCG	COMPRIMIDO	120
46	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	TB 30 GRAMA	200
47	CONTRASTE NAO IONICO IODADO SOL INJ 370MG/ML 100ML IOPROMIDA	FR 100 ML	50
48	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	300
49	METADONA COMP 5MG - MYTEDOM	COMPRIMIDO	30
50	POLIEXAMETILENO BIGUAMIDA (PHMB) SOLUCAO AQUOSA 0,1% 350ML	FRASCO C/ 350ML	20
51	PRILOCAINA 3% + FELIPRESSINA SOL INJ 30MG + 0,03UI/ML 1,8ML	AMP - 1,8 ML	2



52	ROCURONIO, BROMETO SOL INJ 10MG/ML 5ML	FR 5ML	300
53	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	300
54	SORO RINGER LACTATO 500ML	BOLSA	1000
55	SUFENTANILA SOL INJ 5MCG/ML 2ML (M)	AMPOLA DE 2ML	30
56	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	TUBO C/ 50GR	50
57	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMPRIMIDO	240
58	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	100
59	CLONIDINA COMP 0,200MG	COMPRIMIDO	300
60	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500 ML	200

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

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