

**CARTA COTAÇÃO Nº 058/2025**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 03360/2025**

**DADOS DA PROPOSTA:**

**Descrição da Proposta:**

| AQUISIÇÃO MENSAL PARA JULHO DE PARA ATENDER A DEMANDA NO POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS |                                                             |                        |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Prazo de Entrega                                                                                                | Forma de Pagamento                                          | Condições de Pagamento | Período: Prazo de Pagamento |
| IMEDIATA                                                                                                        | TRANSFERÊNCIA TED EM CONTA BANCÁRIA INDICADA NA NOTA FISCAL | A PRAZO                | 30 DIAS APÓS ENTREGA        |

**CRITÉRIOS E OBSERVAÇÕES**

**COMPRADOR: INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE – CNPJ Nº 18.176.322/0003-13.**

**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 materiais 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 materiais 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 materiais descritos no Anexo I abaixo são destinados ao:

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS, R. 3, N° 1 - RESIDENCIAL ATENAS 2, QUIRINÓPOLIS - GO, 75860-000.

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.

2.1.3 As documentações de que se tratam as alíneas a),b),c),d), e) e f) desta cláusula poderá ser dispensada, no todo ou em parte, conforme previsto na RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 01- IPGSE/2021 DE 27/01/2021, nos seguintes casos:

- Aquisição/Contratações no valor de até R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais).
- Naquelas consideradas emergenciais, quando comprovadamente colocarem em risco de perecimento de bens jurídicos, postos sob tutela do IPGSE, ou ainda impuser risco a saúde e integridade física de pessoas ou pacientes;
- Nos casos de fornecedor exclusivo e/ou na inexistência de outros fornecedores na localidade.

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 da POLICLÍNICA (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 da POLICLÍNICA (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 materiais, 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 materiais na POLICLÍNICA, 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.

3.2.1 Quando se tratar de compras para reposição de estoque mensal ou compras em caráter emergencial o prazo de entrega a ser considerado deverá ser de no máximo 7 dias, caso o prazo ultrapasse o solicitado, caberá ao IPGSE analisar a proposta e a possível desqualificação, considerando a necessidade de abastecimento do hospital.

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 sitio eletrônico: [www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br) e são correspondentes ao Termo de Colaboração nº 93/2024 - 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 06 a 10 de Junho de 2025, 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: [michelly.borges@ipgse.org.br](mailto:michelly.borges@ipgse.org.br) / [davy.queiroz@ipgse.org.br](mailto:davy.queiroz@ipgse.org.br).

**5.6 A empresa deverá constar (obrigatoriamente) no corpo da Nota Fiscal o seguinte texto: “Esta despesa refere-se ao Termo de Colaboração nº 93/2024 - SES/GO”**

|                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENDEREÇO PARA ENTREGA                                                                                                       |
| POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE – QUIRINÓPOLIS,<br>R. 3, Nº 1 - RESIDENCIAL ATENAS 2, QUIRINÓPOLIS - GO, 75860-000. |

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| <b>ENDEREÇO DE COBRANÇA</b>                                 |
| AV. RUI BARBOSA –CENTRO –QUIRINÓPOLIS - GO, CEP: 75.860-000 |

| <b>DADOS DO COMPRADOR</b>               |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Denominação Social/CNPJ/Endereço</b> | <b>INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE - CNPJ Nº 18.176.322/0003-13</b><br>ENDEREÇO: NA AV. RUI BARBOSA –CENTRO – QUIRINÓPOLIS - GO, CEP: 75.860-000. |
| <b>Telefone</b>                         | Fone (64) 3050-3275                                                                                                                                                                     |
| <b>Contato/E-mail:</b>                  | michelly.borges@ipgse.org.br / davy.queiroz@ipgse.org.br                                                                                                                                |

**Quirinópolis – Goiás, 30 de Maio de 2025.**

**ROMERO LEÃO GIOVANNETTI  
SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO**

**CARTA COTAÇÃO Nº 058/2025**  
**PROCESSO DE COMPRAS Nº 03360/2025**

**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 06 a 10 de Junho de 2025.

| ITEM     | ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UNIDADE     | QUANTIDADE |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| <b>1</b> | AGULHA PONTA ROMBA PARA APLICACAO DE GEL 16G<br>Especificação: UTILIZADAS PARA A DISTRIBUIÇÃO DE GEL DENTRO DOS ELÉTRODOS E PARA PREPARAÇÃO DO ESCALPE.<br>COMPRIMENTO DA AGULHA: 15MM, DIÂMETRO: 1,6MM (16G)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UNIDADE     | 100,00     |
| <b>2</b> | COLETOR UNIVERSAL ESTERIL 80ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDADE     | 100,00     |
| <b>3</b> | ESPECULO NASAL ADULTO DESCARTAVEL PACOTE C/ 10 UNIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PCT C/ 10UN | 1,00       |
| <b>4</b> | ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL ESTERIL TAM. G<br>Especificação: ESPECULO VAGINAL ESTERIL DESCARTÁVEL TAM G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UNIDADE     | 20,00      |
| <b>5</b> | ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL ESTERIL TAM. P<br>Especificação: ESPECULO VAGINAL ESTERIL DESCARTÁVEL TAM P                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UNIDADE     | 20,00      |
| <b>6</b> | LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL PP<br>Especificação: CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATÔMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAZ DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO, DE USO UNICO, TEXTURA UNIFORME, BOA ELASTICIDADE RESISTENCIA A TRAÇÃO, COMPRIMENTO MINIMO DE 230 MM. LUBRIFICADA COM PO BIOABSORVIVEL, ATOXICO, QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDIÇÕES NORMAIS DE USO, AMBIDESTRA. EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. | CX C/ 100UN | 50,00      |
| <b>7</b> | FIO NYLON PRT 5-0 AG 1,5CM 1/2 TR 45CM Especificação:<br>- COMPRIMENTO APROXIMADO: 45 CM;<br>- AGULHA: 1,5 CM, TRIANGULAR CORTANTE, 1/2 DE CIRCUNFERÊNCIA;<br>- COR: PRETO;<br>- ESTRUTURA: MONOFILAMENTAR;<br>- EMBALAGEM: INDIVIDUAL E ESTÉRIL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CX C/ 24 UN | 3,00       |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|
| <b>8</b>  | FIO NYLON 6-0 AG 1,9CM TRC 3/8 45CM Especificação:<br>CÓDIGO CE1946-NT<br>MARCA ATRAMAT<br>MATERIAL NYLON<br>COR PRETO<br>USP 6-0<br>TAM. AGULHA (MM) 19<br>CURVATURA 3/8<br>COMP. FIO(CM) 45<br>PONTA TRIANGULAR REVERSO CORTANTE<br>ENV/CX 24<br>ESPECIALIDADE CUTICULAR / PLÁSTICA                                       | CX C/ 24 UN    | 3,00  |
| <b>9</b>  | DESINFETANTE HOSPIT DE ALTO NIVEL<br>ORTOFTALALDEIDO 0,55% 5L Especificação:<br>ACOMPANHA FITA PARA TESTE DE EFETIVIDADE<br>COMPATIVEL E INATIVADOR GLICINA PARA O CORRETO<br>DESCARTE DO PRODUTO                                                                                                                           | GL C/ 5 L      | 4,00  |
| <b>10</b> | TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE<br>Especificação: COM TEMPO DE RESULTADO NÃO ACIMA<br>DE 40 SEG C/ ELETRODO QUE ANULE A INTERFERÊNCIA<br>DE MEDICAMENTOS E SUBSTÂNCIAS ENDÓGENAS QUE<br>POSSIBILITE RECEBER A SEGUNDA GOTA DE SANGUE<br>C/ FAIXA DE HEMÁCEAS DE 20 A 70% QUE POSSIBILITE<br>EXAME EM NEONATOS. | CAIXA COM 50UN | 5,00  |
| <b>11</b> | LENCOL HOSPITALAR DESC. 70CM X 50M Especificação: -<br>100% FIBRAS NATURAIS NÃO TRANSGÊNICAS OU EM<br>MATERIAL RECICLÁVEL;<br>- TEXTURA MACIA E RESISTENTE AO ESTADO ÚMIDO;<br>- NÃO ESTÉRIL;<br>- USO ÚNICO/ DESCARTÁVEL;<br>- ROLO EMBALADO INDIVIDUALMENTE;<br>- REGISTRO NA ANVISA;<br>- INDICAÇÃO DE USO: MACA.        | ROLO           | 15,00 |
| <b>12</b> | CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 1000ML                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FR 1000ML      | 6,00  |
| <b>13</b> | LENCOL TNT SEM ELASTICO AZUL 2,20 M X 100 CM                                                                                                                                                                                                                                                                                | UNIDADE        | 15,00 |

**ROMERO LEÃO GIOVANNETTI**  
**SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO**





Documento assinado eletronicamente por Karolayne Pereira Bailão  
Cargo Assessora Administrativa 1  
Em 30/05/2025 às 12:22:34



Documento assinado eletronicamente por ROMERO LEÃO GIOVANNETTI  
Cargo Superintendente Administrativo  
Em 30/05/2025 às 15:03:40



Para confirmar a autenticidade deste documento abra pelo qrcode  
ou acesse o link <https://app.dsoutsourcing.com.br/ipgse/documentoseletronicos/>  
**Acesso:** 64676 **Senha:** 9f0dcba1d142