

EDITAL/SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como organização social no âmbito do Estado de Goiás, vem através deste, tornar publico a Compra/Contratação abaixo destacada e solicitar orçamento no mercado para o seguinte objeto.

1. OBJETO

COTAÇÃO/MODALIDADE
PEDIDO DE COTAÇÃO PROCESSO Nº 004 MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO
AQUISIÇÃO DE INSUMOS LABORATORIAIS - HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA - HMGB , visando atender o contrato de gestão pactuado entre esta Organização Social e o Município de Alto Paraíso GO, conforme condições abaixo estipuladas e detalhamento dos itens na Solicitação de Compras -SC anexa.

FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS
PRAZO MÁXIMO PARA ENVIO DAS PROPOSTAS: 10/09/2024 À 17/09/2024 ÀS 23:59HS Obs: Tendo em vista o período necessário para autorizações superiores, os fornecedores que participarem desta cotação declaram implicitamente em aceitar e garantir a validade da proposta pelo prazo de 20 dias após encerramento do prazo de cotação informado acima. Obs: local de apresentação das propostas compra direta ou contratação direta: maike.borges@institutoalcance.org.br ou whatsapp: 62 99606-3055 OBS:local de apresentação das propostas caso seja cotação eletrônica plataforma HUMA ID:

- 1.1 Condições de pagamento pretendida na presente Aquisição/Contratação: Á VISTA
 - 1.2 Os preços propostos devem incluir todos os impostos e fretes.
 - 1.3 OBS: OS VALORES A SEREM COTADOS DEVERÃO SER FIXOS E DEVEM ESTAR INCLUSAS TODAS AS DESPESAS COM A ENTREGA DO SERVIÇO/PRODUTO, ALÉM DE TODOS OS IMPOSTOS, ENCARGOS, COBRANÇAS, TAXAS, TARIFAS, ETC;
 - 1.4 Prazo Máximo entrega: IMEDIATO
 - 1.5 OBS: O FORNECEDOR DEVERÁ ESPECIFICAR EM SUA PROPOSTA O PRAZO REAL/ESTIMADO DE ENTREGA.
2. Após confirmação do pedido e autorização deste INSTITUTO, os itens deverão ser entregues pela empresa vencedora no endereço:

HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA – HMGB Endereço: Rua João José operário número 400Lote 01 Qd059 7370000 Alto Paraíso de Goiás Bairro: Núcleo urbano Telefone: 3446 1103
--

- a) As Notas Fiscais deverão ser emitidas em nome do instituto alcance gestão em saúde – CNPJ FILIAL Nº 27.949.878.0006-39. As Notas Fiscais deverão possuir

OBRIGATORIAMENTE no campo de observações, os dizeres: PROCESSO 004/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024; FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO (GO). FAVOR INSERIR NA NF OS DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO.

2.1 Ao participarem desta cotação, os fornecedores declaram terem o pleno conhecimento e aceitabilidade das condições aqui estipuladas e, ao apresentarem suas propostas de preço, assumem conhecer o que consta neste Edital e aceitar todas as condições nele estipuladas.

2.2 Serão declaradas vencedoras as empresas que apresentarem as propostas mais vantajosas ao INSTITUTO ALCANCE, desde que seja comprovada sua condição de habilitação através de documentos e da emissão das certidões negativas de débitos, atualizadas e válidas, sendo a princípio, as seguintes:

2.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (Cartão CNPJ)

2.2.2 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de certidão conjunta de débitos relativos a tributos federais e dívida ativa da união.

2.2.3 Prova de regularidade para com o Estado de residência do fornecedor, mediante apresentação de certidão negativa de débitos relativo aos tributos Estaduais.

2.2.4 Prova de regularidade mediante apresentação da certidão negativa de débitos relativo ao FGTS.

2.2.5 Prova de regularidade, referente a dívidas trabalhistas, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT.

2.2.6 Certidão negativa municipal (em caso de serviços) / Alvará Sanitário / Atestado de capacidade técnica. Ficando a critério do INSTITUTO ALCANCE/área técnica solicitar documentos para se comprovar a habilitação jurídica, fiscal, qualificação técnica e qualificação econômica financeira das empresas, etc, item a ser modificado conforme cada caso.

Goiânia-Go, 10 DE SETEMBRO de 2024

Hospital Municipal Gumercindo Barbosa – HMGB
Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS
Maike Wilton da Silva Borges
Comprador

SOLICITAÇÃO DE COMPRA – SC

SC nº: 0004

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO ALCANCE/GESTÃO EM SAÚDE **CNPJ:** 27.949.878/0006-39
END: Rua São José Operario Nº 400 Lt 01. Sala da diretoria.
 Alto Paraíso de Goiás –GO CEP: 73770-000
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA
DPTO: ADMINISTRATIVO

SOLICITANTE

Setor: LABORATÓRIO Nome: CRISTIANE DA PAIXÃO FRAGA
 Alimentação Higiene Papelaria Serviço Manutenção
 Outros especificar: Reagentes e insumos

QTD	UND	DESCRIÇÃO
04	04	TAP
03	03	TTPA
10	10	PCR LATEX
03	03	PCR DE TURBI
01	01	CALIBRADOR DE TURBI
01	01	VDRL
05	125	COVID-AG
05	125	INFLUENZA A+B
01	25	RUBEOLA IGG/IGM
02	50	SANGUE OCULTO NAS FEZES (PSO) QUALITATIVO (TESTE RAPIDO)
02	50	TROPONINA QUALITATIVA (TESTE RAPIDO)
01	25	NT-PRO BNP
01	25	PROCALCITONINA (PCT)
02	50	D.DIMERO
08	200	TSH
08	200	HBA1c
02		UREIVA UV
02		HDL-DIRETO
500	500	TUBO VACUO EDTA
300	300	TUBO VACUO VERMELHO 5ML
5 PTS	2500	CURATIVO REDONDO PÓS PUNÇÃO INFANTIL
03	03	PCR DE TURBI
01	01	CALIBRADOR DE TURBI
01	01	VDRL
05	125	COVID-AG
05	125	INFLUENZA A+B

INFORMAÇÕES DE ENTREGA:

Local de entrega: HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA
Endereço: RUA SÃO JOSE OPERARIO S/N PARAISINHO ALTO PARAISO GO

Responsável pela entrega: _____
 CRISTIANE PAIXÃO
 BIOMEDICA
 CRBM 09423

Responsável pelo recebimento: _____
 CRISTIANE PAIXÃO
 BIOMEDICA
 CRBM 09423
 ASSINATURA GERENTE DA UNIDADE

 ASSINATURA DIRETORA DA UNIDADE
 Martha Borgert
 CRM 15384 - GO
 Diretora do Hospital Municipal
 Gumercindo Barbosa