

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 010
MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MENSAL - 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 ENTREGA DAS PROPOSTAS: 14/10/2024 À 21/10/2024 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: 3 DIAS
 - 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 São José operário número 400Lote 01 Qd059 73.770-000 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 010/2024 - 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, 14 DE OUTUBRO de 2024

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

DADOS DA PROPOSTA

Nro Proposta	Nro Gerencial	Abertura	Encerramento	Nro Comprador	Situação
5	165244	14/10/2024 14:26	21/10/2024 23:59	010/2024	Publicada

Descrição da proposta

HMGB - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS - MENSAL

Prazo Entrega	Forma Pagamento	Condições Pagamento	Período
3	DEPÓSITO EM C/C	A VISTA	

OBSERVAÇÕES

O INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE- IAGS, TORNAR PÚBLICA A COMPRA/CONTRATAÇÃO ABAIXO DESTACADA, E SOLICITA ORÇAMENTO PARA COMPRA DIRETA COM O SEGUINTE OBJETO: PROCESSO Nº 010/2024 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS - MENSAL . ESTA COTAÇÃO PODERÁ SE ENCERRAR A QUALQUER MOMENTO A CRITÉRIO DO IAGS. 1. AS PROPOSTAS APRESENTADAS DEVERÃO TER VALIDADE MÍNIMA DE 20 DIAS. 1.1 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; 1.2 OS ITENS DEVERÃO TER VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. 1.3 O FORNECEDOR DEVERÁ ESPECIFICAR EM SUA PROPOSTA O PRAZO ESTIMADO DE ENTREGA DO SERVIÇO/ PRODUTO. APÓS CONFIRMAÇÃO DA ORDEM DE FORNECIMENTO E AUTORIZAÇÃO DESTE INSTITUTO ALCANCE, OS ITENS DEVERÃO SER ENTREGUES NO SEGUINTE ENDEREÇO: UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA – HMGB - CNPJ:27.949.878/0006-39 ENDEREÇO:R. SÃO JOSÉ OPERÁRIO, N°400 QDR 059 LOTE 001, ALTO PARAISO -GO. CEP: 73.770-000. DESTACAR NA NOTA FISCAL OS SEGUINTE DIZERES: Nº DO PROCESSO 010/2024 - CONTRATO DE GESTÃO 211/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - (GO)

ENDEREÇO DE COBRANÇA

AV T-0010 74.223-060 SETOR BUENO GOIANIA/GO (62) 9 9606-3055

ENDEREÇO DE ENTREGA

R SÃO JOSÉ OPERARIO - LOTE 001 QUADRA 059 SALA DIRETORIA 73.770-000 NUCLEO URBANO ALTO PARAISO DE GOIAS/GO (62) 9 9606-3055

DADOS DO COMPRADOR

CPF/CNPJ - Nome
27949878000639 - INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - AP
Endereço
R SÃO JOSÉ OPERARIO NUCLEO URBANO CEP: 73770000 ALTO PARAISO DE GOIAS/GO
Telefone
62996063059
Contato/E-mail
MAIKE WILTON DA SILVA BORGES /maike.borges@institutoalcance.org.br

HISTÓRICO DE PUBLICAÇÃO

	Data/Hora	Motivo	Encerramento
Publicação	14/10/2024 14:26	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	21/10/2024 23:59

PRODUTOS/SERVIÇOS

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
1	9000	AGE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML!	20,00	FRASCO	0,0000
2	9062	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML - AMPOLAS 5ML	50,00	AMPOLA	0,0000
3	9063	AMINOFILINA 24MG/ML — AMPOLA 10ML!	100,00	AMPOLA	0,0000
4	9064	ATROPINA 0,25MG/ML — AMPOLA 1ML	100,00	AMPOLA	0,0000
5	5732	AZITROMICINA 500MG	100,00	COMPRIMIDO	0,0000
6	9065	BENZILPENICILINA 1.200.000 — FRASCO-AMPOLA	100,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
7	9066	BROMOPRIDA 5MG/ML — AMPOLAS 2ML	300,00	AMPOLA	0,0000
8	9067	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20ML/ML - AMPOLA 1ML	100,00	AMPOLA	0,0000
9	9068	BULTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÉDICA 4MG/ML + 500MG/ML — AMPOLAS 5ML	300,00	AMPOLA	0,0000
10	9069	CEFALOTINA 1G - FR/AMP. PÓ	100,00	AMPOLA	0,0000
11	9070	CEFTRIAXONA 1G — FR/AMP. PÓ	200,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
12	9071	CEPROFENO 50MG/ML. IM — AMOLA 2ML	100,00	AMPOLA	0,0000
13	9072	CETOPROFENO 100MG IV - FR/AMP.	50,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
14	9073	CIPROFLOXACINO 2MG/ML - FR 100M	60,00	FRASCO	0,0000
15	9074	CLORETO DE SÉDIO 20% - AMPOLAS PLDSTICAS 10ML	200,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
16	9075	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML (KETAMINA) FR/AMPOLA — 10ML	25,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
17	9076	CLORIDRATODE PROXIMETACAINA 5MG/ML (ANESTALCON) — COLIRIO ANESTÉSICO	3,00	FRASCO	0,0000
18	9077	COLAGENASE C/ CLORAFENICOL 0,6U/G + 0,01G/G 50 G - POMADA	20,00	TUBO	0,0000
19	9078	DEXAMETASONA 2MG/ML —AMPOLA 1ML	200,00	AMPOLA	0,0000
20	9079	DICLOFENACO 25MG/ML AMPOLA 3ML	200,00	AMPOLA	0,0000
21	4331	DIGOXINA 0,25MG	60,00	COMPRIMIDO	0,0000
22	9080	DIPIRONA 500MG/ML. — AMPOLA 2ML	300,00	AMPOLA	0,0000
23	9081	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO	500,00	COMPRIMIDO	0,0000
24	9082	DIPROP. DE BETAMETASONA+ FOSFATO DISSDDICO DE BETAMETAZONA 5MG/ML+2MG/ - AMP.	40,00	AMPOLA	0,0000
25	9083	ENOXOPARINA 40MG /0,4ML - SERINGAS PREENCHIDAS	20,00	SERINGA	0,0000
26	9084	EPINEFRINA 1MG/ML — AMMPOLA 1ML	100,00	AMPOLA	0,0000
27	9086	ERGOMETRINA 0,2 MG/ML — 1ML	50,00	AMPOLA	0,0000
28	9087	FUROSEMIDA 10MG/ML - AMPOLAS 2ML	100,00	AMPOLA	0,0000
29	9088	GLICOSE 25%	200,00	AMPOLA	0,0000
30	9089	HALOPERIDOL 5MG/ML AMPOLA — 1ML	100,00	AMPOLA	0,0000
31	9090	HIDROCORTISONA 100MG — FR/AMP.	200,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
32	9092	LIDOCAINA GEL	30,00	TUBO	0,0000
33	9093	LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL SEM VASO	50,00	FRASCO	0,0000
34	9094	NITROGLICERINA 5MG /ML -AMP - 5ML	10,00	AMPOLA	0,0000
35	9095	PROMETAZINA 25MG/ML — AMPOLAS 2ML	300,00	AMPOLA	0,0000
36	9096	TENOXICAM 20MG - FR/AMP.	200,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
				FRASCO /	

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
37	9097	TENOXICAM 40MG - FR/MP.	300,00	AMPOLA	0,0000
38	100607	TIAMINA 300MG	60,00	COMPRIMIDO	0,0000