

## 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

<b>COTAÇÃO/MODALIDADE</b>
<b>PEDIDO DE COTAÇÃO PROCESSO Nº 024</b>
<b>MENOR PREÇO POR ITEM</b>

<b>OBJETO</b>
<b>AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA - HMGB</b> , visando atender o contrato de gestão pactuado entre esta Organização Social e o Município de Alto Paraiso GO, conforme condições abaixo estipuladas e detalhamento dos itens na Solicitação de Compras -SC anexa.

<b>FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS</b>
<b>PRAZO MÁXIMO PARA ENTREGA DAS PROPOSTAS: 25/11/2024 A 02/12/2024 ÀS 23:59HS.</b>
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: <a href="mailto:maike.borges@institutoalcance.org.br">maike.borges@institutoalcance.org.br</a> 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:

<b>HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA – HMGB</b>
<b>Endereço: Rua São José operário número 400Lote 01 Qd059</b>
<b>73.770-000 Alto Paraiso de Goiás</b>
<b>Bairro: Núcleo urbano</b>
<b>Telefone: 3446 1103</b>

- 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 024/2024 - 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, 25 DE NOVEMBRO de 2024

---

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



Data da solicitação:

19 / 11 / 2024

**SOLICITAÇÃO DE COMPRA – SC**

SC nº: 023

**RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO****INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO ALCANCE/GESTÃO EM SAÚDE **CNPJ:** 27.949.878/0006-39**END:** Rua São José Operario Nº 400 It 01. Sala da diretoria.

Alto Paraíso de Goiás –GO CEP: 73770-000

**UNIDADE:** HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA**DPTO:** SETOR DE RADIOLOGIA**SOLICITANTE**Setor: RADIOLOGIA Nome: PATRÍCIA DE CASTRO ALVARES

( ) Alimentação ( ) Higiene ( ) Papelaria ( ) Serviço ( ) Manutenção

(x) Outros especificar: EPIS - equipamentos de proteção individual

QTD	UND	DESCRIÇÃO
01		PROTETOR PUMBLIFERO DE TIREOIDE
01		PROTETOR PUMBLIFERO DE GONODAS
02		AVENTAL DE CORPO PUMBLIFERO

**INFORMAÇÕES DE ENTREGA:**Local de entrega: HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSAEndereço: RUA SÃO JOSE OPERARIO S/N PARAISINHO – ALTO PARAÍSO GO**Responsável pela entrega:** \_\_\_\_\_**Responsável pelo recebimento:** \_\_\_\_\_

*Martha Borgerth*  
CRM 15384 / GO  
Diretora do Hospital Municipal  
Gumercindo Barbosa

*Patrícia de Castro Alvares*

ASSINATURA DIRETORA DA UNIDADE