

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 034 MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA- 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: 06/01/2025 À 13/01/2025 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 034/2025 - 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, 12 DE DEZEMBRO DE 2024

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

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS

Hospital Municipal Gumercindo Barbosa

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO/RECEBIMENTO	TIPO DE SOLICITAÇÃO
Nome: JUCENY OLIVEIRA	() Mat/Med
Departamento: HIGIENE E LIMPEZA HOSPITALAR	() Peças
	(X) Material de limpeza
	() Outros [Mercado]

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO
02	galões	Desifentante de 5lt para piso Hospitalar com cheiro
02	galões	Desifentante de 5lt hospitalar pra superficie.
10	pct	Saco branco leitoso 100lts
02	galões	Sabonete líquido antisséptico 5 lts
10	pct	Papel toalha folha branca
10	pct	Saco de lixo preto 100 lts
10	pct	Saco de lixo preto 50lts
10	pct	Sco de lixo preto 30 lts

Alto Paraíso de Goiás 03 de Janeiro de 2025.

Assinatura Solicitante

Assinatura Diretor da Unidade

Assinatura Superintendente

JUSTIFICATIVA

A justificativa deverá ser instruída com no mínimo as seguintes informações:

- Descrição detalhada do item;
- Especificações técnicas;
- Quantidade e forma de apresentação;
- Detalhamento da real necessidade, juntando quando necessário, projeto básico ou memorial descritivo contemplando relação dos itens (especificação detalhada, padrão de qualidade e desempenho, unidade de fornecimento, quantidade, condições de fornecimento, garantia, instalação, adequação a normas de padronização, acessórios ou itens inclusos, entre outras informações que julgar necessárias)
- Obs.: Não especificar marca, exceto nos casos em que for necessária a compatibilidade com a marca do equipamento existente.

(Arts. 8º e 9º do Código Institucional de Compras, Contratação de Obras, Serviços e Aliações do Instituto Alcance Gestão em saúde – IAGS)

Justificativa: