

## 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 037</b>
<b>MENOR PREÇO POR ITEM</b>

<b>OBJETO</b>
<b>AQUISIÇÃO DE INSUMOS DE LABORATORIO- HOSPITAL MUNICIPAL GUMERCINDO BARBOSA - HMGB</b> , 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.

<b>FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS</b>
<b>PRAZO MÁXIMO PARA ENTREGA DAS PROPOSTAS: 08/01/2025 À 15/01/2025 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 watsapp: 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 Paraíso 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 037/2025 - 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, 08 DE JANEIRO DE 2025

---

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

## SOLICITAÇÃO DE COMPRAS

### Hospital Municipal Gumercindo Barbosa


RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO/RECEBIMENTO	TIPO DE SOLICITAÇÃO
Nome: Cristiane Da Paixão Fraga	( ) Mat/Med
Departamento: Laboratório	( ) Peças
	( ) Material de limpeza
	(x) Outros

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO
04	KIT	TESTE RAPIDO BETA HCG - KIT COM 25 UNIDADES
03	KIT	TESTE RAPIDO COVID-19 ANTIGENO - KIT COM 25 UNIDADES
02	KIT	TESTE RAPIDO DENGUE IGG/IGM -ANTICORPO - KIT COM 25 UNIDADES
01	KIT	TESTE RAPIDO CHAGAS - KIT COM 25 UNIDADES
04	KIT	TSH - (POINT OF CARE) - KIT COM 25 UNIDADES
02	KIT	TESTE RAPIDO SANGUE OCULTO NAS FEZES - KIT COM 25 UNIDADES
01	PACOTE	COLETOR DE FEZES - PACOTE COM 100 UNIDADES
02	PACOTE	KIT P/ COLETA DE URINA ESTERIL C/ BECKER E TUBO COM TAMPA - PACOTE COM 150 UNIDADES
01	LITRO	SOLUÇÃO CONDICIONADORA (SOLUÇÃO ÁCIDA SAT IV) PARA BIOQUÍMICA AUTOMATIZADA

Alto Paraíso de Goiás, 07 de janeiro de 2025.

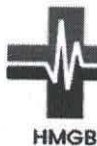
  
**Dr. Cristiane Paixão**  
 BIOMÉDICA  
 CRBM - 09423

\_\_\_\_\_  
Assinatura Solicitante

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura Diretor da Unidade

\_\_\_\_\_  
Assinatura Superintendente



## JUSTIFICATIVA

Necessário a compra emergencial dos itens listados acima para manter a oferta de exames básicos a população do município tanto no pronto socorro, quanto no ambulatório. Reforço que tais serviços são essenciais e para seu adequado funcionamento dependemos destes materiais.

*Dr. Cristiane Paixão*  
BIOMÉDICA  
CREM - 09423

**Cristiane da Paixão Fraga**  
**Biomédica Responsável Técnica**  
**CRBM-9423**