

PROCESSO DE AQUISIÇÃO N° 131 – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O IBGH (INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – CNPJ 18.972.378/0005-46) UNIDADE MACAPÁ - AP (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA ZONA SUL DE MACAPÁ) DISPONÍVEL DE 08 DE OUTUBRO DE 2018 A 10 DE OUTUBRO DE 2018 – OS ITENS SOLICITADOS E DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS ESTÃO NA RELAÇÃO ABAIXO. AS COTAÇÕES ESTÃO DISPONÍVEIS ATRAVÉS DA PLATAFORMA ONLINE DE COMPRAS **BIONEXO, PESQUISANDO ATRAVÉS DO NÚMERO **131**. DEMAIS ORÇAMENTOS DEVEM SER ENVIADOS ATÉ A DATA INFORMADA PARA O E-MAIL: maycon.araujo@ibgh.org.br**

QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
200	AMPOLA	MIDAZOLAM 15MG/3ML
200	AMPOLA	MIDAZOLAM 50MG/10ML
100	AMPOLA	DIAZEPAM 5MG/ML 2ML
100	AMPOLA	FENTANILA 78,5MCG/10ML
200	AMPOLA	FENTANILA 78,5MCG/2ML
200	AMPOLA	TRAMADOL 50MG/ML
400	AMPOLA	TRAMADOL 100MG/ML
30	AMPOLA	FLUMAZENIL 0,1MG/5ML
50	AMPOLA	CLOPRIMAZINA 25MG/5ML
150	AMPOLA	MORFINA 10MG/ML
50	AMPOLA	HALOPERIDOL 5MG/ML
30	FRAS/AMP	CETAMINA 50MG/10ML
50	AMPOLA	BROMETO DE PANCURONIO 2MG/2ML
200	FRAS/AMP	CEFTRIAXONA 1G
50	AMPOLA	CEFEPIMA 2G
120	FRASCO	METRONIDAZOL 500MG/IV
100	FRASCO	CIPROFLOXACINO 2MG/100ML
50	AMPOLA	CLARITROMICINA 500MG
50	AMPOLA	CLINDAMICINA 150MG/4ML
600	FRAS/AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200.000UI
300	FRAS/AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI
10	FRAS/AMP	PIPERACILINA + TANZOACTAM 4,5G
50	AMPOLA	AMICACINA 250MG/2ML
300	AMPOLA	ACIDO ASCORBICO – VITAMINA C INJETAVEL 100MG/5ML
50	AMPOLA	ADENOSINA 3MG/2ML
200	AMPOLA	ADRENALINA/EPIREFRINA 1MG/ML
100	AMPOLA	BICARBONATO DE SODICO 8,4%/10ML
200	AMPOLA	BROMOPRIDA 5MG/2ML

200	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML
500	AMPOLA	CETOPROFENO 50MG/ML
500	AMPOLA	DEXAMETASONA 4MG/5ML
2000	AMPOLA	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/3ML
1000	AMPOLA	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/2ML
50	AMPOLA	DOBUTAMINA 12,5MG/20ML
25	AMPOLA	EFEDRINA 50MG/ML
500	AMPOLA	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG + 500MG/5ML
800	AMPOLA	FUROSEMIDA INJETAVEL 10 MG/ 2 ML
30	AMPOLA	GLICONATO DE CÁLCIO 100MG/10ML
25	FRAS/AMP	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/5ML
20	AMPOLA	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/10ML
100	AMPOLA	LIDOCAINA 2% S/V 20 ML
50	AMPOLA	NITROGLICERINA 5MG/10ML
100	AMPOLA	NOREPINEFRINA 2MG/4ML
500	AMPOLA	METOCLOPRAMIDA 10G/2ML
500	FRAS/AMP	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG
400	AMPOLA	PROMETAZINA 50MG/2ML
250	AMPOLA	RANITIDINA 25MG/2ML
200	AMPOLA	VITAMINA DO COMPLEXO B 2ML
30	FRASCO	IBUPROFENO 100MG/ML
50	FRASCO	FENOTEROL 5MG/ML
50	FRASCO	IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML
5	FRASCO	OLEO DE GIRASSOL
5	FRASCO	OLEO MINERAL
1500	COMPRIMIDO	ACIDO ACETILSALICILICO
300	COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 50 MG
30	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 12,5MG

60	UND	CLOPIDOGREL 75MG
200	COMPRIMIDO	LOSARTANA 100MG
120	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 20MG
50	AMPOLA	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML
200	AMPOLA	BROMOPRIDA 5MG/2ML
200	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML
500	AMPOLA	CETOPROFENO 50MG/ML
500	AMPOLA	DEXAMETASONA 4MG/5ML
2000	AMPOLA	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/3ML
1000	AMPOLA	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/2ML
50	AMPOLA	DOBUTAMINA 12,5MG/20ML
25	AMPOLA	EFEDRINA 50MG/ML
500	AMPOLA	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG + 500MG/5ML
800	AMPOLA	FUROSEMIDA INJETAVEL 10 MG/ 2 ML
30	AMPOLA	GLICONATO DE CÁLCIO 100MG/10ML
25	FRAS/AMP	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/5ML
20	AMPOLA	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/10ML
100	AMPOLA	LIDOCAINA 2% S/V 20 ML
50	AMPOLA	NITROGLICERINA 5MG/10ML
100	AMPOLA	NOREPINEFRINA 2MG/4ML
500	AMPOLA	METOCLOPRAMIDA 10G/2ML
500	FRAS/AMP	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG
400	AMPOLA	PROMETAZINA 50MG/2ML
250	AMPOLA	RANITIDINA 25MG/2ML
200	AMPOLA	VITAMINA DO COMPLEXO B 2ML
30	FRASCO	IBUPROFENO 100MG/ML
50	FRASCO	FENOTEROL 5MG/ML
50	FRASCO	IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML

5	FRASCO	OLEO DE GIRASSOL
5	FRASCO	OLEO MINERAL
1500	COMPRIMIDO	ACIDO ACETILSALICILICO
300	COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 50 MG
30	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 12,5MG
60	UND	CLOPIDOGREL 75MG
200	COMPRIMIDO	LOSARTANA 100MG
120	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 20MG
50	AMPOLA	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML

Favor informar:

Item 1: Discriminar detalhadamente o(s) produto(s) ou serviço(s) orçado(s) e informar fabricante/marca.

Item 2: Favor enviar proposta em papel timbrado da empresa, nominal a **Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH**, constando: CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal, endereço, telefone, nome do vendedor e prazo de entrega do produto ou serviço e informação quanto ao frete (CIF ou FOB).

Tal proposta deverá estar legível e com caracteres nítidos. Os orçamentos que não possuem tais características serão desconsiderados, de modo que não serão inclusos no Processo de Compras.

Item 3: No caso de aquisição de medicamentos, materiais médico-hospitalares e equipamentos hospitalares, informar o número de **Registro no Ministério da Saúde / ANVISA**.

Item 4: Informamos que caso seja necessária a retirada do equipamento citado nesta Carta Cotação para orçamentação de manutenção, tal retirada deverá ser acompanhada pelo Serviço de Patrimônio do IBGH.

Caso a visita técnica para orçamentação de manutenção ocorra dentro do IBGH, tal visita deverá ser acompanhada pelo Serviço de Manutenção do IBGH. Solicitamos que seja agendada, com antecedência, ao Serviço de Compras.

Item 5: No caso de aquisição de equipamentos, informar local de assistência técnica e tempo de garantia.

Item 6: As empresas que apresentarem propostas que atenderem tecnicamente, poderão ser convidadas para negociação de preço.

Item 7: Forma de pagamento: será mediante negociação de prazo entre as partes, através de depósito em conta ou boleto bancário.

Em caso de depósito em conta, deve ser informado no corpo da nota fiscal os dados bancários, referentes a empresa contratada.

Item 8: Recebimento de produtos: segunda à sexta-feira.

Item 9: Solicitamos que seja apresentado ao Setor de Compras do IBGH juntamente com a Proposta de Preço, impreterivelmente as 05 (cinco) Certidões, vigentes, abaixo descritas:

- Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Receita Federal;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Estado do Amapá;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Município (ISSQN) da sede da empresa (no caso de contratação de prestação de serviços).

***As Certidões solicitadas acima serão exigidas também no ato do pagamento da (s) empresa (s) vencedora (s), ficando retido o pagamento mediante irregularidades nas documentações exigidas.**

Telefone para contato: **(62) 3998-9600**

E-mail: maycon.araujo@ibgh.org.br

Frete: **CIF**

Prazo máximo para envio da proposta: **Conforme publicação.**

Marlene Silva
Gestora de Compras