



**HUGO**  
Hospital de  
Urgências de Goiás  
Dr. Valdemiro Cruz

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ATO CONVOCATÓRIO – PROCESSO Nº 50089

INSTITUTO CEM, qualificado no Estado de Goiás como Organização Social da Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 12.053.184/0006-41, com Contratos de Gestão nas unidades de saúde do Estado de Goiás situados nos Municípios de Goiânia/GO, Goianésia/GO, Quirinópolis/GO, Formosa/GO e Posse/GO, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar Processo Seletivo objetivando a contratação de empresa para fornecimento **COMPRA MENSAL DE DESCARTÁVEL - MARÇO 2024** nas condições constantes da presente ato convocatório e seus anexos, para o fim de atender às necessidades do Hospital de Urgências de Goiânia, localizado na Av. 31 de Março, esq. c/5ª Radial, s/n Setor Pedro Ludovico, Goiânia-GO, Cep: 74820-300, sob gestão do Instituto Cem, conforme publicação em diário oficial.

### 1. Apresentação da Documentação e da Proposta

1.1 A empresa interessada encaminhará a proposta e os documentos de habilitação para o endereço eletrônico [compras@hugo.org.br](mailto:compras@hugo.org.br) ou para plataforma eletrônica de compras, sendo [huma.com.br](http://huma.com.br), ou HUGO, localizado na Av. 31 de Março, esq. c/ 5ª Radial, s/n Setor Pedro Ludovico, Goiânia-GO, CEP: 74820-300.

1.2. Serão consideradas as **propostas entregues a partir das 14h50min do dia 26/02/2024 até às 10h00min do dia 01/03/2024.**

### 2. Condições para Participação

2.1. Somente serão aceitas as propostas dos interessados pertencentes ao ramo de atividade relacionado ao objeto descrito neste termo, conforme disposto em seus respectivos atos constitutivos, e que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto às documentações constantes desta Carta Cotação e de seus Anexos.

### 3. Dos Documentos de Apresentação

3.1. As empresas interessadas em participar deste procedimento de seleção deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) do Estado de Goiás;
- d) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente, em caso de obras e serviços;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF);
- f) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;



**HUGO**  
Hospital de  
Urgências de Goiás  
Dr. Valdemiro Cruz

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



3.2. Quando for necessário a formalização de contrato, além dos documentos mencionados acima, também será exigida:

**g)** Certidão de Regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, com validade na data da apresentação da proposta;

**h)** Comprovante de Inscrição Estadual ou declaração de isento;

**i)** Comprovante de Inscrição Municipal ou declaração de isento (aplicado à contratação de serviços);

**j)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, ambos consolidados, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

**k)** Tratando-se de representante legal, o contrato social ou outro instrumento de registro comercial registrado na Junta Comercial, ou Cartório, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, acompanhado de cópia de documento oficial de identificação que contenha foto do(s) sócio(s);

**l)** Demais documentos elencados no Termo de Referência, conforme Anexo.

3.3 A empresa que deixar de apresentar quaisquer dos documentos elencados acima, ou que não comprove sua regularidade fiscal, será imediatamente desclassificada. Importante: A empresa interessada deverá comprovar a regularidade fiscal no momento da avaliação da proposta e também no momento da concretização do pagamento. É indispensável a regularidade fiscal da empresa interessada nestes dois momentos.

3.4 A proposta deverá ser apresentada em papel timbrado, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada, datada e com folhas numeradas;

**a)** Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência, com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

**b)** O prazo de validade da proposta deve ser de 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação desta.

**c)** Contemplar os dados do fornecedor - 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);

**d)** No caso de aquisição de equipamentos, informar o tempo de garantia;

**e)** Informar ainda a previsão de entrega dos serviços/mercadorias.

#### **4. Disposições finais**

4.1 Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços pelo mercado.

4.2 O INSTITUTO CEM não tem a obrigação de contratar o serviço publicado, e podendo optar também, na contratação parcial destes.

Setor de Compras  
Instituto CEM

Avenida 31 de Março, SN, Setor Pedro Ludovico, Goiânia, Goiás, CEP: 74.820-300. (62) 3201-4299,  
[compras@hugo.org.br](mailto:compras@hugo.org.br), CNPJ: 12.053.184/0006-41.

# DADOS DA PROPOSTA

| Nro Proposta                              | Nro Gerencial   | Abertura            | Encerramento     | Nro Comprador | Situação  |
|-------------------------------------------|-----------------|---------------------|------------------|---------------|-----------|
| 2033                                      | 156771          | 26/02/2024 14:50    | 01/03/2024 10:00 | 50089 / 56406 | Publicada |
| Descrição da proposta                     |                 |                     |                  |               |           |
| COMPRA MENSAL DE DESCARTÁVEL - MARÇO 2024 |                 |                     |                  |               |           |
| Prazo Entrega                             | Forma Pagamento | Condições Pagamento | Período          |               |           |
| 2 DIAS                                    | DEPÓSITO EM C/C | A PRAZO             | 30 DIAS          |               |           |

## OBSERVAÇÕES

AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HUGO – HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS  
- ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA 1ª RADIAL ESQUINA 5ª RADIAL, 1, A RADIAL Q F, S/N LT 1, PEDRO LUDOVICO, GOIÂNIA – GO, CEP: 74820-300  
- ENTREGAR CAF1, HORÁRIO DE RECEBIMENTO 08:00 ATÉ 17:00 (SEGUNDA A QUINTA) // 08:00 ATÉ 16:00 (SEXTAS FEIRAS).  
-OBSERVAÇÃO OBRIGATÓRIA EM RODAPÉ NOTA FISCAL: CONSTAR NUMERO DA ORDEM DE COMPRA, E NUMERO GERENCIAL DA COTAÇÃO, CITAR CTR DE GESTÃO ICM: 039/2022. 5º ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 039/2022.  
- OS PAGAMENTOS DEVEM SER REALIZADOS VIA TRANSFERÊNCIA BANCARIA  
– POR FAVOR ENVIAR XML DA NF NO ENDEREÇO: CAF1@HUGO.ORG.BR ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA - FAVOR NÃO ACEITAR ORDEM DE COMPRA NO HUMA SEM ANTES CONFIRMAR SE IRÃO NOS ATENDER

## ENDEREÇO DE COBRANÇA

AV PRIMEIRA RADIAL, QUADRA F, LOTE 01 74.820-300 SETOR PEDRO LUDOVICO GOIANIA/GO (14) 9 8109-3089

## ENDEREÇO DE ENTREGA

AV PRIMEIRA RADIAL, QUADRA F, LOTE 01 74.820-300 SETOR PEDRO LUDOVICO GOIANIA/GO (14) 9 8109-3089

## DADOS DO COMPRADOR

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ - Nome                                        |
| 12053184000641 - INSTITUTO CEM HUGO GOIANIA            |
| Endereço                                               |
| AV JAMEL CECILIO JARDIM GOIÁS CEP: 74810100 GOIANIA/GO |
| Telefone                                               |
| 6232014399                                             |
| Contato/E-mail                                         |
| RENNERSON VARANDA /compras@hugo.org.br                 |

## HISTÓRICO DE PUBLICAÇÃO

|            | Data/Hora        | Motivo                                               | Encerramento     |
|------------|------------------|------------------------------------------------------|------------------|
| Publicação | 26/02/2024 14:50 | HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO | 01/03/2024 10:00 |

## PRODUTOS/SERVIÇOS

| Nro.                      | Código | Descrição do Item | Qtde | Unidade | Menor Cotação |
|---------------------------|--------|-------------------|------|---------|---------------|
| EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS |        |                   |      |         |               |

| Nro.                       | Código | Descrição do Item                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Qtde     | Unidade    | Menor Cotação |
|----------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|---------------|
| 1                          | 43413  | BOBINA PICOTADA 4,5X 10 TRANSP C/10000                                                                                                                                                                                                                                                                | 10,00    | UNIDADE    | 0,0000        |
| 2                          | 328    | COPO DESCARTAVEL TRANSPARENTE 200ML - PCT C /100<br>COPO DESCARTAVEL CRISTAL, ATOXICO EM POLIPROPILENO (PP) ; CADA PACOTE COM 100 ; COPOS DEVERA TER PESO MINIMO DE 16G                                                                                                                               | 1.600,00 | PACOTE     | 0,0000        |
| 3                          | 41567  | SACO PLASTICO TRANSPARENTE 25X35 1KG                                                                                                                                                                                                                                                                  | 500,00   | QUILOGRAMA | 0,0000        |
| 4                          | 41553  | SACO PLASTICO TRANSPARENTE 30X40 1KG<br>EMBALAGEM PLASTICA, TAM APROX. 30X40CM, CONFECCIONADO EM RESINAS TERMOPLASTICAS VIRGENS, TRANSPARENTE, MATERIAL ATOXICO, REFORÇADO NO MINIMO 0,10MM (0,05MM POR PAREDE), EMBLAGEM COM 1 KILO.EMBALAGEM DEVE CONTER IDENTIFICAÇAOI DO PRODUTO E DO FABRICANTE. | 500,00   | QUILOGRAMA | 0,0000        |
| 5                          | 41561  | SACO PLASTICO TRANSPARENTE 50X80 1KG                                                                                                                                                                                                                                                                  | 500,00   | QUILOGRAMA | 0,0000        |
| EPI / SEGURANÇA / INCÊNDIO |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |            |               |
| 6                          | 25768  | AVENTAL FRONTAL EM PLASTICO PVC P/ COZINHA, APROX. 1,20M<br>CONFECCIONADO DE MATERIAL SINTETICO TIPO PVC, FORRADO COM SUPORTE TEXTIL DE MATERIAL SINTETICO, SEM COSTURAS, COM TIRAS PARA AMARRIL E AJUSTES AO CORPO, NA ALTURA DO PESCOÇO E NA CINTURA, TAMANHO UNICO, COR AZUL.                      | 100,00   | UNIDADE    | 0,0000        |
| MÉDICO / HOSPITALAR        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |            |               |
| 7                          | 2764   | LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM AMIDO M - ANTIALERGICA, AMBIDESTRAS, SUPERFICIE EXTERNA LISA, SEM PULVERIZAÇÃO DE AMIDO.                                                                                                                                                                               | 100,00   | CAIXA      | 0,0000        |



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 27/02/2024 às 10:40, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, 476.308.411-91, DIRETOR GERAL, em 27/02/2024 às 11:07, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por CARLOS EDUARDO OLIVEIRA, 406.849.858-02, COMPRADOR, em 28/02/2024 às 14:18, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por KARLA AZEREDO RAMOS DE CASTRO, 397.407.901-78, DIRETOR ADMINISTRATIVO, em 01/03/2024 às 16:08, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 357470 e o código verificador 50089.