



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ATO CONVOCATÓRIO – PROCESSO Nº 51614

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 NUTRIÇÃO ENTERAL - ABRIL 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 ou para plataforma eletrônica de compras, sendo 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 do dia 25/03/2024 até o dia 01/04/2024**

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

DADOS DA PROPOSTA

Nro Proposta	Nro Gerencial	Abertura	Encerramento	Nro Comprador	Situação
2121	157769	25/03/2024 13:58	01/04/2024 09:00	51614 / 57634	Publicada
Descrição da proposta					
COMPRA MENSAL DE NUTRIÇÃO ENTERAL - ABRIL 2024					
Prazo Entrega		Forma Pagamento	Condições Pagamento	Período	
2 DIAS		DEPÓSITO EM C/C	A PRAZO	30 DD	

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: NFE@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
JULIAN SANTOS /compras@hugo.org.br

HISTÓRICO DE PUBLICAÇÃO

	Data/Hora	Motivo	Encerramento
Publicação	25/03/2024 13:58	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	01/04/2024 09:00

PRODUTOS/SERVIÇOS

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
MÉDICO / HOSPITALAR					
		ADAPTADOR PARA DIETA ENTERAL (ADAPTADOR			

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
1	41043	UNIVERSAL) ADAPTADOR UNIVERSAL; EQUIPO COM PONTA EM CRUZ, PARA CONECTAR EM PONTA LANCETA.	2.033,00	UNIDADE	0,0000
2	32757	DIETA ENTERAL HIPERCAL/HIPERPROT, S/ FIBRA, 2.0 KCAL/ML	167.000,00	MILILITRO	0,0000
3	18699	DIETA ENTERAL HIPERC/HIPERPR C/ FIBRAS 1.25 CAL /ML - SISTEMA FECHADO - ATÉ 500 ML	28,00	MILILITRO	0,0000
4	48683	DIETA ENTERAL HIPERC/HIPERPR PROTEINA >= 75 GRAMA POR LT 1.5 KCAL/ML - S/ FIBRAS ATÉ 500 ML - SISTEMA FECHADO	360.000,00	MILILITRO	0,0000
5	18690	DIETA ENTERAL NORMOCAL/NORMOPROT S/ FIBRAS 1.0 KCAL/ML - 1000ML	94,00	MILILITRO	0,0000
6	21984	DIETA ENTERAL NORMOCAL/NORMOPROT S/ FIBRAS 1.0 KCAL/ML - 500ML	104.000,00	MILILITRO	0,0000
7	18701	DIETA ENTERAL OLIG. HIPERC/NORMOP. 1.5KCAL/ML, C /PEPTIDEO - ATÉ 100ML - SISTEMA FECHADO - DIETA ENTERAL OLIGOMÉRICA, HIPERCALÓRICA, NORMOPROTEICA (PTN ENTRE 10 – 20% VET); - A BASE DE PEPTÍDEO HIDROLISADO DO SORO DO LEITE; - ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN; - DENSIDADE CALÓRICA 1,5 KCAL/ML; - BOLSA DE 1000 ML; - SISTEMA FECHADO; - NUTRICIONALMENTE COMPLETA.	11,00	MILILITRO	0,0000
8	32712	DIETA ENTERAL OLIGOMERICA NORMOCAL/HIPERPROT PROTEINA >= 90GR POR LITRO - VOLUME ATÉ 1000ML - SISTEMA FECHADO DIETA ENTERAL OLIGOMÉRICA NORMOCALÓRICA HIPERPROTEICA (PTN MAIOR OU IGUAL A 20% DO VET E - 100% A BASE DE PROTEÍNA DO SORO DO LEITE HIDROLISADA), - NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN, SEM FIBRAS - SISTEMA FECHADO 1000ML; - PROTEÍNAS: ACIMA DE 90 /1000ML; - OSMOLARIDADE: 345 MOSM/KG DE ÁGUA; - ÁGUA, PROTEÍNA HIDROLISADA DO SORO DO LEITE DE VACA, MALTODEXTRINA, TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA	47.000,00	MILILITRO	0,0000
9	48336	DIETA ENTERAL OLIGOMERICA NORMOCALORICA 1.0 KCAL/ML PROTEINA >=45GR POR LITRO - VOLUME ATÉ 500ML - SISTEMA FECHADO	9.000,00	MILILITRO	0,0000
10	47344	DIETA ENTERAL PARA CONTROLE DO INDICE GLICEMICO COM 1.5 KCA/ML VOLUME ATÉ 500ML - SISTEMA FECHADO	24.000,00	MILILITRO	0,0000
11	30489	DIETA ENTERAL POLIMERICA S/ FIBRAS 1.2 - 1,3 KCAL /ML - SISTEMA FECHADO	161,00	MILILITRO	0,0000
12	18691	DIETA ENTERAL POLIM. HIPERCAL/NORMOPROT, C/ FIBRAS 1.5 KCAL/ML - SISTEMA FECHADO	96,00	MILILITRO	0,0000
13	21588	DIETA ENTERAL POLIM. HIPERC/HIPERP, C/ FIBRAS, COM 1.5 KCA/ML-DM	40,00	MILILITRO	0,0000
14	18692	DIETA ENTERAL POLIM. HIPERC/HIPERP/NL S/ FIBRAS, 1,5CAL/ML - SISTEMA FECHADO	1.310,00	MILILITRO	0,0000
15	34294	DIETA ENTERAL POLIM NORMOC/HIPERP S/ FIBRA 1KCAL /ML COM IMUNOMODULADORES - VOLUME ATÉ 1000ML - SISTEMA FECHADO - DIETA ENTERAL POLIMÉRICA, NORMOCALÓRICA, HIPERPROTEICA (PTN MAIOR QUE 20%); - SEM FIBRAS; - ESPECÍFICO PARA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS; - ACRESCIDO DE ARGININA, ZINCO E SELÊNIO; - NUTRICIONALMENTE COMPLETA; - DENSIDADE CALÓRICA 1,0 KCAL/ML.	27.000,00	MILILITRO	0,0000
16	40741	EQUIPO AZUL P/ NUTR ENTERAL MACRO GRAVITACIONAL	175,00	UNIDADE	0,0000
		EQUIPO NUTR ENTERAL (TRANSP) P/ BOMBA DE INFUSÃO TERUMO MOD LM			

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
17	72741	COMPATÍVEL COM MODELO LM	1.500,00	UNIDADE	0,0000
18	17850	ESPESSANTE E GELIFICANTE PARA ALIMENTOS	4.000,00	GRAMA	0,0000
19	34312	FRASCO P/ DIETAS ENTERAIS 300ML - PERMITE TRATAMENTO TÉRMICO (AQUECIMENTO, RESFRIAMENTO) DE SOLUÇÕES; - LIVRE DE BISFENOL - A; - TAMPA COM MEMBRANA PERFURÁVEL, ADAPTADA AOS EQUIPOS DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL. - GRADUADO COM ESCALA DE 10 ML; - COM DISPOSITIVO PARA FIXAÇÃO EM SUPORTE; - ATÓXICO; - TRANSPARENTE; - ESTÉRIL.	1.150,00	UNIDADE	0,0000
20	5138	FRASCO P/ DIETAS ENTERAIS 500ML EM PLASTICO TRANSPARENTE GRADUADO. FRASCO DESCARTÁVEL, PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL, COM TAMPA, BATOQUE E ETIQUETA AUTO ADESIVA, O FRASCO DEVERÁ SER ENTREGUE COM O CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO.	900,00	UNIDADE	0,0000
21	18705	MODULO DE FIBRAS SOLUVEIS	4.800,00	GRAMA	0,0000
22	18703	MODULO EM PO DE MIX DE FIBRAS SOLUVEIS /INSOLUVEIS PRESENTAÇÃO EM POTE COM ATÉ 500G	400,00	GRAMA	0,0000
23	37342	MODULO EM PO DE PROTEINA DE ALTO VALOR BIOLOGICO, 100% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE - MODULO DE PROTEÍNA PURA, ISOLADA DO SORO DO LEITE;	10.800,00	GRAMA	0,0000
24	56030	MODULO PROBIOTICO - APRESENTAÇÃO SACHE MODULO PROBIOTICO. MODULO COMBINADO COM 5 OU MAIS ESPECIES DE MICROORGANISMO. SACHÊ DE 2GR.	230,00	GRAMA	0,0000
25	47947	SUPLEMENTO CLARIFICADO C/CARBOIDRATO S /GORDURA E FIBRAS ESTE ITEM DEVE SER MOVIMENTADO EXCLUSIVAMENTE EM "MILILITROS".	16.000,00	MILILITRO	0,0000
26	47823	SUPLEMENTO HIPERCALORICO HIPERPROTEICO - SABORES VARIADOS	3.300,00	MILILITRO	0,0000
27	47829	SUPLEMENTO HIPERCALORICO, NORMOPROTEICO COM BOA PALATABILIDADE PRONTO PARA USO SABORES VARIADOS	18.000,00	MILILITRO	0,0000
28	47826	SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL HIPERCALÓRICO HIPERPROTEICO COM CONSISTÊNCIA CREMOSA - SABORES VARIADOS	5.550,00	GRAMA	0,0000
29	47822	SUPLEMENTO ORAL HIPERC/NORMO ISENTO SACAROSE COM BOA PALATABILIDADE PRONTO PARA USO VOLUME ATE 150ML - SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL, HIPERCALÓRICO, NORMOPROTEICO, SEM SACAROSE; - COM VOLUME DE ATÉ 150ML;	5.300,00	MILILITRO	0,0000
30	38438	SUPLEMENTO PARA CONTROLE DO INDICE GLICEMICO VOLUME ATÉ 200ML - SABORES VARIADOS SUPLEMENTO HIPERCALORICO/HIPERPROTEICO 1.5, COM TEOR PROTEICO IGUAL OU MAIOR QUE 20%, PARA CONTROLE GLICÊMICO 200 ML. SABORES VARIADOS.	1.800,00	MILILITRO	0,0000
31	48680	SUPLEMENTO ULCERA DE PRESSAO - SABORES VARIADOS SUPLEMENTO ORAL INDUSTRIALIZADO, ESPECÍFICO PARA ÚLCERA DE PRESSÃO, > 7G DE PROTEÍNAS/100 ML, ACRESCIDO DE ARGININA E MICRONUTRIENTES IMPORTANTES PARA A CICATRIZAÇÃO. PRONTO PARA USO E ADMINISTRAÇÃO. SABORES CHOCOLATE OU BAUNILHA	15.000,00	MILILITRO	0,0000



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 25/03/2024 às 17:55, 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 26/03/2024 às 10:56, 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 26/03/2024 às 13:44, 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 26/03/2024 às 13:54, 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 370907 e o código verificador 51614.