



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ATO CONVOCATÓRIO – PROCESSO Nº 51974

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 EMERGENCIAL DE MATERIAL / MEDICAMENTOS** 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 03/04/2024 até o dia 04/04/2024**

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
2141	158054	03/04/2024 10:17	09/04/2024 10:00	51974 / 57980	Publicada

Descrição da proposta

COMPRA EMERGENCIAL DE MATERIAL / MEDICAMENTOS

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	03/04/2024 10:17	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	09/04/2024 10:00

PRODUTOS/SERVIÇOS

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
		MÉDICO / HOSPITALAR			
		ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) SOL INJ 100MG			

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
1	7556	/ML 5ML	150,00	AMPOLA	0,0000
2	5448	AGUA BIDESTILADA SOL INJ 500ML	30,00	BOLSA	0,0000
3	31754	AZUL DE METILENO 2% 2ML	10,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
4	5460	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 250 ML	60,00	FRASCO	0,0000
5	42762	BOBINA PARA ELETRO ROLO 80X30 COMPATIVEL COM ELETROSMART	10,00	UNIDADE	0,0000
6	52146	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CROMADA STANDARD N. 04 COMPOSTA POR TRÊS PEÇAS: CÂNULA EXTERNA, CÂNULA INTERNA E MANDRIL GUIA. FABRICADA EM METAL (LATÃO CROMADO).	11,00	UNIDADE	0,0000
7	16953	CANULA ENDOTRAQUEAL ARAMADA PVC ESTERIL C/ BALAO N¼ 8,0	10,00	UNIDADE	0,0000
8	24959	CEFUROXIMA PO P/ SOL INJ 750MG	100,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
9	13532	CISATRACURIO SOL INJ 2MG/ML 5ML	350,00	AMPOLA	0,0000
10	8564	CLONIDINA COMP 0,100MG	800,00	COMPRIMIDO	0,0000
11	38722	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	550,00	FRASCO	0,0000
12	32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	1.000,00	FRASCO	0,0000
13	21450	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10X15CM COXIM	6.000,00	UNIDADE	0,0000
14	5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	500,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
15	5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	13.000.000,00	AMPOLA	0,0000
16	5001	ENALAPRIL COMP 10MG	140,00	COMPRIMIDO	0,0000
17	38989	ENOXAPARINA SODICA 40MG SERINGA PRE-PREENCHIDA (SC)	2.400,00	SERINGA	0,0000
18	36346	FAIXA DE SMARCH 2M X 10CM ESTERIL	10,00	UNIDADE	0,0000
19	43935	FOSFATO SODICO DIBASICO + MONOBASICO (L-ENEMA, FLEET) 130 ML	150,00	FRASCO	0,0000
20	5456	GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO	10,00	UNIDADE	0,0000
21	5447	GLICOSE SOL INJ 5% 250 ML	760,00	BOLSA	0,0000
22	5620	GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML	130,00	AMPOLA	0,0000
23	29937	HIDRALAZINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	150,00	AMPOLA	0,0000
24	42752	INTEGRADOR QUIMICO COM LEITURA DE TEMPO, TEMPERATURA E VAPOR INTEGRADOR QUIMICO TIPO 5 PARA MONITORAMENTO DE PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR.	2.000,00	UNIDADE	0,0000
25	25300	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 20MG	40,00	COMPRIMIDO	0,0000
26	34359	LAMINA DE 6" PARA FACA DE BLAIR	10,00	UNIDADE	0,0000
27	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P CONFECCIONADA EM LATEX NATURAL ; FORMATO ANATOMICO COM ALTA SENSIBILIDADE TATIL ; COM BAINHA OU OUTRO DISPOSITIVO CAPAS DE ASSEGURAR SEU AJUSTE ADEQUADO ; DE USO UNICO ; TEXTURA UNIFORME ; BOA ELASTICIDADE ; RESISTENCIA A TRACAO ; COMPRIMENTO MINIMO DE 230MM ; LUBRIFICADA C/ PO BIOABSORVIVEL ; ATOXICO QUE NAO CAUSE QUALQUER DANO AO ORGANISMO SOB CONDICoes NORMAIS DE USO ; ESTERILIZACAO P/ RAO GAMA OU OXIDO DE ETILENO ; EMBALADA E IDENTIFICADA DE ACORDO COM A NBR 13.392/95 E NR 6 DO MINISTERIO DO TRABALHO ; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE	900,00	CAIXA	0,0000

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
28	12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	2.400,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
29	6456	NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL INJ 50MG/2ML	100,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
30	43081	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	2.000,00	AMPOLA	0,0000
31	4967	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G	20,00	ENVELOPE	0,0000
32	38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	40,00	FRASCO	0,0000
33	44124	TESTE RAPIDO COVID-19 AG NASOFARINGEO	400,00	UNIDADE	0,0000



Documento assinado eletronicamente por CARLOS EDUARDO OLIVEIRA, 406.849.858-02, COMPRADOR, em 03/04/2024 às 14:12, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 04/04/2024 às 18:30, 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 09/04/2024 às 12:17, 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 15/04/2024 às 17:20, 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 373542 e o código verificador 51974.