



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ATO CONVOCATÓRIO – PROCESSO Nº 52617

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 DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL** 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 12/04/2024 até o dia 12/04/2024**

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
2160	158367	12/04/2024 10:01	12/04/2024 16:00	52617	Publicada
Descrição da proposta					
COMPRA MENSAL DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL					
Prazo Entrega		Forma Pagamento	Condições Pagamento	Período	
IMEDIATO		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	12/04/2024 10:01	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	12/04/2024 16:00

PRODUTOS/SERVIÇOS

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
LABORATÓRIOS					
		REAGENTE REVERCEL A1 E B			

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
1	26224	SUSPENSÕES A 3% DE CÉLULAS SELECIONADAS DE DOADORES RH NEGATIVO COM ANTÍGENOS RESPECTIVAMENTE A1 E B POTENTES PARA A CLASSIFICAÇÃO REVERSA DOS GRUPOS SANGUINEOS ABO. FRASCOS DE VIDRO DE 10 ML CADA PARA 200 DETERMINAÇÕES. VALIDADE DO PRODUTO: 28 DIAS. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: DESTINA-SE À CLASSIFICAÇÃO REVERSA DE GRUPOS SANGÜÍNEOS DO SISTEMA ABO ATRAVÉS DA DETECÇÃO DAS AGLUTININAS NATURAIS REGULARES (ISOAGLUTININAS ANTI-A E/OU ANTI-B) NOS SOROS OU PLASMAS HUMANOS.	4,00	MILILITRO	0,0000
2	43741	SORO ANTI-A ANTICORPOS MONOCLONAIS P/ TIPAGEM SANGUINEA 10ML	10,00	FRASCO	0,0000
3	43743	SORO ANTI-AB ANTICORPOS MONOCLONAIS P/TIPAGEM SANGUINEA 10ML	10,00	FRASCO	0,0000
4	43742	SORO ANTI-B ANTICORPOS MONOCLONAIS P/ TIPAGEM SANGUINEA 10ML	10,00	FRASCO	0,0000
5	43744	SORO ANTI-D MONOCLONAL PARA TIPAGEM SANGUINEA FRS 10 ML	10,00	FRASCO	0,0000
MÉDICO / HOSPITALAR					
6	4811	EQUIPO GRAVIT P/ SANGUE E HEMODERIVADOS - FILTRO 170 MICRAS	650,00	UNIDADE	0,0000
7	38637	FILTRO PARA RETENÇÃO DE LEUCOCITOS EM CONCENT HEMACIAS (B.L.) BEIRA LEITO	100,00	UNIDADE	0,0000
8	6333	LAMINA PARA MICROSCOPIA FOSCA CAIXA C/ 50UND LÂMINA DE VIDRO COM PONTA FOSCA	15,00	UNIDADE	0,0000
9	34354	TUBO A VACUO C/ EDTA TAMPA ROXA 4 A 5ML	400,00	UNIDADE	0,0000
10	43746	TUBOS DESCARTAVEIS DIMENSOES 12MMX75MM VOL. 5ML EM POLIESTIR	4.000,00	UNIDADE	0,0000



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 15/04/2024 às 12:07, 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 15/04/2024 às 12:26, 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 16:21, 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 16/04/2024 às 12:11, 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 378858 e o código verificador 52617.