



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ATO CONVOCATÓRIO – PROCESSO Nº 53108

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 ANTIMICROBIANOS MAIO 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 12h30min do dia 26/04/2024 até às 09h00min do dia 03/05/2024.**

### 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  |
|--------------------------------------------|-----------------|------------------|---------------------|---------------|-----------|
| 2195                                       | 158801          | 26/04/2024 12:30 | 03/05/2024 09:00    | 53108 / 58725 | Publicada |
| Descrição da proposta                      |                 |                  |                     |               |           |
| COMPRA MENSAL DE ANTIMICROBIANOS MAIO 2024 |                 |                  |                     |               |           |
| Prazo Entrega                              | Forma Pagamento |                  | Condições Pagamento |               | Período   |
| 02 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 JAMEL CECILIO 74.810-100 JARDIM GOIÁS GOIANIA/GO (62) 3157-0732

## 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                                         |
| MICHELLE GENEROZO /compras@hugo.org.br                 |

## HISTÓRICO DE PUBLICAÇÃO

|            | Data/Hora        | Motivo                                               | Encerramento     |
|------------|------------------|------------------------------------------------------|------------------|
| Publicação | 26/04/2024 12:30 | HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO | 03/05/2024 09:00 |

## PRODUTOS/SERVIÇOS

| Nro.                | Código | Descrição do Item             | Qtde   | Unidade | Menor Cotação |
|---------------------|--------|-------------------------------|--------|---------|---------------|
| MÉDICO / HOSPITALAR |        |                               |        |         |               |
| 1                   | 11248  | ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG | 300,00 | FRASCO  | 0,0000        |

| Nro. | Código | Descrição do Item                                        | Qtde         | Unidade         | Menor Cotação |
|------|--------|----------------------------------------------------------|--------------|-----------------|---------------|
| 2    | 5528   | AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML                           | 400,00       | AMPOLA          | 0,0000        |
| 3    | 11306  | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO PO P/ SOL INJ 1G + 200MG | 600,00       | FRASCO / AMPOLA | 0,0000        |
| 4    | 12501  | AMPICILINA + SULBACTAM PO P/ SOL INJ 3G                  | 1.000,00     | FRASCO / AMPOLA | 0,0000        |
| 5    | 4902   | CEFALOTINA PO P/ SOL INJ 1G                              | 1.500,00     | FRASCO / AMPOLA | 0,0000        |
| 6    | 6069   | CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G                              | 1.800.000,00 | FRASCO / AMPOLA | 0,0000        |
| 7    | 4890   | CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G                             | 2.500,00     | FRASCO / AMPOLA | 0,0000        |
| 8    | 42397  | CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 200ML (1)                  | 420,00       | FRASCO          | 0,0000        |
| 9    | 24958  | CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG                       | 100,00       | FRASCO / AMPOLA | 0,0000        |
| 10   | 6748   | CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML                        | 50,00        | AMPOLA          | 0,0000        |
| 11   | 6397   | FLUCONAZOL CAPS 150MG                                    | 60,00        | CÁPSULA         | 0,0000        |
| 12   | 7561   | GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML                          | 800,00       | AMPOLA          | 0,0000        |
| 13   | 11395  | LEVOFLOXACINA SOL INJ 500 MG 100 ML                      | 10,00        | BOLSA           | 0,0000        |
| 14   | 12459  | MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G                               | 5.800,00     | FRASCO / AMPOLA | 0,0000        |
| 15   | 13728  | METRONIDAZOL SOL INJ 500MG 100ML BOLSA                   | 1.200,00     | BOLSA           | 0,0000        |
| 16   | 37261  | NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 5MG + 250UI/G 10GR          | 70,00        | TUBO            | 0,0000        |
| 17   | 13648  | PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOL INJ 4,5G                   | 5.100,00     | FRASCO          | 0,0000        |
| 18   | 16119  | POLIMIXINA B SOL INJ 500.000UI                           | 50,00        | FRASCO / AMPOLA | 0,0000        |
| 19   | 24966  | SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 400G                       | 5,00         | UNIDADE         | 0,0000        |
| 20   | 38988  | TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG                         | 120,00       | FRASCO          | 0,0000        |
| 21   | 16120  | TIGECICLINA SOL INJ 50MG                                 | 600,00       | FRASCO          | 0,0000        |
| 22   | 6068   | VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG                          | 1.300,00     | FRASCO          | 0,0000        |



Documento assinado eletronicamente por CARLOS EDUARDO OLIVEIRA, 406.849.858-02, COMPRADOR, em 29/04/2024 às 10:43, 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 29/04/2024 às 11:07, 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 29/04/2024 às 21:11, 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 07/05/2024 às 10:25, 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 384066 e o código verificador 53108.