

EDITAL/SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O instituto **Alcance Gestão em Saúde – IAGS**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como organização social no âmbito do Estado de Goiás, vem através deste, tornar público a Compra/Contratação abaixo destacada e solicitar orçamento no mercado para o seguinte objeto.

1. OBJETO

| |
|--|
| COTAÇÃO/MODALIDADE |
| PEDIDO DE COTAÇÃO PROCESSO Nº 065 |
| MENOR PREÇO POR ITEM |

| |
|--|
| OBJETO |
| AQUISIÇÃO DE ITENS DE FISIOTERAPIA, PARA ATENDER A DEMANDA CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO DR. ANTÔNIO ABADIO – CAM, visando atender o contrato de gestão pactuado entre esta Organização Social e o Município de Catalão, conforme condições abaixo estipuladas e detalhamento dos itens na Solicitação de Compras -SC anexa. |

| |
|---|
| FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS |
| PRAZO MÁXIMO PARA ENTREGA DAS PROPOSTAS: 07/03/2025 À 14/03/2025 ÀS 23:59HS |
| Obs: Tendo em vista o período necessário para autorizações superiores, os fornecedores que participarem desta cotação declaram implicitamente em aceitar e garantir a validade da proposta pelo prazo de 20 dias após encerramento do prazo de cotação informado acima. |
| Obs: local de apresentação das propostas compra direta ou contratação direta: maike.borges@institutoalcance.org.br ou whatsapp: 62 99606-3055 |

OBS:local de apresentação das propostas caso seja cotação eletrônica
plataforma HUMA ID:

1.1 Condições de pagamento pretendida na presente Aquisição/Contratação: À VISTA

1.2 Os preços propostos devem incluir todos os impostos e fretes.

1.3 OBS: OS VALORES A SEREM COTADOS DEVERÃO SER FIXOS E DEVEM ESTAR INCLUSAS TODAS AS DESPESAS COM A ENTREGA DO SERVIÇO/PRODUTO, ALÉM DE TODOS OS IMPOSTOS, ENCARGOS, COBRANÇAS, TAXAS, TARIFAS, ETC;

1.4 Prazo Máximo entrega: 3 DIAS

1.5 OBS: O FORNECEDOR DEVERÁ ESPECIFICAR EM SUA PROPOSTA O PRAZO REAL/ESTIMADO DE ENTREGA.

2. Após confirmação do pedido e autorização deste INSTITUTO, os itens deverão ser entregues pela empresa vencedora no endereço:

CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO DR. ANTÔNIO ABADIO – CAM
RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOTEAMENTO ESTRELA- CATALAO CEP
75.710.784
CATALÃO/GO (62) 9 9606-3055

a) As Notas Fiscais deverão ser emitidas em nome do Instituto Alcance Gestão em Saúde – CNPJ FILIAL Nº 27.949.878/0007-10. As Notas Fiscais deverão possuir OBRIGATORIAMENTE no campo de observações, os dizeres: **PROCESSO 065/2025 - Contrato de Gestão 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CATALÃO. E OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO.**

2.1 Ao participarem desta cotação, os fornecedores declaram terem o pleno conhecimento e aceitabilidade das condições aqui estipuladas e, ao apresentarem suas propostas de preço, assumem conhecer o que consta neste Edital e aceitar todas as condições nele estipuladas.

2.2 Serão declaradas vencedoras as empresas que apresentarem as propostas mais vantajosas ao INSTITUTO ALCANCE, desde que seja comprovada sua condição de habilitação através de documentos e da emissão das certidões negativas de débitos, atualizadas e válidas, sendo a princípio, as seguintes:

2.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de pessoas jurídicas (Cartão cnpj)

2.2.2 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de certidão conjunta de débitos relativos a tributos federais e dívida ativa da união.

2.2.3 Prova de regularidade para com o Estado de Goiás, mediante apresentação de certidão negativa de débitos relativo aos tributos Estaduais.

2.2.4 Prova de regularidade mediante apresentação da certidão negativa de débitos relativo ao FGTS.

2.2.5 Prova de regularidade, referente a dividas trabalhistas, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT.

2.2.6 Certidão negativa municipal (em caso de serviços) / Alvará Sanitário / Atestado de capacidade técnica. Ficando a critério do INSTITUTO ALCANCE/área técnica solicitar documentos para se comprovar a habilitação jurídica, fiscal, qualificação técnica e qualificação econômica financeira das empresas, etc, item a ser modificado conforme cada caso.

Goiânia-Go, 07 DE MARÇO DE 2025

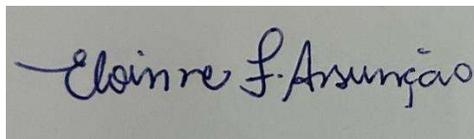
Centro De Atendimento Médico Dr. Antônio Abadio - CAM
Instituto Alcance Gestão em Saúde-IAGS
Comprador
Maíke Wilton

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS
CAM – Centro de Atendimento Médico Dr Antônio Abadio

| RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO/RECEBIMENTO | TIPO DE SOLICITAÇÃO |
|--|-------------------------|
| Nome: ELOINNE DE FÁTIMA ASSUNÇÃO | (X) Mat/Med |
| Departamento: FISIOTERAPIA | () Peças |
| | () Material de limpeza |
| | () Outros |

| ITEM | QTD | DESCRIÇÃO |
|------|------|---|
| 01 | 01 |  CADARÇO SARIJADO PARA TRAQUEOSTOMIA 12MMX10M |
| 05 | 01 | ESFIGMOMANÔMETRO PEDIÁTRICO |
| 06 | 20 M |  TUBO DE SILICONE PARA ASPIRAÇÃO HOSPITALAR E O2 |
| 07 | 02 |  SENSOR DE FLUXO VENTILADOR MECANICO IX5 |

Catalão, 07 de março de 2025.



Assinatura do Solicitante

Documento assinado digitalmente



PAULO DE TARSO FERREIRA CASTRO

Data: 07/03/2025 14:44:44-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura Diretor da Unidade

Assinatura Superintendente

JUSTIFICATIVA

Justificativa: SOLICITO OS ITENS DESCRITOS ACIMA, SENDO QUE O VENTILADOR MECÂNICO DESTA UNIDADE DEPENDE DO **SENSOR DE FLUXO** PARA MONITORAMENTO DO PACIENTE E É DE EXTREMA NECESSIDADE PARA EVITAR COMPLICAÇÕES AO PACIENTE DURANTE O ATENDIMENTO E USO. ESTAMOS UTILIZANDO APENAS UM VENTILADOR, DEVIDO AO EMPRESTIMO QUE CONSEGUIMOS COM UMA OUTRA UNIDADE, QUE DISPONIBILIZOU O SEU (*SENSOR*), ENTÃO NECESSITAMOS COM EMERGENCIA DESTE ITEM QUE É PRIMORDIAL. PARA QUE NÃO TENHA PERDA DE VIDAS NESTA UNIDADE OCASIONADAS POR FALTA DESTE. CERTA DA COMPREENSÃO DESDE JÁ AGRADEÇO.