

Solicitação de Orçamento – SBS: 160/18

Prezado (a),

Solicitamos de vossa senhoria o orçamento, de **Material** conforme descrição abaixo, em papel timbrado da empresa (ou este devidamente preenchido por vossa empresa) constando: 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), para darmos continuidade na tramitação para **aquisição de bens** abaixo citados.

| Item | Descrição do Produto | Apresentação | Quantidade |
|------|---|--------------|------------|
| 1 | Ácido Peracético 3,4% , para desinfecção de máquinas de hemodiálise. A embalagem devesa constar nome e marca do produto, fornecedor e endereço, lote, datam de fabricação e validade e registro no MS/ANVISA. Marca para referência: Puristeril ou qualidade Superior. | Galão | 20 |
| 2 | Agulha para FAV N° 16 com par , estéril, uso restrito em Hemodiálise. Com registro ANVISA. | Par | 1.200 |
| 3 | Agulha para FAV N° 17 com Par , estéril, uso restrito em Hemodiálise. Com registro ANVISA. | Par | 1.000 |
| 4 | Cateter duplo lúmen 20 cm adulto, kit 11,5. Possuir externamente lote, validade. | Unid. | 20 |
| 5 | Cateter duplo lúmen 15 cm adulto, Kit 11,5. Possuir externamente, lote, validade. | Unid. | 20 |
| 6 | Cateter triplo lúmen 15 cm adulto, kit 11,5. Possuir externamente, lote e validade. | Unid. | 6 |
| 7 | Cateter triplo lúmen 20 cm adulto, kit 11,5. Possuir externamente, lote e validade. | Unid. | 6 |
| 8 | Dialisador de fibras capilares em polissulfona 1,6 - 1,7 M² Dialisador de fribras capilares 100% sintética estéril, embalado individualmente nos tamanhos corrspondentes /aproximados de alta performace e médio ou alto fluxo. Com registro ANVISA. | Unid. | 115 |



| | | | |
|----|--|-------|-------|
| 9 | Dialisador de fibras capilares em polissulfona 1,8 M² Dialisador de fibras capilares 100% sintética estéril, embalado individualmente nos tamanhos correspondentes /aproximados de alta performance e médio ou alto fluxo. Com registro ANVISA. | Unid. | 90 |
| 10 | Dialisador de fibras capilares em polissulfona 1,9 a 2,1 M² Dialisador de fibras capilares 100% sintética estéril, embalado individualmente nos tamanhos correspondentes /aproximados de alta performance e médio ou alto fluxo. Com registro ANVISA. | Unid. | 115 |
| 11 | Dialisador de fibras capilares em polissulfona 1,9 a 2,1 M² USO ÚNICO. Dialisador de fibras capilares 100% sintética estéril, embalado individualmente nos tamanhos correspondentes /aproximados de alta performance e médio ou alto fluxo. Com registro ANVISA. | Unid. | 62 |
| 12 | Hipoclorito 10% , galão com 20 litros. Possuir nome do produto, fronecedor e endereço, lote, data de fabricação e validade. | Galão | 4 |
| 13 | Isolador Condutor de Pressão Estéril -Isolador condutor de pressão para máquina de hemodiálise. Embalagem estéril individual, em papel grau cirúrgico, contendo externamente dados de rotulagem conforme RDC 185 de 22/10/2001. | Unid. | 1.200 |
| 14 | Linha de Sangue Arterial 8mm sem catabolha. Possuir externamente data de fabricação, lote, validade. | Unid. | 130 |
| 15 | Linha de Sangue Venosa 8mm com Catabolha 20 ml, Adulto. Possuir externamente lote, data de fabricação e validade. | Unid. | 130 |
| 16 | Solução Ácida para Hemodiálise , acondicionada em galão plástico de 5 litros, com rótulo contendo todas as informações regulamentadas pela portaria 500 de 09/10/97 SVS. | Galão | 800 |
| 17 | Solução Básica para Hemodiálise - Concentração para hemodiálise fração Básica à 8,4% de bicarbonato, acondicionada em galão plástico de 5 litros, com rótulo contendo todas as informações regulamentadas pela portaria 500 de 09/10/97 SVS. | Galão | 800 |
| 18 | Kit Linhas de Sangue Venosa e Arterial , descartável. Possuir data de fabricação, lote e validade. | Kit | 60 |



Local de Entrega: Os Medicamentos deverão ser entregues no Almoxarifado do Hospital Municipal de Santarém. Av. Presidente Vargas, 1539, CEP: 68005.110-fone: 3523-2155-Santarém-PA

Prazo de Resposta da proposta: 02 (Dois) dia após a publicação no site.

As Propostas devem ser enviadas para o e-mail:
marcelo.cabrera@panamericano.org.br

Forma de Pagamento: Os pagamentos serão efetuados de acordo com os itens efetivamente entregues e o aceite da Nota Fiscal pela Coordenadora do Almoxarifado.

O pagamento será por meio do Instituto Panamericano de Gestão –IPG (CNPJ: 14.707.792/0002-24), conforme negociação de prazo entre as partes, através de depósito em conta ou boleto bancário.

Em caso de depósito em conta, deve ser informado no corpo da nota fiscal os dados bancários, referentes a empresa contratada.

Certidões: Solicitamos que seja apresentado ao Setor de Compras do IPG juntamente com a Proposta de Preço, impreterivelmente as 05 (cinco) Certidões, vigentes, abaixo descritas:

- Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Receita Federal;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Estado do Pará
- Certidão Negativa de Débitos junto ao Município (ISSQN) da sede da empresa (Em caso de Prestador de serviços)
- Certidão Negativa Trabalhista



*As Certidões solicitadas acima serão exigidas também no ato do pagamento da (s) empresa (s) vencedora (s).

Santarém/PA, 05 de Junho de 2018.



Instituto Panamericano de Gestão -IPG
Wermerson Rodrigues da Silva
Diretor Administrativo

