

Solicitação de Orçamento SBS 280/2018

Prezado (a),

Solicitamos de vossa senhoria o orçamento, de **Material Hemodiálise** 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 Agosto
3	Agulha para FAV N° 16 com par , estéril, uso restrito em Hemodiálise. Com registro ANVISA.	Par	700
5	Cateter duplo lúmen 20 cm adulto, kit 11,5. Para Hemodiálise. Possuir externamente lote, validade.	Unid.	14
6	Cateter duplo lúmen 15 cm adulto, Kit 11,5. Para Hemodiálise. Possuir externamente, lote, validade.	Unid.	14
9	Dialisador de fibras capilares em polissulfona 1,6 - 1,7 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.	96
10	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.	96
11	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.	96
12	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.	96
13	Hipoclorito 10% , galão com 20 litros. Possuir nome do produto, fronecedor e endereço, lote, data de fabricação e validade.	Galão	10
14	Isolador Conductor de Pressão Estéril -Isolador conductor 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



15	Linha de Sangue Arterial 8mm sem catabolha. Possuir externamente data de fabricação, lote, validade.	Unid.	150
16	Linha de Sangue Venosa 8mm com Catabolha 20 ml, Adulto. Possuir externamente lote, data de fabricação e validade.	Unid.	150
17	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	750
18	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
19	Kit Linhas de Sangue Venosa e Arterial , descartável. Possuir data de fabricação, lote e validade.	Kit	96
21	Proxitane - Ácido Peracético 2% , desinfecção de dialisadores de Hemodiálise. Galão de 20 Litros.	Galão	5

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

Prazo de Resposta da proposta: 02 (Dois) dias após a publicação no Site do Instituto.

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 Almojarifado.

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 sejam apresentadas 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





HOSPITAL MUNICIPAL
DE SANTARÉM



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



PREFEITURA DE
SANTARÉM

-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, 16 de Agosto de 2018.

Marcelo Cabrera

Setor de Compras - Instituto Panamericano de Gestão
IPG

