

Solicitação de Orçamento SBS 311/2018

Prezado (a),

Solicitamos de vossa senhoria o orçamento, de *Dietas Enterais* 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	Código do Produto	Descrição do Produto	Apresentação	Quantidade
1	D1611	Dieta Enteral/Oral Nutricionalmente completa, especializada para cicatrização, Hiperproteica, a partir de 20% de proteína, suplementada com imunomoduladores Isento de Lactose, Sacarose e Glúten.	Embalagens de 1000 ml Sistema Aberto	100
2	D1612	Dieta Enteral/Oral, nutricionalmente completa, polimérica, específica para pacientes Renais em tratamento dialítico, hipercalórica e hiperproteica, não menos de 2, 0 cal/ml, hiperproteica e isenta de sacarose, lactose e glúten.	Embalagens de 1000 ml Sistema Aberto	100
3	D1613	Dieta Enteral/Oral nutricionalmente completa, polimérica hipercalórica e hiperproteica a partir de 60 g de proteína, isenta de lactose, sacarose e glúten.	Embalagens de 1000 ml Sistema aberto	90
4	D1614	Dieta Enteral/Oral líquida, polimérica, nutricionalmente completa, normocalórica (1,2 Kcal/ml) e Hiperproteica. Com distribuição calórica de 20% de proteína (caseinato), 50% de carboidrato (maltodextrina) e 30% de lipídio (óleo de canola, óleo de girassol de alto teor oleico e óleo de peixe com alto teor de Omega 3 EPA e DHA). Com adição de fibras, especialmente solúveis (80%) e isenta de sacarose, lactose e glúten. Osmolaridade de 345 mOsm/l.	Embalagens de 1000 ml Sistema Aberto	90
5	D1615	Fórmula infantil de segmento com ferro para lactante - 0 A 6 MESES (compatível com NAN 1), Lata com 400g.	Lata 400 g	10
6	D1616	Suplemento alimentar de alto valor proteico enriquecido com vitaminas e minerais, sabores diversos. Lata com 400g.	Lata 400 g	5
7	D1617	Fórmula Infantil para lactentes de 0 meses aos 6 meses (compatível com Nestogeno 1). Lata com 400g.	Lata 400 g	60



Local de Entrega: Os Materiais 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) 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 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.

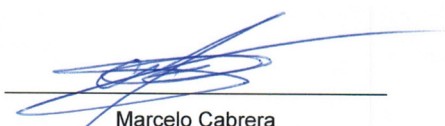
Em caso de depósito em conta, deve ser informado no corpo da nota fiscal os dados bancários, referentes a empresa contratada.

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, 11 de Setembro de 2018.



Marcelo Cabrera
Setor de Compras - Instituto Panamericano de Gestão
IPG

