

Solicitação de Orçamento – SBS:018/2020

Prezado (a),

Solicitamos de vossa senhoria o orçamento, *de Aquisição Mensal para 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 para hemodiálise* abaixo citados.

DESCRIÇÃO DO OBJETO

Item	Código	Medicamento	Apres	Base Mensal	Estoque C.A.F 27/01/2020	PEDIDO PARA 30
1	1002	ÁCIDO PERACÉTICO 3.4%. COM 5 LITROS, PARA DESINFECÇÃO DE MAQUINAS	GALÃO	20	03	20
2	1003	ÁCIDO PERACÉTICO 2%. COM 5 LITROS, PARA DESINFECÇÃO DE DIALISADORES	GALÃO	12	10	10
3	1012	AGULHA PARA FÍSTULA Nº 16	PAR AGULHA	1200	970	1.200
4	1013	AGULHA PARA FÍSTULA Nº 17	PAR AGULHA	300	300	200
5	1084	DIALISADOR DE FIBRAS CAPILARES EM POLISSULFONA 2.2 M ALTO FLUXO	UND	180	172	180
6	2782	DIALISADOR DE FIBRAS CAPILARES EM POLISSULFONA 2.1 M REPROCESSAVEL	UND	240	194	200
7	2780	DIALISADOR DE FIBRAS CAPILARES EM POLISSULFONA 1.8 ALTO FLUXO	UND	180	344	150
8	1083	DIALISADOR DE FIBRAS CAPILARES EM POLISSULFONA 1.9 M REPROCESSÁVEL	UND	240	0	240
9	1189	ISOLADOR CONDUTOR DE PRESSÃO ESTÉRIL -	UND	1.300	1.000	1.300
10	1231	SOLUÇÃO ÁCIDA PARA HEMODIÁLISE , CONCENTRAÇÃO 1,34 ACONDICIONADA	UND	1.200	1.171	1.000
11	1234	SOLUÇÃO BÁSICA PARA HEMODIÁLISE , CONCENTRAÇÃO 1,34 CONCENTRAÇÃO	UND	1.300	692	1.300
12	1607	KIT LINHAS DE SANGUE VENOSA E ARTERIAL,DESCARTÁVEL, POSSUIR DATA	KIT	300	150	240
13	1608	REAGENTE ÁCIDO PERACETICO 100ML	FRASCO	15	10	10
14	1186	HIPOCLORITO 10% 20L	GALÃO	2	5	5
15	1196	LINHA DE SANGUE ARTERIAL 8MM SEM CATABOLHA. POSSUIR EXATERNAMENTE	UND	180	48	240
17	1197	LINHA DE SANGUE VENOSA 8MM C. CATABOLHA 20ML. ADULTO	UND	200	300	100
18	1805	Protetor de CONE EM PLÁSTICO	UND	1.000	0	1.000
19	1803	Cateter Triplo Lumen para hemodiálise 11,5cm x 15cm	UND	30	0	30
20	1804	Cateter Triplo Lumen para hemodiálise 11,5cm x 20cm	UND	30	0	30
21	1082	DIALISADOR DE FIBRAS CAPILARES, 1.8 M REPROCESSAVEL	UND	180	100	120



Local de Entrega: Os Medicamentos/Materiais/Exames 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.

***Caso as empresas vencedoras do certame não emitam boleto bancário ou não tenham conta na Caixa Econômica Federal, o valor das despesas com TED ou TEV para pagamento, será automaticamente abatido do valor a ser pago**

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, 28 de Janeiro 2020.





Marcelo Cabrera

Setor de Compras - Instituto Panamericano de Gestão
IPG

