

**Solicitação de Orçamento – SBS: 352 /2019**

Prezado (a),

Solicitamos de vossa senhoria o orçamento, *de Aquisição Emergencial de Materiais e Medicamentos em planilha* 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 emergencial* abaixo citados.

**DESCRIÇÃO DO OBJETO**

<b>Código Produto</b>	<b>Descrição dos Produtos</b>	<b>Apres.</b>	<b>ESTOQUE CAF 14/08/19</b>	<b>PEDIDO P/ 10 DIAS</b>
1056	JELCO 20	UND	0	2000
1057	JELCO 22	UND	200	2000
1058	JELCO 24	UND	200	2000
1136	FILTRO BACTERIANO	UND	20	150
1216	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 300 X 100	UND	0	05
1217	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 350 X 100	UND	0	05
1218	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 400 X 100	UND	0	05
1173	FITA HOSPITALAR	UND	13	100
1051	CATETER DUPLO LUMEN 15 CM	UND	50	15
1052	CATETER DUPLO LUMEN 20 CM	UND	30	15
1068	CATETER TRIPLO LUMEN 15 CM	UND	0	15
1069	CATETER TRIPLO LUMEN 20 CM	UND	41	15
1114	ELETRODO ADULTO	UND	0	5000
1167	FIO VICRYL 1	UND	0	330
2768	FIO ALGODÃO 2.0 COM AGULHA	UND	0	150
1224	SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML	UND	200	16.000
1017	ALGODÃO HIDRÓFILO	UND	0	100



Código Produto	Descrição dos Produtos	Apres.	ESTOQUE CAF 14/08/19	PEDIDO P/ 10 DIAS
1198	LUVA ESTÉRIL 6,5	UND	0	1.200
1592	PERFURO CORTANTE 20 LITROS	UND	0	160
1603	LACRE	UND	0	300
1183	GEL PARA ULTRASSON	UND	0	20
1266	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO Nº 2.0	UND	4	40
1265	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO Nº 3.0	UND	0	40
1247	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 2,0	UND	0	40
1259	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 7,5	UND	5	40
1124	ESPARADRAPO 10CM X 4,5MT	UND	66	400
1315	TOUCA DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO	UND	0	6.000
2611	FILME PARA ULTRASSOM	UND	0	05
1012	AGULHA DE FÍSTULA Nº	UND	0	600
1531	ACICLOVIR 250 MG.FR.AMP PO P.E.V	FAM	63	300
1510	ACIDO ASCORBICO 500MG.ML AMPOLA 5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	100	500
1584	ALTEPLASE 50MG.ML AMPOLA INJETAVEL	AMP	1	2
1394	AMIODARONA 200MG.ML AMPOLA 3ML INJECAO	AMP	0	300
1535	AMPICILINA SULBACTAM 1000MG.ML FRASCO-AMP 20ML INJETAVEL	FAM	0	500
1448	BROMOPRIDA 5MG.ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	AMP	59	1.500
1326	BUPIVACAINA + GLICOSE 5MG+80MG.ML AMPOLA	AMP	95	100
1411	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	0	1.000
1409	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	77	1.000
1605	CEFALOTINA 1000MG.ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL	FAM	894	2.000
1543	CEFAZOLINA 1000MG.ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL	FAM	0	1.000
1546	CEFEPIMA 1000MG.ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL	FAM	97	1.500
1545	CEFTRIAXONA 1000MG.ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL	FAM	1075	2.000
2435	CETAMINA (CLORIDRATO)50MG.ML 10 ML	FRS	31	200
1436	CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	0	500



Código Produto	Descrição dos Produtos	Apres.	ESTOQUE CAF 14/08/19	PEDIDO P/ 10 DIAS
1529	CIPROFLOXACINO 2MG.ML FRASCO-AMP 100ML INJETAVEL	FAM	23	2.000
1554	CLINDAMICINA 150MG.ML AMPOLA 4ML INJETAVEL	AMP	52	2.000
1577	COLAGENASE POMADA 30GR	TUB	23	100
1511	COMPLEXO B INJ	AMP	200	1.000
1566	DEXAMETASONA 4 MG.ML AMP 2.5 ML	AMP	300	1.500
1354	DIPIRONA 500MG.ML AMP 2 ML	AMP	1.500	15.000
1361	EFEDRINA 50MG.ML AMP 1ML	AMP	4	300
1433	ENOXAPARINA 20MG	SER	9	300
1434	ENOXAPARINA 40MG	SER	48	300
2450	ENOXAPARINA 60MG.	SER	9	300
1478	ESPIRONOLACTONA 25MG CP	CPR	8	1.000
1363	ETILEFRINA 10MG.ML AMP 1ML	AMP	10	300
1340	ETOMIDATO 2MG.ML AMP 10ML	FAM	3	100
1322	FENTANILA (CITRATO) 0,05MG.ML AMP 10 ML	AMP	3	1.500
1321	FENTANILA,CITRATO 0,05G AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	50	500
1549	GENTAMICINA 20MG.ML AMP 1ML	AMP	142	1.000
1550	GENTAMICINA 80MG.ML AMP 1ML	AMP	1	1.000
1456	GLICERINA 12% 100 ML ENEMAS	FRS	5	60
1429	HEPARINA (SODICA) 25.000UI.5 SUBCUTANEA	FAM	0	200
1542	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA 500MG F.AMP	FAM	64	1.000
1518	IMUNOGLOBULINA ANTI RH-D	AMP	0	20
1325	ISOFLURANO FRASCO 250ML SOLUCAO P. INALACAO	FRS	0	10
1458	LACTULOSE 667MG ML	FRS	0	50
1332	LIDOCAINA,CLORIDRATO DE 2% TUBO 30GR GELEIA	TUB	9	100
1541	MEROPENEM 500MG F.AMP	FAM	0	1.000
1344	MORFINA 0.1 MG.ML AMPOLA 1ML	AMP	103	200
1383	N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5 ML	AMP	0	1.000
1406	NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO	CPR	316	1.000



Código Produto	Descrição dos Produtos	Apres.	ESTOQUE CAF 14/08/19	PEDIDO P/ 10 DIAS
1423	NIMODIPINO 30MG CPR	CPR	7	500
2620	NITROGLICERINA 5ML 5MG.ML AMPOLA	FAM	1	100
1457	OLEO MINERAL PURO 100 ML	FRS	12	50
1444	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA	FAM	0	1.000
1540	OXACILINA 500MG INJ	FAM	147	1.500
1442	RANITIDINA (CLORIDRATO) 25MG ML AMPOLA 2 ML	AMP	0	2.000
1324	SEVOFLURANO 250 ML	FRS	11	10
1585	SURFACTANTE 120 MG.L	AMP	0	2
1378	SUXAMETONIO,CLORETO DE 100MG.ML 10ML INJETAVEL	FRS	15	50
1536	AMPICILINA 500MG	FRS	50	1.000
1476	SINVASTATINA 20MG	COMP	0	1.000
1358	PARACETAMOL 500MG	COMP	0	1.000

**Local de Entrega:** Os Medicamentos/Materiais/Exames 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](mailto: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.

**\*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, 14 de Agosto 2019.



Marcelo Cabrera  
Setor de Compras - Instituto Panamericano de Gestão  
IPG

