**TOMADA DE PREÇO**

N° 2023132EXA34291HEMU

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, entidade de direito privado e sem fins

lucrativos, classificado como Organização Social, vem tornar público da Tomada de

Preços, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para o HEMU - Hospital

Estadual da Mulher, com endereço à Rua R-7, S/N, Setor Oeste, Goiânia, CEP: 74.125-

0

90.

PERÍODO DE COTAÇÃO

Data de início de recebimento das propostas: **13 de fevereiro de 2023**

Data final de recebimento das propostas: **17 de fevereiro de 2023**

O detalhamento do objeto, com suas especificações, quantidades, volumes e outros,

poderão ser encontrados na plataforma eletrônica www.bionexo.com.br. Não possuindo

cadastro ativo no portal supracitado, o detalhamento do objeto deverá ser solicitado no

endereço de e-mail: compras.go@igh.org.br. Não serão aceitas cotações por e-mail,

apenas na plataforma BIONEXO.

Em tempo, informamos que se encontra disponível fisicamente o detalhamento do edital

no seguinte endereço: Av. Perimetral Qd. 37 Lt. 64, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP:

7

4.530-026. O resultado será publicado no site oficial do IGH

(https://www.igh.org.br/transparencia), na pasta especifica da unidade.

**OBJETO**

SERVIÇOS MÉDICOS ADULTO

**PEDIDO**

**3**

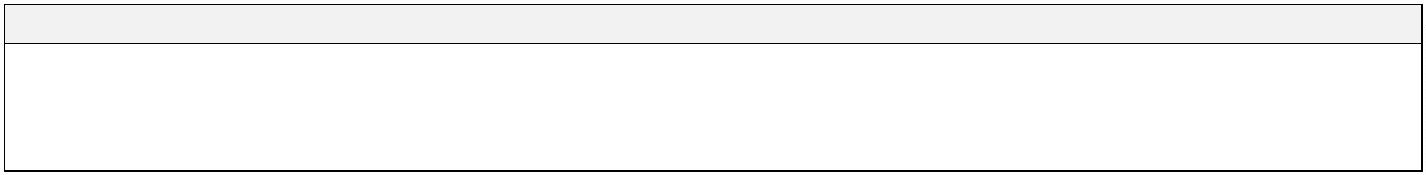
**4291/2023**

Nota: O Regulamento de Compras, Alienações e Contratações De Obras e Serviços do Instituto de

Gestão e Humanização na Execução De Contratos de Gestão no Estado De Goiás, disponível para

consulta no sit[e https://www.igh.org.br/](https://www.igh.org.br/)

Goiânia/GO, 13 de fevereiro de 2023.



**TERMO DE REFERÊNCIA**

1

. Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS MÉDICOS -

ADULTO, sob demanda, visando atender as necessidades junto ao HOSPITAL ESTADUAL

DA MULHER – HEMU.

2

. Justificativa: A presente contratação visa atender a demanda assistencial de serviços médicos

aos usuários do SUS, no que tange especialmente à oferta do atendimento médico

especializado, contribuindo assim para a melhoria da assistência e do atendimento ofertado

pelo HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER – HEMU.

**3.** Quantidade estimada.

**LOTE ÚNICO**

**Código**

**Serviço**

**Medida**

**3**

**3**

**3**

**3**

**3**

**531**

**486**

**482**

**474**

**470**

PARECER CARDIOLOGIA - ADULTO

PARECER ENDOCRINOLOGIA – ADULTO

PARECER HEMATOLOGIA - ADULTO

PARECER NEFROLOGIA - ADULTO

PARECER UROLOGIA - ADULTO

Sob Demanda

Sob Demanda

Sob Demanda

Sob Demanda

Sob Demanda

3.1

Quantidade conforme demanda.

4. No julgamento das propostas, atendidas as condições prescritas neste Termo de Referência,

será vencedora do certame, a proposta que apresentar o **Menor Valor Global**.

5

. Os valores indicados na cotação serão fixos e irreajustáveis pelo prazo de 12 (doze) meses,

ficando a CONTRATADA obrigada a prestar o serviço conforme solicitado pelo IGH,

considerando as especificações do item 3.

6

. A vigência contratual será de 12 meses, a contar da data de assinatura do contrato, podendo

ser prorrogado, se de comum acordo entre as partes, por igual período limitando-se ao prazo

máximo de 60 meses.

7

. A CONTRATADA terá o prazo de 24 horas para atender à solicitação da Unidade.

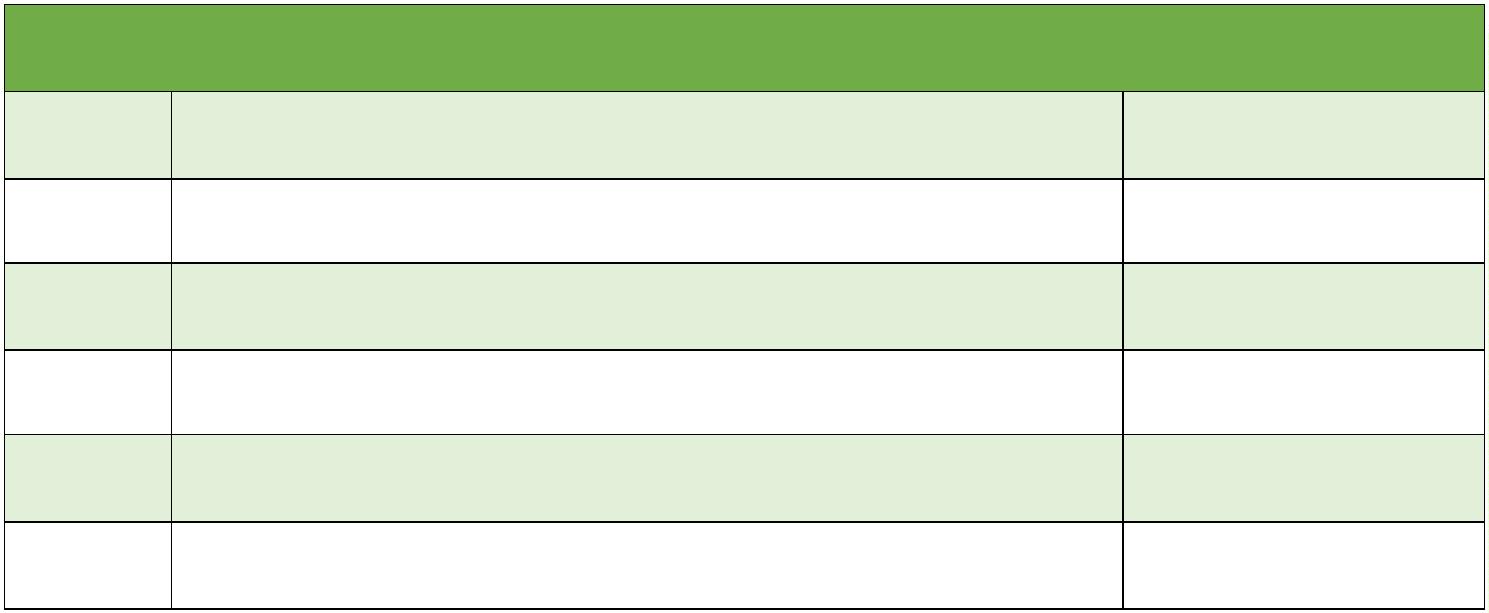
. Local de prestação do serviço: Hospital Estadual da Mulher – HEMU, localizado em R. R-7,

s/n - St. Oeste, Goiânia - GO, 74125-090

8

9. Dos Serviços

1



**TERMO DE REFERÊNCIA**

9

9

9

.1.1 Serviço será realizado sob demanda conforme solicitado pela Unidade.

.1.2 Todo paciente deverá receber assistência humanizada

.1.3 Prestar todas as informações médicas necessárias para os prepostos ou

funcionários do CONTRATANTE, a fim de possibilitar a continuidade adequada da

atenção à saúde do paciente, de acordo com as orientações e fluxos estabelecidos

pela Diretoria Técnica Médica da Unidade

9

.1.4 Preencher os documentos comprobatórios do atendimento/internação, com

detalhamento da admissão, atendimento, tratamento, evolução e encaminhamento

final (alta/saída), realizar todos antes da alta do paciente, conforme orientações do

SUS.

9

.1.5 Preencher o sistema MV com as informações do atendimento prestado, conforme

telas disponíveis e demais fichas que se fizerem necessárias e emitir relatórios

necessários, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do

serviço.

9.1.6 Registrar adequadamente e de forma completa os prontuários dos pacientes,

constando todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço.

10. Documentos de qualificação da CONTRATA.

10.1 No momento da cotação, o interessado deverá apresentar os seguintes documentos:

1

1

1

0.1.1 Contrato social e documento de identificação do sócio/representante legal;

0.1.2 Cartão CNPJ;

0.1.3 Certidões de regularidade perante as Fazendas Municipal, Estadual GO e Federal,

FGTS e CNDT;

10.1.4 Alvará de Funcionamento;

1

0.1.5 Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente junto ao

CRM Conselho Regional de Medicina.

10.1.6 Registro do Representante Médico da Empresa junto ao CRM- Conselho Regional

de Medicina;

11. Disposições específicas

2



**TERMO DE REFERÊNCIA**

1

1.1 Os valores cotados deverão incluir todas as despesas de transporte, tributos, frete,

carregamento, descarregamento e outros custos decorrentes direta e indiretamente do

objeto solicitado.

Goiânia/GO, 07 de fevereiro de 2023

Gestor da unidade

3



MANIFESTO DE

ASSINATURAS

Código de validação: WYQ8J-BTZR5-8UZJ6-77E2K

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso

horário de Brasília):

Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho (CPF 875.651.885-49) em 07/02/2023

10:46 - Assinado eletronicamente

Endereço IP

Geolocalização

Lat: -16,687809

Long: -49,276074

167.249.250.206

Precisão: 12119 (metros)

Autenticação

pedro.muricy@igh.org.br (Verificado)

Login

**fevljcL6X4ucXhCru+CT74ursBdNl1vCYe3O9A2PAIA=**

SHA-256

Cristiane de Souza Carvalho (CPF 031.961.826-90) em 08/02/2023 13:16 -

Assinado eletronicamente

Endereço IP

Geolocalização

167.249.250.206

Não disponível

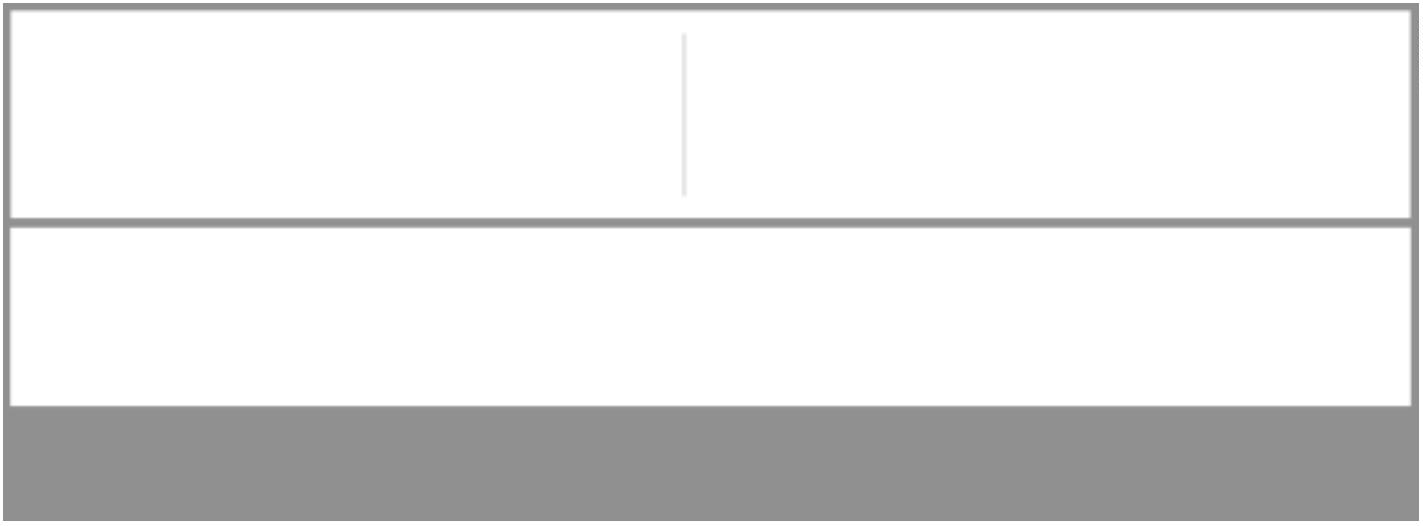
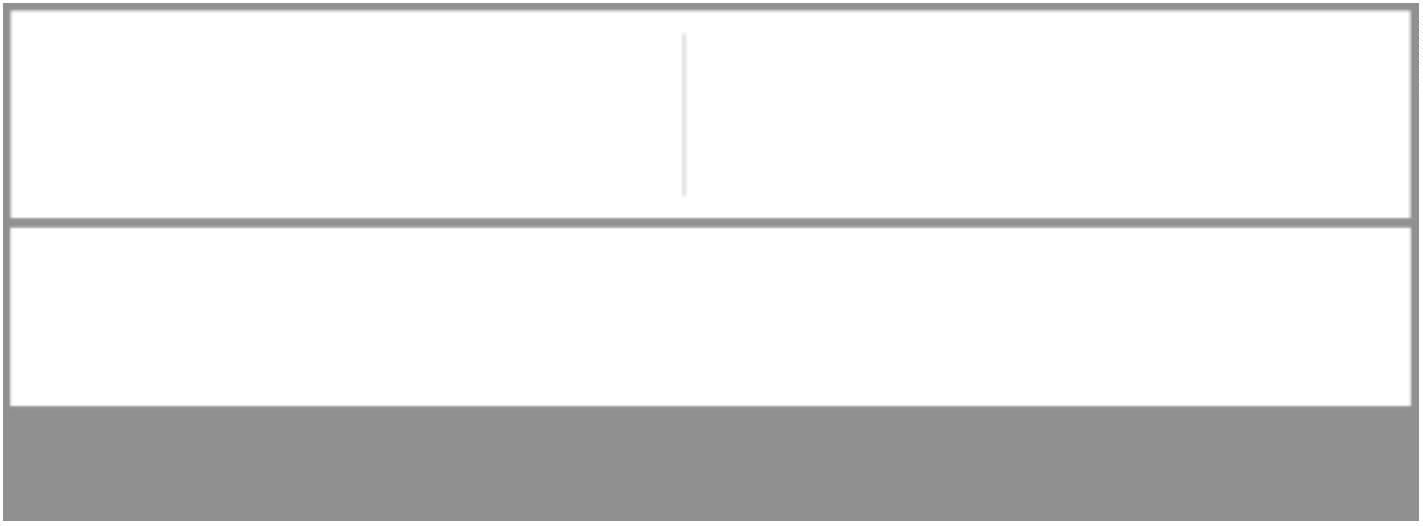
Autenticação

diretoriatecnica.hemu@igh.org.br (Verificado)

Login

**S+x5J5AFaTtd562OKbwmwBRQdekeR3sJBeGq+NfXkP8=**

SHA-256



LARYSSA SANTA CRUZ MARTINS BARBOSA (CPF 088.971.844-05) em

10/02/2023 15:05 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Esse documento foi aprovado pelos seguintes aprovadores nas datas indicadas

(Fuso horário de Brasília):

ROSANA DE OLIVEIRA MOURA (CPF 060.700.225-56) em 13/02/2023 10:07

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/WYQ8J-BTZR5-8UZJ6-77E2K

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe

o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate

