

TOMADA DE PREÇO

Nº 202354TP37238HEMU

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: 74.125-090.

PERÍODO DE COTAÇÃO

Data de início de recebimento das propostas: **05 de abril de 2023**

Data final de recebimento das propostas: **10 de maio 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: 74.530-026. O resultado será publicado no site oficial do IGH (<https://www.igh.org.br/transparencia>), na pasta específica da unidade.

OBJETO
SESSÕES DE HEMODIALISE

PEDIDO

37238/2023

Nota: O Regulamento de Compras, Aliações 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 site <https://www.igh.org.br/>

Goiânia/GO, 4 de maio de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de SESSÃO DE HEMODIÁLISE, 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
3468	SESSÃO DE HEMODIÁLISE	Sob Demanda

- 3.1 Quantidade supracitada é estimada podendo variar 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 irrevogáveis 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.
8. Local de prestação do serviço: Hospital Estadual da Mulher – HEMU, localizado em R. R-7, s/n - St. Oeste, Goiânia - GO, 74125-090
9. Dos Serviços
 - 9.1.1 Serviço será realizado sob demanda conforme solicitado pela Unidade.
 - 9.1.2 O equipamento será de plena responsabilidade do contratado: o manuseio, transporte e armazenamento
 - 9.1.3 Todo paciente deverá receber assistência humanizada

TERMO DE REFERÊNCIA

9.1.4 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

10. Documentos de qualificação da CONTRATA.

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

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

10.1.2 Cartão CNPJ;

10.1.3 Certidões de regularidade perante as Fazendas Municipal, Estadual GO e Federal, FGTS e CNDT;

10.1.4 Alvará de Funcionamento;

10.1.5 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

11.1 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, 01 de fevereiro de 2023

Gestor da unidade

Assinado eletronicamente por:
Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho
CPF: 875.651.885-49
Data: 31/01/2023 12:14:47 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Cristiane de Souza Carvalho
CPF: 031.961.826-90
Data: 31/01/2023 15:18:19 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado digitalmente por:
Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa
CPF: 088.971.844-05
Data: 10/02/2023 15:05:26 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Pedro Americo de Carvalho Muricy Filho, Cristiane de Souza Carvalho e LARYSSA SANTA CRUZ MARTINS BARBOSA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/R35U8-A34GM-KZDMR-CVL3S>



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: R35U8-A34GM-KZDMR-CVL3S

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 31/01/2023 12:14 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
167.249.250.206	Lat: -16,668669 Long: -49,273935 Precisão: 12928 (metros)
Autenticação	pedro.muricy@igh.org.br (Verificado)
Login	
L3/+shRROHUmSyertjNrWjHFNXo/qsKSJwogqUJY4+Y=	
SHA-256	

- ✓ Cristiane de Souza Carvalho (CPF 031.961.826-90) em 31/01/2023 15:18 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.51.109.73	Lat: -16,676407 Long: -49,279159 Precisão: 35 (metros)
Autenticação	diretoriatecnica.hemu@igh.org.br
Email verificado	
HKWdGpwzslGvxVoilfk/NY4mjl9JyhSCvV+hRULdPI=	
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/R35U8-A34GM-KZDMR-CVL3S>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

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