

ATO CONVOCATÓRIO – PROCESSO Nº 97320-24043

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA - HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, inscrita no CNPJ sob o nº 60.765.823/0090-05, **torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar Processo de cotação para medicamentos nas condições constantes** da presente ato convocatório e seus anexos, para o fim de atender às necessidades do Hospital de Urgências de Goiânia, localizado na Av. 31 de Março, esq. c/5ª Radial, s/n Setor Pedro Ludovico, Goiânia-GO, Cep: 74820-300, sob gestão do ALBERT EINSTEIN.

Endereços de Entrega

Medicamento,

Hospital de Urgências – HUGO

Av. 31 de Março, esq. c/5ª radial, s/n Setor Pedro Ludovico, Goiânia-GO, Cep: 74820-300

Horário de entrega: De segunda a Quinta-feira: 08h00 às 11h00 // 13h30 às 16h30. Sexta-feira: 08h00 às 11h00 // 13h30 às 16h00.

1. Apresentação da Documentação e da Proposta

1.1 A empresa interessada encaminhará a proposta e os documentos de habilitação para a plataforma eletrônica de compras, sendo **através do site HUMA (<https://huma.com.br/>)**, ou através do e-mail (hubregionalgoias@einstein.br).

1.2. Serão consideradas as propostas entregues do dia **20/01/2026 até 26/01/2026**.

3. Dos Documentos de Apresentação

3.1. As empresas interessadas em participar deste procedimento de seleção deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) do Estado de origem da empresa;
- d) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF);
- f) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

3.3 A empresa que deixar de apresentar quaisquer dos documentos elencados acima, ou que não comprove sua regularidade fiscal, será imediatamente desclassificada. Importante: A empresa interessada deverá comprovar a regularidade fiscal no momento da avaliação da proposta e no momento da concretização do pagamento. É indispensável a regularidade fiscal da empresa interessada nestes dois momentos.

4. Da análise técnica

4.1 Todos os produtos/serviços deverão ser orçados com frete incluso, sendo este na modalidade CIF.

4.2 Poderemos inabilitar empresa que exigir o valor de faturamento mínimo superior ao valor do item (s) que a mesma foi vencedora.

4.3 A empresa que incorrer em reincidências de erros (cancelamento de entrega, orçamentos com valores incorretos, entrega parciais, marca, apresentação etc.) poderá ser inativada para participar de futuras compras. Entregas parciais só serão aceitas mediante acordo prévio.

4.4 O fornecedor que não apresentar a proposta via plataforma Huma, deve encaminhar a proposta em papel timbrado. A proposta deve ser emitida no CNPJ do HUGO.

4.5 As empresas deverão orçar os insumos solicitados de acordo com o solicitado/especificado. As exceções deverão ser informadas pela empresa. As propostas encaminhadas que divergirem em qualquer ponto do solicitado, poderão ser desconsideradas.

4.6 As empresas deverão orçar os insumos de acordo com a quantidade solicitada, sendo que a quantidade poderá ser alterada para mais ou para menos, para adequação da quantidade com a embalagem padrão, orçada pela empresa vencedora.

4.7 Caso a marca não seja aprovada, a empresa poderá enviar amostras para testes. Caso seja habilitada, poderá ser adquirida em aquisições futuras.

As marcas de produtos padronizados, ainda não aprovadas, só poderão ser adquiridas após a análise técnica.

4.8 Para materiais e medicamentos não aceitaremos a entrega com validade inferior a 01 ano.

5. Do pagamento

5.1 O pagamento será efetuado somente para o emissor da nota fiscal.

5.2 Informar na nota fiscal:

a) o número da ordem de compra;

b) o número do processo DOC-Hugo;

b) citação do **Termo de colaboração SES/EINSTEIN: N° 97/2024 - SES PROCESSO N° 202300010023416 - 2° Aditivo ao termo de colaboração**

c) os dados bancários para depósito.

5.3 O faturamento deve ser realizado em nome da razão social da SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRAS. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN e não no nome fantasia da unidade.

6. Do recebimento para Medicamentos – Operador Logístico

6.1 Horário de entrega: De segunda a Quinta-feira: 08h00 às 11h00 // 13h30 às 16h30.

Sexta-feira: 08h00 às 11h00 // 13h30 às 16h00. No Hospital de Urgências - HUGO, situado na Av. 31 de Março, esq. c/5ª radial, s/n Setor Pedro Ludovico, Goiânia-GO, Cep: 74820-300.

6.2 A empresa contratada deverá apresentar nota fiscal para cada entrega que for realizada de acordo com a ordem de compra ou contrato, levando em consideração o CNPJ da unidade hospitalar. Não será aceita nota fiscal de consumidor.

Setor de Compras
HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

DADOS DA PROPOSTA

Nro Proposta	Nro Gerencial	Abertura	Encerramento	Nro Comprador	Situação
2050	178172	20/01/2026 17:16	26/01/2026 08:00	97320-24043	Publicada

Descrição da proposta

RESSUPRIMENTO DE MEDICAMENTOS - HUGO

Prazo Entrega	Forma Pagamento	Condições Pagamento	Período
5 DIAS	DEPÓSITO EM C/C	A PRAZO	90 DIAS

OBSERVAÇÕES

ENTREGA DE MEDICAMENTOS – RECEBIMENTO HUGO
DADOS OBRIGATÓRIOS PARA FATURAMENTO. AS CITAÇÕES ABAIXO DEVEM CONSTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL.

TERMO DE COLABORAÇÃO SES / EINSTEIN Nº 97/2024 – SES PROCESSO Nº 202300010023416
1º ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO.
DADOS BANCÁRIOS COMPLETOS PARA PAGAMENTO, INCLUINDO PRAZO DE VENCIMENTO.

CERTIDÕES OBRIGATÓRIAS PARA CONCRETIZAÇÃO DA COMPRA E PAGAMENTO DA NOTA FISCAL. AS RESPECTIVAS CERTIDÕES DEVEM ESTAR EM CONFORMIDADE (SITUAÇÃO NEGATIVA).

FEDERAL
ESTADUAL
MUNICIPAL
FGTS
TRABALHISTA

OBSERVAÇÃO: A AUSÊNCIA DE SITUAÇÃO REGULAR NEGATIVA DAS CERTIDÕES ACIMA DESCRITAS E A NÃO DESCRIÇÃO DOS DADOS OBRIGATÓRIOS ACARRETERÁ O BLOQUEIO DO PAGAMENTO.

DIRETRIZES PARA ENTREGA

A ENTREGA DEVERÁ SER REALIZADA EXCLUSIVAMENTE NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÁS - HUGO.

ENDEREÇO DE ENTREGA:

AVENIDA 1ª RADIAL ESQUINA 5ª RADIAL, 1, A RADIAL Q F, S/N LT 1, PEDRO LUDOVICO, GOIÂNIA – GO, CEP: 74820-300.

PERÍODO DE RECEBIMENTO:

A PARTIR DAS 08:00 ÀS 11:00 - 13:30 ÀS 16:30 (SEGUNDA A QUINTA) 08:00 ÀS 11:00 - 13:30 ÀS 16:00 (SEXTAS FEIRAS).

CONDIÇÕES OBRIGATÓRIAS

A VALIDADE DOS MEDICAMENTOS ENTREGUES DEVERÁ SER, NO MÍNIMO, DE 12 MESES. CASO A ENTREGA OCORRA EM

DESACORDO COM ESTA EXIGÊNCIA, O PRODUTO PODERÁ SER DEVOLVIDO.

TODO MEDICAMENTO DEVE VIR COM OS LOTES FIDEDIGNOS AO PRODUTO E DEVIDAMENTE DESTACADOS NA NOTA FISCAL.

PEDIDOS FATURADOS EM DESACORDO COM O AUTORIZADO, PODERÁ IMPLICAR NA DEVOLUÇÃO DA MERCADORIA.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS – RECEBIMENTO HUGO

DADOS OBRIGATÓRIOS PARA FATURAMENTO. AS CITAÇÕES ABAIXO DEVEM CONSTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL.

ENDEREÇO DE COBRANÇA

AV PRIMEIRA RADIAL 74.820-300 SETOR PEDRO LUDOVICO GOIANIA/GO (62) 3201-4399

ENDEREÇO DE ENTREGA

DADOS DO COMPRADOR

CPF/CNPJ - Nome
60765823009005 - HUGO - HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
Endereço
AV PRIMEIRA RADIAL SETOR PEDRO LUDOVICO CEP: 74820300 GOIANIA/GO
Telefone
32014399
Contato/E-mail
LUANNA MESQUITA /luanna.mesquita@einstein.br

HISTÓRICO DE PUBLICAÇÃO

	Data/Hora	Motivo	Encerramento
Publicação	20/01/2026 17:16	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	26/01/2026 08:00
Publicação	20/01/2026 17:16	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	26/01/2026 08:00

PRODUTOS/SERVIÇOS

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
1	17573	ATROPINA SOL OFTALMICA 0,5% - 5ML	40,00	FRASCO	0,0000
2	35430	AZITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	150,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
3	4853	BACLOFENO COMP 10MG	300,00	COMPRIMIDO	0,0000
4	52205	BECLOMET + FORMOT + GLICOPIR SOL INALATORIA 100 + 6 + 12,5 MCG DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA / FUMARATO DE FORMOTEROL / BROMETO DE GLICOPIRRONIO 100 + 6 + 12,5 MCG.	10,00	FRASCO	0,0000
5	6468	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA S/ CONSERV. 4ML	200,00	AMPOLA	0,0000
6	5024	CARBAMAZEPINA COMP 200MG (M)	300,00	COMPRIMIDO	0,0000
7	43660	CARMELOSE SODICA SOL OFTALMICA 5MG/ML - 15ML	100,00	FRASCO	0,0000
8	6069	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	1.900,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
9	10291	ACICLOVIR COMP 200MG	150,00	COMPRIMIDO	0,0000
10	11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	300,00	FRASCO	0,0000
11	33501	ACIDO VALPROICO COMP 250MG	900,00	COMPRIMIDO	0,0000
12	5015	ALBENDAZOL COMP 400MG	100,00	COMPRIMIDO	0,0000
13	17934	ALGINATO CALCIO E SODIO GEL APROX. 85G - GEL HIDRATANTE, ABSORVENTE, NÃO ESTÉRIL, COMPOSTO DE ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO E CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, TRANSPARENTE E VISCOSO. QUEIXA TECNICA: CASEX	50,00	TUBO	0,0000
14	49524	ALOPURINOL 300 MG - COMPRIMIDO	40,00	COMPRIMIDO	0,0000
15	5527	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	1.000,00	AMPOLA	0,0000
16	4997	ATENOLOL COMP 50 MG	200,00	COMPRIMIDO	0,0000
17	40448	CEFEPIME PO P/ SOL INJ 2G	300,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
18	24959	CEFUROXIMA PO P/ SOL INJ 750MG	700,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
19	82139	CICLOSSILICATO DE ZIRCONIO SODICO HIDRATADO - SACHE C/ 5G	200,00	SACHE	0,0000

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
20	5144	CIPROFLOXACINA COMP 500 MG	200,00	COMPRIMIDO	0,0000
21	20465	CITALOPRAM COMP 20MG (M)	150,00	COMPRIMIDO	0,0000
22	3923	CLONAZEPAM COMP 0,5MG	400,00	COMPRIMIDO	0,0000
23	18631	CLONAZEPAM COMP 2MG	450,00	COMPRIMIDO	0,0000
24	5552	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	300,00	AMPOLA	0,0000
25	49913	CLORPROMAZINA COMP 100MG	200,00	COMPRIMIDO	0,0000
26	18573	CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML 5ML	300,00	AMPOLA	0,0000
27	504	COLAGENASE SEM CLORANFENICOL APROX. 30G TUBO COM 30G - POMADA	20,00	TUBO	0,0000
28	40748	CREME BARREIRA 60GR DURAVEL COM DIMETICONA V1 MARCA NEGATIVADA: HELIANTO (HELIANT)	800,00	UNIDADE	0,0000
29	4974	DESLANOSIDEO SOL INJ 0,2MG/ML 2ML	200,00	AMPOLA	0,0000
30	5215	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	40,00	TUBO	0,0000
31	18971	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100 MCG/ML 2 ML FRASCO COM 2 ML	2.500,00	FRASCO	0,0000
32	18636	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML	200,00	AMPOLA	0,0000
33	52285	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE SOL INJ 10.000UI/ML 1 ML	20,00	AMPOLA	0,0000
34	80732	ERITROPOIETINA HUMANA SOL INJ 4.000UI/1ML	30,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
35	36408	ETAMBUTOL COMP 400MG	20,00	COMPRIMIDO	0,0000
36	18643	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ ML 10ML	160,00	AMPOLA	0,0000
37	18638	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML (M)	170,00	AMPOLA	0,0000
38	18612	FENOBARBITAL SOL INJ 100MG/ML 2ML	30,00	AMPOLA	0,0000
39	28046	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML	3.200,00	AMPOLA	0,0000
40	39773	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M)	900,00	AMPOLA	0,0000
41	21842	FINASTERIDA COMP 5 MG	10,00	COMPRIMIDO	0,0000
42	43977	FUM DE TENOFOVIR DESOPROXILA+LAMIVUDINA COMP 300 + 300 MG	40,00	COMPRIMIDO	0,0000
43	31325	HALOPERIDOL COMP 1MG	180,00	COMPRIMIDO	0,0000
44	5028	HALOPERIDOL COMP 5MG	3.000,00	COMPRIMIDO	0,0000
45	38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0, 25ML	1.000,00	AMPOLA	0,0000
46	8805	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	1.000,00	COMPRIMIDO	0,0000
47	12484	HIDROXICLOROQUINA COM 400MG	30,00	COMPRIMIDO	0,0000
48	18245	IMUNOGLOBULINA HUMANA SOL INJ 5G	30,00	FRASCO	0,0000
49	3912	INSULINA REGULAR - SOL INJ 100 U/ML 10ML (G)	30,00	AMPOLA	0,0000
50	62139	LEVETIRAVETAM SOL INJ 100MG/ML 5ML (M)	1.100,00	FRASCO	0,0000
51	40685	LEVOTIROXINA SODICA COMP 100MCG	250,00	COMPRIMIDO	0,0000
52	16001	MACROGOL 3350 + BIC SODIO + CL SODIO + CL POTASSIO ORAL 14G MACROGOL 3350 + BICARBONATO DE SÓDIO + CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA, ENVELOPES C/ 14G CADA ENVELOPE DE 14G CONTÉM 13,125 G DE MACROGOL 3350; 0,1775 G DE BICARBONATO DE SÓDIO; 0,3507 G DE CLORETO DE SÓDIO E 0,0466 G DE CLORETO DE POTÁSSIO.	3.500,00	ENVELOPE	0,0000
53	42800	METADONA SOL INJ 10MG/ML AMP 1ML	150,00	AMPOLA	0,0000
54	15058	METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML	200,00	AMPOLA	0,0000
				FRASCO /	

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
55	48169	MICAFUNGINA SODICA PO P/ SOL INJ 50MG	200,00	AMPOLA	0,0000
56	18577	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML	2.800,00	AMPOLA	0,0000
57	18561	MORFINA SOL INJ 0,2MG/ML 1ML RAQUI (M)	200,00	AMPOLA	0,0000
58	51858	NICOTINA ADESIVO 21MG	320,00	FRASCO	0,0000
59	34075	NITROGLICERINA SOL INJ 5MG/ML 5ML	60,00	AMPOLA	0,0000
60	33700	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML (M)	9.000,00	AMPOLA	0,0000
61	42966	NUTRIÇÃO PARENTERAL (986ML) FORMULA F4B	50,00	BOLSA	0,0000
62	18422	OCTREOTIDA SOL INJ 0,1MG/ML AMP 1ML	1.100,00	AMPOLA	0,0000
63	21154	OLIGOELEMENTOS SOL INJ 2ML	200,00	AMPOLA	0,0000
64	7429	OMEPRAZOL 20MG	2.200,00	CÁPSULA	0,0000
65	17948	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	400,00	TUBO	0,0000
66	39040	POLIVITAMÍNICO PÓ P/SOL INJ VITAMINA A (RETINOL) 3500 UI VITAMINA D3 220 UI VITAMINA E (ALFATOCOFEROL) 11,2 UI VITAMINA C 125 MG VITAMINA B1 (TIAMINA) 3,51 MG VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) 4,14 MG VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) 4,53 MG VITAMINA B12 0,006 MG VITAMINA B9 (ÁCIDO FÓLICO) 0,414 MG ÁCIDO PANTOTÊNICO 17,25 MG VITAMINA H (BIOTINA) 0,069 MG VITAMINA PP 46 MG	150,00	AMPOLA	0,0000
67	19397	PREGABALINA COMP 75MG	3.500,00	COMPRIMIDO	0,0000
68	4998	PROPRANOLOL COMP 40MG (M)	300,00	COMPRIMIDO	0,0000
69	23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	700,00	CÁPSULA	0,0000
70	31509	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL COMP (150+75+400+275 MG)	200,00	COMPRIMIDO	0,0000
71	10673	RIFAMPICINA COMP 300MG	200,00	CÁPSULA	0,0000
72	18252	ROCURONIO, BROMETO SOL INJ 10MG/ML 5ML	1.000,00	FRASCO	0,0000
73	5467	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	200,00	FRASCO	0,0000
74	5000	ENALAPRIL COMP 10MG (M)	200,00	COMPRIMIDO	0,0000
75	5226	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML (M) - 10ML	300,00	FRASCO	0,0000
76	30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	50,00	TUBO	0,0000
77	90231	SERINGA SALINA PRE-ENCHIDA C/ 10ML SERINGA PRÉ-ENCHIDA COM SOLUÇÃO SALINA PARA FLUSHING .	15.000,00	TUBO	0,0000
78	26247	TANSULOSINA COM 0,4 MG	100,00	COMPRIMIDO	0,0000
79	38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	300,00	FRASCO	0,0000
80	43899	TRAMADOL CAPS 50MG	250,00	CÁPSULA	0,0000
81	27889	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML	2.500,00	AMPOLA	0,0000
82	18582	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML	7.700,00	MILIGRAMA	0,0000

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço: <https://hugodoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo-informando-o-codigo-103147-e-o-codigo-verificador-24043>.



Documento assinado eletronicamente por LUANNA SILVA DE SOUSA MESQUITA, 033.651.691-64, COMPRAS, em 20/01/2026 às 17:28, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://hugodoc.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 103117 e o código verificador 24043.