

ATO CONVOCATÓRIO – PROCESSO Nº 99021-25335

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 **28/01/2026 até 11/02/2026**.

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
2086	178359	28/01/2026 19:15	11/02/2026 09:00	99021-25335	Publicada
Descrição da proposta					
RESSUPRIMENTO DE MEDICAMENTOS - HUGO					
Prazo Entrega	Forma Pagamento	Condições Pagamento	Período		
10 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
62982052079
Contato/E-mail
LUANNA MESQUITA /luanna.mesquita@einstein.br

HISTÓRICO DE PUBLICAÇÃO

	Data/Hora	Motivo	Encerramento
Publicação	28/01/2026 19:15	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	11/02/2026 09:00
Publicação	28/01/2026 19:15	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	11/02/2026 09:00

PRODUTOS/SERVIÇOS

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
1	31508	OSELTAMIVIR FOSFATO CAPS 75MG	50,00	CÁPSULA	0,0000
2	18593	TRAMADOL COMP 500MG (M)	500,00	COMPRIMIDO	0,0000
3	15058	METARAMINOL SOL INJ 10MG/ML 1ML	500,00	AMPOLA	0,0000
4	70260	LACOSAMIDA 50MG	200,00	COMPRIMIDO	0,0000
5	7429	OMEPRAZOL 20MG	4.500,00	CÁPSULA	0,0000
6	38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	800,00	FRASCO	0,0000
7	21842	FINASTERIDA COMP 5 MG	60,00	COMPRIMIDO	0,0000
8	67650	GEL C/ PHMB P/ LIMPEZA E HIDRAT DE FERIDAS 0,1% 100ML	100,00	FRASCO	0,0000
9	38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0, 25ML	1.500,00	AMPOLA	0,0000
10	18612	FENOBARBITAL SOL INJ 100MG/ML 2ML	200,00	AMPOLA	0,0000
11	18252	ROCURONIO, BROMETO SOL INJ 10MG/ML 5ML	1.800,00	FRASCO	0,0000
12	90231	SERINGA SALINA PRE-ENCHIDA C/ 10ML SERINGA PRÉ-ENCHIDA COM SOLUÇÃO SALINA PARA FLUSHING .	25.000,00	TUBO	0,0000
13	18636	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML	320,00	AMPOLA	0,0000
14	17948	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	400,00	TUBO	0,0000
15	16358	NITROGLICERINA SOL INJ 5MG/ML 10ML	30,00	AMPOLA	0,0000
16	5013	FUROSEMIDA COMP 40 MG	1.200,00	COMPRIMIDO	0,0000
17	37893	DOLUTEGRAVIR COMP 50MG	120,00	COMPRIMIDO	0,0000
18	24964	RISPERIDONA COMP 1MG	1.000,00	COMPRIMIDO	0,0000
19	17573	ATROPINA SOL OFTALMICA 0,5% - 5ML	60,00	FRASCO	0,0000
20	49913	CLORPROMAZINA COMP 100MG	300,00	COMPRIMIDO	0,0000
21	42800	METADONA SOL INJ 10MG/ML AMP 1ML	500,00	AMPOLA	0,0000
22	5024	CARBAMAZEPINA COMP 200MG (M)	400,00	COMPRIMIDO	0,0000
23	5460	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 250 ML	70,00	FRASCO	0,0000
24	43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML15 ML	60,00	FRASCO	0,0000
25	5032	DIAZEPAM COMP 5MG	450,00	COMPRIMIDO	0,0000

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
26	12501	AMPICILINA + SULBACTAM PO P/ SOL INJ 2 + 1G AMPICILINA SÓDICA 2,0G + SULBACTAM SÓDICO 1,0G	2.000,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
27	8564	CLONIDINA COMP 0,100MG	1.000,00	COMPRIMIDO	0,0000
28	16114	HIDRALAZINA COMP 50MG	1.500,00	COMPRIMIDO	0,0000
29	38218	HIDRALAZINA COMP 25MG	1.000,00	COMPRIMIDO	0,0000
30	16844	SUCRALFATO SUSP ORAL FLACONETE 200MG/ML 10ML	200,00	FRASCO	0,0000
31	18601	SERTRALINA 50 MG	350,00	COMPRIMIDO	0,0000
32	38995	PELICULA PROTETORA SOL POLIMERICA SPRAY 28ML BARREIRA PROTETORA CUTÂNEA LÍQUIDA, EM FORMATO DE SPRAY, PROJETADA PARA PROTEGER A PELE ÍNTEGRA OU LESIONADA DE GRAU SUPERFICIAL CONTRA FLUIDOS CORPORAIS, ATRITO, TRAUMAS POR ADESIVOS MÉDICOS E OUTROS IRRITANTES. COMPOSIÇÃO: FORMULAR UMA PELÍCULA FINA E TRANSPARENTE SOBRE A PELE, QUE SEJA RESPIRÁVEL, PERMITINDO A TROCA GASOSA DA PELE. LIVRE DE ÁLCOOL: ESSENCIALMENTE LIVRE DE ÁLCOOL (NÃO IRRITANTE/NÃO ARDE) PARA USO EM PELE SENSÍVEL OU LESIONADA. TRANSPARÊNCIA: A PELÍCULA FORMADA DEVE SER TRANSPARENTE PARA PERMITIR A VISUALIZAÇÃO DA PELE SUBJACENTE. SECAGEM RÁPIDA: APRESENTAR TEMPO DE SECAGEM RÁPIDO APÓS A APLICAÇÃO. REMOVÍVEL: PERMITIR A REMOÇÃO SEM DEIXAR RESÍDUOS PEGAJOSOS E SEM AGREDIR A PELE. NÃO DEVE SER NECESSÁRIO REMOVER ANTES DE UMA NOVA APLICAÇÃO (CAMADA SOBRE CAMADA). FLEXIBILIDADE: A PELÍCULA DEVE SER FLEXÍVEL E SE ADAPTAR AOS CONTORNOS DA PELE SEM RACHAR OU DESCAMAR. HIPOALERGÊNICO: FORMULADO PARA MINIMIZAR O RISCO DE REAÇÕES ALÉRGICAS. RESISTÊNCIA: SER RESISTENTE À ÁGUA E A FLUIDOS CORPORAIS, PROPORCIONANDO PROTEÇÃO DURADOURA. COMPATIBILIDADE: NÃO INTERFERIR NA ADESÃO DE FITAS ADESIVAS, CURATIVOS, BOLSAS DE ESTOMIA E OUTROS DISPOSITIVOS MÉDICOS APLICADOS SOBRE A PELÍCULA. DEVE PROTEGER A PELE DOS DANOS CAUSADOS PELA REMOÇÃO DE ADESIVOS. INDICAÇÕES DE USO: ADEQUADO PARA PROTEÇÃO DA PELE PERIESTOMA, PREVENÇÃO DE DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA (DAI), PROTEÇÃO DA PELE PERILESIONAL, PREVENÇÃO DE LESÕES POR FRICÇÃO E CISALHAMENTO, E COMO BARREIRA PARA PELE SENSÍVEL SOB ADESIVOS MÉDICOS. VOLUME: APRESENTAÇÃO EM FRASCO SPRAY COM VOLUME APROXIMADO DE 28 ML (OU O VOLUME MAIS PRÓXIMO DO PADRÃO DE MERCADO PARA ESTA FINALIDADE, QUE OTIMIZE O CUSTO-BENEFÍCIO E O USO). EMBALAGEM: FRASCO SPRAY QUE PERMITA UMA APLICAÇÃO UNIFORME E CONTROLADA, COM TAMPA PROTETORA. A EMBALAGEM PRIMÁRIA DEVE GARANTIR A INTEGRIDADE E ESTERILIDADE (SE APLICÁVEL) DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DO USO.	40,00	FRASCO	0,0000



Documento assinado eletronicamente por LUANNA SILVA DE SOUSA MESQUITA, 033.651.691-64, COMPRAS, em 28/01/2026 às 19:19, 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 106072 e o código verificador 25335.