

ATO CONVOCATÓRIO – PROCESSO Nº 97319-24042

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 **05/01/2026 até 06/01/2026**.

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
2008	177812	05/01/2026 16:05	06/01/2026 08:30	97319-24042	Publicada
Descrição da proposta					
AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS - ENTREGA IMEDIATA					
Prazo Entrega	Forma Pagamento	Condições Pagamento		Período	
1 DIA	DEPÓSITO EM C/C	A PRAZO		60 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	05/01/2026 16:05	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	06/01/2026 08:30
Publicação	05/01/2026 16:05	HISTORICO DA PRIMEIRA ABERTURA - INSERIDO AUTOMATICO	06/01/2026 08:30

PRODUTOS/SERVIÇOS

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
1	10291	ACICLOVIR COMP 200MG	150,00	COMPRIMIDO	0,0000
2	5015	ALBENDAZOL COMP 400MG	50,00	COMPRIMIDO	0,0000
3	49524	ALOPURINOL 300 MG - COMPRIMIDO	20,00	COMPRIMIDO	0,0000
4	5527	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	400,00	AMPOLA	0,0000
5	35430	AZITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	100,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
6	40448	CEFEPIME PO P/ SOL INJ 2G	100,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
7	82139	CICLOSSILICATO DE ZIRCONIO SODICO HIDRATADO - SACHE C/ 5G	100,00	SACHE	0,0000
8	18573	CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML 5ML	117,00	AMPOLA	0,0000
9	504	COLAGENASE SEM CLORANFENICOL APROX. 30G TUBO COM 30G - POMADA	10,00	TUBO	0,0000
10	4974	DESLANOSIDEO SOL INJ 0,2MG/ML 2ML	150,00	AMPOLA	0,0000
11	5215	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	30,00	TUBO	0,0000
12	18971	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100 MCG/ML 2 ML FRASCO COM 2 ML	1.000,00	FRASCO	0,0000
13	18636	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML	100,00	AMPOLA	0,0000
14	36408	ETAMBUTOL COMP 400MG	20,00	COMPRIMIDO	0,0000
15	67650	GEL C/ PHMB P/ LIMPEZA E HIDRAT DE FERIDAS 0,1% 100ML	60,00	FRASCO	0,0000
16	5416	HEPARINA SODICA SOL INJ EV/SC 5000UI/ML 5ML PRODUTO DEVE SER ENDOVENOSO E SUBCUTÂNEO	150,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
17	38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0, 25ML	1.000,00	AMPOLA	0,0000
18	8805	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	600,00	COMPRIMIDO	0,0000
19	18245	IMUNOGLOBULINA HUMANA SOL INJ 5G	10,00	FRASCO	0,0000
20	40685	LEVOTIROXINA SODICA COMP 100MCG	150,00	COMPRIMIDO	0,0000
		MACROGOL 3350 + BIC SODIO + CL SODIO + CL			

Nro.	Código	Descrição do Item	Qtde	Unidade	Menor Cotação
21	16001	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.	1.000,00	ENVELOPE	0,0000
22	48169	MICAFUNGINA SODICA PO P/ SOL INJ 50MG	200,00	FRASCO / AMPOLA	0,0000
23	5246	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	50,00	TUBO	0,0000
24	16358	NITROGLICERINA SOL INJ 5MG/ML 10ML	10,00	AMPOLA	0,0000
25	33700	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML (M)	6.000,00	AMPOLA	0,0000
26	21154	OLIGOELEMENTOS SOL INJ 2ML	100,00	AMPOLA	0,0000
27	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	100,00	AMPOLA	0,0000
28	19397	PREGABALINA COMP 75MG	1.000,00	COMPRIMIDO	0,0000
29	4998	PROPRANOLOL COMP 40MG (M)	400,00	COMPRIMIDO	0,0000
30	23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	500,00	CÁPSULA	0,0000
31	31509	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL COMP (150+75+400+275 MG)	200,00	COMPRIMIDO	0,0000
32	10673	RIFAMPICINA COMP 300MG	100,00	CÁPSULA	0,0000
33	5467	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	100,00	FRASCO	0,0000
34	5226	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML (M) - 10ML	100,00	FRASCO	0,0000
35	30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	50,00	TUBO	0,0000
36	26247	TANSULOSINA COM 0,4 MG	50,00	COMPRIMIDO	0,0000
37	27889	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML	1.000,00	AMPOLA	0,0000



Documento assinado eletronicamente por LUANNA SILVA DE SOUSA MESQUITA, 033.651.691-64, COMPRAS, em 05/01/2026 às 16:20, 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 99735 e o código verificador 24042.