

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 1336

Fornecedor: INGOH -INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA CNPJ: 01.277.573/0001-20

Endereço...: RUA 87, 598 - SETOR SUL - GOIANIA - CEP 74093300

Contato....: SEBASTIAO ALVES

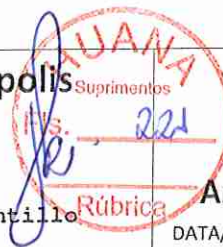
Fone: 62-3226-0200

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
1	6158	EXAME - BAÇO		UNID	480	45,0000	21.600,00
2	6157	EXAME - APENDICE CECAL		UNID	600	45,0000	27.000,00
26	6185	EXAME - DUODENO		UNID	60	45,0000	2.700,00
3	6159	EXAME - ESTOMAGO		UNID	360	45,0000	16.200,00
9	6165	EXAME - FIGADO		UNID	360	45,0000	16.200,00
33	6192	EXAME - FRAGMENTO HEPATICO		UNID	36	45,0000	1.620,00
28	6188	EXAME - FRAGMENTO OSSEO		UNID	60	45,0000	2.700,00
10	6162	EXAME - GORDURA PRE/RETRO PERITONEAL		UNID	240	45,0000	10.800,00
30	6190	EXAME - GRANULOMA		UNID	60	45,0000	2.700,00
4	6154	EXAME - INTESTINO DESGADO		UNID	1200	45,0000	54.000,00
5	6155	EXAME - INTESTINO GROSSO		UNID	960	45,0000	43.200,00
11	6164	EXAME - LINFONODO		UNID	240	45,0000	10.800,00
6	6168	EXAME - LIQUIDO PERITONEAL		UNID	480	45,0000	21.600,00
12	6169	EXAME - LIQUIDO PLEURAL		UNID	480	45,0000	21.600,00
13	6171	EXAME - MEDIASTINO/GORDURA		UNID	240	45,0000	10.800,00
14	6170	EXAME - MEDIASTINO/LINFONODO		UNID	240	45,0000	10.800,00
36	6195	EXAME - MEMBROS AMPUTADOS		UNID	60	45,0000	2.700,00
15	6163	EXAME - MESENTERICO		UNID	240	45,0000	10.800,00
7	6160	EXAME - OMENTO/EPIPLON		UNID	360	45,0000	16.200,00
23	6184	EXAME - OVARIO		UNID	60	45,0000	2.700,00
16	6161	EXAME - PANCREAS		UNID	240	45,0000	10.800,00
29	6189	EXAME - PAREDE SUBDURAL		UNID	60	45,0000	2.700,00
17	6174	EXAME - PLEURA		UNID	240	45,0000	10.800,00
18	6167	EXAME - PLICOMAS		UNID	120	45,0000	5.400,00
19	6175	EXAME - POLIPOS ARVORE RESPIRATORIO		UNID	120	45,0000	5.400,00
25	6183	EXAME - POLIPOS ENDOSCOPICOS/ESOFAGO		UNID	120	45,0000	5.400,00
24	6182	EXAME - POLIPOS ENDOSCOPICOS/GASTRICOS		UNID	240	45,0000	10.800,00
20	6172	EXAME - PULMAO		UNID	192	45,0000	8.640,00
21	6166	EXAME - RETO		UNID	240	45,0000	10.800,00
31	6186	EXAME - RIM		UNID	120	45,0000	5.400,00
32	6191	EXAME - SACO HERNIARIO		UNID	60	45,0000	2.700,00
35	6194	EXAME - SEGMENTO ARTERIAL		UNID	60	45,0000	2.700,00
22	6173	EXAME - TRAQUEIA		UNID	120	45,0000	5.400,00
34	6193	EXAME - TUMOR CEREBRAL		UNID	36	45,0000	1.620,00
27	6107	EXAME - UTERO		UNID	60	45,0000	2.700,00
8	6156	EXAME - VESICULA BILIAR		UNID	480	45,0000	21.600,00

Aldani Ribas da Silva
Assistente Administrativo
ASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Jason Freitas Damasceno
Diretor Técnico - CRMGO 13871
HUANA

Lázara Mª de Araújo Mundim de Souza
Superintendente
HUANA



Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega: Valor total do pedido: 419.580,00
Condição de pagamento: 30 ddl Prazo:

Observações:


Aldani Ribas da Silva
Assistente Administrativo
ASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo
Comprador
Aldani Ribas da Silva

Anápolis, 18 de Julho de 2018

Coordenadora - Suprimentos
Alessandra da Silva Fontes


Diretor(a) Administrativo
Lazara Maria de Araújo Mundim de Souza


Jason Freitas Damasceno
Diretor Técnico - CRMGO 13871
HUANA

FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo
CGC: 01.038.751/0004-02 Fone:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, nº 3105 Cidade Universitária - Anápolis/GO CEP: 75.083-440

Data de Emissão: 24/05/2018

Pedido de Cotação Nº 1198

- Condições de Pagamento: A prazo 30 dias.
- Frete: CIF
- Compra Direta;
- Critérios de julgamento: Menor preço por item.
- Prazo de resposta: 5 dias a partir da data de publicação no site: www.hospitaldeurgencias.com.br

COD	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID
6158	EXAME - BAÇO	480	UNID
6157	EXAME - APENDICE CECAL	600	UNID
6185	EXAME - DUODENO	60	UNID
6159	EXAME - ESTOMAGO	360	UNID
6165	EXAME - FIGADO	360	UNID
6192	EXAME - FRAGMENTO HEPATICO	36	UNID
6188	EXAME - FRAGMENTO OSSEO	60	UNID
6162	EXAME - GORDURA PRE/RETRO PERITONEAL	240	UNID
6190	EXAME - GRANULOMA	60	UNID
6154	EXAME - INTESTINO DESGADO	1200	UNID
6155	EXAME - INTESTINO GROSSO	960	UNID
6164	EXAME - LINFONODO	240	UNID
6168	EXAME - LIQUIDO PERITONEAL	480	UNID
6169	EXAME - LIQUIDO PLEURAL	480	UNID
6171	EXAME - MEDIASTINO/GORDURA	240	UNID
6170	EXAME - MEDIASTINO/LINFONODO	240	UNID
6195	EXAME - MEMBROS AMPUTADOS	60	UNID
6163	EXAME - MESENTERICO	240	UNID
6160	EXAME - OMENTO/EPIPLON	360	UNID
6184	EXAME - OVARIO	60	UNID
6161	EXAME - PANCREAS	240	UNID
6189	EXAME - PAREDE SUBDURAL	60	UNID
6174	EXAME - PLEURA	240	UNID
6167	EXAME - PLICOMAS	120	UNID
6175	EXAME - POLIPOS ARVORE RESPIRATORIO	120	UNID
6183	EXAME - POLIPOS ENDOSCOPICOS/ESOFAGO	120	UNID
6182	EXAME - POLIPOS ENDOSCOPICOS/GASTRICOS	240	UNID
6172	EXAME - PULMAO	192	UNID
6166	EXAME - RETO	240	UNID
6186	EXAME - RIM	120	UNID
6191	EXAME - SACO HERNIARIO	60	UNID
6194	EXAME - SEGMENTO ARTERIAL	60	UNID
6173	EXAME - TRAQUEIA	120	UNID
6193	EXAME - TUMOR CEREBRAL	36	UNID
6187	EXAME - UTERO	60	UNID
6156	EXAME - VESICULA BILIAR	480	UNID

Aldani Ribas da Silva
Assistente Administrativo
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail compras@hospitaldeurgencias.com.br

FASA - Hospital de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo
CGC: 01.038.751/0004-02 Fone:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, nº 3105 Cidade Universitária - Anápolis/GO CEP: 75.083-440

Data de Emissão:24/05/2018

Pedido de Cotação Nº 1198

- Condições de Pagamento: A prazo 30 dias.
- Frete: CIF
- Compra Direta;
- Critérios de julgamento: Menor preço por item.
- Prazo de resposta: 5 dias a partir da data de publicação no site: www.hospitaldeurgencias.com.br

COD	DESCRIÇÃO	QUANT	UNID
-----	-----------	-------	------

Obs: Informamos que, será obrigatória para a participação nos processos de compras desta Unidade de Saúde a apresentação das certidões negativas de débitos, assim compreendidas: RECEITA FEDERAL, FGTS e RECEITA ESTADUAL. Ressaltamos que a não regularidade acima informada importará na exclusão na participação do processo de compras.


Aldani Ribas da Silva
Assistente Administrativo
FASA Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados da supervisão de compras através do e-mail compras@hospitaldeurgencias.com.br



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames de diagnósticos por Anatomia Patológica e citologia.

2. JUSTIFICATIVA

Os Exames biópsias são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de laboratórios para a prestação de serviços de Anato-Patológico e citologia, são indispensáveis, como instrumento para complementar o diagnóstico.

3. PERIODICIDADE DA EXECUÇÃO

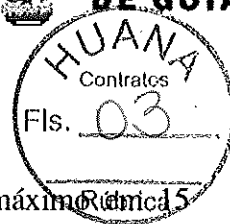
O Prazo para a execução e de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contatos a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante termos aditivos, limitados a 60 (sessenta) meses.

4. REGRAS PARA EXECUÇÃO

- Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável da unidade de saúde;
- Realizar a coleta de material para exames e membros amputados, que deverão ser coletadas na unidade 01 (um) vez por semana.
- Emitir laudos das biópsias realizadas com prazo máximo de 15 dias, por se tratar de hospital de urgências.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- A empresa contratada obriga-se a:
- Executar os serviços conforme especificações do termo de referência e de sua proposta;
- Quanto da prestação de contas do serviço prestado, deverá a contratada apresentar relatórios com o nome do paciente, peça cirúrgica enviada, bem como a quantidade por paciente, tipo de biópsia a ser realizada, certidões de regularidade junto ao INSS e ao FGTS, de débitos trabalhistas (CNDT), bem como, as certidões negativas de débito municipal, estadual e federal;
- Atender todas as exigências estabelecidas no contrato, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;
- Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;
- Notificar à administração, através imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;
- O transporte das peças cirúrgicas deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança;
- Dar destino final aos membros amputados;



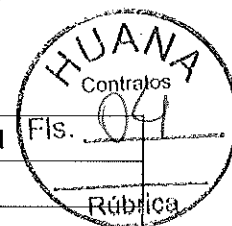
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;
- Liberar resultados das biópsias anatomo-patológica e Citopatológica, no máximo (quinze) dias a partir a data do recolhimento do material a ser examinado.
- É responsabilidade da contratada a entrega dos resultados de exames na unidade de saúde.
- A empresa deverá promover o tratamento dos membros amputados do ser humano, através de destruição, por incineração. O processo deverá seguir os seguintes critérios, além do disposto na Resolução nº 316/2002 do CONAMA e na NBR nº 11.175 da ABNT:
 - 1º Queima dos resíduos em incinerador licenciado, com sistema de controle de operação computadorizada, enviar documentação da licença do incinerador;
 - 2º Controle contínuo de emissões de O₂ e CO;
 - 3º Amostragem de chaminé descontínua dos parâmetros que se façam necessários;
 - 4º Disposição das cinzas geradas na queima em aterro controlado ou industrial, com base em laudo de caracterização das referidas cinzas emitido por estabelecimento licenciado;
 - 5º Emissão de atestado/certificado de queima de resíduo.
- É exigido a comprovação, mediante laudos de controle emitidos e rastreamento, pela empresa contratada atendendo as exigências ambientais e legais. O primeiro laudo enviado deve ser emitido com fotos do processo de incineração.

6. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- Permitir o acesso em suas instalações do colaborador do contratado, que deverá estar com o crachá de identificação;
- Monitorar os serviços prestados pela contratada, com vista a manter o padrão de qualidade exigido

7. DO PAGAMENTO

- O pagamento ocorrerá em até 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal pela empresa contratada, juntamente com o relatório de biópsias realizadas no mês, bem como nome dos pacientes, das respectivas certidões de INSS, FGTS, negativa de débitos trabalhista (CNDT), além dos débitos municipais, estaduais e federais.

8. PLANILHA DE PEÇAS PARA BIÓPSIA


Peças Cirúrgicas	Media Mensal	Média Anual
Intestino Delgado	100	1200
Intestino Grosso	80	960
Vesícula Biliar	40	480
Apêndice Cecal	50	600
Baço	40	480
Estômago	30	360
Omento/Epiplon	30	360
Pâncreas	20	240
Gordura Pre/Retro Peritoneal	20	240
Mesentérico	20	240
Linfonodo	20	240
Fígado	30	360
Reto	20	240
Plicomas	10	120
Líquido Peritoneal	40	480
Líquido Pleural	40	480
Mediastino/Linfonodo	20	240
Mediastino/Gordura	20	240
Pulmão	16	192
Traqueia	10	120
Pleura	20	240
Polipos Arvore Respiratória	10	120
Polipos Endoscópicos/Gástricos	20	240
Polipos Endoscópicos/Esófago	10	120
Ovário	05	60
Duodeno	05	60
Rim	10	120
Útero	05	60
Fragmento ósseo	05	60
Parede subdural	05	60
Granuloma	05	60
Saco herniário	05	60
Fragmento hepático	03	36
Tumor cerebral	03	36
Segmento arterial	05	60
Membros amputados	05	60
Total	777	9324

Anápolis, 15 de Março de 2018