

EDITAL/SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

O instituto **Alcance Gestão em Saúde – IAGS**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como organização social no âmbito do Estado de Goiás, vem através deste, tornar publico a Compra/Contratação abaixo destacada e solicitar orçamento no mercado para o seguinte objeto.

1. OBJETO

COTAÇÃO/MODALIDADE
PEDIDO DE COTAÇÃO PROCESSO Nº 7250
MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO
AQUISIÇÃO MEDICAMENTOS FARMÁCIA - HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL – HMAA , visando atender o contrato de gestão pactuado entre esta Organização Social e o Município de São Miguel do Araguaia, conforme condições abaixo estipuladas e detalhamento dos itens na Solicitação de Compras -SC anexa.

FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS
PRAZO MÁXIMO PARA ENTREGA DE PROPOSTAS: 20/05/2026 À 27/05/2026 ÀS 15:00HS Obs: Tendo em vista o período necessário para autorizações superiores, os fornecedores que participarem desta cotação declaram implicitamente em aceitar e garantir a validade da proposta pelo prazo de 20 dias após encerramento do prazo de cotação informado acima. Obs: local de apresentação das propostas compra direta ou contratação direta: compras@institutoalcance.org.br ou whatsapp: 62 3911-9312

- 1.1 Condições de pagamento pretendida na presente Aquisição/Contratação: À VISTA
- 1.2 Os preços propostos devem incluir todos os impostos e fretes.
- 1.3 OBS: OS VALORES A SEREM COTADOS DEVERÃO SER FIXOS E DEVEM ESTAR INCLUSAS TODAS AS DESPESAS COM A ENTREGA DO SERVIÇO/PRODUTO, ALÉM DE TODOS OS IMPOSTOS, ENCARGOS, COBRANÇAS, TAXAS, TARIFAS, ETC;
- 1.4 Prazo Máximo entrega: IMEDIATO
- 1.5 OBS: O FORNECEDOR DEVERÁ ESPECIFICAR EM SUA PROPOSTA O PRAZO REAL/ESTIMADO DE ENTREGA.

2. Após confirmação do pedido e autorização deste INSTITUTO, os itens deverão ser entregues pela empresa vencedora no endereço:

HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON AMARAL – HMAA
ENDEREÇO: AV. PERNAMBUCO 76.590-000 – SETOR ELIZIÁRIO – SÃO
MIGUEL DO ARAGUAIA (62) 3911 9312

- a) As Notas Fiscais deverão ser emitidas em nome do instituto alcance gestão em saúde – CNPJ FILIAL Nº 27.949.878.0002-05. As Notas Fiscais deverão possuir OBRIGATORIAMENTE no campo de observações, os dizeres: PROCESSO 7250/2026 - CONTRATO DE GESTÃO 159/2018; FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SMA. FAVOR INSERIR NA NF OS DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

2.1 Ao participarem desta cotação, os fornecedores declaram terem o pleno conhecimento e aceitabilidade das condições aqui estipuladas e, ao apresentarem suas propostas de preço, assumem conhecer o que consta neste Edital e aceitar todas as condições nele estipuladas.

2.2 Serão declaradas vencedoras as empresas que apresentarem as propostas mais vantajosas ao INSTITUTO ALCANCE, desde que seja comprovada sua condição de habilitação através de documentos e da emissão das certidões negativas de débitos, atualizadas e válidas, sendo a princípio, as seguintes:

2.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (Cartão CNPJ)

2.2.2 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de certidão conjunta de débitos relativos a tributos federais e dívida ativa da união.

2.2.3 Prova de regularidade para com o Estado de residência do fornecedor, mediante apresentação de certidão negativa de débitos relativo aos tributos Estaduais.

2.2.4 Prova de regularidade mediante apresentação da certidão negativa de débitos relativo ao FGTS.

2.2.5 Prova de regularidade, referente a dívidas trabalhistas, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT.

2.2.6 Certidão negativa municipal (em caso de serviços) / Alvará Sanitário / Atestado de capacidade técnica. Ficando a critério do INSTITUTO ALCANCE/área técnica solicitar documentos para se comprovar a habilitação jurídica, fiscal, qualificação técnica e qualificação econômica financeira das empresas, etc, item a ser modificado conforme cada caso.

Goiânia-Go, 20 de maio de 2026

Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA

Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS

Gabriel Cabral

Comprador

Matriz - Instituto Alcance Gestão em Saúde

Relatório de Compras(Orçamento)
Unidade: HOSPITAL MUN ADAILTON DO AMARAL
Data Orçamento: 11/05/2026
Descrição: SC AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS FARMÁCIA HMAA

Código Orçamento
1502

VANESSA SALES
Data Emissão: 19/05/2026 09:46:04

CÓDIGO ITEM	NOME ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	OBSERVAÇÃO
4360	ACIDO ACETILSALICILICO COMP 100 MG PEDIATRICO	COMP	1.000,00	ACIDO ACETILSALICILICO COMP 100 MG PEDIATRICO
100608	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML	AMP	200,00	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML
100425	ALCOOL IODADO IODO 0,1% ALCOOL ETILICO 50% 1L	FR	24,00	ALCOOL IODADO IODO 0,1% ALCOOL ETILICO 50% 1L
5056	ALCOOL LIQUIDO 70% 1L	FR	72,00	ALCOOL LIQUIDO 70% 1L
4276	AMINOFILINA SOL INJ 24 MG/ML AMP 10 ML	AMP	100,00	AMINOFILINA SOL INJ 24 MG/ML AMP 10 ML
4273	BROMOPRIDA SOL INJ 5 MG/ML AMP 10MG 2 ML	AMP	600,00	BROMOPRIDA SOL INJ 5 MG/ML AMP 10MG 2 ML
100321	CARVAO ATIVADO PO ORAL 250 G	POTE	3,00	CARVAO ATIVADO PO ORAL 250 G
4641	CARVEDILOL COMP 3,125 MG	COMP	120,00	CARVEDILOL COMP 3,125 MG
4488	CEFTRIAXONA 1GR PO INJ	FR/AMP	600,00	CEFTRIAXONA 1GR PO INJ
100442	CETOPROFENO 100MG IV	AMP	50,00	CETOPROFENO 100MG IV
100139	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML	UN	200,00	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML
5834	CIMETIDINA SOL INJ 150 MG/ML AMP 2 ML	AMP	500,00	CIMETIDINA SOL INJ 150 MG/ML AMP 2 ML
4307	CIPROFLOXACINO SOL P/ INFUSAO 2 MG/ML 200 ML	BOLSA	100,00	CIPROFLOXACINO SOL P/ INFUSAO 2 MG/ML 200 ML
4441	CLONIDINA COMP 0,100 MG	COMP	300,00	CLONIDINA COMP 0,100 MG
6045	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA 0,5% 1000ML	LITRO	24,00	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA 0,5% 1000ML
100118	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 1000 ML	LITRO	24,00	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 1000 ML
30021	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE 5MG/ML + 8	AMP	50,00	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE 5MG/ML + 80MG/ML
4257	CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML AMP 5 ML	AMP	100,00	CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML AMP 5 ML
5335	COLAGENASE 0,6U/G+CLORAFENICOL 0011G/G	BISNAGA	30,00	COLAGENASE 0,6U/G+CLORAFENICOL 0011G/G
99100	COMPLEXO B SOL INJ AMP 2ML	AMP	500,00	COMPLEXO B SOL INJ AMP 2ML
6063	DERGEMANTE DIGLICONATO CLOREXIDINA 2% C/ TEN:	UN	24,00	DERGEMANTE DIGLICONATO CLOREXIDINA 2% C/ TENSOATIVO 1L
4330	DESLANOSIDEO SOL INJ 0,2 MG/ML AMP 2 ML	AMP	50,00	DESLANOSIDEO SOL INJ 0,2 MG/ML AMP 2 ML
4350	DEXAMETASONA SOL INJ 4 MG/ML 2,5 ML	AMP	800,00	DEXAMETASONA SOL INJ 4 MG/ML 2,5 ML
4499	DIAZEPAM 10MG AMP 2 ML	AMP	200,00	DIAZEPAM 10MG AMP 2 ML
4286	DICLOFENACO SODICO SOL INJ 25 MG/ML AMP 3 ML	AMP	400,00	DICLOFENACO SODICO SOL INJ 25 MG/ML AMP 3 ML
4331	DIGOXINA COMP 0,25 MG	COMP	80,00	DIGOXINA COMP 0,25 MG

Matriz - Instituto Alcance Gestão em Saúde

Relatório de Compras(Orçamento)

Unidade: HOSPITAL MUN ADAILTON DO AMARAL

Data Orçamento: 11/05/2026

Descrição: SC AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS FARMÁCIA HMAA

Código Orçamento

1502

VANESSA SALES

Data Emissão: 19/05/2026 09:46:04

4275	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE SOL II	AMP	100,00	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ AMP 10 ML
4362	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G SOL INJ 2ML	AMP	3.600,00	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G SOL INJ 2ML
4483	ENOXAPARINA SER PRE-PREENCHIDA 40 MG / 0,4 ML	SERINGA	20,00	ENOXAPARINA SER PRE-PREENCHIDA 40 MG / 0,4 ML
4642	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 4MG/ML+500 MG/ML AMP 5	AMP	500,00	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 4MG/ML+500 MG/ML AMP 5 ML
4320	ESPIRONOLACTONA COMP 25 MG	COMP	150,00	ESPIRONOLACTONA COMP 25 MG
4274	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML F/A 10 ML	FR/AMP	25,00	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML F/A 10 ML
4236	FENTANILA SOL INJ 50 MCG/ML F/A 10 ML	FR/AMP	50,00	FENTANILA SOL INJ 50 MCG/ML F/A 10 ML
4324	FUROSEMIDA SOL INJ 10 MG/ML AMP 2ML	AMP	600,00	FUROSEMIDA SOL INJ 10 MG/ML AMP 2ML
100403	GLICOFISIOLOGICO 500ML	UN	50,00	GLICOFISIOLOGICO 500ML
50008	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	FR	150,00	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML
4261	GLICOSE SOL INJ 5% 500 ML	FR	60,00	GLICOSE SOL INJ 5% 500 ML
100908	GLICOSE SOL INJ 50% AMP 10ML	AMP	200,00	GLICOSE SOL INJ 50% AMP 10ML
4505	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 500 MG	FR/AMP	250,00	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 500 MG
4506	HIDROXIDO FERRICO SOL INJ 100 MG/5 ML AMP 5 ML	AMP	50,00	HIDROXIDO FERRICO SOL INJ 100 MG/5 ML AMP 5 ML
100299	IMUNOGLOBULINA HUMANA 300MCG 2ML	FR	4,00	IMUNOGLOBULINA HUMANA 300MCG 2ML. ANTI-RH
4474	IPRATROPIO SOL P/ INALACAO 0,25 MG/ML FR 20 ML	FR	100,00	IPRATROPIO SOL P/ INALACAO 0,25 MG/ML FR 20 ML
100141	ISOXSUPRINA 50MG/ML 2ML	UN	50,00	ISOXSUPRINA 50MG/ML 2ML
4507	LOSARTANA COMP 50 MG	COMP	90,00	LOSARTANA COMP 50 MG
4325	MANITOL SOL INJ 20% 250 ML	UN	40,00	MANITOL SOL INJ 20% 250 ML
4464	METILERGOMETRINA SOL. INJ. 0,2 1ML AMP 1ML	AMP	100,00	METILERGOMETRINA SOL. INJ. 0,2 1ML AMP 1ML
5679	METRONIDAZOL SOL INJ 500 MG BOLSA 100 ML	BOLSA	120,00	METRONIDAZOL SOL INJ 500 MG BOLSA 100 ML
4269	MIDAZOLAM SOL INJ 5 MG/ML AMP 10 ML	AMP	50,00	MIDAZOLAM SOL INJ 5 MG/ML AMP 10 ML
2609	NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL INJ 25 MG/ML AMP 2 I	FR/AMP	20,00	NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL INJ 25 MG/ML AMP 2 ML
4329	NOREPINEFRINA SOL INJ 2 MG/ML AMP 4 ML	AMP	100,00	NOREPINEFRINA SOL INJ 2 MG/ML AMP 4 ML
100757	NUTRICAO ORAL ENTERAL ISOSOURCE 1.5 CAL S/SAC.	UN	20,00	NUTRICAO ORAL ENTERAL ISOSOURCE 1.5 CAL S/SACAROSE BAUNILHA
100298	OCITOCINA INJ 5 UI/ML 50X1	FR	50,00	OCITOCINA INJ 5 UI/ML 50X1

Matriz - Instituto Alcance Gestão em Saúde

Relatório de Compras(Orçamento)
Unidade: HOSPITAL MUN ADAILTON DO AMARAL
Data Orçamento: 11/05/2026
Descrição: SC AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS FARMÁCIA HMAA

Código Orçamento
1502

VANESSA SALES
Data Emissão: 19/05/2026 09:46:04

4509	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40 MG	FR/AMP	80,00	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40 MG
101270	PHOSFOENEMA 130ML	FR	24,00	PHOSFOENEMA 130ML
4356	PROMETAZINA SOL INJ 25 MG/ML AMP 2 ML	AMP	500,00	PROMETAZINA SOL INJ 25 MG/ML AMP 2 ML
100132	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 LIOFILIZADO 100MG	COMP	240,00	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 LIOFILIZADO 100MG
5079	SALBUTAMOL AEROSSOL 100 MCG/DOSE 200 DOSES	FR	10,00	SALBUTAMOL AEROSSOL 100 MCG/DOSE 200 DOSES
100096	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	UN	1.400,00	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML
101291	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	UN	800,00	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML
100097	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	UN	600,00	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML
101004	SUXAMETONIO SOL INJ 100 MG IV/IM	FR/AMP	60,00	SUXAMETONIO SOL INJ 100 MG IV/IM
4472	TERBUTALINA SOL INJ 0,5 MG AMP 1 ML	AMP	100,00	TERBUTALINA SOL INJ 0,5 MG AMP 1 ML
4521	TRAMADOL SOL INJ 50 MG/ML AMP 2 ML	AMP	600,00	TRAMADOL SOL INJ 50 MG/ML AMP 2 ML



Documento assinado eletronicamente por LACY HUMBERTO OLIVEIRA, 557.177.721-49, UNID GERENTE ADMINISTRATIVA, em 19/05/2026 às 13:24, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por JOSELITO CARVALHO DOS REIS, 336.963.301-91, UNID DIRETORIA GERAL, em 19/05/2026 às 14:49, 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://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 53123 e o código verificador 7250.



Documento assinado eletronicamente por GABRIEL CABRAL, 708.628.551-01, COMPRADOR, em 20/05/2026 às 09:13, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por LEONARDO RODRIGUES PAIS, 006.137.901-89, GERENTE DE COMPRAS, em 20/05/2026 às 09:22, 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://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 53212 e o código verificador 7250.