

EDITAL - COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS 04/2018 CONVÊNIO SES-GO 14/2013

A Vila São José Berito Cottolengo, entidade privada sem fins lucrativos da área da saúde, inscrita no CNPJ sob o nº. 00.420.371/0001-22, situada na Avenida Manoel Monteiro n. 163 Bairro Santuário, Trindade, Goiás torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar a COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO, no âmbito do Convênio SES-GO 14/2013, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde, objetivando a aquisição de **MATERIAIS GRAFICOS E IMPRESSOS**.


Esta Cotação Prévia de Preços será executada obedecendo aos dispositivos da Lei 8.666/1993 e do Decreto Presidencial n. 6.170/2007.

1 - OBJETIVO

Aquisição para a Instituição de Materiais gráficos e impressos referentes as etapa 20ª Etapa.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		2	BLOCO 05 ALTA MEDICA FAMH-05
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	48

Bloco 1 via formato A-4 - Acabamento: color



FICHA DE ALTA MÉDICO HOSPITALAR
FAMH - 05

Vila São José Cottolengo

Nome do Paciente: _____ (Indicar: _____)

Residência: _____ Categoria: SUS PIA ONI

Motivo de Admissão Hospitalar: _____ PRMOO: _____

Data da entrada: ____/____/____ Data da Alta: ____/____/____

Diagnóstico da internação: _____

Dispensador da Alta: _____

TIPO DE ALTA _____ **MOTIVO / JUSTIFICATIVA**

Alta Médica

Alta Bemol

Alta Assistencial (por transferência)

Alta Especialista

Alta Onc

Outros: _____


Assinatura: _____

Assinatura do médico responsável: _____

Carimbo de Impressão: _____

Carimbo Hospitalar: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		7	BLOCO AUDITIVO AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA 30X3
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	96

Bloco 3 - Plac carbonado - medidas 18x35cm - Acabamento colá

Centro Médico São Cottolengo
 Centro Especializado em Assistência à Saúde Auditiva e Intelectual
SERVIÇO DE MEDICINA AUDITIVA
 Vila São Cottolengo

Data: ____/____/____ Nº Protocolo: _____ Cód. SUS: _____
 Paciente: _____
 Tipo de Atendimento: Primária especializada Segundo atendimento Outros

AVALIAÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA

Audiometria: Data de realização da avaliação: ____/____/____

1.1 - Orelha Direita

a) Tipo de perda: Sensorial-neural Condutiva Mista Normal
 b) Grau de perda: Normal Leve (25-40dB) Moderada (40-70dB)
 Severa (70-90dB) Profunda (>90dB) Ausência de resposta
 c) Configuração: Biana Descendente Escarpa Ascendente "U"
 "U" invertido Outros: _____
 d) Recrutamento: Sim Não

1.2 - Orelha Esquerda

a) Tipo de perda: Sensorial-neural Condutiva Mista Normal
 b) Grau de perda: Normal Leve (25-40dB) Moderada (40-70dB)
 Severa (70-90dB) Profunda (>90dB) Ausência de resposta
 c) Configuração: Biana Descendente Escarpa Ascendente "U"
 "U" invertido Outros: _____
 d) Recrutamento: Sim Não

1 - Exame:

1 - Relato do Paciente

2 - Conclusão

2.1 - Intelectual: 00 01 02
 2.2 - Início da perda: Não Sim
 Unilateral Bilateral

 Data/Assinatura/Carimbo



Vila São Cottolengo

Formulário de Prescrição de Prótese Auditiva - 2014

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		8	BLOCO AUDITIVO SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PROTESE 100X1
	Especificação Técnica: ABAIXO:	8 ETAPAS	32

Bloco 1 via frente e verso - medidas 20x29cm - Acabamento cola



Vila São José Bento Cottolengo

Centro Especialidade em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual
Av. Cel. Gabriel Alves do Carvalho, 163 E. Santuário - Trindade-GO.
Fone: (62) 3506-9000 / Fax: (62) 3506-9075
E-mail: cottolengo@cottolengo.org.br | site: www.cottolengo.org.br

PROGRAMA MEDICINA AUDITIVA - P.M.A

Data: ____ / ____ / ____ Nº Protocolo: _____

Paciente:

Tipo de Atendimento: () Primeiro Atendimento () Segundo Atendimento () Outros

SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVA

- 1 - Orelha aparelhada: () Direita () Esquerda
- 2 - Tipo de AASI: () Retroauricular () Intra-auricular
() Intracanal () Microcanal (CIC)
- 3 - Transmissão do som: () Via aérea () Via óssea
- 4 - tecnologia: () Tipo A () Tipo B () Tipo C
- 5 - Mo de/Cápsula:
- 5.1 - Moldes para aparelhos retroauriculares:
- 5.1.1 - Orelha Direita:
- 5.1.1.1 - Material () Acrílico () Silicone () Biopor
- 5.1.1.2 - Tipo () Acrílico () Duplo () Canal () Concha () Aberto
- 5.1.1.3 - Modificações Acústicas
- * Ventilação () Ventilação _____ mm () sem ventilação
() Paralela () Diagonal () Externa
- * Tamanho do condutor () Padrão () longo () curto
- 5.1.2 - Orelha Esquerda:
- 5.1.2.1 - Material () Acrílico () Silicone () Biopor
- 5.1.2.2 - Tipo () Acrílico () Duplo () Canal () Concha () Aberto
- 5.1.2.3 - Modificações Acústicas
- * Ventilação () Ventilação _____ mm () sem ventilação
() Paralela () Diagonal () Externa
- * Tamanho do condutor () Padrão () longo () curto
- 5.2 - Cápsulas para aparelhos intra-auriculares:
- 5.2.1 - Orelha Direita:
- 5.2.1.1 - Material: () Rígida () Semi-flexível/ capa flexível
- 5.2.1.2 - Modificações Acústicas
- * Ventilação () Ventilação _____ mm () Sem ventilação
() Paralela () Diagonal () Externa
- * Tamanho do condutor () Padrão () longo () curto



5.2.2 - Orelha Esquerda:

5.2.2.1 - Material: () Rígida () Semi-flexível/ capa flexível

5.2.2.2 - Modificações Acústicas

* Ventilação: () Ventilação _____ mm () Sem ventilação
() Paralela () Diagonal () Externa
* Tamanho do condutor: () Padrão () Longo () Curto

6 - Prótese(s) Auditiva(s) selecionada(s):

Orelha Direita

Orelha Esquerda

Marca: _____

Marca: _____

Modelo: _____

Modelo: _____

Nº de série: _____

Nº de série: _____

Nº do Reg. Bras. de AASI: _____

Nº do Reg. Bras. de AASI: _____

Regulagens: _____

Regulagens: _____

Pilha: _____

Pilha: _____

Obs.:

Blank lines for observations

SELEÇÃO

Teste com 3 marcas de AASI (s) _____

Após teste em consultório e ambiente externo o(s) paciente optou por marca _____

_____, modelo _____

tipo _____: () OD () OE. Paciente aguarda a adaptação.

Data / Assinatura / Carimbo

ADAPTAÇÃO

Adaptação de AASI selecionado anteriormente. Paciente foi orientado quanto ao uso, cuidado e higienização dos AASIs.



Vila São Cottolengo

Form. 001 - Solicitação de Exames, Consultas e Procedimentos

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
9	BLOCO AUDITIVO SOLIC. EXAMES/CONSULTAS E PROCEDIMENTOS	1 ETAPA	8
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	64

Bloco 2 vias Carbonato - medidas 20 5x16cm - Acabamento Cole



SOLICITAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E PROCEDIMENTOS

Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e intelectual

Paciente: _____

_____/_____/_____

- Remoção de Cerúmen _____
- Medicação - Retorno: _____
- Audiometria Impedanciometria
- Audiometria e Impedanciometria
- Audiometria Condicionada e Impedanciometria
- Potência Evocada Auditiva de Tronco Encefálico (PEATE/BERA)
- PEATE/BERA com orelha
- Teste de Orelhinha (EOA)
- Emissão Otoacústica Transiente
- Emissão Otoacústica por Produto Distorção
- Pré-moagem
- Seleção de Aparelho Auditivo (AAO)
- Neuropsiquiatria
- Pediatra
- Avaliação Social
- Avaliação Psicológica
- Fonoaudiologia

Assinatura / Carimbo



Vila São Cottolengo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		10	BLOCO AUDITIVO TERMO DE RECEBIMENTO PROTESE 2VIAS
	Especificação Técnica: ABAIXO	B ETAPAS	48



Vila São Cottolengo

Bloco 2 vias carbonato - formato: A-4 - Acabamento cola

Centro Médico São Cottolengo

Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Substancial

Serviço de Medicina Auditiva

TERMO DE RECEBIMENTO

Eu, _____

portuário _____, recebi:

a) Prótese(s) auditiva(s) _____

b) Marca: _____ Empresa: _____

c) Modelo: _____

d) Número de série: _____ e _____

e) Tipo: _____ e _____

f) Código SUSE: _____ e _____, e comprometo-me a seguir as etapas

para o acompanhamento e adaptação dos ASSI (s), zelar pelo uso e manutenção adequada, caso contrário,

isento as fonoaudiólogas e o Centro Médico São Cottolengo de qualquer responsabilidade no que diz respeito a

concessão e adaptação.

Trindade, _____ de _____ de 20____

Fonoaudióloga Responsável

Paciente / Responsável

Av. Manoel Monteiro, 103 - Bairro Santuário - Trindade - GO
Fone: 62 3506-9000 ramal 9097 / e-mail: auditivo@cottolengo.org.br



Vila São Cottolengo

Formulário de Aviso de Internação - 3ª Via - Carbonado

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		12	BLOCO AVISO UNIDADE INTERNAÇÃO CARBONADO 25X3
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	176

Bloco 3 vias carbonado - medidas: 11x15cm - Acabamento colorido



Centro Médico São Cottolengo
Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual

AVISO INTERNAÇÃO

Vila São Cottolengo

Unidade de Internação: _____

Reinternação
 Transferência para:
 Alta: _____ horas.
 Óbito

Causa de Óbito: _____

Verificado pelo Médico: _____ às _____ horas.

Nome: _____

Registro nº: _____ Quarto: _____ Leito: _____

Convênio: _____

Observações: _____

Data: ____/____/____

Enfermagem

Ass. _____

1ª Via - Internação / 2ª Via - Pagamento 3ª Via - Serviço Social 3ª Via - Bloco (Enfermagem)



Vila São Cottolengo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		13	BLOCO BOLETIM CENTRO CIRURGICO
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	48

Bloco 2 vias Carbonato - formato A-4 - Acabamento Cola



Vila São Cottolengo

Centro Médico São Cottolengo
 Centro Especializado em Assistência Cirúrgica
BOLETIM DO CENTRO CIRÚRGICO


Nome do Paciente:		
Diagnóstico:		
Coerção:		Data:
RESUMO DO ATO CIRÚRGICO	OPERAÇÃO	
	Tipo	Outra
	1. Descrição: _____ Código: _____ 2. Mãe: _____ Código: _____ 3. Ite: _____ Código: _____	
	Local	Operador
	Descrição: _____ Assinatura: _____ Ass. Cirúrgico CRM	
	Anestesia: 1. Tipo de anestesia: _____ 2. Dose utilizada: _____ 3. Outros detalhes: _____	
	Local	Operador
	Anestesia: Tempo de anestesia: 1. 1 hora - 2. 1 hora _____ Ass. Cirúrgico CRM	
Circulação: _____ Ass. Cirúrgico CRM		
Observações: 		



Vila São Cottolengo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
16	BLOCO AUTORIZAÇÃO COMPRAS	1 ETAPA	12
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	96

Bloco 1 via - medidas: 19,5x11,5cm - Acabamento: Cola



Vila São José Bento Cottolengo
 Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual
 Fundada em 22 de fevereiro de 1964
 Rua de São Francisco - CMC - 31.420-370/000-02
 Telefone de Utilidade Pública 0800-522-2833/0975

AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS Data: ____/____/____

Requerente: _____ Vend.: _____

Fornecedor: _____ Vend.: _____

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
17	BLOCO CONTROLE CAIXA (BAZAR)	1 ETAPA	24
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	192

Bloco 1 via - medidas: 15x7cm - Acabamento: cola



BAZAR DA TERÊ

CONTROLE DE CAIXA

Produtos da Vila R\$ _____

Bazar R\$ _____

TOTAL R\$ _____



Vila São Cottolengo

Associação Vila São José Bento Cottolengo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
18	BLOCO CONTROLE DE ANTIMICROBIANO	1 ETAPA	8
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	64

Bloco: 2 vias Carbonato - medidas: 20,5x11cm - Acabamento: Coia

 Vila São Cottolengo	Vila São José Bento Cottolengo Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual	
	CONTROLE DE ANTIMICROBIANO	
21 Via: Farmácia / 2ª Via: COH		
Data: ____/____/____		
Nome do Paciente: _____ Unidade: _____ Idade: _____		
Medicamento: _____		
Patologia: _____		
Indicação: <input type="checkbox"/> Terapêutico <input type="checkbox"/> Profilático		
Duração de tratamento: _____ dias		
Hipótese diagnóstica e local da infecção: _____		
Outras doenças associadas: _____		
Usou ATB nos últimos 30 dias? <input type="checkbox"/> Sim, Qual ATB? _____ <input type="checkbox"/> Não		
Solicitou Cultura? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em andamento		
Qual Material colhido para cultura? _____ Data da coleta: ____/____/____		
Qual microorganismo isolado? _____ <input type="checkbox"/> Não houve crescimento		
_____	_____	_____
Médico Solicitante	Diretor Clínico / Técnico	farm. Responsável



Vila São Cottolengo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		19	BLOCO EXAME PEDIDO 100X1
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	256

Bloco 1 via - medidas 10,5x14,5cm - Acabamento cola



Vila São Cottolengo

Via São José Bento Cottolengo

Associação Vila São José Bento Cottolengo
Av. Cel. Gabriel Alves de Carvalho, 163, Bairro Santuário - Trindade-GO
Fone: (62) 3506-9000
E-mail: cottolengo@cottolengo.org.br Site: www.cottolengo.org.br

Decreto de Utilidade Pública nº 60.611 - 20/11/1975

PEDIDO DE EXAMES

Nome: _____

N.R. _____

Materiais:

Exame(s):

Ind. Clínica:

Trindade:



Vila São Cottolengo

Av. Coronel Gabriel Alves de Carvalho, 163, Bairro Samuano - Trindade GO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
20	BLOCO EXAMES SESMET	1 ETAPA	4
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	32



Vila São Cottolengo

Atestado 3 vias Carbonato - formato A-4

Vila São José Bento Cottolengo

Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual
 Av. Coronel Gabriel Alves de Carvalho, 163 B. Bairro Samuano - Trindade-GO
 CEP: 75.388-590 / Fone: 62.3506-9030
 e-mail: cottolengo@cottolengo.org.br | site: www.cottolengo.org.br

ATESTADO SAÚDE OCUPACIONAL

Vila São José Bento _____

Exame Médico:

Admissão Periódico Demissão Mudança de Função Retorno ao trabalho

Tipos de Risco:

- Físico _____
- Químico _____
- Biológico _____
- Ergonômico _____
- Acústico _____
- Sem Risco Específico _____

Atestado em _____

Livretinho de exames médicos acima especificado conforme o C.L.T Artigo 156, Parágrafo 1 e 2 - Portaria nº 24 de 28/11/94 do MTE e Art. 6º da O.G. 05/98 da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho, com _____ anos.

At: _____ concentração de _____ para trabalhar

Atividade _____

Exames Realizados	Total
Exame Clínico	

Periodicidade dos Exames

Bimestral Anual Semestral

emitido em _____ Data _____

Assinatura e carimbo do MÉDICO

Nome _____

CRM _____

Assinatura e carimbo do Responsável em _____

Assinatura _____



Vila São Cottolengo

Sua instituição é beneficiária do Projeto de Apoio Logístico

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		21	BLOCO IPASGO01371116 SOLICITACAO ATENDIMENTO 173X222 50
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	432

Item de Papelaria

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		22	BLOCO JUSTIFICATIVA HORA EXTRA 50X2 CARBONO GRAMPEADO
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	48

Bloco 2 via carbonado - medidas: 16x14,5cm - Acabamento cola



Vila São Cottolengo

Vila São José Bento Cottolengo

Centro Especializado em Reabilitação Física, Audição e Intelectual

Data da ocorrência: ____/____/20____ Controle do Setor: ____/20____

Nome: _____ Matrícula: _____

Função: _____ Setor: _____

Justificativa: () Hora Extra

Motivo: _____

Data ____/____/20____ a ____/____/20____ Total Horas Extras: _____

<p>_____</p> <p>Coordenador(a)</p>

<p>_____</p> <p>Departamento de Pessoal</p> <p>_____</p> <p>Administração</p>

Autorizo () Não Autorizo () _____ Diretoria

OBS: _____

As justificativas deverão ser entregues para a coordenação no mesmo dia ou dia seguinte após o acontecimento, para que a coordenação retorne para o Depto. de Pessoal toda 3ª e 5ª feira.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
24	BLOCO PRONTUÁRIO ÚNICO FOLHA DE PRESCRIÇÃO 50X2 CARBONADO	1 ETAPA	40
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	320

Bloco 2 via carbonado - formato A-4 - Acabamento colá



PRONTUÁRIO ÚNICO FOLHA DE PRESCRIÇÃO

NOME		IDEN		MUNICÍPIO	
ENDEREÇO		CIVILIDADE		DATA SAU/2000	
EXAME LABORATORIAL					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
MATERIAL					
DOSIS					
QUANT					
ML					
HORA/DIA					
MUNICÍPIO DE ENTREGA/SEV					

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
25	BLOCO RECEITA AZUL (NOTIFICACAO) VILA SAO COTTOLENGO	1 ETAPA	8
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	64

Bloco 1 via - medidas 20,5x9,5cm Acabamento colá

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA			B	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA	
UF	R.E.	NÚMERO		Vila São João Bairro Cottolengo CNPJ - 00.220.371/0001-32 Av. Col. Antônio Alves de Carvalho, 163 - Bairro Santuário - Trindade - GO, CEP: 75.308-596 FONE: (62) 3506-9000			
GO	SVS		PACIENTE		QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA		
DATA			ENDEREÇO		DOSE POR UNIDADE DE RESOLUÇÃO		
ASSINATURA E CARIMBO DO EMITENTE					POSOLÓGIA		
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR					CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome							
Endereço							
Assinatura			Assinatura		NOME DO FORNECEDOR		
Assinatura			Assinatura		DATA		



Vila São Cottolengo

163 - Bairro Santuário - Trindade - GO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		27	BLOCO RECEITA MEDICA 100X1
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	688

Bloco 1 via medidas: 15,5x21,5cm - Acabamento: cola



Vila São Cottolengo

Centro Médico São Cottolengo

Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual

RECEITUÁRIO


Angiologia
 Audiometria
 E.E.F.A.
 Cardiologia
 Clínica Médica
 Dermatologia
 Eletrocardiograma
 Electroencefalografia
 Endocrinologia
 Fonoaudiologia
 Ginecologia
 Hister/Miopia
 Impedanciometria
 Mamografia
 Neurologia
 Nutrição
 Oftalmologia
 Ortopedia
 Otorrinolaringologia
 Pediatria
 Psicologia
 Psiquiatria
 Exames Radiológicos
 Rinosinusalografia
 Urografia Excretora
 Urologia
 Ultrassonografia

Av. Cel. Gabriel Alves de Carvalho, 163 - Bairro Santuário - Trindade - GO
62 3506-9000 - Fax: 62 3506-9072



Vila São Cottolengo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
31	BLOCO SAÍDA VEÍCULOS	1 ETAPA	10
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	80


Controle de Saída de Veículo

Vila São Cottolengo

VEÍCULO - MODELO	MOTORISTA	MATRÍCULA
NOME		SETOR SOLICITANTE
DESTINO		Período da Viagem
OBJETIVO		Horário de Saída

APROVADO POR		TRANSPORTES				
TRANSPORTER		C	DATA	NUMERO	KILOMET	VOTO
VOTO						
LIBERADO POR		A				
GUARITA						
VOTO						



Vila São Cottolengo

Projeto de Implantação de um Serviço de Reabilitação Física

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		35	BLOCO VALE COM CANHOTO
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	48

Item de papelaria

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		37	CADERNO CAPA DURA PEQ 96FLS
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	160

Item de Papelaria

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		38	CAPA PAPELÃO AZUL REAB. FÍSICO
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	9328

Posta medidas medidas 48x33cm - Acabamento: capa

Vila São Cottolengo

Av. Coronel Gabriel Alves de Carvalho, 163, Bairro Sintoano - Trindade - GO

D



SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA

D

[



Vila São Cottolengo

Capa Eletrocardiográfica modelo abaxo 52 de 10cm Bateria e vidro

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		40	CAPA PARA ELETROCARDIOGRAMA
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	2672

Capa Eletrocardiográfica modelo abaxo 52 de 10cm Bateria e vidro



Centro Médico São Cottolengo

Centro Especializado em Radiologia Física, Acústica e Nuclear

Centro de Diagnóstico Pe. Vilela
ELETROCARDIOGRAMA

Av. Manoel Monteiro, 163 - Bairro Santuário - Trindade - GO
62 3508-9000 FAX:62 3508-9072

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		41	CAPA PARA ULTRASON
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	8000



Capa Ultra-sônica modelo abaxo 47x12cm Acústico e plástico

Centro Médico São Cottolengo
Centro Especializado em Radiologia Física, Acústica e Nuclear
Centro de Diagnóstico por Imagem Pe. Vilela

Capa: 19x7,5cm





Vila São Cottolengo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
42	ENVELOPE 11,5 X 23,5 BRANCO TIMBRADO	1 ETAPA	826
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	6608

Envelope medidas 23x11,5cm



Vila São Cottolengo

Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual
 cottolengo.org.br | cottolengo@cottolengo.org.br
 Av. Cel. Gabriel Alves de Carvalho, 163 - Bairro Santuário
 Trindade - GO - 75.388-516
 62 3506-9003

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
43	ENVELOPE 12X17 MED. AUDITIVA AMARELO OURO	1 ETAPA	500
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	4000

Envelope medidas 18x12,5cm

Centro Médico São Cottolengo		
Serviço de Medicina Auditiva		
 <p>Vila São Cottolengo</p> <p>Av. Cel. Gabriel Alves de Carvalho, 163 - Bairro Santuário - Trindade - GO - CEP: 75.388-516 - Fone: 62 3506-9003 - Fax: 62 3506-9003</p>		
NOME: _____		
FRONT: _____		
EMPRESA: _____		
MATERIAL	TIPO	MATERIAL
<input type="checkbox"/> SILICONE	<input type="checkbox"/> CANAL <input type="checkbox"/> DUPLO	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> /
<input type="checkbox"/> ACRILICO	<input type="checkbox"/> SIMPLES	PODAUDIOLÓGICA
<input type="checkbox"/> ACRILICO FLEXIVEL	<input type="checkbox"/> CONCHA COM HÉLIX	
	<input type="checkbox"/> CONCHA	
	MODIFICAÇÕES	DATA DA ENTREGA
<input type="checkbox"/> MICROCANAL	<input type="checkbox"/> VENTILACÃO _____mm	
<input type="checkbox"/> INTRACANAL	<input type="checkbox"/> EFEITO CORNETA	
	<input type="checkbox"/> CORNETA INVERTIDA	
DATA: _____		
REPRODUÇÃO 2ª () 3ª () 4ª ()		
Materia: _____		



Vila São Cottolengo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		44	ENVELOPE 20X28 BRANCO TIMBRADO
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	4000

Envelope medidas: 28x20cm



Centro Médico São Cottolengo

Clinicas Médicas | Exames | Diagnóstica
Cirurgia | Internas | Emergência Hospitalar

Centro Especializado em Diagnóstico Físico, Auditivo e Otorrinolaringológico
cmt@cotolengo.org.br / cotolengo@cotolengo.org.br
Av. Coronel Gubriel Alves de Carvalho, 163, Bairro Santuário - Trindade - GO
Telefone: (62) 3506-9000
CNPJ: 06.966.900/01

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
		45	ENVELOPE 22X15 DE RESULTADO TIMBRADO ER
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	11728

Envelope: exames resultados, 22x15cm frente e verso



Centro Médico São Cottolengo

Centro Especializado em Diagnóstico Físico, Auditivo e Otorrinolaringológico

Laboratório de Análises Clínicas



Vila São Cottolengo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
46	ENVELOPE 26X36 BRANCO TIMBRADO	1 ETAPA	486
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	3888

Envelope medidas 36x26cm



Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual
 cottolengo.org.br | cottolengo@cottolengo.org.br
 Av. Cel. Gabriel Alves de Carvalho, 163, Bairro Santuário
 Trindade - GO - 75.388-596
 62-3506-9000

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
47	ENVELOPE 31X41 BRANCO TIMBRADO	1 ETAPA	674
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	5392

Envelope medidas 41x31cm



Centro Médico São Cottolengo
 Consultas médicas | Fonoaudiologia
 Otorrinolaringologia | Serviço de Emergência

Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual
 cottolengo.org.br | cottolengo@cottolengo.org.br
 Av. Cel. Gabriel Alves de Carvalho, 163, Bairro Santuário
 Trindade - GO - 75.388-596
 62-3506-9000



Vila São Cottolengo

TEL: (62) 3506-9000 | FAX: (62) 3506-9000

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
48	ENVELOPE 37X47 BRANCO TIMBRADO	1 ETAPA	466
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	3728

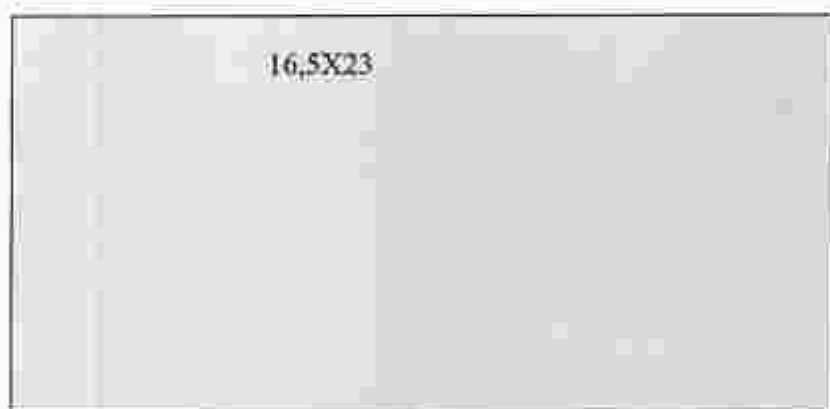


Centro Médico São Cottolengo

Consultas Médicas | Exames Laboratoriais
Diagnósticos | Exames de Imagem

Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual
cottolengo.org.br | cottolengo@cottolengo.org.br
Av. Cel. Gabriel Alves de Carvalho, 163, Bairro Santuário - Trindade - GO - 75.306-9000
CEP: 3506-9000

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADES	
49	ENVELOPE PARA ARQUIVO AMBULATORIO 16,5X23	1 ETAPA	934
	Especificação Técnica: ABAIXO	8 ETAPAS	7472





4 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

Os fornecedores PODERÃO participar desta cotação sob duas formas:

- Apresentar Certificado de Registro Cadastral – CRC do Sistema de Cadastramento Unificado do Governo Federal – SICAF, atualizado, devendo conter no mínimo registros de credenciamento, habilitação jurídica e regularidade fiscal federal, estadual e municipal.

Empresas sem registro no SICAF deverão apresentar cópia dos documentos relacionados a seguir:

Documentos de Habilitação Jurídica:

- Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no, caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- Cédula de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação do dirigente da Empresa.

Documentos que comprovem Regularidade Fiscal:

- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- Certidão Conjunta Positiva com efeitos de Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à Dívida Ativa da União emitida pela Secretaria da Receita Federal – SAF / Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN;
- Comprovante de regularidade junto a Fazenda Pública do Estado e Município da sede da empresa;
- Certificado de Regularidade do FGTS;

O CRC ou documentos relacionados devem ser apresentados no ato da assinatura do contrato.

5- DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS PRODUTOS

Conforme modelos anteriores

6 - DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

Serão desclassificadas as propostas que:

- Não atendam às exigências contidas nos itens 3 ao 5;
- Apresentem descontos excessivos ou manifestamente inexequíveis;
- Ofereçam vantagens ou alternativas não previstas, de interpretação dúbia ou rasuradas, ou ainda que contrariem no todo ou em parte o presente Termo de Referência.

A escolha recairá pela proposta que apresentar, **MENOR PREÇO**, além da maior qualidade mensurada por requisitos como valor técnico, caráter funcional, compatibilidade com características ambientais e de utilização, insumos, referências e requisitos similares.

O resultado da avaliação das propostas será divulgado no site da instituição: www.cottolengo.org.br;

Após homologada, esta cotação não poderá ser impugnada.

7 - DO PRAZO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

A Contratada fará a entrega do produto em até 30 dias da assinatura do instrumento contratual.

8 - DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

A assinatura do instrumento contratual dar-se-á em até quinze dias úteis após a homologação do processo em apreço.

9 - VALOR DISPONÍVEL PARA A AQUISIÇÃO DO OBJETO

Os recursos para custear as despesas descritas neste Termo correrão à conta do Convênio SES/GO 014/2013 referente a 20ª etapa.

10 - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado por meio de crédito em conta corrente informada pela Contratada, preferencialmente do Banco do Brasil, mediante a apresentação da nota fiscal em até 10 dias úteis contados do Aceite Técnico. O Aceite Técnico será emitido pelo responsável técnico indicado na Portaria de



Vila São Cottolengo

Designação da Equipe Técnica da Cotação, atestando o recebimento do produto em condições de uso.

A Instituição é certificada pelo Ministério da Saúde como Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde – CEBAS, publicado no DOU n. 209 de 31/10/2011, folhas 87 e 88 (Declaração de Tempestividade comprovando que o pedido de renovação foi protocolado em tempo hábil e aguarda análise). Portanto, é imune a tributação, nos termos da alínea "c" do inciso VI do art. 150 da Constituição Federal.

11 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A qualquer tempo pode ser revogada a contratação da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital e aos padrões de qualidade adotadas pela Entidade.

O proponente selecionado é responsável, em qualquer época, pela fidelidade e pela legitimidade das informações constantes nos documentos apresentados, podendo ser cancelado o credenciamento da empresa se verificada alguma irregularidade na documentação ou nas informações apresentadas.

A apresentação no processo de seleção importa na aceitação integral e irretroatável das normas contidas neste Edital.

A Entidade poderá revogar ou anular a presente cotação, em decisão motivada, sem que caiba qualquer indenização aos candidatos.

Os casos omissos serão resolvidos pela Entidade.

Trindade, 23 de Janeiro de 2018.



Pe. Everson de Faria Mello
Diretor Administrativo