



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2019

1. PREÂMBULO

1.1. A Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, torna público para conhecimento dos interessados que fará realizar licitação na modalidade de **PREGÃO PRESENCIAL, PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**, de acordo com a lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002, Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Decreto Municipal nº 1617, de 01 de outubro de 2015 e arts. 42 a 46 da lei Complementar nº 123/2006, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**.

1.2. O Recebimento dos documentos para credenciamento, da Declaração de que a proponente cumpre os requisitos de habilitação, dos envelopes contendo a proposta de Preços, e dos envelopes contendo a Documentação de Habilitação, dar-se-á **até às 15:00 horas do dia 04 de novembro de 2019** na Prefeitura Municipal de Itaiópolis sita à Avenida Getúlio Vargas, 308 – centro, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000.

1.3. A abertura do Pregão será realizada no **dia 05 de novembro de 2019 às 08:15 horas**, na Prefeitura Municipal de Itaiópolis, sita à Avenida Getúlio Vargas, 308 – centro, Itaiópolis/SC, CEP 89340-000.

2. OBJETO

2.1. A presente licitação tem por objeto o Registro de Preços para aquisição parcelada de medicamentos diversos para uso na Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio em conformidade com as quantidades e características descritas no Anexo I.

2.1.1. OBSERVAÇÃO:

As caixas de medicamentos injetáveis, (ampolas e frascos) e medicamentos via oral (comprimidos, gotas e suspensão) deverão conter no máximo 120 unidades por embalagem.

2.1.2. O Município de Itaiópolis buscando garantir acima de tudo o sucesso na contratação, uma vez que trata-se de produto indispensável à saúde da população, entende não ser prudente e sensato aplicar o disposto no artigo 48 da LC 123/2006 para não prejudicar a competição e evitar que o processo fique deserto.

2.1.3. O Município, de Itaiópolis aplicará, na presente licitação, o artigo 49, III da Lei Complementar 123/2006 e o art. 10, II do Decreto n. 1.868/2017, em cumprimento os princípios basilares da licitação; notadamente da eficiência, celeridade, economicidade e competitividade, uma vez que o objeto do certame é a aquisição de produtos indispensáveis à saúde da população, vislumbrando uma possível lesividade aos usuários, o prejuízo à Administração Pública e ao conjunto do objeto e com o enfoque na ampliação do número de competidores.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

2.1.4. Vale ainda destacar que, conforme determina a LC 123/2006 e a LC 147/2014, as Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte nos processos licitatórios possuem um tratamento diferenciado e favorecido garantido por lei, na fase de Lances e na Habilitação, desta maneira, sua participação não se demonstra prejudicada, podendo se sobrepôr aos demais interessados conforme previsto em lei.

2.1.5. Portanto, **TODOS OS ITENS DESTA LICITAÇÃO SÃO DE PARTICIPAÇÃO GERAL**, buscando garantir que a proposta mais vantajosa para a administração seja selecionada, bem como garantir que haja o maior número de interessados para participar do presente certame.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1. Poderão participar da presente licitação todos os interessados no ramo pertinente ao objeto da presente licitação e que atendam a todas as condições exigidas neste Edital.

3.2. Não poderão participar deste Pregão as pessoas físicas, servidor ou dirigente da Prefeitura, as interessadas que se encontram em processo de concordata preventiva ou suspensiva, recuperação judicial e/ou extrajudicial, de falência, de dissolução, de fusão, de cisão ou de incorporação, que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Prefeitura ou que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, bem como, as proponentes que se apresentem na forma de empresas em consórcio.

4. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

4.1. Quaisquer dúvidas porventura existentes, pedido de esclarecimentos, ou ainda, impugnação ao ato convocatório do presente Pregão, deverão ser objeto de consulta, por escrito, ao Pregoeiro da Prefeitura, protocolizando pedido, formal e escrito, até **02 (dois) dias úteis anteriores à data de abertura**, no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal situada na Avenida Getúlio Vargas, 308, 3º andar em Itaipópolis, Estado de Santa Catarina, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas, cabendo ao Pregoeiro decidir sobre o mesmo no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, após o recebimento.

4.2. Caso seja acolhida à impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

4.3. Não serão conhecidos pedidos de esclarecimentos ou impugnações, vencidos os respectivos prazos legais.

5. DO CREDENCIAMENTO

5.1. Na sessão pública será admitido o credenciamento e a intervenção de **somente um representante** de cada proponente para formular propostas, o qual deverá se apresentar para



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

credenciamento junto o Pregoeiro, devidamente munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório.

5.2. A documentação referente ao credenciamento deverá ser apresentada **FORA DOS ENVELOPES**.

5.3. O credenciamento será efetuado da seguinte forma:

5.3.1. Se **administrador ou sócio** da empresa, deverá apresentar:

- a) Documento de identidade ou outro documento que contenha foto, e;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor om a **última alteração contratual (ou consolidação)**, devidamente registrado; em se tratando de sociedade empresária, acompanhado de documento de eleição de seus administradores; no caso de sociedade simples, inscrição do ato constitutivo acompanhado de prova de administrador(es) em exercício; se empresário, inscrição comercial devidamente registrada; em se tratando de empresas ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, decreto de autorização, **no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura para prática de todos os demais atos inerentes ao certame**.

5.3.2. Se **Representante Legal** da empresa, deverá apresentar:

- a) Documento de identidade ou outro documento que contenha foto, e;
- b) Instrumento público de procuração, **com firma reconhecida**, com poderes para formular ofertas e lances de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente, **ou**;
- c) Instrumento particular de mandato, **com firma reconhecida**, este deverá vir acompanhado de cópia do **Contrato Social** (original ou fotocópia autenticada), a fim de assegurar que o mandante detém poderes para tanto, conforme Modelo do **Anexo III**.

5.4. Em se tratando de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, a proponente deverá apresentar comprovação da condição de ME ou EPP: Certidão Simplificada da Junta Comercial, emitida há menos de 90 (noventa) dias, da data prevista para abertura das propostas de preços; sob pena de ser desconsiderada a condição de ME ou EPP.

5.5. O credenciamento será realizado **no início dos trabalhos, antes da abertura dos envelopes contendo as Propostas e Documentação**, sendo mesmo condição obrigatória para a participação dos proponentes neste Pregão. Poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas, ou cópia não autenticada, desde que seja exibido o original, para autenticação pelo Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio, ou por publicações em órgãos da Imprensa Oficial, e serão recebidos condicionalmente pelo Pregoeiro que se julgar necessário, verificará sua autenticidade e veracidade.

5.6. A não apresentação ou a incorreção do documento de credenciamento ou a ausência de representante legal de empresas proponentes não importará na desclassificação da proposta da respectiva empresa no presente certame. Contudo implicará na impossibilidade da apresentação



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

de lances verbais, assim como impossibilitará qualquer manifestação em nome da empresa na sessão do Pregão.

5.7. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação de mais de uma empresa na presente licitação.

6. DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

6.1. No dia, hora e local designados neste Edital, na presença dos representantes dos proponentes e demais pessoas que queiram assistir ao ato, o Pregoeiro e a Equipe de Apoio receberão dos representantes credenciados, **DECLARAÇÃO DANDO CIÊNCIA QUE CUMPREM PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO (CONFORME MODELO ANEXO IV)**, e, em envelopes distintos, devidamente fechados, lacrados e rubricados nos fechos, a PROPOSTA e a DOCUMENTAÇÃO exigida para habilitação dos proponentes, registrando em ata a presença dos participantes.

6.2. Os envelopes deverão conter as seguintes indicações externas:

Envelope contendo a Proposta:

**ENVELOPE N° 01 PROPOSTA
PREGÃO PRESENCIAL N° 07/2019
EMPRESA:
CNPJ:
DATA DE ABERTURA:
HORÁRIO DE ABERTURA:
LOCAL: PREFEITURA MUNICIPAL**

Envelope contendo a Documentação:

**ENVELOPE N° 02 DOCUMENTAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL N° 07/2019
EMPRESA:
CNPJ:
DATA DE ABERTURA:
HORÁRIO DE ABERTURA:
LOCAL: PREFEITURA MUNICIPAL**

6.3. A NÃO APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO MENCIONADA NO SUBITEM 6.1, IMPLICARÁ NA EXCLUSÃO DO INTERESSADO NESTA LICITAÇÃO, SALVO SE O REPRESENTANTE CREDENCIADO DECLARAR NA SESSÃO PÚBLICA, EXPRESSAMENTE, QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO. O PREGOEIRO SOLICITARÁ PARA A EQUIPE DE APOIO A EXPEDIÇÃO DO MODELO DE DECLARAÇÃO QUE DEVERÁ SER ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL CREDENCIADO E JUNTADA AO PROCESSO.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

6.4. Serão aceitas propostas encaminhadas via postal (correio), desde que entregues ao Pregoeiro e Equipe de Apoio antes do horário previsto para o início da sessão pública. O envelope deverá conter os documentos de credenciamento: contrato social em vigor com a última alteração ou consolidação, Certidão da Junta Comercial e a Declaração dando ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (conforme Modelo Anexo IV), e, em envelopes distintos, devidamente fechados e rubricados nos fechos, a PROPOSTA e a DOCUMENTAÇÃO.

6.5. Declarada a abertura da sessão pelo Pregoeiro, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início aos trabalhos do Pregão.

6.6. Primeiramente serão abertos os envelopes contendo as Propostas, sendo verificada sua conformidade e posterior rubrica, pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio.

6.7. Após a apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro.

6.8. O Pregoeiro manterá em seu poder as propostas de todos os proponentes e a **documentação dos proponentes que apresentarem as 03 (três) melhores propostas.**

7. DA PROPOSTA (ENVELOPE N° 01)

7.1. A proposta deverá ser preenchida, impressa e gravada em CD, através do programa e-Pública Cotação, acessando o link:

<http://www.itaipolis.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/87322>.

7.1.1. A relação dos itens deve ser salvo na área de trabalho do computador. Após executar o programa através do link, deve-se abrir o arquivo PCO.exe, clicar em arquivo + abrir, e procurar o arquivo da cotação que foi salvo na área de trabalho, para assim preencher os valores. Após preenchimento dos valores, preencher o campo fornecedor, e salvar as informações, imprimir, rubricar, e assinar na última folha, por seu representante legal.

7.1.2. O CD gravado (deverá ser colocado juntamente com a proposta de preços impressa, no Envelope nº 01 devendo verificar se os dados foram efetivamente gravados no CD).

7.2. Nome do Proponente, endereço, em papel timbrado do Proponente ou identificado com o número do CNPJ, número da conta bancária, agência e nome do banco.

7.3. Os preços propostos deverão ser expressos em Real (R\$), em algarismos, unitário e total, com até 04 (quatro) casas decimais após a virgula.

7.4. Indicar a **marca** do produto cotado;



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

7.5. Nos preços propostos e nos lances que oferecer, já deverão estar incluídos todos os custos necessários para o fornecimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto a ser licitado;

7.6. Prazo de validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de abertura da proposta. Caso a proposta de preço apresentada não contenha prazo de validade, será considerado o prazo de 60 (sessenta) dias.

7.7. O preço inicial proposto será de exclusiva responsabilidade do proponente, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

7.8. Na hipótese de serem apresentadas propostas sem a assinatura, estando presente o representante legal na sessão de abertura, a falta da assinatura poderá ser sanada pelo mesmo, até a etapa de cadastramento de propostas.

7.9. Em nenhuma hipótese poderá ser alterado o conteúdo da proposta apresentada, seja com relação a prazo e especificações do produto ofertado ou qualquer condição que importe modificação dos seus termos originais, ressalvadas apenas aquelas alterações destinadas a sanar evidentemente erros formais.

7.10. Os medicamentos devem ser entregues com o prazo mínimo de 75% da sua validade, contados da data de sua fabricação;

7.11. É facultado à proponente cotar todos ou quaisquer itens integrantes do objeto do PREGÃO, não sendo admitido, todavia, cotação inferior à quantidade prevista em cada item.

7.12. Prazo de entrega dos Medicamentos: em até **10 (dez) dias consecutivos**, contados do envio da solicitação assinada pelo responsável pelo setor;

7.13. Por se tratar de Licitação do tipo menor preço por item, serão totalmente desclassificadas as propostas que consignarem faturamento mínimo.

OBSERVAÇÃO:

As caixas de medicamentos injetáveis, (ampolas e frascos) e medicamentos via oral (comprimidos e gotas) deverão conter no máximo 120 unidades por embalagem.

8. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO (ENVELOPE N° 02)

8.1 - Do envelope N° 02 DOCUMENTAÇÃO, deverão constar os seguintes documentos:

8.1.1. Habilitação Jurídica, por intermédio dos seguintes documentos:



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

a) Registro comercial, no caso de empresa individual;

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor com a última alteração contratual ou consolidação, devidamente registrado, e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores, devendo referido documento demonstrar a finalidade social de atuação no ramo pertinente ao objeto da presente licitação, bem como o capital social devidamente registrado e integralizado.

OBSERVAÇÃO: Os documentos mencionados especificamente nas alíneas “a” e “b” só serão exigidos na fase de habilitação quando não apresentados no ato de credenciamento (ITEM 5 DO CREDENCIAMENTO).

8.1.2. Qualificação Econômico-financeira, por intermédio do seguinte documento:

a) Certidão negativa de ações de Falência, Concordata e Recuperação Judicial e/ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 90 (noventa) dias anteriores à abertura desta licitação.

a.1) Considerando a implantação do sistema eproc no Poder Judiciário de Santa Catarina, a partir de 1º/4/2019, as certidões dos modelos "Cível" e "Falência, Concordata e Recuperação Judicial" deverão ser solicitadas tanto no sistema eproc quando no SAJ. As duas certidões deverão ser apresentadas conjuntamente, caso contrário não terão validade. (para empresas sediadas em Santa Catarina).

8.1.3. Regularidade Fiscal, por intermédio dos seguintes documentos:

a) Cópia do CNPJ/MF;

b) Certidão Negativa de Débitos Relativos aos tributos Federais e a Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal;

c) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa.

d) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Município onde for sediada a empresa.

e) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas CNDT.

8.1.4. Qualificação Técnica, por intermédio dos seguintes documentos:



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

a) Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA (AFE) de medicamentos. **A licitante deverá grifar com caneta marca texto colorida a resolução e a empresa em questão, para facilitar a visualização e o julgamento.**

b) Autorização **Especial** de Funcionamento para Psicotrópicos emitida pela ANVISA, exceto as indústrias, todas as demais empresas deverão apresentar a autorização (obrigatório somente para licitantes que cotarem medicamentos Psicotrópicos). Para os itens: 28, 32, 51, 58, 59, 60, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 87, 97, 127, 128 e 182.

c) Comprovação de aptidão da proponente, mediante apresentação de atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, de desempenho de atividades pertinentes e compatíveis com o objeto da presente licitação.

d) Licença Sanitária em vigor emitida pela Vigilância Sanitária local;

e) Inscrição da empresa no Conselho Regional de Farmácia, atualizada.

8.1.5. Outros documentos:

a). Declaração de Situação de Regularidade, **anexo V**, assinada por representante legal da proponente.

b) Dados da pessoa responsável pela assinatura da Ata de registro de Preços, **anexo VI**.

8.2. Se o proponente interessado for da matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for filial, eles deverão ser da filial, à exceção daqueles documentos que, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.3. Todos os documentos deverão ser apresentados em plena validade, podendo o Pregoeiro e a Equipe de Apoio, realizar consultas on-line via Internet, para verificar a sua autenticidade.

8.4. Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabela de Notas, ou cópia não autenticada, desde que seja exibido o original, para autenticação pelo Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio, ou por publicações em órgãos da Imprensa Oficial. A autenticidade dos documentos pelo Pregoeiro ou Membros da Equipe de Apoio poderá ser feita durante a sessão, desde que as cópias estejam inseridas no envelope N° 02 DOCUMENTAÇÃO e o proponente apresente o original até o momento da análise de seus documentos.

8.5. Os documentos expedidos via Internet e, inclusive aqueles outros apresentados, terão sempre que necessário suas autenticidades/validades comprovadas por parte do PREGOEIRO.

8.6. O PREGOEIRO não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos, no momento da verificação. Ocorrendo a indisponibilidade referida, e não tendo sido



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

apresentados os documentos preconizados, inclusive quanto à forma exigida, a proponente será inabilitada se o licitante não portar a comprovação da informação de que se trata.

8.7. Em nenhum caso será concedido prazo para a apresentação de documentos de habilitação que não tiverem sido entregues na sessão pública, e a falta de quaisquer documentos implicará na inabilitação do proponente, **salvo se os mesmos estiverem de posse do Representante Credenciado e entregues na sessão pública.**

Observação: No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos do Art. 43 § 1º, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e Trabalhista (item 8.1.3) alíneas "a" ao "f", o Pregoeiro, concederá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

8.8. Após a análise da documentação apresentada, o Pregoeiro e os Membros da Equipe de Apoio rubricarão todas as folhas e demais documentos que integram o dossiê apresentado.

8.9. Não será aceito protocolo de entrega ou solicitação de substituição de documento àquele exigido no presente EDITAL e seus ANEXOS.

9 . CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS

9.1. A sessão pública para realização dos lances verbais será realizada na data, horário e local indicados neste edital, onde o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, adotará os seguintes procedimentos:

9.2. Será desclassificada a proposta que, para viabilização, apresente vantagens ou subsídios que não estejam previamente autorizados em lei e à disposição de todos os concorrentes, assim como, as que não se enquadrem na conformidade com os requisitos estabelecidos no presente Edital.

9.3. O Pregoeiro informará aos participantes presentes quais proponentes apresentaram propostas para o objeto da presente licitação e os respectivos valores ofertados.

9.4. Havendo duas ou mais propostas com preços exatamente iguais, no início do certame, será efetuado sorteio a fim de identificar qual proponente terá preferência na oferta de lances verbais, conforme disposto nos parágrafos 2º e 3º do Art. 45, da Lei nº 8.666/93.

9.5. Serão classificadas pelo Pregoeiro, a Proponente que apresentar a proposta de menor preço e as demais cujas propostas estejam com preços superiores em até 10% (dez por cento) em relação à de menor preço, conforme disposto no inciso VIII do artigo 4º, da Lei nº 10.520/02.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

9.5.1. Caso não haja, no mínimo, 3 (três) propostas de preços nas condições definidas no subitem anterior, o Pregoeiro classificará as melhores propostas, até que haja no máximo 3 (três), quaisquer que sejam os preços ofertados, conforme disposto no inciso IX do artigo 4º, da Lei nº 10.520/02.

9.6. Às proponentes classificadas conforme estabelecido no subitem 9.5. ou no caso do item 9.5.1, será dada oportunidade para nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes em relação aos lances oferecidos pelas demais proponentes.

9.7. O Pregoeiro convidará individualmente as proponentes classificadas, forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir da proposta classificada de maior preço e, as demais, em ordem decrescente de valor.

9.8. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará em exclusão do proponente da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo proponente, para efeitos de classificação das propostas para o item em disputa.

9.9. Caso não se realize lance verbal, será encerrada a etapa competitiva e classificada a oferta, exclusivamente pelo critério de **menor preço por item**.

9.10. O Pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada quanto ao preço ofertado, decidindo motivadamente a respeito.

9.11. No que diz respeito às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte a aferição das propostas por elas apresentadas respeitará o disposto nos artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006.

9.12. Sendo aceitável a proposta de menor preço, serão abertos os envelopes contendo a documentação de habilitação dos proponentes que apresentarem as 03 (três) melhores propostas e verificar a regularidade das documentações apresentadas a fim de declarar o vencedor.

9.13. Constatado o atendimento pleno às exigências do Edital, será o proponente declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado pelo Pregoeiro o objeto da presente licitação, sendo o procedimento licitatório encaminhado à AUTORIDADE COMPETENTE para homologação do resultado final do pregão.

9.14. Se a proposta não for aceitável ou se a proponente desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à habilitação da proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao Edital, sendo a respectiva proponente declarada vencedora e a ela adjudicado o objeto do certame.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

9.15. A data referência a ser considerada para a análise das condições de habilitação, na hipótese de haver outras sessões, será aquela utilizada para o recebimento dos envelopes, devendo, contudo, serem sanadas, anteriormente à contratação, quaisquer irregularidades decorrentes do vencimento do documento que se apresentem após aquela data.

9.16. Reserva-se ao Pregoeiro e sua Equipe de Apoio o direito de promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo licitatório, em qualquer fase de seu andamento.

9.17. Quando todas as propostas forem desclassificadas, o Pregoeiro poderá suspender o Pregão e estabelecer uma nova data, com prazo não superior a 03 (três) dias úteis, para recebimento de novas propostas.

10. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

10.1. No julgamento das propostas, será considerada vencedora a de **menor preço por item**, desde que atendidas todas as especificações constantes deste Edital.

11. DOS RECURSOS

11.1 Ao final da sessão, declarado o vencedor, qualquer proponente poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentação das razões do recurso, ficando as demais proponentes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

11.1.1 A falta de manifestação imediata e motivada da proponente importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro ao vencedor.

11.1.2. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.1.3. O recurso contra decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo.

11.1.4. A manifestação do recurso poderá ser feita na própria sessão do Pregão, e, se oral, será reduzida a termo em ata.

11.1.5. Decididos os recursos, o Pregoeiro fará a adjudicação do objeto da licitação a licitante vencedora.

11.1.6. O Pregoeiro poderá indeferir o pedido de prazo para apresentação do recurso se os fundamentos forem claramente inconsistentes e/ou meramente protelatórios.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

11.2. Os recursos serão dirigidos a autoridade competente, por intermédio do Pregoeiro, o qual poderá reconsiderar sua decisão, em 5 (cinco) dias úteis ou, nesse período, encaminhá-los à autoridade superior, devidamente instruídos, para apreciação e decisão, no mesmo prazo.

11.3. Os recursos interpostos fora dos prazos não serão conhecidos.

12. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO

12.1. No julgamento das propostas, será considerada vencedora de menor preço **por item**, desde que atendidas todas as especificações constantes deste Edital.

12.2. O objeto deste Pregão será adjudicado, pelo valor do item, ao proponente cuja proposta seja declarada vencedora.

12.3. Havendo divergência entre os valores unitário e total, prevalecerá o UNITÁRIO.

13. DA HOMOLOGAÇÃO

13.1. Compete à autoridade competente homologar o PREGÃO.

13.2. A partir do ato de homologação será fixado o início do prazo de convocação das proponentes adjudicatárias para assinar a Ata de Registro de Preços.

14. CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E DA CONTRATAÇÃO

14.1. Os itens objeto deste PREGÃO serão registrados em Ata de Registro de Preços e contratados consoante as regras próprias do Sistema. Não sendo assinada a Ata de Registro de Preços, poderá o órgão licitante convocar as outras proponentes classificadas, ao preço do primeiro, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, no art. 7º da Lei Federal nº 10.520/2002 e no Decreto Municipal nº 1617, de 01 de outubro de 2015 observada a ampla defesa e o contraditório.

14.2. A proponente adjudicatária deverá comparecer para assinatura da Ata de Registro de Preços no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de convocação expedida pelo Setor de Compras e Licitações, sita à Avenida Getúlio Vargas, 308, Centro – Itaipópolis/SC.

14.3. O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado, aceito pela licitante. Não havendo decisão, a assinatura da Ata de Registro de Preços deverá ser formalizada até o 5º (quinto) dia útil, contado da data de convocação.

14.4. A recusa injustificada de assinar a Ata de Registro de Preços ou os contratos ou aceitar/retirar o instrumento equivalente dela decorrente, observado o prazo estabelecido, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida por parte da proponente adjudicatária, sujeitando-se às sanções previstas no item 15 e subitens.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

14.5. No caso do proponente não apresentar situação regular no ato das solicitações, sem prejuízo das sanções cabíveis, serão convocados os proponentes remanescentes na seguinte ordem:

- a) As empresas que, na sessão de Pregão, assinaram a Ata de Registro de Preços nas mesmas condições do primeiro colocado;
- b) Na ausência, impossibilidade ou recusa das empresas nas condições da alínea anterior, as que vierem a assinar a Ata de Registro de Preços, quando convocadas;

14.6. A Ata de Registro de Preços não obriga o Município a firmar contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do objeto, obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

14.7. O Município monitorará, pelo menos trimestralmente o preço dos medicamentos, avaliará o mercado constantemente e poderá rever os preços registrados a qualquer tempo, em decorrência da redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos bens.

14.8. A Ata de Registro de Preços terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar de sua assinatura.

15. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. A proponente estará sujeita a multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho, sem prejuízo da faculdade de rescisão e eventuais perdas e danos, apuradas na forma da legislação em vigor, quando:

- a) Houver desistência do fornecimento dos medicamentos após a adjudicação da licitação;
- b) Não for entregue os medicamentos no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

15.2. A inadimplência sujeitará o fornecedor a uma das seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, após a instauração de processo administrativo:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar com a Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a consequente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

15.3. Nos termos do artigo 7º da Lei nº 10.520/02, se a proponente, convocada dentro prazo de validade de sua proposta, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar com a Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio,



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

pele prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.

15.4. A aplicação das sanções estabelecidas nos itens 15.2 e 15.3 compete à Autoridade Competente.

15.5. As sanções decorrentes do processo administrativo serão publicadas no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

15.6. A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da proponente inadimplente por eventuais perdas ou danos causados a Prefeitura – Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio.

15.7. No processo de aplicação das sanções é assegurado o direito à ampla defesa e ao contraditório.

16. DA ENTREGA E DO RECEBIMENTO DO OBJETO

16.1. Os itens registrados objeto deste PREGÃO serão entregues em perfeitas condições de uso, nos exatos termos das contratações levadas a efeito durante a vigência da Ata, sem qualquer despesa adicional.

16.2. Os medicamentos devem ser entregues com o prazo mínimo de 75% da sua validade, contados da data de sua fabricação;

16.3. Em caso de diferença de quantidade, fica a Contratada obrigada a providenciar sua complementação no prazo de 05 (cinco) dias, contados da notificação a ser expedida pela Contratante, ou imediatamente, sob pena de incidência nas sanções previstas no item 15 e subitens deste Edital.

16.4. Sempre que houver impossibilidade de atendimento com a marca do produto contemplado no contrato, caberá a empresa fornecedora comunicar imediatamente a Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio e oferecer marcas alternativas, por escrito, ficando a critério da Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio aceitar ou não a substituição;

16.5. O objeto deste pregão será fornecido de acordo com os pedidos formalizados através da solicitação ou requisição, segundo a necessidade da contratante, em dias úteis, no horário das 08:00 às 11:30 horas e das 13:00 às 16:00 horas no prazo máximo de **10 (dez) dias consecutivos**, após a solicitação, neste endereço: Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio. Rua Alois Tyszka, 250, CEP 89340-000, Centro, Itaipópolis/SC.

16.5.1. A recusa de entrega na forma acima descrita, implicará em infração contratual, permitindo que a Contratante rescinda o contrato, nos termos da lei 8.666/93.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

17. FORMA DE PAGAMENTO

17.1. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após o fornecimento dos medicamentos, mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente certificado pelo órgão competente, recebedor do objeto licitado.

17.2. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal Eletrônica, esta será devolvida à proponente para as devidas correções.

17.3. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações à terceiros e outras de responsabilidade da CONTRATADA.

17.4. O pagamento será realizado em conta corrente junto ao Banco do Brasil. Para conta corrente de outros bancos poderá haver cobrança de tarifa (conforme tabela vigente do Banco do Brasil).

18. DAS OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE VENCEDORA

- a) Fazer a entrega dos medicamentos, em parcelas, conforme necessidade de consumo;
- b) entregar a quantidade requisitada, em parcelas de acordo com a necessidade da Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, num prazo máximo de **10 (dez) dias consecutivos**;
- c) entregar a quantidade dos medicamentos solicitados, mediante solicitação ou apresentação de requisição, assinada pelo responsável pelo setor;
- d) emitir Nota Fiscal Eletrônica para apresentação à CONTRATANTE, relativamente a cada entrega dos medicamentos;
- e) arcar com eventuais prejuízos causados ao Contratante e/ou terceiros, provocados, por ineficiência ou irregularidade cometidas por seus empregados, filiados ou prepostos, na entrega dos medicamentos contratados;
- f) Efetuar o pagamento de todos os seguros, impostos, taxas, obrigações trabalhistas e demais despesas e tributos pertinentes aos medicamentos objeto da licitação.

19. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) apresentar requisição antes do fornecimento dos medicamentos conforme quantidade necessária;
- b) manter controle interno das quantidades dos medicamentos fornecidos e consumidos, até a conclusão da presente Ata de Registro de Preços;
- c) efetuar o pagamento conforme definido no Edital.

20. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. Da reunião una realizada para o recebimento dos envelopes, oferecimento de lances e verificação da documentação da proponente habilitada, todas especificamente delineadas neste Edital, será lavrada ata circunstanciada que mencionará todas as proponentes, as propostas apresentadas, as reclamações e impugnações feitas e as demais ocorrências que houver



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

durante a realização do certame, devendo a ata ser assinada pelo Pregoeiro e sua Equipe de Apoio, bem como pelas proponentes ainda presentes ao final da reunião.

20.2. A presente licitação não importa necessariamente em contratação. Poderá ser revogada, no todo ou em parte, pelo Prefeito, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo ser anulada de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado, se houver ilegalidade.

20.3. O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá relevar omissões puramente formais observadas na proposta e documentação, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da licitação, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

20.4. Nenhuma indenização será devida às proponentes pela elaboração ou pela apresentação de documentação referente ao presente Edital, cujo desconhecimento não poderão alegar.

20.5. A participação da proponente nesta licitação implica em aceitação de todos os termos deste Edital.

20.6. Será comunicada por escrito, às empresas que retirarem o Edital, qualquer alteração que importe em modificação em seus termos, que venha a ocorrer nele ou em seus anexos.

21.7. No caso de alteração deste Edital no curso do prazo estabelecido para o recebimento das propostas e documentação, este prazo será reaberto, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

20.8. Recomenda-se as proponentes que estejam no local indicado do preâmbulo deste Edital, com antecedência mínima de **15 (quinze) minutos** do horário previsto.

20.9. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias no fornecimento dos itens, objeto deste contratado, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato (art. 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93).

20.10. Ocorrendo a decretação de feriado ou qualquer fato superveniente que impeça a realização da licitação na data marcada, todas as datas constantes deste Edital serão transferidas, automaticamente, para o primeiro dia útil, ou de expediente normal, subsequente ao ora fixado.

20.11. Quaisquer dúvidas ou esclarecimentos serão dirimidas pelo Pregoeiro, no endereço mencionado no Item 4.1 ou através do telefone (047) 3652- 2211.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

20.12 . O Foro competente para dirimir quaisquer questões oriundas desta licitação é o da Comarca de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, com renúncia prévia e expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

21. ANEXOS DO EDITAL

- a) ANEXO I - Relação dos itens
- b) ANEXO II – Modelo de Proposta de Preços
- c) ANEXO III – Modelo de Credenciamento
- d) ANEXO IV – Modelo de Declaração de Habilitação
- e) ANEXO V - Declaração de Situação de Regularidade
- f) ANEXO VI - Declaração - para assinatura da Ata de Registro de Preços
- g) ANEXO VII – Minuta da Ata de Registro de Preço

Itaiópolis/SC, 17/10/2019.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO
FELIPE TAVARES
Administrador Hospitalar - Interino



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA PREGÃO PRESENCIAL 07/2019

1. OBJETO: Registro de Preços para aquisição parcelada de medicamentos diversos para uso na Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio.

2. JUSTIFICATIVA: Justifica-se o processo licitatório a fim de manter estoques de medicamentos destinados às necessidades dos pacientes internados na Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio de Itaipópolis/SC.

3. DESCRIÇÃO DOS ITENS:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Marca	Valor unitário máximo	Valor total Máximo
1	Acebrofilina - xarope adulto - 10mg/ml (120ml)	FRA	100		5,4193	541,93
2	Acetilcisteína - xarope adulto/pediátrico 40 mg/ml (120ml)	FR	400		4,697	1.878,80
3	Acido Acetil Salicílico - 100 mg	COM	800		0,0266	21,28
4	Ácido Tranexâmico -50 mg/ml-5ml-IV	AMP	200		4,3764	875,28
5	Adenosina – 6mg/2ml – IV direto	AMP	50		8,8701	443,50
6	AGUA BI-DESTILADA - IM/IV - 10ML	AMP	18.000		0,1965	3.537,00
7	AGUA BI-DESTILADA 250 ML	FR	1.000		2,011	2.011,00
8	AMBROXOL, CLORIDRATO DE - XAROPE ADULTO 30MG/5ML (120ML)	FRA	300		2,1907	657,21
9	AMICACINA Amicacina, sulfato de – IV/IM - Solução injetável 250mg/ml – 2ml	AMP	500		1,6318	815,90
10	AMINOFILINA - IV - (10ML) - 24 MG/ML	AMP	800		0,8812	704,96
11	AMINOFILINA 100MG	COM	200		0,0688	13,76
12	AMIODARONA , CLORIDRATO DE - IV - 50 MG/ML	AMP	500		1,7152	857,60
13	AMIODARONA, CLORIDRATO DE - 100MG	COM	200		0,4392	87,84
14	AMOXICILINA 500 MG - CÁPSULA	CAP	300		0,2375	71,25
15	Amoxicilina suspensão oral- adulto/pediátrico - 250mg/5ml (150 ml)	FR	50		7,0469	352,34
16	AMPICILINA SÓDICA SEM DILUENTE - IM/IV - 500 MG	FR/A	100		3,2322	323,22
17	ANLÓDIPINO, BESILATO DE - 5 MG	COM	200		0,0357	7,14
18	ATENOLOL - 25 MG	COM	600		0,0387	23,22
19	ATROPINA, SULFATO DE - IM/IV/SC - 0,25 MG/ML	AMP	800		0,2987	238,96
20	AZITROMICINA DIIDRATADA 500 MG	COM	2.000		0,7582	1.516,40
21	BENZIDAMINA, CLORIDRATO DE BENZIDAMINA, CLORIDRATO DE - COLUTÓRIO BUCAL - ADULTO/PEDIÁTRICO - 1,5 MG/ML (150ML)	FRA	30		21,71	651,30
22	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000 UI + 100.000 UI	FR	150		4,4477	667,16
23	BENZILPENICILINA BENZATINA - IM - 1.200.000 UI	FR/A	2.000		9,2381	18.476,20
24	BENZILPENICILINA BENZATINA - IM- 600.000 UI	fr/am	400		8,5451	3.418,04
25	BETAMETASONA, ACETATO DE, BETAMETASONA, ACETATO DE, + BETAMETASDONA, FOSFATO DISSÓDICO DE - IM/INTRA- ARTICULAR/TECIDOS MOLES/INTRA LESIONAL - 3 + 3 MG/ML	AMP	100		4,9012	490,12
26	BETAMETASONA, DIPROPINATO DE + BETAMETAMETASONA BETAMETASONA, DIPROPINATO	AMP	100		3,0153	301,53



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07

Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250

-

Centro

CEP- 89.340-000

-

ITAIÓPOLIS - SC

	DE + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE - IM/INTRA ARTICULAR/TECIDOS MOLES/INTRA LESIONAL/PERIARTICULAR/INTRADERMICO - 5MG + 2 MG					
27	BICARBONATO DE SODIO - 8,4 % - IV (10 ML) 84 MG/ML	AMP	150		0,6669	100,04
28	BIPERIDENO, LACTATO DE 5 mg/ml	AMP	100		1,7473	174,73
29	BROMOPRIDA - GOTAS - 4 MG/ML (20 ml)	FRA	100		1,4036	140,36
30	BROMOPRIDA - IM/IV - 5 MG/ML (2ML)	AMP	2.500		2,1358	5.339,50
31	CAPTOPRIL - 25MG	COM	2.000		0,0288	57,60
32	CARBAMAZEPINA - 200 MG	COM	100		0,1312	13,12
33	CARVEDILOL - 3,25	COM	600		1,0667	640,02
34	CEFALEXINA CEFALEXINA - SUSPENSÃO ORAL - ADULTO/PEDIÁTRICO - 250 MG/5ML - 60ML	FRA	100		5,2424	524,24
35	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA OU COMPRIMIDO	CAP/C OMP	200		0,4105	82,10
36	CEFAZOLINA SÓDICA - IM/IV - 1000 MG	fr/am	1.000		4,0698	4.069,80
37	CEFEPIMA, CLORIDRATO DE - 2 g	fr/am	700		12,2436	8.570,52
38	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - IM + LIDOCAÍNA - 1G	fr/am	1.000		8,8318	8.831,80
39	CEFTRIAXONA DOSSÓDICA - IV- 1G	fr/am	8.000		7,8516	62.812,80
40	CETOPROFENO - IM (2ML) - 50 MG/ML	AMP	3.500		1,9143	6.700,05
41	CETOPROFENO - IV - 100 MG	FR/A	4.500		4,1583	18.712,35
42	CINARIZINA - 75 MG	COM	300		0,1078	32,34
43	Ciprofloxacino - IV - 2mg/ml – bolsa com 100ml	fr/bo	500		34,1883	17.094,15
44	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE - 500 MG	COM	800		0,2933	234,64
45	Clindamicina, fosfato de – IM/EV – 150mg/ml – 4ml	AMP	3.000		2,3198	6.959,40
46	CLOPIDOGREL, BISSULFATO DE - 75 MG	COM	1.000		0,3873	387,30
47	CLORETO DE POTASSIO 19,1% - IV (10 ML) - 19,1G/100ML	AMP	500		0,2944	147,20
48	Cloreto de Potássio- Solução oral- 60 mg/ml - 100 ml	FR	300		2,0752	622,56
49	Cloreto de Sódio 0,9 % - IV (10 ml)	AMP	15.000		0,2474	3.711,00
50	CLORETO DE SÓDIO 20% - IV (10ML) - 20G/100ML	AMP	1.000		0,1951	195,10
51	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, - IM - 25 MG/5ML	AMP	200		0,9631	192,62
52	COLAGENASE COLAGENASE + CLORANFENICOL - POMADA ADULTO/PEDIÁTRICO - 0,6 U + 0,01 G/G (30 G)	BIS	200		3,7132	742,64
53	DESLANOSIDEO - IM/IV - 0,2 MG/ML	AMP	200		1,5296	305,92
54	DEXAMETASONA DEXAMETASONA, ACETATO DE 0,1% - CREME ADULTO/PEDIATRICO - 1MG/G (10G)	BIS	100		4,435	443,50
55	DEXAMETASONA - ELIXIR ADULTO/PEDIÁTRICO - 0,1 MG/ML (120ML)	FRA	30		5,4306	162,92
56	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE - IM/IV - 4 MG/ML (2,5 ML)	AMP	4.000		1,6886	6.754,40
57	DEXCLORFENIRAMINA DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE - XAROPE ADULTO/PEDIATRICO - 2MG/5ML (100 ML)	FRA	100		2,3515	235,15
58	DIAZEPAM - IM/IV 10 MG/2ML	AMP	700		0,6405	448,35
59	DIAZEPAN - 10 MG	COM	1.500		0,0653	97,95
60	DIAZEPAN - 5MG	COM	1.000		0,0623	62,30
61	DICLOFENACO SÓDICO - IM 75 MG/3ML	AMP	2.000		0,789	1.578,00
62	DIGOXINA - 0,25 MG	COM	400		0,3164	126,56
63	DIPIRONA SÓDICA DIPIRONA SÓDICA - GOTAS - SOLUÇÃO ORAL ADULTO/PEDIATRICO - 500 MG/ML - (20ML)	FRA	250		1,4142	353,55
64	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG	COM	1.000		0,1442	144,20
65	DIPIRONA SÓDICA - IM/IV - 500 MG/ML	AMP	15.000		0,5167	7.750,50
66	DOBUTAMINA, CLORIDRATO DE - IV - 250 MG/20ML	AMP	100		4,7262	472,62



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07

Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250

-

Centro

CEP- 89.340-000

-

ITAIÓPOLIS - SC

67	DOPAMINA, CLORIDRATO DE - IV - 5 MG/ML	AMP	100		1,5808	158,08
68	ENALAPRIL, MALEATO DE - 10 MG	COM	1.000		0,0426	42,60
69	Enoxaparina sódica Enoxaparina sódica - IV/SC - 40 mg/0,4 ml - seringas pré-enchidas com dispositivo de segurança	SERI	150		28,00	4.200,00
70	EPINEFRINA - IM/IV/SC/IC - 1MG/ML	AMP	1.500		1,8102	2.715,30
71	ESCOPOLAMINA ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE + DIPIRONA - GOTAS - SOLUÇÃO ORAL - ADULTO/PEDIATRICO - 667 + 333,4 MG/ML (20 ML)	FRA	100		6,6781	667,81
72	ESCOPOLAMINA ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE - GOTAS - SOLUÇÃO ORAL - ADULTO/PEDIATRICO - 10 MG/ML (20ML)	FRA	30		6,8682	206,05
73	ESCOPOLAMINA ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE + DIPIRONA - IM/IV - 20 + 2,5 MG/5ML	AMP	7.000		1,5891	11.123,70
74	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE - IM/IV/SC - 20 MG/ML	AMP	1.000		0,9217	921,70
75	ESPIRINOLACTONA - 25 MG	COM	500		0,2039	101,95
76	ETILEFRINA - IM/IV/SC - 10 MG/ML	AMP	200		1,2087	241,74
77	FENILEFRINA FENILEFRINA, CLORIDRATO DE + TETRACAÍNA + ACIDO BORICO - GOTAS - COLIRIO ANESTESICO - 0,1 + 1,0% (10ml)	FRA	10		8,0551	80,55
78	FENITOINA SODICA - 100 MG	COM	50		0,166	8,30
79	FENITOINA SÓDICA - IM/IV (5ML) - 50 MG/ML	AMP	200		1,9362	387,24
80	FENOBARBITAL - 100 MG	COM	100		0,134	13,40
81	FENOBARBITAL - IM/IV - 200 MG/2ML	AMP	100		1,5674	156,74
82	FENOTEROL, BROMIDRATO DE ADU FENOTEROL, BROMIDRATO DE - GOTAS - SOLUÇÃO ORAL E INALAÇÃO ADULTO/PEDIATRICO - 5 MG/ML (20 ML)	FRA	100		3,3751	337,51
83	FENTANILA, CITRATO DE - IM/IV/ESPINHAL - (2ML) - 50 mcg/ml	AMP	200		1,4372	287,44
84	FERRICO, SACARATO DE HIDROXIDO - IV - 100 MG/5ML	AMP	200		5,8245	1.164,90
85	FITOMENADIONA - IM/SC - 10MG/ML	AMP	200		1,4617	292,34
86	FLEET ENEMA Fleet Enema - fosfato de sódio dibásico + fosfato de sódio monobásico (160mg/ml + 60mg/ml) frasco de até 133 ml	FR	350		6,00	2.100,00
87	FLUMAZENIL - IV - 0,1 MG/ML - 5ML	AMP	30		12,1295	363,88
88	FLUNARIZINA, DICLORIDRATO DE - 10 MG	COM	300		0,0747	22,41
89	FUROSEMIDA - 40MG	COM	500		0,042	21,00
90	FUROSEMIDA - IM/IV - 10 MG/ML (2ML)	AMP	2.000		0,5326	1.065,20
91	GENTAMICINA - IM/IV - 80 MG/ML (2ML)	AMP	400		1,2696	507,84
92	GLIBENCLAMIDA 05 MG	COM	300		0,0283	8,49
93	GLICEROL - ADULTO	SUP	60		1,873	112,38
94	GLICEROL - INFANTIL	SUP	60		0,9056	54,34
95	GLICONATO DE CALCIO 10% - IV (10ml) - 100 MG/ML	AMP	300		1,5635	469,05
96	GLICOSE 50% - IV (10ML) - 500 MG/ML	AMP	500		0,2267	113,35
97	Haloperidol - IM/IV - 5 mg/ml	AMP	200		1,3423	268,46
98	HEPARINA SODICA - SC - 5.000 UI/0,25 ML	AMP	2.400		4,3476	10.434,24
99	HIDRALAZINA, CLORIDRATO DE - IM/IV - 20 MG/ML	AMP	800		5,1629	4.130,32
100	HIDROCLOROTIAZIDA -25 MG	COM	500		0,0246	12,30
101	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO DE - IM/IV - 100 MG	FR/A	5.000		3,8415	19.207,50
102	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO DE - IM/IV - 500 MG	FR/A	3.000		5,7925	17.377,50
103	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, MAGNÉSIO + SIMETICONA - SUSPENSÃO ORAL - ADULTO/PEDIATRICO - 185 + 200 + 25 MG/5ML - (100 ml)	FRA	100		3,045	304,50



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07

Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250

-

Centro

CEP- 89.340-000

-

ITAIÓPOLIS - SC

104	IBUPROFENO - GOTAS IBUPROFENO - GOTAS - SUSPENSÃO ORAL - ADULTO/PEDIATRICO - 50MG/ML - 30ML	FRA	150		1,1225	168,38
105	IBUPROFENO 300 MG	COM	1.500		0,1843	276,45
106	INSULINA HUMANA REGULAR - SC/IV - 100 UI/ML - (10ML)	FRA	20		18,8551	377,10
107	INSULINA HUMANA NPH - SC - 100 UI/ML (10ML)	FRA	20		21,3764	427,53
108	IPRATROPIO, BROMETO DE - GOTAS IPRATROPIO, BROMETO DE - GOTAS - SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - ADULTO/PEDIATRICO - 0,25 - MG/ML	FRA	400		1,1037	441,48
109	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE - 10 MG	COM	500		0,237	118,50
110	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE SL - 5 MG	COM	400		0,2139	85,56
111	LACTULOSE 667 MG/ml - XAROPE 120 ML	FR	100		7,5961	759,61
112	LEVOFLOXACINO - 500 MG	COM	1.000		0,8086	808,60
113	Levofloxacin hemiidratado – IV – 5mg/ml	fr/bo	500		11,0818	5.540,90
114	LIDOCAINA SEM VASOCONSTRITOR 2% - 20 MG/ML (20 ML)	FR/A	800		3,1561	2.524,88
115	Lidocaína, cloridrato de 2% - Geléia uretral adulto/pediátrico – 20 mg/g (30g)	BIS	1.000		3,157	3.157,00
116	Loperamida, cloridrato de - 2 mg	COM	600		0,1163	69,78
117	LOSARTANA POTASSICA- 50 MG	COM	2.000		0,0784	156,80
118	MEROPENÉM - IV - 1g - PÓ LIOFILIZADO	fr/am	300		19,1698	5.750,94
119	METFORMINA, CLORIDRATO DE - 500 MG	COM	500		0,1078	53,90
120	METFORMINA, CLORIDRATO DE - 850 MG	COM	1.000		0,1038	103,80
121	METILDOPA - 250 MG	COM	200		0,3243	64,86
122	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE - GOTAS - SOLUÇÃO ORAL PEDIATRICO - 4 MG/ML - (10ML)	FRA	200		0,7787	155,74
123	Metoclopramida, Cloridrato de – IM/IV – 5 mg/ml	AMP	6.000		0,4343	2.605,80
124	METOPROLOL, SUCCINATO DE - 25 MG	COM	300		0,2783	83,49
125	METRONIDAZOL - (100 ML) - IV - 5 MG/ML	FRA	800		3,2763	2.621,04
126	METRONIDAZOL - 250 MG	COM	500		0,1384	69,20
127	MIDAZOLAN - IM/IV - 15 MG/3ML	AMP	500		1,0765	538,25
128	MORFINA, SULFATO DE MORFINA, SULFATO DE - IM/IV/PERIDURAL/INTRATECAL - 10 MG/ML	AMP	800		2,8323	2.265,84
129	NEOMICINA,SULFATO DE + BACITRACINA ZINCICA - POMADA ADULTO/PEDIATRICO-5 MG + 250 UI/G (10G)	BIS	200		1,6781	335,62
130	NIFEDIPINO RETARD - 20 MG	COM	200		0,0883	17,66
131	NIFEDIPINO SL - 10 MG	COM	300		0,0437	13,11
132	NIMESULIDA - 100 MG	COM	500		0,0835	41,75
133	NISTATINA - CREME VAGINAL 100.000 UI/4G - (60G)	BIS	80		5,2235	417,88
134	Nitroglicerina – IV – 5mg/ml – 10ml	AMP	100		28,9929	2.899,29
135	18070 - NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO DE - INFUSÃO IV - 2 MG/ML - (04 ML)	AMP	100		1,965	196,50
136	NORFLOXACINO - 400MG	COM	800		0,2937	234,96
137	OCITOCINA- IM/IV - 5 UI/ML	AMP	100		1,2795	127,95
138	OLEO COM A. G. E OLEO COM A. G. E+ VIT A + VIT E + LECITINA SOJA + ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + ANTIOXIDANTES - LOÇÃO OLEOSA - HIDRATAÇÃO (200 ML)	FRA	300		3,8578	1.157,34
139	OLEO MINERAL - LAXANTE ADULTO/PEDIATRICO (100 ML)	FRA	50		3,19	159,50
140	OMEPRAZOL - 20 MG	CAP	2.000		0,2613	522,60
141	Omeprazol Sódico com diluente – IV – 40 mg/ml	fr/am	1.000		7,8901	7.890,10
142	Ondansetrona, cloridrato de 8 mg/4 ml – IM/IV	AMP	2.000		1,9747	3.949,40



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07

Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250

-

Centro

CEP- 89.340-000

-

ITAIÓPOLIS - SC

143	OXACILINA - IM/IV - 500 MG	FR	500		2,0119	1.005,95
144	PARACETAMOL - GOTAS PARACETAMOL - GOTAS - SOLUÇÃO ORAL - ADULTO/PEDIATRICO - 200 MG/ML (15ML)	FRA	200		0,8487	169,74
145	PARACETAMOL 500MG	UND	500		0,0543	27,15
146	Piperacilina 4g + tazobactam 0,5g	FR	800		35,9669	28.773,52
147	PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE + DIMENIDRATO - GOTAS PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE + DIMENIDRATO - GOTAS - SOLUÇÃO ORAL - ADULTO/PEDIATRICO - 5 + 25 MG/ML (20 ML)	FRA	50		2,5526	127,63
148	Piridoxina, Cloridrato de Dimenidrato- IM- 50 + 50 mg/ml	AMP	800		0,00	0,00
149	POLIVITAMINICOS SEM MINERAIS AMPOLA Polovitaminicos Sem Minerais - (10ml) - IV. Composição por ampola: Polmitato de retinol (Vitamina A) 1000 UI; Colecalciferol (Vitamina D) 80 UI; Riboflavina (Vitamina B2) 0,5 mg; Ácido Ascórbico (Vitamina C) 50 mg; Cloridrato de piridoxina (Vitamina B6) 1,5 mg; Dexpantenol 2,5 mg; Acetato de Tocoferol (Vitamina E) 5 mg; Nicotinamida 10 mg.	AMP	600		5,60	3.360,00
150	Prednisolona, Fosfato Sódico de - Solução oral adulto/pediátrico - 3 mg/ml (100 ml)	FR	150		3,6493	547,40
151	PREDNISONA 20 mg	COM	1.000		0,2769	276,90
152	PROMETAZINA, CLORIDRATO DE - IM (2 ML) - 25 MG/ML	AMP	900		2,3637	2.127,33
153	PROPANOLOL, CLORIDRATO DE 40 MG	COM	500		0,468	234,00
154	PROPATILNITRATO - 10 MG	COM	800		0,2544	203,52
155	RANITIDINA, CLORIDRATO DE - IM/IV - 25 MG/2 ML	AMP	8.000		0,6681	5.344,80
156	RETINOL, Acetato de RETINOL, Acetato de + Cloranfenicol + Metionina, Aminoácidos - Pomada Oftálmica estéril adulto/pediátrico - 10.000UI + 5 + 5 + 25 mg/g (3,5 g)	BIS	20		8,82	176,40
157	RIFAMICINA SV RIFAMICINA SV + Sal Sódica (Rifamicina SV Ácido) - Spray - adulto/pediátrico - 10 mg/ml	FRA	40		2,876	115,04
158	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 LIOFILIZADO-200 MG- EMBALAGEM COM 4 ENVELOPES	CX	130		5,094	662,22
159	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL CLORETO DE SÓDIO 2,6 G, CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, CITRATO DE SÓDIO 2,9G, GLICOSE 13,5G- PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	ENV	200		0,6048	120,96
160	SALBUTAMOL AEROSOL - 100mg - 200 DOSES + ADAPTADOR	FR	60		7,3804	442,82
161	SIMETICONA - 40 MG	COM	300		0,1778	53,34
162	SIMETICONA - GOTAS SIMETICONA - GOTAS - EMULSÃO ORAL - ADULTO/PEDIATRICO - 75 MG/ML (15 ML)	FRA	300		2,067	620,10
163	SINVASTATINA - 20 MG	COM	500		0,0805	40,25
164	SOLUÇÃO DE GLICERINA 12% - 250 ML	fr/am	100		4,422	442,20
165	SOLUÇÃO DE MANITOL 20 % - 250 ML	fr/bo	200		4,5228	904,56
166	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	fr/bo	13.000		2,6173	34.024,90
167	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 250 ML	fr/bo	10.000		2,9789	29.789,00
168	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	fr/bo	13.000		3,2904	42.775,20
169	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML	fr/bo	2.000		6,40	12.800,00
170	SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% - 500 ML	fr/bo	3.000		4,80	14.400,00
171	SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% - 250 ML	fr/bo	1.200		2,695	3.234,00
172	SORO GLICOSADO 5% - 100 ML	fr/bo	1.000		1,7553	1.755,30
173	SORO GLICOSADO 5% - 250 ML	fr/bo	3.000		2,9016	8.704,80
174	SORO GLICOSADO 5% - 500 ML	fr/bo	2.000		3,6805	7.361,00
175	SORO RINGER LACTADO - 500ML	fr/bo	500		4,1906	2.095,30



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

176	SULFADIAZINA DE PRATA 1% SULFADIAZINA DE PRATA 1% - CREME - ADULTO PEDIATRICO - 10G/G (30G)	BIS	200		4,217	843,40
177	Sulfametoxazol + Trimetoprima Sulfametoxazol + Trimetoprima - Suspensão oral - adulto/pediátrico - 200 + 40 mg/5ml (50 ml)	FRA	80		1,0815	86,52
178	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 + 80 MG	COM	500		0,1256	62,80
179	Sulfato de Magnésio 10% - IM/IV (10ml) - 5g/10ml	AMP	200		0,3929	78,58
180	SUXAMETONIO, CLORETO DE IM/IV - 100 MG/ML	FR/A	80		8,8063	704,50
181	TERBUTALINA, SULFATO DE - IV/SC - 0,5 MG/ML	AMP	3.000		1,903	5.709,00
182	TRAMADOL, CLORIDRATO DE - IM/IV (2ML) - 50 MG/ML	AMP	3.000		1,2571	3.771,30
183	Vancomicina, Cloridrato de -500 mg-IV-adulto/pediátrico	fr/am	200		3,1296	625,92
184	VIT. B1 + B2 + B3 +B6 + PRO-VIT B5 - IM/IV	AMP	7.000		0,8008	5.605,60
					Total Geral	552.078,99

4. ENTREGA E DO RECEBIMENTO DO OBJETO

4.1. Os itens registrados objeto deste PREGÃO serão entregues em perfeitas condições de uso, nos exatos termos das contratações levadas a efeito durante a vigência da Ata, sem qualquer despesa adicional.

4.2. Os medicamentos devem ser entregues com o prazo mínimo de 75% da sua validade, contados da data de sua fabricação;

4.3. Em caso de diferença de quantidade, fica a Contratada obrigada a providenciar sua complementação no prazo de 05 (cinco) dias, contados da notificação a ser expedida pela Contratante, ou imediatamente, sob pena de incidência nas sanções previstas no item 15 e subitens deste Edital.

4.4. Sempre que houver impossibilidade de atendimento com a marca do produto contemplado no contrato, caberá a empresa fornecedora comunicar imediatamente a Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio e oferecer marcas alternativas, por escrito, ficando a critério da Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio aceitar ou não a substituição;

4.5. O objeto deste pregão será fornecido de acordo com os pedidos formalizados através da solicitação ou requisição, segundo a necessidade da contratante, em dias úteis, no horário das 08:00 às 11:30 horas e das 13:0 às 16:00 horas no prazo máximo de **10 (dez) dias consecutivos**, após a solicitação, neste endereço: Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio. Rua Alois Tyszka, 250, CEP 89340-000, Centro, Itaipópolis/SC.

4.5.1. A recusa de entrega na forma acima descrita, implicará em infração contratual, permitindo que a Contratante rescinda o contrato, nos termos da lei 8.666/93.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA PROPONENTE VENCEDORA

- Fazer a entrega dos medicamentos, em parcelas, conforme necessidade de consumo;
- entregar a quantidade requisitada, em parcelas de acordo com a necessidade da Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, num prazo máximo de **10 (dez) dias consecutivos**;
- entregar a quantidade dos medicamentos solicitados, mediante solicitação ou apresentação de requisição, assinada pelo responsável pelo setor;



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

- d) emitir Nota Fiscal Eletrônica para apresentação à CONTRATANTE, relativamente a cada entrega dos medicamentos;
- e) arcar com eventuais prejuízos causados ao Contratante e/ou terceiros, provocados, por ineficiência ou irregularidade cometidas por seus empregados, filiados ou prepostos, na entrega dos medicamentos contratados;
- f) Efetuar o pagamento de todos os seguros, impostos, taxas, obrigações trabalhistas e demais despesas e tributos pertinentes aos medicamentos objeto da licitação.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) apresentar requisição antes do fornecimento dos medicamentos conforme quantidade necessária;
- b) manter controle interno das quantidades dos medicamentos fornecidos e consumidos, até a conclusão da presente Ata de Registro de Preços;
- c) efetuar o pagamento conforme definido no Edital.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2019

À
Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio

Razão Social/Nome:		
Endereço:		
Município:		
CEP:		
CNPJ/CPF/MF:		
Fone ()	Fax: ()	
E-Mail:		
Banco:	Agência:	Conta:
Representante:		Cargo
Fone: ()	Fax: ()	

Item	DESCRIÇÃO	Unid. Med	Quant.	Marca	Valor Unit.	Valor Total

VALOR TOTAL: R\$ (.....)

Validade: (NÃO INFERIOR A 60 DIAS).

Obs: Todas as especificações estão de acordo com o Pregão 07/2019 e seu(s) anexo(s).

Carimbo da Proponente e Assinatura do Responsável Legal

NOTA: A proposta de preços poderá ser apresentada nesta folha-modelo, ou, se preferir, a proponente poderá usar papel próprio, desde que nele constem todos os dados, sem qualquer alteração, apresentados neste modelo; obrigando-se inclusive a respeitar a ordem numérica dos itens; sob pena de desclassificação da proposta na sua forma de julgamento.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER APRESENTADO NA FASE DE CREDENCIAMENTO E FORA DE QUALQUER ENVELOPE.

**ANEXO III
Modelo de Credenciamento**

Nome da Empresa

Papel Timbrado

Através da presente, credenciamos o (a) Sr.(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº e inscrito no CPF/MF sob nº, a participar da licitação instaurada pela Prefeitura – Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 07/2019, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe poderes para pronunciar-se em nome da empresa....., bem como formular propostas, fazer lances de preço, interpor recurso ou dele desistir e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

....., dede 2019.

(assinatura do representante legal da Licitante)
com firma reconhecida

Observação: Esta Declaração deverá vir acompanhada de cópia do Contrato Social ou Estatuto com a última alteração contratual ou consolidação (original ou fotocópia autenticada).



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER APRESENTADO NA FASE DE CREDENCIAMENTO E FORA DE QUALQUER ENVELOPE.

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE A PROPONENTE CUMPRE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO.

À
Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio

REF. PREGÃO PRESENCIAL N.º 07/2019.

Sr. Pregoeiro,

Pela presente, declaro(amos) que, nos termos do art. 4º, VII, da Lei n.º 10.520 / 2002, a empresa (indicação da razão social) cumpre plenamente os requisitos de habilitação para o PREGÃO PRESENCIAL N.º 07/2019, cujo Registro de preços para aquisição de medicamentos diversos para uso na Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, conforme especificações e quantidades estimadas constantes do Anexo I.

....., de de 2019.

.....
Assinatura do representante legal

OBSERVAÇÃO: A NÃO APRESENTAÇÃO DESTA DECLARAÇÃO IMPLICARÁ NA EXCLUSÃO DO INTERESSADO NESTA LICITAÇÃO



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Esta declaração deverá integrar o envelope nº 2 Documentação

**ANEXO V
Modelo Declaração**

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Nome da empresa
Papel Timbrado

Declaramos, para fins de participação no Pregão Presencial nº 07/2019, que:

- Declaramos para os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo à habilitação, nos termos do Art. 32, § 2º da Lei nº 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da Prefeitura – Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de Licitação, e, eventualmente, em seus anexos e Suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;
- Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;
- Declaramos, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que a Prefeitura – Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio venha a tomar na escolha da Proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

....., dede 2019.

(assinatura do representante legal da Proponente)



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Esta declaração deverá integrar o envelope nº 2 Documentação

ANEXO VI

DECLARAÇÃO COM OS DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, DECLARA para fim específico de futura contratação com a PREFEITURA – FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO, considerando o Pregão Presencial nº 07/2019, que o instrumento será assinado pelo Sr. (a) _____, Qualificação _____ portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº, bairro _____, CEP _____, cidade de _____, Estado de _____.

_____, em ____ de _____ de 2019.

(Nome da empresa, do Declarante e sua Assinatura)



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO VII

MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº ../2019 PREGÃO PRESENCIAL Nº 07/2019

Objeto: Registro de preços para aquisição de medicamentos diversos para uso na Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio em conformidade com as quantidades e características descritas no Anexo I.

Aos dias do mês de do ano de dois mil e dezenove autorizado pelo Pregão Presencial nº 07/2019, foi expedida a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, de acordo com o disposto no art. 15, II, da Lei Federal nº 8.666/93, art. 11 da Lei Federal nº 10.520/02 e Decreto Municipal nº 1617, de 01 de outubro de 2015, que conjuntamente com as condições a seguir estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre o ÓRGÃO GERENCIADOR e o DETENTOR DA ATA de julgamento de preços, homologada em __/__/2019.

1. Consideram-se registrados os preços do Detentor da Ata:, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº, estabelecida à, nº na Cidade de....., Estado....., CEP....., neste ato representado pelo(a)... Sr.(a), inscrito(a) no CPF sob nº, conforme relação anexa.

2. O Órgão Gerenciador efetuará seus pedidos ao fornecedor, através da solicitação ou requisição de compra, mediante comprovante de recebimento por qualquer meio, inclusive por fax, na forma descrita no Edital de Pregão nº 07/2019.

3. O prazo para entrega dos respectivos itens será de no máximo **10 (dez) dias consecutivos**, inclusive nas condições estabelecidas no Edital, pelo detentor da Ata de Registro de Preços, de cada pedido de fornecimento representado pela solicitação ou requisição de compra, no Departamento solicitante, em horário normal de expediente.

4. Os itens registrados objeto deste PREGÃO serão entregues em perfeitas condições de uso, nos exatos termos das contratações levadas a efeito durante a vigência da Ata, sem qualquer despesa adicional.

5. O objeto deste pregão será fornecido de acordo com os pedidos formalizados através da solicitação ou requisição de compra, segundo a necessidade da contratante, com horários e prazos determinados e entregues neste endereço: Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, sita a Rua Alois Tyszka, 250, centro, CEP 89340-000, Itaipópolis-SC, independente da quantidade solicitada.



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

5.1. A recusa de entrega na forma acima descrita, implicará em infração contratual, permitindo que a Contratante rescinda o contrato, nos termos da lei 8.666/93.

6. A Ata de Registro de Preços não obriga o Município a firmar contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do objeto, obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

7. A Ata de Registro de Preços terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar de sua assinatura.

8. O Município monitorará, pelo menos trimestralmente o preço dos medicamentos, avaliará o mercado constantemente e poderá rever os preços registrados a qualquer tempo, em decorrência da redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos bens.

9. Os preços registrados manter-se-ão inalterados pelo período de vigência da presente Ata, admitida a recomposição no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial deste instrumento.

10. Os preços registrados que sofrerem recomposição não ultrapassarão os preços praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta e aquele vigente no mercado à época do registro.

11. O aumento decorrente de recomposição dos preços unitários em razão de desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato somente poderá ser dado se a sua ocorrência era impossível no momento da contratação, e se houver a efetiva comprovação do aumento pela empresa registrada (requerimento, planilha de custos e documentação de suporte).

12. Caso o preço registrado se torne superior à média dos preços de mercado, o Município solicitará ao fornecedor, mediante correspondência, redução do preço registrado, de forma a adequá-lo na forma do item 10.

13. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dia após o fornecimento dos medicamentos, mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente certificado pelo órgão competente, recebedor do objeto licitado.

14. Esta Ata de Registro de Preços não obriga o Órgão gerenciador a firmar as contratações com o fornecedor, nas quantidades estimadas, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, assegurada, nesta hipótese, a preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições, nos termos do art. 15, § 4º da Lei Federal nº 8.666/93.

15. Das penalidades:



FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUN. SANTO ANTÔNIO

CNPJ 84.264.217/0001-07 Fone/Fax (0xx47) 3652-2033

Rua Alois Tyszka, 250 - Centro

CEP- 89.340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

15.1. a contratada estará sujeita a multa de até 10% (dez) por cento sobre o valor total do empenho, sem prejuízo da faculdade de rescisão e eventuais perdas e danos, apurados na forma da legislação em vigor, quando:

- a) Houver desistência do fornecimento dos medicamentos após a adjudicação da licitação;
- b) Não for entregue os medicamentos no prazo estabelecido neste Edital;
- c) Ocorrer o descumprimento de quaisquer disposições editalícias ou contratuais.

15.2. A inadimplência sujeitará o fornecedor a uma das seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, após a instauração de processo administrativo:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do empenho;
- c) Suspensão do direito de licitar com a Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, conforme previsto no Art. 7º da Lei nº 10.520/02;
- d) Expedição de declaração de inidoneidade com a consequente exclusão do quadro de fornecedores e cancelamento de seu registro cadastral.

16. O registro de preços poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração e nas hipóteses dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/1993, ou a pedido justificado do interessado.

17. Faz parte integrante desta Ata de Registro de Preços, aplicando todos os seus dispositivos, o Edital de Pregão nº 07/2019, a proposta da detentora da Ata naquilo que não contrariar as presentes disposições.

18. As questões oriundas desta Ata e do procedimento licitatório que a procedeu, serão dirimidas no Foro da Comarca de Itaiópolis/SC, esgotadas as vias administrativas.

19. Para constar, foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, que vai assinada pelo Sr. Felipe Tavares, Administrador Hospitalar, e pelo representante da Detentora, e duas testemunhas.

Itaiópolis/SC, .../...../2019.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO
FELIPE TAVARES
Administrador Hospitalar

DETENTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Testemunhas:

Nome/RG/Assinatura: _____

Nome/RG/Assinatura: _____