

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS/SC

EDITAL DE LICITAÇÃO - TOMADA DE PREÇO Nº 01/2008

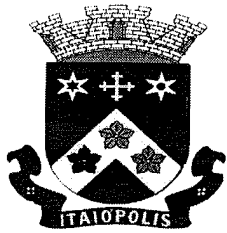
1 - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS/SC, Departamento de Compras e Licitações, através da Comissão permanente de Licitação, designada pelo Decreto nº 439/2007 de 13 de Dezembro de 2007, com a devida autorização pelo Prefeito Municipal, exarada em conformidade com a Lei federal Nº 8.666/93, de 21 de Junho de 1993, suas alterações e demais legislações aplicáveis, torna público realização de licitação, no dia 23 de Janeiro de 2008, às 09:00 horas, na **Prefeitura Municipal de Itaiópolis, sita à Av. Getúlio Vargas, 308 - centro**, CEP 89340-000, Itaiópolis-SC, na modalidade **TOMADA DE PREÇO**, objetivando a Aquisição de Medicamentos diversos para a Farmácia Básica do Fundo Municipal de Saúde, nas condições fixadas neste Edital e seus Anexos, sendo a presente Licitação do tipo "MENOR PREÇO POR ÍTEM".

1.2 - O recebimento dos envelopes "01", contendo a "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO" dos interessados CADASTRADOS, e envelopes "2", contendo a proposta de Preço dos interessados CADASTRADOS dar-se-á até às 08:30 horas, do dia 23/01/2008 no Setor de Compras e Licitações na Prefeitura Municipal de Itaiópolis, sita à Av. Getúlio Vargas, nº 308, centro, CEP 89340-000, Itaiópolis – SC. O recebimento dos envelopes "1", dos interessados NÃO CADASTRADOS, contendo a documentação de Habilitação dar-se-á até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas.

1.3 - A abertura dos envelopes "01", contendo a "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO" dar-se-á no mesmo local retro estabelecido, às 09:00 horas do dia 23 de Janeiro de 2008, havendo a concordância da Comissão de Licitação e de todos os proponentes, formalmente expressa pela assinatura do Termo de Renúncia (Anexo III), renunciando a interposição de recurso da fase de habilitação, proceder-se-á, nesta mesma data, a abertura dos envelopes "02", contendo a "PROPOSTA DE PREÇO", dos proponentes habilitados.

1.4 O não comparecimento da proponente ao ato de abertura da proposta ou falta de sua assinatura na respectiva Ata, implicará em aceitação das decisões da Comissão Permanente de Licitação.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

1.5 – Não serão aceitas nem recebidas, em hipótese alguma, documentações e propostas após a data e hora determinadas para esta licitação, ainda que tenham sido despachadas, endereçadas e/ou enviados por qualquer meio, anteriormente a data do vencimento.

2 – OBJETO

A presente licitação tem por objeto a seleção de proposta para:

Aquisição de Medicamentos diversos para a Farmácia Básica do Fundo Municipal de Saúde, parcelado até 30 de Junho de 2008, de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde.

3 – AQUISIÇÃO DO EDITAL

3.1 – O presente Edital encontra-se à disposição por parte dos interessados no Departamento de Compras e Licitações junto a Prefeitura Municipal de Itaiópolis, de 2ª a 6ª feira, das 07:30 às 13:30 horas e no site www.itaiopolis.sc.gov.br.

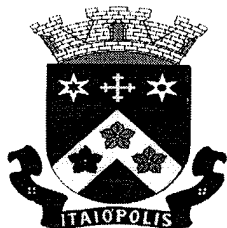
4 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR NA LICITAÇÃO

4.1 Poderão participar da presente Licitação os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos.

4.2 Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) Estejam constituídos sob a forma de consórcio;
- b) Estejam cumprindo penalidade imposta por qualquer órgão da Administração Pública motivada pelas hipóteses previstas no artigo 88 da Lei nº 8.666/93;
- c) Sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de Governo;
- d) Estejam sob falência, concordata, liquidação Extrajudicial ou Recuperação Judicial;
- e) Tenham em seu quadro empregados menores de 18 (dezoito) anos efetuando trabalho noturno, perigoso ou insalubre ou, ainda, empregados com idade inferior a 16 (dezesseis) anos, efetuando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES “1” e “2”



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

5.1 Os envelopes "1" e "2", contendo respectivamente a documentação referente à habilitação e proposta de preço, deverão ser entregues no Setor de Compras e Licitações na Prefeitura Municipal de Itaiópolis, devidamente fechados, constando da face de cada qual os seguintes dizeres:

ENVELOPE Nº 01 - HABILITAÇÃO
TOMADA DE PREÇO Nº 01/2008
ENCERRAMENTO ÀS 08:30 HORAS DO DIA 23/01/2008
NOME DO PROPONENTE

ENVELOPE Nº 02 - PROPOSTA
TOMADA DE PREÇO Nº 01/2008
ENCERRAMENTO ÀS 08:30 HORAS DO DIA 23/01/2008
NOME DO PROPONENTE:

6 – DO CREDENCIAMENTO

6.1 – Fica a critério do proponente se fazer representar ou não na sessão de abertura dos envelopes:

6.2 – Se **administrador ou sócio** da empresa, deverá apresentar:

- a) Documento de identidade ou outro documento que contenha foto, e;
- b) Cópia do respectivo Estatuto Social ou Contrato Social, em vigor, 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.**;

6.3 – Se **Representante Legal** da empresa, deverá apresentar:

- a) Cópia da Cédula de Identidade ou outro documento que contenha foto, e;
- b) Procuração com firma reconhecida (ou Carta de Credenciamento, conforme Anexo II deste Edital); este deverá vir acompanhado de cópia do **Contrato Social** (original ou fotocópia autenticada), a fim de assegurar que o mandante detém poderes para tanto.

6.4 – Nenhuma pessoa física ou jurídica poderá representar mais de um proponente;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

6.5 – O não comparecimento do titular e/ou representante credenciado não enseja a inabilitação, nem a desclassificação do proponente.

OBS: A documentação referente ao Credenciamento deverá ser apresentada FORA DOS ENVELOPES.

7 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

7.1 – O envelope nº 01, referente à documentação deverá conter:

- a) Certidão Negativa do INSS;
- b) Certificado de Regularidade do FGTS;
- c) Certidão Negativa Municipal;
- d) Cópia Autenticada do Alvará Sanitário (em vigor);
- e) Cópia autenticada da publicação da Autorização de Funcionamento de Empresa, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, publicada no DOU (inclusive para distribuidora);
- f) Certificado de Regularidade no Conselho Regional de Farmácia – CRF, do Responsável Técnico da Empresa/Distribuidora.
- g) Declaração em cumprimento do Disposto no Inciso V do art. 27 da Lei Federal Nº 8.666/93. (Anexo IV).

7.2 Os documentos necessários à habilitação do proponente poderão ser apresentados em original, por qualquer cópia autenticada por Cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão de imprensa oficial, exceto as extraídas pela Internet.

8 – PROPOSTA DE PREÇO

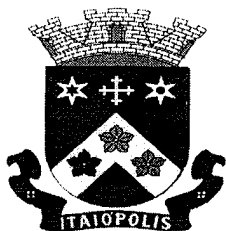
8.1 A proposta de Preço – Envelope nº “02” – devidamente assinada e carimbada pelo proponente, deverá **ser digitada e enviada através do disquete (Programa Betha Compras – Auto Cotação) e também redigida e em linguagem clara**, sem rasuras ou entrelinhas nos campos onde envolvem marca, preço unitário e preço total, deverá ser elaborada considerando as condições estabelecidas neste Edital, podendo ser utilizadas até 4 (Quatro) casas decimais após a vírgula, para especificar centavos;

8.2 - **Todas as folhas deverão estar devidamente datada, assinada e rubricadas.** As assinaturas aplicadas deverão ser identificadas, fazendo-se constar a qualificação dos signatários, cargo que exerce (diretor, gerente, e/ou procurador) e o nº do CPF;

8.3 - Os produtos deverão ser cotados com marca, ser de 1ª qualidade e descritos com as especificações necessárias para facilitar sua identificação;

8.4 A embalagem poderá ser comercial ou hospitalar, desde que as unidades (frascos, blister, ampolas, etc) apresentem identificação do lote e validade;

8.5 **Os produtos ofertados deverão ter prazo de validade acima de 75% do vencimento do mesmo;**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

8.6 As embalagens, rótulos, bulas, textos ou quaisquer outros tipos de divulgação ou informação deverão estar de acordo com a legislação sanitária vigente do Código de Defesa do Consumidor;

8.7 Os medicamentos genéricos, quando houver, terão preferência sobre os demais em condições de igualdade de preço (Lei nº 9.787 de 10 de Fevereiro de 1999);

8.8 No preço proposto deverão estar inclusos todos os custos e despesas decorrentes de impostos, fretes, embalagens e outros incidentes na mercadoria, entregues no Fundo Municipal de Saúde de Itaiópolis;

8.9 A proposta uma vez aberta é irretroatável e irrenunciável e ao proponente inadimplente serão aplicadas uma das penalidades ou mais de uma delas em conjunto previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, respeitando o disposto no seu artigo 43, § 6º;

8.10 Serão excluídas as propostas apresentadas em desacordo com o disposto no presente Edital;

8.11 Prazo de validade da proposta não inferior a 30 (trinta) dias, contados a partir da abertura dos envelopes proposta;

8.12 A proposta deverá ser apresentada com preço fixo e irreajustável em moeda corrente do País.

8.13 – **Deverá ser informado o nome, profissão, número do CPF, domicílio e cargo na empresa, da pessoa que ficará encarregada da assinatura do CONTRATO.**

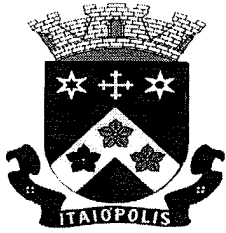
9 - PROCEDIMENTO

9.1 - Serão abertos os envelopes nº "01", contendo a documentação relativa à habilitação dos proponentes e procedida a sua apreciação, rubricando-os e encaminhando-os aos proponentes credenciados para examiná-los e rubricá-los;

9.2 - A bem dos serviços, a Comissão, se julgar conveniente, reserva-se do direito, de suspender a licitação, em qualquer uma das suas fases, para efetivar as análises indispensáveis e desenvolver as diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo, internamente, preestabelecido data e hora para divulgação preliminar do resultado da etapa que estiver em julgamento;

9.3 - Serão considerados inabilitados os proponentes que não apresentarem os documentos exigidos no item 7 deste Edital ou com vigência vencida, respeitando os direitos das microempresas de pequeno porte, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006;

9.4 - Os envelopes nº 02, contendo a proposta de preço, serão devolvidos fechados aos proponentes considerados inabilitados, desde que não tenha havido recurso ou após a sua denegação.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

10 - CRITÉRIO DE JULGAMENTO

10.1 Será considerada vencedora a proponente que apresentar a proposta de acordo com as especificações deste Edital e conceder o MENOR PREÇO POR ITEM;

10.2 Atendidas as condições de julgamento, a adjudicação será feita às empresas que apresentarem o menor preço nos itens correspondentes;

10.3 Serão desclassificadas as propostas que não atendam às especificações e às exigências contidas neste Edital, bem como, aquelas com valor excessivo ou com preços manifestadamente inexequíveis;

10.4 No caso de todas as proponentes serem inabilitadas ou todas as propostas forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar às proponentes o prazo de 8 (oito) dias úteis para apresentação de nova documentação ou de novas ofertas, respeitando o disposto no § 3º do artigo da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores;

10.5 No caso de absoluta igualdade de condições entre duas ou mais propostas de preço a decisão será por sorteio, em ato público, obedecido o § 2º do artigo 3º e § 2º do artigo 45 da Lei Federal nº 8.666/93 e o disposto no art. 45 da LC nº 123, de 14/12/2006;

10.6 Caberá a Comissão Permanente de Licitação proceder ao julgamento da presente licitação, submetendo o seu resultado a consideração da Administração do Fundo Municipal de Saúde, com vistas a homologação da adjudicação;

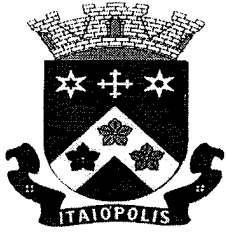
10.7 A Administração, até a homologação da Licitação ou a qualquer tempo, poderá desclassificar as proponentes vencedoras, mediante despacho fundamentado, sem que caiba direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, caso tenha conhecimento de qualquer circunstância anterior ou posterior ao julgamento da Licitação, que desabone sua idoneidade, técnica ou administrativa;

10.8 A decisão da Comissão Permanente de Licitação somente será considerada definitiva, após a homologação realizada pela Administração do Fundo Municipal de Saúde;

10.9 Em caso de desistência das primeiras classificadas, antes ou após a adjudicação, a Comissão Julgadora poderá convocar as proponentes remanescentes, na ordem de classificação para substituí-las nas mesmas condições estabelecidas, inclusive quanto aos preços ou revogar a Licitação. A convocação das demais proponentes não impede que a Administração aplique as sanções legais cabíveis as proponentes que desistirem da proposta ou recusam-se a fornecer os produtos.

11 DO DIREITO AO RECURSO

11.1 Se da decisão da Comissão de Licitação couber recurso, o mesmo deverá ser encaminhado, por escrito, devidamente fundamentado, dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, ao Senhor Presidente da Comissão de Licitação do Município de Itaipópolis, previsto no artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93, devendo ser entregue



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

no Departamento de Compras e Licitações junto a Prefeitura Municipal de Itaiópolis para protocolo.

11.2 Os recursos interpostos fora do prazo legal, serão julgados intempestivos.

12 - DOS PREÇOS

12.1 - No preço proposto deverá estar incluso todos os custos e despesas decorrentes de impostos, fretes, embalagens e outros incidentes na mercadoria entregues no Fundo Municipal de Saúde.

13 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E PRAZO DE ENTREGA

13.1 O pagamento será efetuado 10 (dez) dias após a emissão da Nota Fiscal do fornecimento dos medicamentos solicitados pelo Fundo Municipal de Saúde, mediante apresentação das Notas Fiscais correspondentes.;

13.2- Os produtos solicitados pelo Setor de Compras do Fundo Municipal de Saúde deverão ser entregues no prazo máximo de 15 (quinze) dias, na Rua Alfredo Fernandes Luis, nº 8, Centro, CEP 89340-000, Itaiópolis - SC, fone/fax 47 3652 2749.

13.3 - Os produtos somente serão aceitos após a conferência da Farmacêutica ou responsável pelo Setor e mediante apresentação de Laudo de Controle de Qualidade Interno satisfatório do lote entregue, ficando sujeita a substituição desde que comprovada a pré-existência de defeito, má fé do fornecedor ou condições inadequadas de transporte que comprometam a integridade do produto.

13.4 – Os produtos ofertados deverão ter prazo de validade acima de 75% do vencimento do mesmo.

14- FORMA DE REAJUSTE

14.1 Os preços serão fixos e irrevogáveis.

15. - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

15.1 - Os recursos financeiros serão atendidos pela seguinte dotação orçamentária:

12 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

01- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

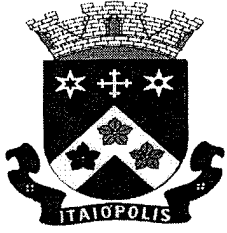
2.098 - Piso de Atenção Básica Ampliado - PABA

3.3.90.00 MATERIAL DE CONSUMO (21).

16 – DA RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1 Emitir Nota Fiscal para apresentação a CONTRATANTE, relativamente a cada solicitação de fornecimento dos medicamentos;

16.2 Entregar os produtos no Fundo Municipal de Saúde;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

16.3 A CONTRATADA obriga-se a cumprir todas as cláusulas e condições do presente Contrato e daquelas constantes do Edital de Tomada de Preço nº 01/2008, que faz parte integrante deste instrumento.

16.4 A CONTRATADA deverá assinar o Contrato no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

17 – DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

- a) Manter controle interno das quantidades fornecidas e consumidas, até a conclusão do presente contrato;
- b) Efetuar o pagamento de acordo com a proposta homologada;
- c) Conferir os produtos com as características e quantidades constantes na Nota Fiscal.

18 DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

18.1 As obrigações contratuais são as descritas nas respectivas cláusulas da Minuta Contratual anexa, que independentemente de transcrição fazem parte integrante deste Edital.

19- DAS PENALIDADES

19.1 - Pela inexecução total ou parcial do contrato pela CONTRATADA, poderão ser aplicadas uma das penalidades previstas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/93, ou mais de uma delas conjuntamente.

19.2 - A empresa vencedora que recusar-se a assinar o contrato ou não devolvê-lo devidamente assinado, ficará suspensa a participar de qualquer processo licitatório efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde de Itaiópolis, pelo período de 1 (um) ano da data de homologação deste Edital.

20 - DO AMPARO LEGAL

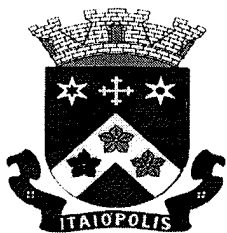
20.1 - A presente licitação tem amparo legal na lei federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, com as alterações promovidas pelas Leis federais nº 8.883 de 8 de julho de 1994, 9032 de 28 de Abril de 1995 e 9648 de 27 de Maio de 1998 e na Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

21 - DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1 O FMS poderá tolerar o não cumprimento de alguma exigência de caráter eminentemente burocrático, descrito no presente Edital, desde que tal tolerância venha em defesa dos interesses do Município e não se constitua num desvio substancial da proposta;

21.2 Nenhuma indenização será devida as proponentes em razão da elaboração de proposta e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital;

21.3 A apresentação da proposta de preços, será considerada como evidência de que a proponente examinou criteriosamente todos os documentos do Edital, e



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

obteve informações sobre qualquer ponto duvidoso antes de apresentá-la, e considerou que os elementos desta licitação lhe permitam a elaboração de uma proposta totalmente satisfatória;

21.4 A proponente vencedora assumirá integralmente e exclusivamente todas as responsabilidades no que diz respeito às obrigações trabalhistas, previdenciárias e todos os demais encargos de que porventura venham a incidir sobre o objeto do presente Edital;

21.5 O FMS, reserva-se do direito, conforme legislação vigente de adquirir parte ou todos os produtos solicitados, bem como revogar a licitação pertinente, sem que caiba a proponente indenização de qualquer espécie;

21.6 Fica eleito o Foro da Comarca de Itaiópolis, Estado de Santa Catarina, para as ações que porventura decorram do presente Edital, independentemente de qual seja o domicílio da Contratada;

21.7 Os interessados poderão obter cópia do presente Edital e seus anexos, no Departamento de Compras e Licitações, de segunda a sexta-feira, no horário das 07:30 às 13:30 horas ou pelo Site www.itaiopolis.sc.gov.br

21.8 O presente Edital está afixado no Mural da Prefeitura Municipal de Itaiópolis, publicado no Diário do Estado de Santa Catarina e Jornal A Notícia.

22 - ANEXOS DO EDITAL

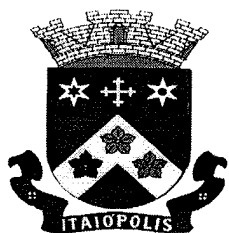
22-1 - Integram o presente Edital, dele fazendo parte como transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

- a) Relação dos itens da licitação
- b) Minuta de Contrato - Anexo I
- c) Carta de Credenciamento - Anexo II
- d) Termo de Renúncia Anexo III
- e) Declaração de que não emprega menores Anexo IV.

Itaiópolis, 03 de Janeiro de 2008.

PAULO SERGIO MIREK
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

(Processo Nº 03/2008)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

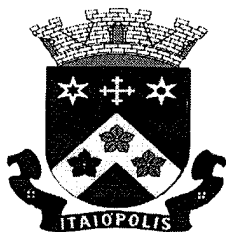
Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ITENS DA TOMADA DE PREÇO Nº 01/2008 MEDICAMENTOS DIVERSOS PARA AFARMÁCIA BÁSICA

Itens	Quant	Unid	Especificação	Marca	P. Unit.	P. Total
01	200.000	Comp	Acido acetilsalicílico – 100mg			
02	4.000	Frs	Albendazol 5% - 250 mg/ml suspensão oral			
03	10.000	Comp	Albendazol 500 mg			
04	5.000	Comp	Aminofilina – 100mg			
05	9.000	Frs	Amoxicilina 250mg 5ml – 60ml pó para suspensão oral			
06	70.000	Comp	Amoxicilina 500mg			
07	1.000	Frs	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI com ad			
08	200	Frs	Benzilpenicilina Benzatina 600.000UI com ad			
09	200	Amp	Benzilpenicilina Procaína + Potássica 300.000+100.000 UI Inj			
11	5.000	Frs	Benzoato de Benzila 0,25% 100ml – Emulsão Tópica			
12	200	Frs	Brometo de Ipratrópio Inalação – 20ml			
13	200	Frs	Bromidrato de Fenoterol sol. Inalatória 20ml			
14	1.000	Amp	Buscopam Composto 5ml			
15	100	Frs	Carbosisteína Solução Inalatória 50mg/ml 20ml			
16	700.000	Comp	Captopril 0,25mg			
17	100.000	Cap.	Cefalexina 500mg			
18	10.000	Comp	Ciprofloxacino 500mg			
19	100.000	Comp	Clortalidona 50mg			
20	5.000	Bis	Dexametasona 0,1% Creme Bisnaga 10mg			
21	6.400	Comp	Diabenese 250mg			
22	80.000	Comp	Digoxina 0,25mg			
23	6	Lt	Éter Sulfúrico Solução			
24	3.000	Frs	Eritromicina (Estearato ou Etilsuccinato) 250mg/5ml Suspensão			
25	20.000	Comp	Eritromicina 500mg			
26	50.000	Comp	Furosemida 40mg			
27	183.000	Comp	Glibenclamida 5mg			
28	200	Amp	Glicose 25% Ampola de 10ml			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

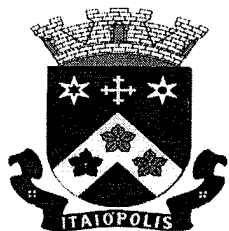
Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

29	10	Frs	Glicerina Líquida 1.000ml			
30	50.000	Comp	Ibuprofeno 300mg			
31	390.000	Comp	Hidroclorotiazida 25mg			
32	8.000	Frs	Hidróxido de Alumínio e Magnésio Suspensão oral 35,6mg+37mg			
33	480	Frs	Insulina Regular			
34	2.000	Comp	Levonorgestrel+Etinilestradiol com. 0,15mg+0,03mg			
35	50	Tubo	Lidocaína em Gel 30mg			
36	400	Frs	Lidocaína Injetável 20ml			
37	4.000	Vd	Mebendazol 20mg/ml – Suspensão oral 30ml			
38	3.000	Comp	Mebendazol 100mg			
39	80.000	Comp	Metformina 500mg			
40	170.000	Comp	Metformina 850mg			
41	120.000	Comp	Metildopa 250mg			
42	120.000	Comp	Metildopa 500mg			
43	25.000	Comp	Metoclopramida (Cloridrato) – 10mg			
44	500	Amp	Metoclopramida (Cloridrato 5mg/ml Ampola de 2ml			
45	2.000	Frs	Metoclopramida 0,4 Solução oral Fr/10ml			
46	10.000	Comp	Metronidazol 250mg			
47	500	Vd	Metronidazol 40mg/ml Suspensão oral			
48	4.000	Bis	Metronidazol Creme Vaginal 2,0% 50gr c/ 7 aplicadores cada			
49	4.000	Bis	Miconazol creme Vaginal 2% 50gr c/ 7 aplicadores cada			
50	8.000	Bis	Neomicina + Bacitracina 0,5% + 250 UI/G 20G			
51	200.000	Comp	Nifedipina 20mg			
52	20.000	Comp	Nimesulida 100mg			
53	3.000	Tubo	Nistatina creme 25.000UI/g			
54	500	Frs	Nistatina Suspensão oral 100.000UI			
55	30.000	Comp	Omeprazol 20mg			
56	20.000	Frs	Paracetamol 200mg/ml Solução oral 10ml			
57	100.000	Comp	Paracetamol 500mg			
58	100	Lt	Povidine Tópico 1.000ml			
59	50	Lt	Povidine Degermante 1.000ml			
60	1.000	Comp	Prednisona 20mg			
61	1.000	Comp	Prednisona 5mg			



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

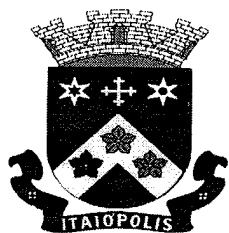
Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

62	80.000	Comp	Propranolol 40mg			
63	35.000	Comp	Ranitidina 150mg			
64	200	Unid	Rifamicina Spray SV Sódica 100mg/ml			
65	3.000	Env	Sais para Reidratação oral Envelopes 27,9gr			
66	1.000	Vd	Salbutamol 2mg/5ml xarope			
67	1.000	Frs	Soro Fisiológico 125ml			
68	5.000	Frs	Soro Fisiológico 250ml			
69	100	Frs	Soro Glicosado 5% 250ml			
70	15.000	Comp	Sulfametazol+Trimetropina 400+80mg			
71	2.000	Vd	Sulfametazol+Trimetropina 4,0%+0,8% Suspensão oral 60ml			

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. Colocar **NC** (Não Cotado) nos itens que não serão cotados para que permaneça a ordem numérica.

Não será necessário salvar em disquete, pois não conseguimos fazer no Programa Betha Compras.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO II

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, na modalidade TOMADA DE PREÇO nº 01/2008, 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.

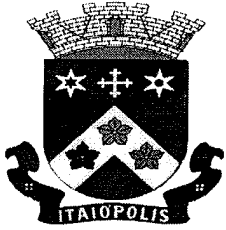
....., dede 2008.

(assinatura do representante legal da Licitante)

com firma reconhecida

Observação: **Esta Declaração deverá vir acompanhado de cópia do Contrato Social ou Estatuto (original ou fotocópia autenticada).**

Esta Declaração deverá ser apresentada FORA DOS ENVELOPES



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 83.102.517/0001-19

Fone (047) 3652- 1893

Fone (047) 3652- 1065

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO IV

TOMADA DE PREÇO Nº 01/2008
Abertura: 23/01/2008 às 09:00 horas

DECLARAÇÃO

_____, inscrita no
CNPJ/CPF n.º _____, **DECLARA**, para fins do
disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993,
acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor
de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor
de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

(data)

(representante legal)