



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL Nº 06/2018

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 06/2018/FMS

O Fundo Municipal de Saúde Ituporanga, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 11.407.443/0001-18, representado neste ato pelo Secretário de Saúde, Sr. **JOSE CARLOS DE FARIAS, inscrito no CPF sob nº 528.481.599-87**, comunica aos interessados que fará realizar licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL** visando à aquisição do objeto abaixo indicado. Os envelopes de **“PROPOSTA DE PREÇOS”** e **“DOCUMENTAÇÕES”** deverão ser entregues no Setor de Licitações, localizado na sede deste Município – Rua Vereador Joaquim Boeing, 40, Centro, Ituporanga – SC até as **09:00 horas do dia 21/05/2018**. O credenciamento e abertura dos envelopes das Propostas será no dia **21/05/2018 às 09:30 horas. Sessão para início dos Lances às 10:00 horas do dia 21/05/2018**. A presente licitação será do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, consoante às condições estatuídas neste Edital, e será regida pela Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006 e como pela Lei n.º 8.666/93 e alterações, nos casos omissos.

1 - DO OBJETO

1.1 - O presente pregão tem como objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA CENTRAL, UNIDADE SANITÁRIA CENTRAL, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL COM URGÊNCIA - SAMU, CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E TODAS AS UNIDADES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA - SC, de forma fracionada, conforme Termo de referência constante no anexo II.

1.2 - Após Autorização de Fornecimento, a empresa vencedora deverá efetuar a entrega no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o pedido, sem custo adicional, sendo de total responsabilidade da Licitante Vencedora a entrega. Caso a entrega não for realizada no prazo referido, a CONTRATADA estará sujeita às sanções previstas neste Edital e em Lei.

1.3 - No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

1.4 - O Responsável pela certificação de recebimento fará a fiscalização e conferência do objeto, verificando se o mesmo encontra-se de acordo com as condições exigidas no Edital. Caso não se encontrar será devolvido e imediatamente substituído, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, após notificação da Empresa, sem qualquer ônus para a Administração. Se a substituição do objeto cotado não for realizada no prazo referido, a CONTRATADA estará sujeita às sanções previstas neste Edital e em Lei.

2 - DO CREDENCIAMENTO

2.1 Se representada pelo Sócio, deve apresentar:

- * Cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (Atualizado);
- * Ato Constitutivo (comprovando que tem poderes para tomar e assinar decisões pela empresa);
- * Documento de Identificação;
- * Declaração de Cumprimento Pleno dos Requisitos de Habilitação, **(anexo III)**.
- * Certidão Simplificada da Junta Comercial, para o caso de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, que deverá ser apresentada, conforme Instrução Normativa nº 103/2007 do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC, emitida no ano civil corrente. Do contrário, o licitante não gozará dos benefícios previstos na Lei Complementar nº 123/2006 e alterações.

2.2 Se representada por procurador, deve apresentar:

- * Cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (Atualizado);
- * Ato Constitutivo
- * Documento de Identificação.
- * Procuração **(anexo I)**, com firma reconhecida.
- * Declaração de Cumprimento Pleno dos Requisitos de Habilitação, **(anexo III)**.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

* Certidão Simplificada da Junta Comercial, para o caso de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, que deverá ser apresentada, conforme Instrução Normativa nº 103/2007 do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC, emitida no ano civil corrente. Do contrário, o licitante não gozará dos benefícios previstos na Lei Complementar nº 123/2006 e alterações.

2.3 Se remetida via postal, deve apresentar, **fora dos envelopes**:

* Cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (Atualizado);

* Ato Constitutivo

* Declaração de Cumprimento Pleno dos Requisitos de Habilitação, **(anexo III)**.

* Certidão Simplificada da Junta Comercial, para o caso de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, que deverá ser apresentada, conforme Instrução Normativa nº 103/2007 do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC, emitida no ano civil corrente. Do contrário, o licitante não gozará dos benefícios previstos na Lei Complementar nº 123/2006 e alterações.

2.4 - Os documentos de credenciamento de que tratam os itens 2.1 e 2.2, deverão vir **FORA DOS ENVELOPES** de documentação e proposta e ficarão retidos nos autos.

2.5 – Havendo remessa via postal dos envelopes, ou defeito no credenciamento pela ausência de algum dos documentos tratados nos itens 2.1 e 2.2, a licitante não poderá participar da fase de lances, permanecendo com sua proposta fixa, bem como não poderá se manifestar acerca da interposição de recurso quando declarado o vencedor.

2.6 - Os documentos devem apresentar prazo de validade, conforme o caso, e deverão ser autenticados, ou cópia não autenticada, desde que sejam exibidos os originais para autenticação pelo Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio. **Não serão aceitas cópias de documentos obtidas por meio de aparelho fac-símile (FAX). Não serão aceitas cópias de documentos ilegíveis.**

3 - DA PROPOSTA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

3.1 - A proposta deverá ser entregue em envelope fechado, contendo a seguinte indicação:

FUNDO DE SAÚDE DE ITUPORANGA

PREGÃO PRESENCIAL Nº 06/2018

(RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE)

ENVELOPE N.º 01 - “PROPOSTA DE PREÇOS”

3.2 - A proposta deverá obrigatoriamente preencher os seguintes requisitos:

3.3 - – No envelope nº 01 deverá conter a **proposta de preços, elaborada através de meio eletrônico**. Para formular a proposta em meio eletrônico, a empresa licitante deverá cadastrar-se no portal <https://ituporanga.atende.net>, inserir todos os dados da empresa e após o cadastro **e liberação do acesso pelo TI do Município de Ituporanga**, deverá acessar com o seu CNPJ e senha cadastrada, clicar em fornecedor conforme figura abaixo:

The image shows a screenshot of the 'ituporanga.atende.net' portal. At the top, there is a navigation bar with icons for various services: Autônomo, Bancos, Cidadão, Contabilidade, Empresa, Fornecedor (highlighted with a red box), Imobiliária, Servidor Público, and Tabelionato. Below this is a search bar labeled 'Buscar Serviços' with the placeholder text 'Digite para Pesquisar Serviços...'. On the left side, there is a sidebar menu with 'Todos os Serviços' and 'Meus Serviços' (marked with a star). Under 'Meus Serviços', there is a list of 'Perfis' including Autônomo, Bancos, Cidadão, Contabilidade, Empresa, Fornecedores, Imobiliária, Servidor Público, and Tabelionato. The main content area is titled 'Serviços' and shows 'Foram encontrados(as) 2 Serviços para Fornecedores'. The first service is 'Alterar Senha de Acesso', with a description 'Acessando este serviço, é possível alterar a sua senha de acesso ao Portal.' and buttons for 'Detalhes' and 'Acessar Online'. The second service is 'Enviar Proposta de Licitações', with a description 'Permite realizar o cadastramento das propostas para uma determinada licitação.' and buttons for 'Detalhes' and 'Acessar Online'. This second service is highlighted with a red box.

Após clicar em acessar online, inserir a sua proposta contendo valores unitários com no máximo **3 (três) casas decimais**, deverá ser **impressa em papel timbrado da empresa, conter**



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

marca dos produtos ofertados, telefone de contato, número da conta bancária, não podendo conter rasuras ou entrelinhas (caso não tenha campo para inserir tais informações, deverão estar em folha complementar), devendo ser assinada, rubricada em todas as páginas e, deverá conter ainda:

a) Nos preços propostos, deverão estar incluídos todas as despesas que possam recair sobre o objeto, inclusive fretes, impostos, etc;

b) A validade da proposta terá validade mínima de **60(sessenta) dias**, a contar da data de abertura do envelope, sendo este considerado como válido, no caso de omissão da proposta;

c) Ocorrendo divergência na proposta entre os valores unitários e total, prevalecerá o unitário, e entre algarismos e extenso, prevalecerá o extenso;

d) A licitante terá sua proposta desclassificada para o item cuja especificação não for compatível com a descrição e unidades relacionadas no Anexo II do Edital;

e) O frete será por conta da contratada.

g) A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado caso haja necessidade, ou ainda rescindido a qualquer tempo.

h) É de exclusiva responsabilidade do licitante acessar o sítio eletrônico para cadastramento da proposta com antecedência ao término do prazo.

i) Não serão aceitas propostas não cadastradas no sítio eletrônico, ainda que em virtude de problemas verificados no sistema, encaminhado (o problema) ao setor de TI até três dias antes do término do prazo para abertura do certame.

3.4 - Anexar ao envelope da proposta (fora do envelope), Declaração de Cumprimento Pleno dos Requisitos de Habilitação, (**anexo III**), (caso não tenha sido apresentada para fins de credenciamento).

4 - DA HABILITAÇÃO

4.1 - Toda a documentação de habilitação deverá ser entregue em envelope fechado, contendo a seguinte indicação:

FUNDO DE SAÚDE DE ITUPORANGA



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

PREGÃO PRESENCIAL Nº 06/2018

(RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE)

ENVELOPE N.º 02 - “DOCUMENTAÇÃO”

4.2 - Para habilitação na presente licitação será exigida a entrega dos seguintes documentos:

a) Cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – **CNPJ (caso não tenha sido apresentado para fins de credenciamento);**

b) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS): Certidão Negativa de Débito ou equivalente; Prova de regularidade relativa a **Tributos Federais, Previdenciária e a Dívida Ativa da União** (Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, expedida pelo Órgão da Secretaria da Receita Federal e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); (De acordo com a portaria MF Nº 358 de 05 de setembro de 2014, alterada pela Portaria MF nº 443 de 17 de outubro de 2014.

c) Prova de Regularidade com a **Fazenda Estadual;**

d) Prova de Regularidade com a **Fazenda Municipal**, do domicílio ou sede do licitante;

e) Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – **FGTS** (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF);

f) Certidão negativa de **falência ou de concordata** expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

g) Ato Constitutivo (caso não tenha sido apresentado para fins de credenciamento).

h) Declaração que a licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (**ANEXO IV**).

i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**).

j) Folha para elaboração do contrato devidamente preenchida conforme modelo **ANEXO VI**.

k) Os documentos acima referidos deverão ser encaminhados na ordem em que estão mencionados.

l) **Os documentos apresentados sem prazo de validade expresse considerar-se-á 60 (sessenta) dias da data da emissão, com exceção do (s) Atestado (s), bem como os documentos, cuja renovação se torna impossível.**



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

4.2.1 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa licitante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal n.º 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal n.º 79.094/77 (art. 2º) e Portaria Federal nº 2.814 de 29/05/98;
- b) Autorização de Funcionamento da empresa licitante, expedida pela ANVISA– Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigido pela Lei Federal n.º 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal n.º 79.094/77 (art. 2º), Lei Federal n.º 9.782/99 (art. 7º, inciso VII) e Portaria Federal nº 2.814 de 29/05/98; e ou Protocolo Atual
- c) Apresentação do **CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA** do farmacêutico responsável, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia, com prazo de validade em vigor, na data de abertura dos envelopes, conforme exigência da Lei Federal n.º 3.820/60 (art. 24);
- d) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a aptidão da empresa licitante para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da presente licitação;

4.2.2 – DA APRESENTAÇÃO DOS CERTIFICADOS DE BOAS PRÁTICAS:

4.2.2.1 - As empresas vencedoras deverão apresentar:

- a) No caso de participação de empresa FABRICANTE, **esta deverá apresentar para os itens vencedores:**
- b) Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento.
- c) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

vinculada ao Ministério da Saúde, conforme Resolução nº460 de 14 de setembro de 1999.

d) A empresa fabricante de medicamento importado deverá apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle emitido pela ANVISA, conforme Resolução nº 25, de 09 de dezembro de 1999.

e) No caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS NACIONAIS deverá, também e obrigatoriamente, **esta deverá apresentar para os itens vencedores:**

f) Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento, em nome da empresa fabricante. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento, na forma do artigo 14, parágrafo 6º do Decreto Federal nº79.094/77.

g) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, em nome da empresa fabricante, conforme Resolução nº460 de 14 de setembro de 1999.

h) No caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR E EMPRESA DISTRIBUIDORA IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR, **esta deverá apresentar para os itens vencedores:**

i) Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento, em nome da empresa fabricante. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento, na forma do artigo 14, parágrafo 6º do Decreto Federal nº79.094/77.

j) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle emitido pela ANVISA, conforme Resolução nº 25, de 09 de dezembro de 1999.

k) As exigências contidas nos subitens acima, atendem àquelas formuladas pela Lei Federal n. 6.360 de 23/09/76, pelo Decreto Federal n.º 79.094/77, pela Lei Federal n.º 9.782/99, pela Portaria Federal nº 2.814/GM, de 29/05/98 alterada pela Portaria nº3.765 de 20/10/98 do Ministério da Saúde, pela Resolução RDC nº 25 de 09 de



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

dezembro de 1999 e pela Resolução nº 460 de 14 de setembro de 1999, cujos documentos deverão estar com prazo de validade em vigor.

l) Em se tratando de medicamento cujo processo de fabricação e embalagem envolver mais de um laboratório, deverá ser apresentado, sob pena de inabilitação, os Certificados de Boas Práticas dos laboratórios envolvidos, (seja laboratório nacional ou estrangeiro, sendo estrangeiro, o Certificado deverá ser apresentado em original acompanhado de tradução juramentada).

4.2.2.2 – Os certificados deverão ser identificadas com os termos:

a) Certificados para análise, licitação (número da licitação, data, e itens a que se refere), fornecedor (nome, telefone e e-mail), representante;

b) As empresas vencedoras terão 02 (dois) dias úteis para a entrega dos certificados, no mesmo endereço acima citado;

c) A licitante que não encaminhar os certificados no prazo estabelecido, terá sua cotação desconsiderada para efeito de julgamento;

d) Caso não haja recurso, e após a análise e aprovação dos certificados, o pregoeiro, adjudicará o objeto do certame à Proponente detentora do menor preço por item, encaminhando o processo para homologação pelo Secretário Municipal de Saúde;

4.3 - Os documentos devem apresentar prazo de validade, conforme o caso, e deverão ser autenticados, ou cópia não autenticada, desde que sejam exibidos os originais para autenticação pelo Pregoeiro e/ou Equipe de Apoio. Não serão aceitas cópias de documentos obtidas por meio de aparelho fac-símile (FAX). Não serão aceitas cópias de documentos ilegíveis.

OBSERVAÇÕES:

a) Será **inabilitada** a empresa que:

- Esteja impedida de licitar com a Prefeitura Municipal de Ituporanga ou tenha sido declarada inidônea;

- Deixe de atender a algum dos requisitos previstos neste Edital, inclusive quanto à apresentação da documentação exigida;

- Apresente documento com falta de elemento essencial à sua constituição.

4.4 – CONDIÇÕES E RESTRIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

4.4.1 – DAS CONDIÇÕES:

4.4.2 – Esta licitação está aberta a todos os interessados que se enquadrem no ramo de atividades pertinentes ao fornecimento do objeto da presente licitação e atendam as condições exigidas neste edital.

4.4.3 – DAS RESTRIÇÕES:

4.4.4 – Os participantes declarados inidôneos de acordo com o previsto nos incisos III e IV, do art. 87, da Lei Federal 8.666/93 e que não tenha restabelecida a sua idoneidade.

4.4.5 – Concordatária ou com falência decretada.

4.4.6 - Consorciada.

5. DAS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

5.1. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, por ocasião da participação em certame licitatório, deverão apresentar toda a documentação exigida, para comprovação de sua regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

5.2. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada a vencedora do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

5.2.1. A falta de regularização da documentação, no prazo previsto no subitem anterior, implicará decadência do direito à contratação, sendo facultado à Administração convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

5.2.2. Renovado o prazo, se a licitante a que foi adjudicado o bem, não apresentou a regularidade, esta incorrerá em pena na forma prevista nesse Edital.

6 - DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DAS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

6.1. Para as microempresas e Empresas de Pequeno Porte, será assegurado, como critério de desempate, preferência de contratação das mesmas;

6.1.1. Entende-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 05% (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada.

6.2. Ocorrendo o empate proceder-se-á da seguinte forma:

6.2.1. A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

6.2.2. Não ocorrendo à contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem anterior, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do subitem na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

6.2.3. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

6.3. A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 5 (cinco) minutos após a fase de negociação.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

7 - DAS OBRIGAÇÕES DA VENCEDORA

7.1 - A presente licitação visa à contratação de empresa do ramo pertinente para o fornecimento do objeto descrito no ANEXO II do presente edital, a serem fornecidos na forma que segue:

- a) Garantir a qualidade do objeto fornecido.
- b) Substituir imediatamente o objeto que se apresentarem fora das especificações técnicas.

Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, e todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação;

- c) Executar o objeto diretamente, sendo vedada a subcontratação.

7.2 – É de responsabilidade da licitante vencedora todos os encargos fiscais, trabalhistas, previdenciárias, e outros inerentes ao cumprimento do objeto deste certame, ficando o município isento de qualquer responsabilidade civil ou criminal.

8 - DO RECEBIMENTO E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

8.1 - No dia, hora e local designados no Edital, na presença das licitantes e demais pessoas presentes ao ato público, o Pregoeiro, juntamente com a Equipe de Apoio, executará a rotina de credenciamento, conforme disposto no item 2.

8.2 - Verificadas as credenciais e declarada aberta a sessão, o Pregoeiro solicitará e receberá, em envelopes devidamente lacrados, a proposta e os documentos exigidos para habilitação.

8.3 - Em nenhuma hipótese serão recebidos envelopes contendo proposta e os documentos de habilitação fora do prazo estabelecido neste Edital.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

8.4 - Serão abertos primeiramente os envelopes contendo as propostas de preços, ocasião em que será procedida à verificação da conformidade das mesmas com os requisitos estabelecidos neste instrumento, com exceção do preço, desclassificando-se as incompatíveis.

8.5 - No curso da sessão, dentre as propostas que atenderem às exigências constantes do Edital, o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços de até (dez por cento) superiores àquela poderão fazer lances verbais e sucessivos, em valores distintos e decrescentes.

8.6 - Não havendo pelo menos três ofertas nas condições definidas no item anterior, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de três, oferecerem lances verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos.

8.7 - A oferta dos lances deverá ser efetuada, por item, no momento em que for conferida a palavra ao licitante, na ordem decrescente dos preços.

8.8 - Dos lances ofertados não caberá retratação.

8.9 - A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará a exclusão do licitante da fase de lances, referente àquele item, e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante.

8.10 - O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, indagados pelo Pregoeiro, os licitantes manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances.

8.11 - Finalizada a fase de lances e ordenadas as ofertas, de acordo com o menor preço apresentado, o Pregoeiro verificará a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado, desclassificando as propostas dos licitantes que



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

apresentarem preço excessivo, assim considerados aqueles acima do preço de mercado.

8.12 - O Pregoeiro poderá negociar diretamente com o proponente que apresentou o menor preço, por item, para que seja obtido preço ainda melhor.

8.13 - Será aberto o envelope contendo a documentação de habilitação do licitante que tiver formulado a proposta de menor preço, para confirmação das suas condições habilitatórias.

8.14 - No caso de inabilitação do proponente que tiver apresentado a melhor oferta, serão analisados os documentos habilitatórios do licitante da proposta de segundo menor preço, e assim sucessivamente, até que um licitante atenda às condições fixadas neste instrumento convocatório.

8.15 - Verificado o atendimento das exigências habilitatórias, será declarada a ordem de classificação dos licitantes, por item.

8.15.1 - Será declarado vencedor o licitante que ocupar o primeiro lugar em cada item.

8.16 - O Pregoeiro manterá em seu poder os envelopes com a documentação dos demais licitantes, pelo prazo de 10 (dez) dias, após a homologação da licitação, devendo as empresas retirá-los neste período, sob pena de inutilização dos mesmos.

8.17 - Da sessão pública será lavrada ata circunstanciada, devendo esta ser assinada pelo Pregoeiro, pela Equipe de Apoio e por todos os licitantes presentes.

8.18 - Todos os documentos e as propostas deverão ser rubricados pelo Pregoeiro, pela Equipe de Apoio e pelos representantes das licitantes que estiverem presentes.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

8.19 - Nos termos do artigo 7º da Lei nº. 10.520, de 17.07.2002, o licitante, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, poderá ficar, pelo prazo de até 2 (dois) anos impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, e descredenciado do Cadastro do Município, nos casos de:

- a) – ausência de entrega de documentação exigida para a habilitação.
- b) – apresentação de documentação falsa para participação no certame.
- c) – retardamento da execução do certame, por conduta reprovável.
- d) – não-manutenção da proposta escrita ou lance verbal, após a adjudicação.
- e) – comportamento inidôneo.
- f) – cometimento de fraude fiscal.
- g) – fraudar a execução do contrato.
- h) – falhar na execução do contrato

8.20 – Na aplicação das penalidades previstas no Edital, o Município considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes do licitante ou contratado, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas, nos termos do que dispõe o artigo 87, “caput”, da Lei nº. 8.666/93.

9 - DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO

9.1 - A presente licitação será adjudicada à licitante que apresentar proposta de **MENOR PREÇO, JULGAMENTO POR ITEM**, desde que atendidas às exigências deste Edital.

10 - DOS RECURSOS E PENALIDADES ADMINISTRATIVAS

10.1 - Declarado(s) o(s) vencedor (es), qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias para a apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes, desde



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

logo, intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

10.2 - Não sendo interpostos recursos, o Pregoeiro adjudicará o objeto do certame à(s) empresa(s) declarada(s) vencedora(s), por item, sendo submetido este resultado ao Secretário Municipal para homologação.

10.3 - O(s) recurso(s), porventura interposto(s), não terá (ão) efeito suspensivo e será(ão) dirigido(s) ao Exmo. Secretário Municipal, por intermédio do Pregoeiro, a qual poderá reconsiderar sua decisão, em 05 (cinco) dias úteis ou, nesse período, encaminhá-lo(s) ao Secretário Municipal, devidamente informado(s), para apreciação e decisão, no mesmo prazo.

10.4 - Decididos os recursos eventualmente interpostos, será o resultado da licitação submetido ao Exmo. Secretário Municipal para o procedimento de homologação com a devida adjudicação, por item, do objeto desta licitação à(s) vencedora(s).

10.5 - De acordo com o estabelecido no artigo 77, da Lei nº 8.666/93, a inexecução total ou parcial do contrato enseja sua rescisão, constituindo, também, motivo para o rompimento do ajuste, aqueles previstos no art. 78, incisos I a XVIII.

10.5.1 - Nas hipóteses de inexecução total ou parcial, poderá a Administração aplicar ao contratado as seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

10.6 - Na hipótese de atraso no cumprimento de quaisquer obrigações assumidas pela Contratada, a esta será aplicada multa de 1% (um por cento) sobre o valor total do



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

Contrato, por dia de atraso, num limite de 20 dias, quando será considerada inexecução total do contrato.

10.7 - Nos termos do art. 7º da Lei 10.520/2002, o licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração, pelo prazo de 02 (dois) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11 - DA DOTAÇÃO

11.1 - As despesas decorrentes da aquisição objeto do presente certame correrão a conta de dotações do orçamento do exercício de 2018 e dotações do ano subsequente e terá a seguinte classificação orçamentária: **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

Observações:	A VIGÊNCIA DO CONTRATO SERÁ DE 12 (DOZE) MESES
Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2048	Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
1630480	Atenção Básica - Estado/Saúde
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380450	Programa de Assistência Farmaceutica Básica - SUS/União
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380457	Saúde da Família - SF - SUS/União
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2039	Funcionamento e Manutenção do SAMU
333903202000000	Medicamentos
1020134	Recursos 15% - Saúde

**ESTADO DE SANTA CATARINA****FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA**

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2039	Funcionamento e Manutenção do SAMU
333903202000000	Medicamentos
1380458	Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)-MUNICIPAL - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380454	PAB FIXO - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380459	Teto Mun. Média e Alta Complexidade Amb. e Hospitalar - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2024	Funcionamento e Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
333903202000000	Medicamentos
1020134	Recursos 15% - Saúde

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2048	Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
1630481	Assistência Farmaceutica Básica - Estado/Saúde

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2048	Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
1630482	Assist. Farmaceutica Básica - Diabetes - Estado/Saúde

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380454	PAB FIXO - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2048	Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630487	FES/ST Catarina-FNS BLMAC - Estado/Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

12 - DO PAGAMENTO

12.1 - O pagamento pelo objeto da presente licitação será feito em favor da licitante vencedora, mediante depósito bancário em sua conta corrente, em até 28 (vinte e oito) dias úteis após a entrega dos produtos, acompanhados da respectiva Nota Fiscal/Fatura.

12.2 - O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – constante das notas fiscais/faturas deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação (item 4.2.a deste Edital).

12.3 - Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

13 – DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

13.1 – Decairá do direito de impugnar os termos do Edital aquele que não fizer até 2 (dois) dias úteis antes da data designada para a realização do Pregão, apontando de forma clara e objetiva as falhas e/ou irregularidades que entende viciarem o mesmo.

13.2 - Caberá ao Secretário Municipal decidir, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sobre a impugnação interposta.

13.3 - Se procedente e acolhida à impugnação do Edital, seus vícios serão sanados e nova data será designada para a realização do certame.

14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

14.1 - Nenhuma indenização será devida às licitantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital.

14.2 - O resultado desta licitação estará à disposição dos interessados, na sala do Setor de Licitações, logo após sua homologação.

14.3 - O objeto deste Pregão poderá sofrer acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento), podendo as supressões superiores a esse limite ser ajustadas entre as partes, conforme o art. 65, §1º, da Lei 8.666/93.

14.4 - Detalhes não citados, referentes ao fornecimento, mas que a boa técnica leve a presumir a sua necessidade, não deverão ser omitidos, não sendo aceitas justificativas para sua não apresentação.

14.5 - O Secretário Municipal poderá revogar a licitação em face de razões de interesse público, derivadas de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

14.6 - O Pregoeiro e a Equipe de Apoio prestarão os esclarecimentos necessários, bem como dirimirão as dúvidas suscitadas, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min as 17h00min, através do telefone (47) 3533.1211, ou pessoalmente (Rua Vereador Joaquim Boeing, 40 – Ituporanga – SC).

14.7 – São partes integrantes deste edital os seguintes anexos:

- a) ANEXO I – Procuração;
- b) ANEXO II – Termo de Referência;
- c) ANEXO III – Declaração de Cumprimento Pleno aos Requisitos de Habilitação;
- d) ANEXO IV - Declaração que a licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

- e) ANEXO V – Minuta de contrato.
- f) ANEXO VI – Folha para elaboração do contrato.

Ituporanga, 07 de maio de 2018.

José Carlos de Farias

Secretário da Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ANEXO I

PREGÃO PRESENCIAL Nº 06/2018

PROCURAÇÃO

RAZÃO SOCIAL, _____ CNPJ,
_____ ENDEREÇO COMPLETO _____
_____ por meio de NOME COMPLETO DO
REPRESENTANTE LEGAL, _____ RG,
_____ CPF _____ E Q U A L I F I C A Ç Ã O N A
EMPRESA, _____ constitui como suficiente
PROCURADOR o Sr. NOME COMPLETO, _____
_____ RG, _____
CPF _____ outorgando-lhe poderes gerais para representar a
referida empresa na Licitação PREGÃO Nº _____ / _____, outorgando
ainda poderes específicos para efetuar lances, interpor recursos, assinar contratos e
praticar todos os demais atos necessários a este procedimento licitatório.

Cidade _____/Estado_____, Data _____

<nome completo do representante legal e qualificação na empresa>

OBS: Com assinatura do Outorgante reconhecida em Cartório.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ANEXO II

PREGÃO PRESENCIAL Nº 06/2018

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA CENTRAL, UNIDADE SANITÁRIA CENTRAL, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL COM URGÊNCIA - SAMU, CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E TODAS AS UNIDADES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA - SC, de forma fracionada, conforme segue abaixo:

1 – ITENS:

Item	Qty	Unid	Produto	Vlr ref unit. em R\$	Vlr Total
1	500	AMPOLA	Acetato de betametasona + fosfato dissodico de betametasona 3mg+3mg/ml suspensão injetável ampola	R\$ 8,26	R\$ 4.130,00
2	5.000	COMPRI MIDO	ACICLOVIR 200 MG	R\$ 0,35	R\$ 1.750,00
3	500	TUBO	Aciclovir 50mg/g creme	R\$ 6,20	R\$ 3.100,00
4	400.000	COMPRI MIDO	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (FB)	R\$ 0,03	R\$ 12.000,00
5	3.000	COMPRI MIDO	Acido acetilsalicílico tamponado 100mg comprimido	R\$ 0,28	R\$ 840,00
6	10.000	COMPRI MIDO	ACIDO ASCÓRBICO 500MG	R\$ 0,22	R\$ 2.200,00
7	45.000	COMPRI MIDO	ACIDO FÓLICO 5MG	R\$ 0,06	R\$ 2.700,00
8	100	AMPOLA	ACIDO TRANEXÂMICO 250ML/5ML AMPOLA	R\$ 4,09	R\$ 409,00
9	200	AMPOLA	ADENOSINA 6MG/ML AMPOLA	R\$ 7,28	R\$ 1.456,00
10	600	AMPOLA	AGUA DESTILADA 10ML	R\$ 0,29	R\$ 174,00
11	400	AMPOLA	AGUA DESTILADA 5ML AMPOLA	R\$ 0,29	R\$ 116,00
12	2.000	COMPRI MIDO	Albendazol 400mg comprimido	R\$ 0,80	R\$ 1.600,00
13	500	FRASCO	Albendazol 40mg/ml suspensão oral frasco 10 ml	R\$ 2,37	R\$ 1.185,00
14	8.000	COMPRI MIDO	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	R\$ 0,60	R\$ 4.800,00
15	24.000	COMPRI MIDO	ALOPURINOL 100 MG	R\$ 0,08	R\$ 1.920,00
16	24.000	COMPRI MIDO	ALOPURINOL 300 MG	R\$ 0,27	R\$ 6.480,00
17	1.000	FRASCO	AMBROXOL 30 MG/ 5 ML	R\$ 3,02	R\$ 3.020,00
18	600	FRASCO	AMBROXOL 15 MG/ 5 ML	R\$ 2,89	R\$ 1.734,00
19	20.000	COMPRI MIDO	AMINOFILINA 100MG	R\$ 0,08	R\$ 1.600,00
20	200	AMPOLA	AMINOFILINA 24MG/ML AMPOLA	R\$ 0,98	R\$ 196,00
21	15.000	COMPRI MIDO	Amiodarona 100mg comprimido	R\$ 0,27	R\$ 4.050,00
22	30.000	COMPRI MIDO	AMIODARONA 200MG	R\$ 0,55	R\$ 16.500,00
23	200	AMPOLA	AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA	R\$ 2,33	R\$ 466,00
24	200.000	COMPRI MIDO	AMITRIPTILINA 25MG	R\$ 0,10	R\$ 20.000,00
25	200	FRASCO	AMOXICILINA 250MG/ML + CLAVUNATO DE POTÁSSIO 62,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL frasco 75ml ou mais	R\$ 22,88	R\$ 4.576,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

26	40.000	COMPRI MIDO	Amoxicilina 500mg comprimido	R\$ 0,28	R\$ 11.200,00
27	20.000	COMPRI MIDO	AMOXICILINA 500MG - CARTELA FRACIONAVEL	R\$ 0,43	R\$ 8.600,00
28	8.000	COMPRI MIDO	AMOXICILINA 500MG + CLAVUNATO DE POTASSIO 125MG	R\$ 1,92	R\$ 15.360,00
29	400	FRASCO	AMOXICILINA 500MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 150 ML	R\$ 8,53	R\$ 3.412,00
30	700	FRASCO	AMOXICILINA SUSPENSÃO 250 MG / ML FRASCO 60 ML	R\$ 4,89	R\$ 3.423,00
31	2.000	COMPRI MIDO	AMPICILINA 500MG	R\$ 0,60	R\$ 1.200,00
32	200	FRASCO	AMPICILINA 250 MG/ 5 ML FRASCO 60 ML	R\$ 4,54	R\$ 908,00
33	50	FRASCO	COLIRIO ANESTÉSICO TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 0,1% FRASCO 5 ML OU MAIS	R\$ 5,63	R\$ 281,50
34	50.000	COMPRI MIDO	ANLODIPINO 10 MG	R\$ 0,33	R\$ 16.500,00
35	80.000	COMPRI MIDO	ANLODIPINO 5 MG	R\$ 0,15	R\$ 12.000,00
36	1.000	COMPRI MIDO	ANLODIPINO 5MG + BENAZEPRIL 20MG	R\$ 2,06	R\$ 2.060,00
37	100.000	CAIXA	ATENOLOL 25 MG	R\$ 0,07	R\$ 7.000,00
38	210.000	COMPRI MIDO	ATENOLOL 50MG	R\$ 0,07	R\$ 14.700,00
39	1.000	COMPRI MIDO	ATENOLOL 25MG + CLORTALIDONA 12,5MG	R\$ 0,65	R\$ 650,00
40	200	AMPOLA	ATROPINA 0,25MG/ML AMPOLA	R\$ 0,49	R\$ 98,00
41	200	AMPOLA	ATROPINA 0,50MG/ML AMPOLA	R\$ 0,78	R\$ 156,00
42	4.500	COMPRI MIDO	AZITROMICINA 500MG	R\$ 1,05	R\$ 4.725,00
43	300	FRASCO	AZITROMICINA 600 MG PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL + DILUENTE FRASCO 15ML	R\$ 7,31	R\$ 2.193,00
44	1.000	CAPSUL A	Beclometasona 200mcg capsula inalante	R\$ 0,69	R\$ 690,00
45	100	FRASCO	Beclometasona 250mcg spray	R\$ 36,65	R\$ 3.665,00
46	1.000	CAPSUL A	Beclometasona 400mcg capsula inalante	R\$ 1,48	R\$ 1.480,00
47	200	AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 U.I.	R\$ 12,90	R\$ 2.580,00
48	200	AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 U.I.	R\$ 10,28	R\$ 2.056,00
49	100	AMPOLA	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000 U.I + 1.000.000 U.I	R\$ 2,59	R\$ 259,00
50	300	FRASCO	BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO	R\$ 3,01	R\$ 903,00
51	9.000	COMPRI MIDO	BIPERIDENO 2 MG	R\$ 0,26	R\$ 2.340,00
52	120.000	COMPRI MIDO	Bromazepam 3mg comprimido	R\$ 0,15	R\$ 18.000,00
53	120.000	COMPRI MIDO	Bromazepam 6mg comprimido	R\$ 0,45	R\$ 54.000,00
54	15.000	COMPRI MIDO	Butilbrometo de escopolamina 10mg comprimido	R\$ 0,58	R\$ 8.700,00
55	50.000	COMPRI MIDO	Butilbrometo de escopolamina 10mg + Dipirona 250mg comprimido	R\$ 0,56	R\$ 28.000,00
56	200	FRASCO	Butilbrometo de escopolamina 10mg/ml frasco 20 ml	R\$ 6,51	R\$ 1.302,00
57	200	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA	R\$ 1,11	R\$ 222,00
58	400	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 4MG/ML + 50MG/ML AMPOLA	R\$ 1,96	R\$ 784,00
59	450	FRASCO	Butilbrometo de escopolamina 6,67 + dipirona 333,4mg/ml frasco 20 ml	R\$ 9,96	R\$ 4.482,00
60	1.000	COMPRI MIDO	CANDESARTANA 8MG COMPRIMIDO	R\$ 2,29	R\$ 2.290,00
61	300.000	COMPRI MIDO	CAPTOPRIL 25 MG	R\$ 0,03	R\$ 9.000,00
62	70.000	COMPRI MIDO	CARBAMAZEPINA 200mg	R\$ 0,16	R\$ 11.200,00

**ESTADO DE SANTA CATARINA****FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA**

63	300	FRASCO	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	R\$ 13,92	R\$ 4.176,00
64	30.000	COMPRI MIDO	CARBAMAZEPINA 400 MG	R\$ 0,53	R\$ 15.900,00
65	110.000	COMPRI MIDO	CARBONATO DE CALCIO 500MG + VIT D 400 UI COMP	R\$ 0,36	R\$ 39.600,00
66	50.000	UNIDAD E	CARBONATO DO CALCIO 500mg UNIDADE	R\$ 0,11	R\$ 5.500,00
67	90.000	COMPRI MIDO	Carbonato de Lítio 300mg comprimido	R\$ 0,28	R\$ 25.200,00
68	40.000	COMPRI MIDO	Carvedilol 12,5mg comprimido	R\$ 0,27	R\$ 10.800,00
69	40.000	COMPRI MIDO	CARVEDILOL 25 MG	R\$ 0,31	R\$ 12.400,00
70	40.000	COMPRI MIDO	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	R\$ 0,20	R\$ 8.000,00
71	70.000	COMPRI MIDO	Carvedilol 6,25mg comprimido	R\$ 0,31	R\$ 21.700,00
72	30.000	COMPRI MIDO	Cefalexina 500mg comprimido	R\$ 0,58	R\$ 17.400,00
73	15.000	CAPSUL A	CEFALEXINA 500mg - Fracionável	R\$ 1,11	R\$ 16.650,00
74	500	FRASCO	CEFALEXINA SUSP. 250 MG/ML FRASCO 60 ML	R\$ 10,92	R\$ 5.460,00
75	200	FRASCO	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO FRASCO 100 ML	R\$ 15,75	R\$ 3.150,00
76	300	FRASCO	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G IM FRASCO AMPOLA	R\$ 11,68	R\$ 3.504,00
77	300	FRASCO	CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG IM FRASCO AMPOLA	R\$ 12,55	R\$ 3.765,00
78	3.000	COMPRI MIDO	CETOCONAZOL 200 MG	R\$ 0,27	R\$ 810,00
79	500	TUBO	CETOCONAZOL CREME 2%	R\$ 7,02	R\$ 3.510,00
80	200	AMPOLA	CETOPROFENO 100MG FRASCO	R\$ 3,17	R\$ 634,00
81	300	AMPOLA	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA	R\$ 1,59	R\$ 477,00
82	2.000	COMPRI MIDO	CICLOBENZAPRINA 10MG	R\$ 0,52	R\$ 1.040,00
83	40.000	COMPRI MIDO	CILOSTAZOL 100MG	R\$ 0,63	R\$ 25.200,00
84	40.000	COMPRI MIDO	CILOSTAZOL 50 MG	R\$ 0,28	R\$ 11.200,00
85	8.000	COMPRI MIDO	Cimetidina 200mg comprimido	R\$ 0,25	R\$ 2.000,00
86	40.000	COMPRI MIDO	CINARIZINA 75 MG	R\$ 0,23	R\$ 9.200,00
87	20.000	COMPRI MIDO	CIPROFLOXACINO 500MG	R\$ 0,43	R\$ 8.600,00
88	170.000	COMPRI MIDO	CITALOPRAM 20MG	R\$ 0,32	R\$ 54.400,00
89	2.000	COMPRI MIDO	CLINDAMICINA 300 MG	R\$ 1,50	R\$ 3.000,00
90	5.000	COMPRI MIDO	Clomipramina 25mg comprimido	R\$ 0,95	R\$ 4.750,00
91	4.000	COMPRI MIDO	Clomipramina 75mg comprimido	R\$ 1,39	R\$ 5.560,00
92	450	FRASCO	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS	R\$ 6,53	R\$ 2.938,50
93	180.000	COMPRI MIDO	CLONAZEPAM 2MG	R\$ 0,15	R\$ 27.000,00
94	25.000	COMPRI MIDO	Clopidogrel 75mg comprimido	R\$ 0,90	R\$ 22.500,00
95	200	AMPOLA	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1%	R\$ 0,41	R\$ 82,00
96	200	AMPOLA	Cloreto de Sódio 0,9% ampola 10 ML.	R\$ 0,30	R\$ 60,00
97	350	FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 20 ML	R\$ 0,88	R\$ 308,00
98	12.000	COMPRI MIDO	Clorpromazina 100mg comprimido	R\$ 0,30	R\$ 3.600,00
99	20.000	COMPRI MIDO	CLORPROMAZINA 25MG	R\$ 0,26	R\$ 5.200,00
100	200	FRASCO	Clorpromazina 40mg/ml solução oral	R\$ 6,05	R\$ 1.210,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

101	200	AMPOLA	CLORPROMAZINA 25MG/5ML AMPOLA	R\$ 1,43	R\$ 286,00
102	1.000	UNIDADE	CODEINA 30MG	R\$ 2,14	R\$ 2.140,00
		E			
103	900	TUBO	COLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA TUBO 30 GR	R\$ 18,53	R\$ 16.677,00
104	60.000	COMPRI	Complexo B comprimido	R\$ 0,10	R\$ 6.000,00
		MIDO			
105	250	AMPOLA	COMPLEXO B 2ML AMPOLA	R\$ 0,96	R\$ 240,00
106	100	AMPOLA	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML	R\$ 1,66	R\$ 166,00
107	1.500	COMPRI	DESVENLAFAXINA 100MG	R\$ 3,31	R\$ 4.965,00
		MIDO			
108	1.000	UNIDADE	DESVENLAFAXINA 50MG	R\$ 3,12	R\$ 3.120,00
		E			
109	200	FRASCO	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	R\$ 1,99	R\$ 398,00
110	4.000	COMPRI	Dexametasona 4mg comprimido	R\$ 0,45	R\$ 1.800,00
		MIDO			
111	200	AMPOLA	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA	R\$ 1,09	R\$ 218,00
112	1.800	TUBO	Dexametasona 0,1% creme	R\$ 1,76	R\$ 3.168,00
113	500	FARDO	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML FRASCO 100 ML	R\$ 1,71	R\$ 855,00
114	18.000	COMPRI	Dexclorfeniramina 2 mg - comprimido	R\$ 0,10	R\$ 1.800,00
		MIDO			
115	100.00	COMPRI	DIAZEPAM 10 MG	R\$ 0,08	R\$ 8.000,00
		MIDO			
116	20.000	COMPRI	DIAZEPAM 5MG	R\$ 0,06	R\$ 1.200,00
		MIDO			
117	200	AMPOLA	DIAZEPAN 10MG/2ML AMPOLA	R\$ 0,58	R\$ 116,00
118	60.000	COMPRI	DICLOFENACO DE POTASSIO 50MG COMPRIMIDO	R\$ 0,18	R\$ 10.800,00
		MIDO			
119	300	FRASCO	DICLOFENACO GOTAS FRASCO	R\$ 6,19	R\$ 1.857,00
120	150	TUBO	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10MG/G	R\$ 5,27	R\$ 790,50
121	300	AMPOLA	DICLOFENACO SÓDICO 25/MG/ML	R\$ 0,73	R\$ 219,00
122	18.000	COMPRI	DIGOXINA 0,25 MG	R\$ 0,07	R\$ 1.260,00
		MIDO			
123	45.000	COMPRI	DILTIAZEM 60MG	R\$ 0,38	R\$ 17.100,00
		MIDO			
124	200	AMPOLA	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3/5/100MG/ML (EV)	R\$ 2,11	R\$ 422,00
125	200	AMPOLA	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA 50/50MG/ML (IM)	R\$ 1,48	R\$ 296,00
126	140.00	COMPRI	DIPIRONA SODICA 500 MG	R\$ 0,14	R\$ 19.600,00
		MIDO			
127	1.800	FRASCO	DIPIRONA SODICA 500MG/ML FRASCO	R\$ 0,96	R\$ 1.728,00
128	500	AMPOLA	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMPOLA	R\$ 0,54	R\$ 270,00
129	300	FRASCO	DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO 100 ML	R\$ 17,77	R\$ 5.331,00
130	70.000	COMPRI	DOXAZOCINA 2MG	R\$ 0,28	R\$ 19.600,00
		MIDO			
131	30.000	UNIDADE	DOXAZOINA 4 MG	R\$ 1,69	R\$ 50.700,00
		E			
132	350.00	COMPRI	ENALAPRIL 10mg COMPRIMIDO	R\$ 0,11	R\$ 38.500,00
		MIDO			
133	260.00	COMPRI	ENALAPRIL 20mg COMPRIMIDO	R\$ 0,09	R\$ 23.400,00
		MIDO			
134	200	AMPOLA	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML AMPOLA	R\$ 2,31	R\$ 462,00
135	1.000	COMPRI	ERITROMICINA 500MG (FB)	R\$ 1,61	R\$ 1.610,00
		MIDO			
136	100	FRASCO	ERITROMICINA 250 MG/5ML SUSPENSÃO - FRASCO 100 ML	R\$ 11,27	R\$ 1.127,00
137	1.000	UNIDADE	ESOMEPRAZOL 40mg	R\$ 5,60	R\$ 5.600,00
		E			
138	30.000	COMPRI	ESPIRONOLACTONA 100 MG	R\$ 0,64	R\$ 19.200,00
		MIDO			
139	60.000	COMPRI	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	R\$ 0,28	R\$ 16.800,00
		MIDO			
140	30.000	UNIDADE	ESPIRONOLACTONA 50MG	R\$ 0,36	R\$ 10.800,00
		E			
141	8.000	COMPRI	ESTROGENIO CONJUGADO 0,625 mg	R\$ 1,00	R\$ 8.000,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

		MIDO	(PREMARIM/ESTROGENON) UNIDADE		
142	200	AMPOLA	ETILEFRINA 10 MG/ML	R\$ 1,25	R\$ 250,00
143	8.000	COMPRI MIDO	FENITOINA 100MG(C1)	R\$ 0,34	R\$ 2.720,00
144	100	AMPOLA	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA	R\$ 2,55	R\$ 255,00
145	40.000	COMPRI MIDO	FENOBARBITAL 100MG	R\$ 0,16	R\$ 6.400,00
146	200	AMPOLA	FENOBARBITAL 100MG/ML	R\$ 1,78	R\$ 356,00
147	100	FRASCO	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	R\$ 3,63	R\$ 363,00
148	400	FRASCO	FENOTEROL 5 MG/ML frasco	R\$ 3,12	R\$ 1.248,00
149	200	AMPOLA	FENTANILA CITRATO 78,5MCG OU 50MCG/ML INJ 02 ML	R\$ 1,23	R\$ 246,00
150	100	AMPOLA	FERRIPOLIMALTOSE 100MG/2ML SOLUCAO INJETAVEL IM - AMPOLA 2ML	R\$ 14,53	R\$ 1.453,00
151	200	TUBO	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL POMADA 30G.	R\$ 43,81	R\$ 8.762,00
152	35.000	COMPRI MIDO	Finasterida 5mg comprimido	R\$ 0,76	R\$ 26.600,00
153	4.000	UNIDAD E	FLUCONAZOL 150mg UNIDADE	R\$ 0,83	R\$ 3.320,00
154	100	AMPOLA	FLUMAZENIL 0,1MG/ML	R\$ 46,93	R\$ 4.693,00
155	180.00	COMPRI MIDO	FLUOXETINA 20 MG	R\$ 0,12	R\$ 21.600,00
156	200	AMPOLA	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMPOLA	R\$ 0,56	R\$ 112,00
157	120.00	COMPRI MIDO	FUROSEMIDA 40mg UNIDADE	R\$ 0,06	R\$ 7.200,00
158	120.00	COMPRI MIDO	GLIBENCLAMIDA 5mg -COMPRIMIDO	R\$ 0,07	R\$ 8.400,00
159	40.000	COMPRI MIDO	GLICLAZIDA 30MG	R\$ 0,32	R\$ 12.800,00
160	200	AMPOLA	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMPOLA 10ML	R\$ 1,06	R\$ 212,00
161	200	AMPOLA	GLICOSE 25% AMPOLA	R\$ 0,41	R\$ 82,00
162	300	AMPOLA	GLICOSE 50% AMPOLA	R\$ 0,35	R\$ 105,00
163	3.000	COMPRI MIDO	GLIMEPIRIDA 2MG	R\$ 0,12	R\$ 360,00
164	2.000	COMPRI MIDO	Haloperidol 1mg comprimido	R\$ 0,16	R\$ 320,00
165	200	FRASCO	Haloperidol 2mg/ml solução oral	R\$ 3,41	R\$ 682,00
166	15.000	COMPRI MIDO	HALOPERIDOL 5 MG	R\$ 0,17	R\$ 2.550,00
167	200	AMPOLA	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 1,82	R\$ 364,00
168	200	AMPOLA	HALOPERIDOL, DECANOATO DE(INJETAVEL)	R\$ 12,35	R\$ 2.470,00
169	200	AMPOLA	Heparina sódica 5.000UI/0,25ml solução injetável subcutânea	R\$ 11,31	R\$ 2.262,00
170	200	AMPOLA	HIDRALAZINA AMPOLA 20MG/ML	R\$ 5,64	R\$ 1.128,00
171	420.00	UNIDAD E	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg UNIDADES	R\$ 0,03	R\$ 12.600,00
172	100.00	COMPRI MIDO	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG	R\$ 0,06	R\$ 6.000,00
173	100	FRASCO	HIDROCORTISONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B 10/5/10000ui/ML	R\$ 8,97	R\$ 897,00
174	200	AMPOLA	Hidrocortisona 100mg solução injetável	R\$ 3,67	R\$ 734,00
175	200	AMPOLA	Hidrocortisona 500mg solução injetável	R\$ 6,89	R\$ 1.378,00
176	1.000	FRASCO	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG SUSPENSÃO 100 ML	R\$ 2,78	R\$ 2.780,00
177	20.000	COMPRI MIDO	IBUPROFENO 300MG (FB)	R\$ 0,15	R\$ 3.000,00
178	1.200	FRASCO	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 30 ML	R\$ 1,88	R\$ 2.256,00
179	120.00	COMPRI MIDO	IBUPROFENO 600 MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,21	R\$ 25.200,00
180	1.000	COMPRI MIDO	Ibuprofeno + ARGININA 600/555MG/3G	R\$ 2,20	R\$ 2.200,00
181	6.000	COMPRI MIDO	IMIPRAMINA 25 MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,47	R\$ 2.820,00
182	100	UNIDAD E	IPRATROPIO 0,02MCG/DOSE	R\$ 13,10	R\$ 1.310,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

183	400	FARDO	IPRATRÓPIO BROMETO SOLUÇÃO 0,025% SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO FRASCO 20ML	R\$ 1,62	R\$ 648,00
184	200	AMPOLA	ISOSSORBIDA INJETÁVEL 10MG/ML	R\$ 2,39	R\$ 478,00
185	120.000	COMPRI MIDO	ISOSSORBIDA 20MG COMPRIMIDO	R\$ 0,16	R\$ 19.200,00
186	20.000	COMPRI MIDO	ISOSSORBIDA 40MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,29	R\$ 5.800,00
187	2.000	COMPRI MIDO	ISOSSORBIDA 5MG (SUBLINGUAL)	R\$ 0,50	R\$ 1.000,00
188	1.000	CAPSUL A	Itraconazol 100 mg capsula	R\$ 1,33	R\$ 1.330,00
189	2.000	COMPRI MIDO	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	R\$ 1,35	R\$ 2.700,00
190	100	FRASCO	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	R\$ 11,15	R\$ 1.115,00
191	5.000	COMPRI MIDO	Levodopa + Benserazida 100/25mg comprimido	R\$ 2,71	R\$ 13.550,00
192	10.000	COMPRI MIDO	Levodopa + Benserazida 200/50mg comprimido	R\$ 4,51	R\$ 45.100,00
193	3.000	COMPRI MIDO	Levodopa+Carbidopa 200/50mg comprimido	R\$ 1,59	R\$ 4.770,00
194	12.000	COMPRI MIDO	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 /25MG	R\$ 1,33	R\$ 15.960,00
195	1.500	CAIXA	LEVOFLOXACINO 500 mg	R\$ 2,76	R\$ 4.140,00
196	700	FRASCO	LEVOMEPRIMAZINA 4% GOTAS FRASCO 20 ML	R\$ 14,86	R\$ 10.402,00
197	75.000	COMPRI MIDO	ANTICONCEP. - LEVONORGESTREL 0,15 + ETNILESTRADIOL 0,03 (21)	R\$ 0,10	R\$ 7.500,00
198	300	COMPRI MIDO	LEVONORGESTREL 0,75MG COMPRIMIDO	R\$ 7,15	R\$ 2.145,00
199	50.000	COMPRI MIDO	LEVOTIROXINA 100 MCG	R\$ 0,24	R\$ 12.000,00
200	60.000	COMPRI MIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	R\$ 0,25	R\$ 15.000,00
201	60.000	COMPRI MIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO	R\$ 0,26	R\$ 15.600,00
202	50.000	COMPRI MIDO	Levotiroxina 75mg comprimido	R\$ 0,30	R\$ 15.000,00
203	3.000	COMPRI MIDO	Levotiroxina Sodica 88mcg comprimido	R\$ 0,45	R\$ 1.350,00
204	250	TUBO	LIDOCAINA GEL 02% 30 GR	R\$ 4,42	R\$ 1.105,00
205	200	FRASCO	LIDOCAINA 02% S/ VASO 20 ML	R\$ 6,39	R\$ 1.278,00
206	200	CAIXA	LIDOCAINA 20MG/ML + EPINEFRINA 0,005MG/ML FRASCO	R\$ 10,30	R\$ 2.060,00
207	25.000	COMPRI MIDO	LORATADINA 10MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,22	R\$ 5.500,00
208	300	FRASCO	Loratadina 1mg/ml frasco 100ml	R\$ 7,18	R\$ 2.154,00
209	450.000	COMPRI MIDO	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO	R\$ 0,18	R\$ 81.000,00
210	1.500	COMPRI MIDO	MEBENDAZOL 100MG (FB)	R\$ 0,06	R\$ 90,00
211	300	FRASCO	MEBENDAZOL SUSP.20MG 30ML (FB)	R\$ 2,35	R\$ 705,00
212	500	AMPOLA	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL 3 MESES - ACETATO DE MEDROXIPROGETERONA 150MG/ML AMPOLA	R\$ 16,14	R\$ 8.070,00
213	500	COMPRI MIDO	Medroxiprogesterona 2,5mg comprimido	R\$ 0,97	R\$ 485,00
214	180.000	COMPRI MIDO	METFORMINA 500MG	R\$ 0,14	R\$ 25.200,00
215	220.000	COMPRI MIDO	METFORMINA 850MG (FB)	R\$ 0,18	R\$ 39.600,00
216	25.000	COMPRI MIDO	METILDOPA 250MG (FB)	R\$ 0,34	R\$ 8.500,00
217	28.000	COMPRI MIDO	METILDOPA 500MG	R\$ 0,62	R\$ 17.360,00
218	25.000	COMPRI MIDO	Metoclopramida 10mg comprimido	R\$ 0,18	R\$ 4.500,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

219	500	UNIDADE	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML SOL. INJETÁVEL	R\$ 0,39	R\$ 195,00
220	600	FRASCO	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 10ML	R\$ 1,24	R\$ 744,00
221	1.000	COMPRI MIDO	Metoprolol 100mg comprimido	R\$ 0,75	R\$ 750,00
222	350	TUBO	METRONIDAZOL - GELÉIA VAGINAL	R\$ 5,15	R\$ 1.802,50
223	10.000	COMPRI MIDO	METRONIDAZOL 250MG	R\$ 0,16	R\$ 1.600,00
224	2.500	COMPRI MIDO	METRONIDAZOL 400MG COMPRIMIDO	R\$ 0,59	R\$ 1.475,00
225	100	FRASCO	METRONIDAZOL 40MG/ML FRASCO 100ML	R\$ 3,06	R\$ 306,00
226	250	UNIDADE	MICONAZOL 20 MG/G CREME DERMATOLÓGICO	R\$ 2,97	R\$ 742,50
227	350	TUBO	MICONAZOL CREME VAGINAL TUBO 80G	R\$ 7,00	R\$ 2.450,00
228	100	AMPOLA	MIDAZOLAM 5MG/5ML	R\$ 4,81	R\$ 481,00
229	100	AMPOLA	MIDAZOLAN (DORMONIDE) 15MG/3ML AMPOLA	R\$ 3,19	R\$ 319,00
230	400	FRASCO	GUACO XAROPE FRASCO 100ML	R\$ 4,02	R\$ 1.608,00
231	100	AMPOLA	MORFINA 1mg/ml (2ml)	R\$ 7,20	R\$ 720,00
232	200	AMPOLA	DIMORF (MORFINA) 10MG/ML AMPOLA	R\$ 3,74	R\$ 748,00
233	1.000	COMPRI MIDO	Morfina 10mg comprimido	R\$ 0,87	R\$ 870,00
234	1.200	TUBO	Neomicina 5mg + bacitracina 250UI Pomada tubo 10g	R\$ 1,42	R\$ 1.704,00
235	55.000	COMPRI MIDO	Nifedipina 10mg comprimido	R\$ 0,09	R\$ 4.950,00
236	40.000	COMPRI MIDO	NIFEDIPINA 20MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,24	R\$ 9.600,00
237	80.000	COMPRI MIDO	Nimesulida 100mg comprimido	R\$ 0,13	R\$ 10.400,00
238	700	FRASCO	NIMESULIDA 50 MG/ML FRASCO	R\$ 1,28	R\$ 896,00
239	500	UNIDADE	NISTATINA CREME VAGINAL 25 MIL UI/ G BISNAGA UNIDADE	R\$ 5,24	R\$ 2.620,00
240	250	TUBO	Nistatina 100000UI/ml suspensão oral frasco 50 ml	R\$ 4,35	R\$ 1.087,50
241	7.000	COMPRI MIDO	NITROFURANTOÍNA 100MG- COMPRIMIDO	R\$ 0,19	R\$ 1.330,00
242	15.000	COMPRI MIDO	ANTICONCEPCIONAL NORETISTERONA 0,35MG	R\$ 3,36	R\$ 50.400,00
243	350	AMPOLA	Anticoncepcional injetavel 1 mês- enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg/ml - ampola	R\$ 10,92	R\$ 3.822,00
244	4.000	COMPRI MIDO	NORFLOXACINO 400 MG COMPRIMIDO	R\$ 0,62	R\$ 2.480,00
245	5.000	COMPRI MIDO	NORTRIPTILINA 25 MG	R\$ 0,49	R\$ 2.450,00
246	5.000	COMPRI MIDO	Nortriptilina 50mg comprimido	R\$ 0,73	R\$ 3.650,00
247	100	FRASCO	OLEO MINERAL LIQUIDO FRASCO 100ML	R\$ 3,35	R\$ 335,00
248	400.00	COMPRI MIDO	OMEPRAZOL 20MG	R\$ 0,28	R\$ 112.000,00
249	200	AMPOLA	ONDANSETRONA AMPOLA 2MG/2ML	R\$ 0,96	R\$ 192,00
250	2.000	UNIDADE	ONDANSETRONA 4MG	R\$ 2,69	R\$ 5.380,00
251	10.000	COMPRI MIDO	OXIBUTININA 5MG	R\$ 0,48	R\$ 4.800,00
252	1.600	FRASCO	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 15ML	R\$ 1,03	R\$ 1.648,00
253	130.00	COMPRI MIDO	Paracetamol 500mg comprimido	R\$ 0,08	R\$ 10.400,00
254	100.00	COMPRI MIDO	PARACETAMOL 750 MG	R\$ 0,12	R\$ 12.000,00
255	110.00	COMPRI MIDO	PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO	R\$ 0,55	R\$ 60.500,00
256	1.000	COMPRI MIDO	PASSIFLORA INCARNATA 260MG	R\$ 0,41	R\$ 410,00
257	2.000	COMPRI MIDO	Piridoxina 40mg comprimido	R\$ 1,57	R\$ 3.140,00

**ESTADO DE SANTA CATARINA****FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA**

258	30.000	CAPSUL A	POLIVITAMINAS + SAIS MINERAIS COMPRIMIDOS (VIT.C, E, B3, A, B12, D3, B6, B2,B1 E SSAIS MINERAIS	R\$ 0,22	R\$ 6.600,00
259	100	AMPOLA	POLIVITAMINICO SEM MINERAIS AMPOLA 10ML	R\$ 6,24	R\$ 624,00
260	600	FRASCO	PREDNISOLONA 3MG/ML	R\$ 6,15	R\$ 3.690,00
261	22.000	COMPRI MIDO	PREDNISONA 20MG (FB)	R\$ 0,33	R\$ 7.260,00
262	20.000	COMPRI MIDO	Prednisona 5mg comprimido	R\$ 0,15	R\$ 3.000,00
263	15.000	COMPRI MIDO	PROMETAZINA 25MG	R\$ 0,22	R\$ 3.300,00
264	200	AMPOLA	PROMETAZINA 50MG/2ML AMPOLA	R\$ 2,33	R\$ 466,00
265	30.000	COMPRI MIDO	PROPAFENONA 300MG	R\$ 1,04	R\$ 31.200,00
266	65.000	COMPRI MIDO	PROPRANOLOL 40MG COMPRIMIDO	R\$ 0,07	R\$ 4.550,00
267	2.000	COMPRI MIDO	RAMIPRIL 10MG	R\$ 1,82	R\$ 3.640,00
268	2.000	COMPRI MIDO	RAMIPRIL 5MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG	R\$ 1,02	R\$ 2.040,00
269	35.000	COMPRI MIDO	RANITIDINA 150 MG	R\$ 0,30	R\$ 10.500,00
270	200	AMPOLA	RANITIDINA 25MG/ML AMPOLA 2ML	R\$ 0,67	R\$ 134,00
271	200	FARDO	RIFAMICINA 10 MG/ML SPRAY 20 ML	R\$ 4,70	R\$ 940,00
272	300	AMPOLA	SACARATO DE HIDROXIDO DE FERRO 20MG/ML EV - AMPOLA 5ML	R\$ 15,28	R\$ 4.584,00
273	1.200	ENVELOPE	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE	R\$ 1,11	R\$ 1.332,00
274	500	FRASCO	SALBUTAMOL 2MG/5ML FRASCO 100ML	R\$ 1,95	R\$ 975,00
275	1.000	FARDO	SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL 200 DOSES	R\$ 10,22	R\$ 10.220,00
276	15.000	COMPRI MIDO	Salbutamol 2mg comprimido	R\$ 0,24	R\$ 3.600,00
277	1.000	CAIXA	SECNIDAZOL 1000	R\$ 1,66	R\$ 1.660,00
278	95.000	COMPRI MIDO	SERTRALINA 50MG	R\$ 0,68	R\$ 64.600,00
279	16.000	COMPRI MIDO	SIMETICONA 40	R\$ 0,07	R\$ 1.120,00
280	450	FRASCO	SIMETICONA 75MG/ML	R\$ 1,30	R\$ 585,00
281	320.000	COMPRI MIDO	SINVASTATINA 20MG	R\$ 0,13	R\$ 41.600,00
282	120.000	COMPRI MIDO	SINVASTATINA 40 MG	R\$ 0,26	R\$ 31.200,00
283	400	TUBO	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50MG	R\$ 6,39	R\$ 2.556,00
284	200	FRASCO	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 200/40MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	R\$ 3,29	R\$ 658,00
285	4.500	COMPRI MIDO	Sulfametoxazol+Trimetoprima 400/80mg comprimido	R\$ 0,25	R\$ 1.125,00
286	200	AMPOLA	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMPOLA 10ML	R\$ 0,24	R\$ 48,00
287	400	FRASCO	SULFATO FERROSO 25MG/ML 30ML	R\$ 1,36	R\$ 544,00
288	70.000	COMPRI MIDO	SULFATO FERROSO 40MG	R\$ 0,05	R\$ 3.500,00
289	200	AMPOLA	TENOXICAM (TILATIO) 40MG AMPOLA	R\$ 8,45	R\$ 1.690,00
290	100	AMPOLA	TERBUTALINA (BRICANIL) 0,5MG/ML AMPOLA	R\$ 5,09	R\$ 509,00
291	200	FRASCO	Timolol 0,5% solução oftálmica	R\$ 3,53	R\$ 706,00
292	4.000	COMPRI MIDO	TIORIDAZINA 25MG	R\$ 0,45	R\$ 1.800,00
293	200	AMPOLA	TRAMAL (TRAMADOL) 100MG/ML AMPOLA	R\$ 1,34	R\$ 268,00
294	200	AMPOLA	TRAMAL (TRAMADOL) 50MG/ML AMPOLA	R\$ 1,95	R\$ 390,00
295	1.000	COMPRI MIDO	TRAZODONA 100MG COMPRIMIDO	R\$ 1,56	R\$ 1.560,00
296	35.000	COMPRI MIDO	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG	R\$ 0,54	R\$ 18.900,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

297	35.000	COMPRI MIDO	VALPROATO DE SODIO 500MG - COMPRIMIDO	R\$ 1,03	R\$ 36.050,00
298	650	FRASCO	VALPROATO SODIO 50MG/ML	R\$ 4,73	R\$ 3.074,50
299	2.000	COMPRI MIDO	VALSARTANA 160MG	R\$ 1,05	R\$ 2.100,00
300	12.000	COMPRI MIDO	Varfarina 5mg comprimido	R\$ 0,21	R\$ 2.520,00
301	13.000	COMPRI MIDO	VERAPAMIL 80MG	R\$ 0,15	R\$ 1.950,00
302	1.000	COMPRI MIDO	COLECALCIFEROL 7000UI	R\$ 6,13	R\$ 6.130,00
				TOTAL	R\$ 2.263.914,50
				TOTAL GERAL	R\$2.263.914,50

1.1 - Após Autorização de Fornecimento, a empresa vencedora deverá efetuar a entrega no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o pedido, sem custo adicional, sendo de total responsabilidade da Licitante Vencedora a entrega. **Caso a entrega não for realizada no prazo referido, a CONTRATADA estará sujeita às sanções previstas neste Edital e em Lei.**

1.2 - No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL: (não inferior a 60 (sessenta) dias).

1.3 - A PROPOSTA DEVERÁ CONTER:

IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE:

NOME DA EMPRESA:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

REPRESENTANTE e CARGO:

CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF:

ENDEREÇO e TELEFONE:

ENDEREÇO ELETRÔNICO DA EMPRESA:

AGÊNCIA e Nº DA CONTA BANCÁRIA:

LOCAL E DATA

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA

2 – DA APRESENTAÇÃO DOS CERTIFICADOS DE BOAS PRÁTICAS:

2.1 - As empresas vencedoras deverão apresentar no prazo de:

a) No caso de participação de empresa FABRICANTE, esta deverá apresentar para os itens vencedores:



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

- b) Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento.
- c) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, conforme Resolução nº460 de 14 de setembro de 1999.
- d) A empresa fabricante de medicamento importado deverá apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle emitido pela ANVISA, conforme Resolução nº 25, de 09 de dezembro de 1999.
- e) No caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS NACIONAIS deverá, também e obrigatoriamente, **esta deverá apresentar para os itens vencedores:**
- f) Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento, em nome da empresa fabricante. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento, na forma do artigo 14, parágrafo 6º do Decreto Federal nº79.094/77.
- g) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, em nome da empresa fabricante, conforme Resolução nº460 de 14 de setembro de 1999.
- h) No caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR E EMPRESA DISTRIBUIDORA IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR, **esta deverá apresentar para os itens vencedores:**
- i) Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia autenticada da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do medicamento, em nome da empresa fabricante. Caso o prazo de validade esteja vencido deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento, na forma do artigo 14, parágrafo 6º do Decreto Federal nº79. 094/77.

j) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle emitido pela ANVISA, conforme Resolução nº 25, de 09 de dezembro de 1999.

k) As exigências contidas nos subitens acima, atendem àquelas formuladas pela Lei Federal n. 6.360 de 23/09/76, pelo Decreto Federal n.º 79.094/77, pela Lei Federal n.º 9.782/99, pela Portaria Federal nº 2.814/GM, de 29/05/98 alterada pela Portaria nº3. 765 de 20/10/98 do Ministério da Saúde, pela Resolução RDC nº 25 de 09 de dezembro de 1999 e pela Resolução nº 460 de 14 de setembro de 1999, cujos documentos deverão estar com prazo de validade em vigor.

l) Em se tratando de medicamento cujo processo de fabricação e embalagem envolver mais de um laboratório, deverá ser apresentado, sob pena de inabilitação, os Certificados de Boas Práticas dos laboratórios envolvidos, (seja laboratório nacional ou estrangeiro, sendo estrangeiro, o Certificado deverá ser apresentado em original acompanhado de tradução juramentada).

3 – Os certificados deverão ser identificadas com os termos:

a) Certificados para análise, licitação (número da licitação, data, e itens a que se refere), fornecedor (nome, telefone e e-mail), representante;

b) As empresas vencedoras terão 02 (dois) dias úteis para a entrega dos certificados, no mesmo endereço acima citado;

c) A licitante que não encaminhar os certificados no prazo estabelecido, terá sua cotação desconsiderada para efeito de julgamento;

d) Caso não haja recurso, e após a análise e aprovação dos certificados, o pregoeiro, adjudicará o objeto do certame à Proponente detentora do menor preço por item, encaminhando o processo para homologação pelo Secretário Municipal de Saúde;



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ANEXO III

PREGÃO PRESENCIAL Nº 06/2018

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO PLENO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO
(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA) _____ CNPJ nº
_____, sediada em (ENDEREÇO COMERCIAL)
_____, declara, sob as penas da Lei
nº 10.520, de 17/07/2002, que cumpre plenamente os requisitos para sua habilitação
no presente processo licitatório.

Ituporanga,.....de.....de.....

Assinatura do representante legal da empresa

Carimbo da empresa



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ANEXO IV

PREGÃO PRESENCIAL 06/2018

Carimbo do CNPJ:

DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que nossa empresa não contrata menores de dezoito anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz, cumprindo fielmente o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1998.

Local e data.

(Nome da Empresa)

(Nome do Representante Legal)

(Fazer em papel timbrado ou com carimbo do CGC)



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ANEXO V

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 06/2018

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 06/2018

MINUTA DO CONTRATO Nº

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº. 11.407.443/0001-18, com sede na Rua Emilio Altenburg, S/N – Ituporanga – S C, neste ato representado pelo Secretário de Saúde o **Sr. JOSE CARLOS DE FARIAS**, inscrito no CPF sob nº **528.481.599-87**, denominado **CONTRATANTE**, e **A EMPRESA**..... pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº..... , com sede na..... , Bairro....., cidade de, Estado de, neste ato representada pelo Sr..... , CPF nº..... , aqui denominada **CONTRATADA**, por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si justo e contrato o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Tem o presente instrumento, por objeto, a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA CENTRAL, UNIDADE SANITÁRIA CENTRAL, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL COM URGÊNCIA - SAMU, CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E TODAS AS UNIDADES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA - SC**, Conforme item constante na proposta vencedora no valor total de R\$(----).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Da ENTREGA do objeto do contrato

a) Os medicamentos, objeto do presente contrato, deverão ser entregues parcelados, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a solicitação, durante o horário de funcionamento, das 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 as 17:00 horas, na Unidade de Saúde do Centro, à Rua Emilio Altenburg, S/N, Centro, Ituporanga - SC.

b) Os medicamentos, objeto do presente contrato, serão entregues pela **CONTRATADA**, conforme cronograma mensal, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, segundo forma, prazos e condições especificados no Edital, que faz parte integrante do presente instrumento, independentemente de transcrição, devidamente



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

acompanhado dos documentos fiscais respectivos (Nota Fiscal / Fatura), adotando-se os procedimentos previstos na Lei Federal n.º 8.666/93 e o seguinte:

c) De posse dos documentos que devem acompanhar os medicamentos, objeto do presente contrato, serão os bens recebidos provisoriamente pelo servidor da Administração ou comissão responsável, mediante termo circunstanciado, para posterior verificação de especificações, da qualidade, da quantidade, dos prazos, dos preços e de outros dados pertinentes.

d) Em se tratando de medicamento importado, deverá ser apresentado ensaio completo de controle de qualidade do(s) lote(s) a ser(em) fornecido(s), emitido(s) no Brasil, conforme artigo 2º, parágrafo 1º da Portaria ANVISA nº185 de 08 de março de 1999.

e) Aprovando o material recebido, após as verificações necessárias, a Administração ou a comissão responsável o receberá em caráter definitivo, mediante recibo, o qual ratificará o termo circunstanciado de recebimento provisório, podendo, entretanto, retificá-los nos itens necessários.

f) Encontrando irregularidades, a Administração ou a comissão responsável fixará prazo para a CONTRATADA promover as correções necessárias, sob pena de serem os bens rejeitados e devolvidos à CONTRATADA, no estado em que se encontrem.

g) Na hipótese de irregularidades em relação aos medicamentos fornecidos, a Administração somente os receberá em caráter definitivo, mediante termo circunstanciado, após as correções promovidas pela CONTRATADA e após nova verificação realizada pela Administração, pelo servidor encarregado, ou pela comissão responsável.

h) Em caso de irregularidade não sanada pela CONTRATADA, a Administração, por meio de seu representante, reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à autoridade competente para que sejam tomadas as providências legais pertinentes.

i) Em caso de necessidade de providências por parte da CONTRATADA, os prazos para pagamento serão suspensos e considerados o fornecimento em atraso, sujeitando-a a aplicação de multa sobre o valor considerado em atraso e, conforme o caso, a outras sanções estabelecidas na lei, no edital e neste instrumento de contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os pagamentos serão efetuados em até 28 (vinte e oito) dias após o recebimento do objeto mediante apresentação da respectiva nota fiscal.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

CLÁUSULA 2a - Do REGIME DE EXECUÇÃO

2.1 - O regime de execução deste contrato é o de EXECUÇÃO SUCESSIVA, em consonância com a estimativa de consumo especificada no ANEXO II, do ato convocatório, que faz parte integrante do presente instrumento contratual, e somente será paga a quantidade efetivamente comprada e entregue.

2.2 - O fornecimento do produto, objeto deste contrato, se procederá mediante entrega parcelada, **por um período de 12 (doze) meses**, no Almoxarifado da Sec. Municipal de Saúde, à Rua Emílio Altenburg, S/N, Centro, Ituporanga, SC de acordo com a Ordem de Compra, emitida pela Divisão de Compras, bem como com o cronograma da Secretaria Municipal De Saúde.

2.3 - O fornecimento dos produtos será de acordo com a solicitação do setor interessado, obedecidas às formalidades próprias tanto para o fornecimento como para o recebimento, contendo sempre assinatura do responsável.

2.4 - os preços ora ajustados não sofrerão reajuste no período contratual.

Parágrafo único: A vigência do contrato será de 12 (doze) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente instrumento é celebrado entre as partes, passando a vigorar da data de sua assinatura até o dia, Poderá, também, haver vencimento antecipado do prazo contratual no caso de a entrega total do produto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA ocorrer antes.

CLÁUSULA QUARTA: As despesas decorrentes da aquisição objeto do presente certame correrão a conta de dotações do orçamento do exercício de 2018 e dotações do ano subsequente e terá a seguinte classificação orçamentária: **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2048	Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
1630480	Atenção Básica - Estado/Saúde

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380450	Programa de Assistência Farmaceutica Básica - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380457	Saúde da Família - SF - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2039	Funcionamento e Manutenção do SAMU
333903202000000	Medicamentos
1020134	Recursos 15% - Saúde

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2039	Funcionamento e Manutenção do SAMU
333903202000000	Medicamentos
1380458	Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)-MUNICIPAL - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380454	PAB FIXO - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380459	Teto Mun. Média e Alta Complexidade Amb. e Hospitalar - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2024	Funcionamento e Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
333903202000000	Medicamentos
1020134	Recursos 15% - Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2048	Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
1630481	Assistência Farmaceutica Básica - Estado/Saúde

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2048	Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
1630482	Assist. Farmaceutica Básica - Diabetes - Estado/Saúde

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380454	PAB FIXO - SUS/União

Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2048	Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630487	FES/ST Catarina-FNS BLMAC - Estado/Saúde

CLÁUSULA QUINTA: O CONTRATANTE poderá modificar unilateralmente o presente contrato para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEXTA: Em caso de inobservância por parte da CONTRATADA do aqui estabelecido, garantida a defesa prévia, sofrerá ela as seguintes penalidades:

- I – advertência, na primeira vez que o fato ocorrer;
- II – multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor do contrato;
- III – rescisão do contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA: Fica expressamente reconhecido ao CONTRATANTE o direito de rescindir o presente contrato nas hipóteses previstas no art. 77 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/93, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas no art. 86 e seguintes da mesma Lei quando for o caso.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

CLÁUSULA OITAVA: O presente contrato está vinculado ao Edital de Pregão nº 06/2018, do Processo de Licitação nº. 06/2018, dele fazendo parte integrante para todos os fins e efeitos.

CLÁUSULA NONA: A CONTRATADA compromete-se a manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação conforme segue:

a) Entregar os medicamentos observando o seguinte: O acondicionamento e transporte do(s) medicamento(s) devem ser feitos dentro do preconizado para estes produtos e devidamente protegido do pó e variações de temperatura. No caso de produtos termolábeis, a embalagem e os controles devem ser apropriados para garantir a integridade do produto. Nesses produtos, devem-se utilizar preferencialmente fitas especiais para monitoramento de temperatura durante o transporte.

b) As embalagens externas devem apresentar as condições corretas de armazenamento do produto (temperatura, umidade, empilhamento, etc.).

c) As embalagens devem ser acompanhadas das respectivas bulas e o texto. As demais exigências legais previstas para o cartucho, rotulagem e bula devem estar em conformidade com a legislação do Ministério da Saúde e com o Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal n.º 8.078/90).

d) As embalagens primárias individuais dos medicamentos (ampolas, bliters, strips e frascos) devem apresentar o número do lote, data de fabricação e prazo de validade.

e) No caso de produtos acondicionados em bisnagas, estas deverão apresentar lacre de bico de dispensação e tampa com dispositivo para seu rompimento.

f) O medicamento deverá ter prazo de validade mínima de 12 (doze) meses, quando de sua entrega no Almoxarifado da Sec. Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS PENALIDADES.

Por dia de atraso o adjudicado estará sujeito a uma multa no valor de 0,5% ao dia, pela parcela inadimplente, até o limite de 20 dias, quando será considerado o inadimplemento total, sujeitando-se a multa de 10% sobre o total do inadimplemento, cuja importância deverá ser recolhida no prazo de 10 (dez) dias contados do recebimento da notificação, perante a Secretaria Municipal da Fazenda, sob pena de



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ser inclusa no art. 87, IV, da Lei Federal nº. 8.666/93, garantida a ampla defesa. Na aplicação dessa sanção administrativa serão admitidos os recursos previstos em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA O presente contrato é regido, em todos os seus termos, pela atual legislação federal sobre licitações e contratos administrativos (Lei nº 8.666/93), a qual terá aplicabilidade também onde este contrato seja omissivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: As partes elegem o foro da Comarca de Ituporanga-SC, para dirimir quaisquer dúvidas surgidas da aplicação deste instrumento. E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Ituporanga, de de 2018

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHA: _____

TESTEMUNHA: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ANEXO VI

Pregão Presencial 06/2018

FOLHA DE DADOS PARA ELABORAÇÃO DE CONTRATO

Razão Social: _____.

Endereço: _____.

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____.

Telefone: (____) _____ Fax: (____) _____.

Nome da pessoa para contatos: _____.

Telefone: (____) _____ E-mail: _____.

Nome completo da pessoa que assinará o contrato: _____.

Cargo que a pessoa ocupa na empresa: _____.

Conta Bancária _____ Agência _____ Banco _____.

RG nr.: _____ CPF: _____.

Obs.: em caso de representação por procurador, juntar o instrumento de mandato específico para assinatura do contrato.

Data:

(Carimbo e assinatura do responsável pelas informações)

Observação: Solicitamos a gentileza de preencher este formulário, e entregá-lo juntamente com o envelope da documentação. Caso essa empresa seja vencedora, estes dados facilitarão a elaboração e assinatura do contrato referente a este procedimento licitatório.