



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2017

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2017/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. **JOSÉ 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 **08:30 horas do dia 21/02/2017**. O credenciamento e abertura dos envelopes das Propostas será no dia **21/02/2017 às 09:00 horas. Sessão para início dos Lances às 09:30 horas do dia 21/02/2017**. 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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA BÁSICA E USO NO SAMU 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 05 (cinco) 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 comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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;
- * 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;
- * Ato Constitutivo
- * Documento de Identificação.
- * Procuração **(anexo I)**, com firma reconhecida.
- * 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



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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;
- * 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

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

FUNDO DE SAÚDE DE ITUPORANGA

PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2017

(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 screenshot shows the user interface of the portal. At the top, there is a navigation bar with icons for various user types: 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 'Meus Serviços' and a list of categories including 'Fornecedores'. The main content area displays 'Serviços' and lists two available services. The second service, 'Enviar Proposta de Licitações', is highlighted with a red box and includes a 'Acessar Online' button.

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 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:



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

- 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 até três dias antes o término do prazo para cadastramento.**

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

PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2017

(RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE)

ENVELOPE N.º 02 - “DOCUMENTAÇÃO”



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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.**

4.2.1 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

- 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) No mínimo **02 (dois) Atestados de Capacidade Técnica**, fornecidos por pessoas jurídicas 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;
- e) Além da documentação especificada nos subitens a) até d) no caso de participação de empresa FABRICANTE, **esta deverá, também e obrigatoriamente, anexar ao envelope da proposta, sob pena de inabilitação para os itens cotados:**
- 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. 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.
- 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, conforme Resolução nº460 de 14 de setembro de 1999.
- h) 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.
- i) Além da documentação especificada nos subitens a) até d), no caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS NACIONAIS deverá, também e obrigatoriamente, **ser anexada ao envelope da proposta, sob pena de inabilitação:**



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

j) 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.

k) 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.

l) Além da documentação especificada nos subitens a) até d), no caso de participação de empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR E EMPRESA DISTRIBUIDORA IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS FABRICADOS NO EXTERIOR deverá, também e obrigatoriamente **ser anexada ao envelope da proposta**, sob pena de inabilitação:

m) 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.

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

o) 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.

p) 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).



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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

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



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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.

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:



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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.

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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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.

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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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.

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.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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 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 2017 e terá a seguinte classificação orçamentária: **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

Dotação Utilizada	
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
2039	Funcionamento e Manutenção do SAMU



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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
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
1380453	Incentivo Adicional Saúde Bucal - 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
1380457	Saúde da Família - SF - SUS/União
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380462	Piso Fixo de Vigilância Sanitária - Parte ANVISA - SUS/União
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380460	Piso Fixo de Vigilância Promoção da Saúde - PFVPS -



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

	SUS/União
	Descrição
Código Dotação	
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
1630480	Atenção Básica - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
1630481	Assistência Farmaceutica Básica - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
1630482	Assist. Farmaceutica Básica - Diabetes - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2024 Funcionamento e Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
333903202000000	Medicamentos
3020134	Recursos 15% - Saúde
	Descrição
Código Dotação	
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380450	Programa de Assistência Farmaceutica Básica - SUS/União
	Descrição
Código Dotação	
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380454	PAB FIXO - SUS/União
	Descrição
Código Dotação	
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2039 Funcionamento e Manutenção do SAMU
333903202000000	Medicamentos
3380458	Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)-MUNICIPAL - SUS/União



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380460	Piso Fixo de Vigilância Promoção da Saúde - PFVPS - SUS/União
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380463	Piso Fixo de Vigilância Sanitária - Parte FNS - SUS/União
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630480	Atenção Básica - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630481	Assistência Farmaceutica Básica - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630482	Assist. Farmaceutica Básica - Diabetes - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630485	AIDS/MS - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380457	Saúde da Família - SF - SUS/União



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

Código Dotação	Descrição
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380456	Saúde Bucal - SB - SUS/União

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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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;



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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

Ituporanga, 08 de fevereiro de 2017.

José Carlos de Farias

Secretário da Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ANEXO I

PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2017

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 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 01/2017

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA BÁSICA E USO NO SAMU DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA – SC, de forma fracionada, conforme segue abaixo:

1 – ITENS:

Item	Qtd	Unid	Produto	Vlr ref unit. em R\$	Vlr Total
1	2.000	COMPRIMID O	ACICLOVIR 200 MG	R\$ 0,38	R\$ 760,00
2	200	TUBO	Aciclovir 50mg/g creme	R\$ 3,63	R\$ 726,00
3	300.000	UNIDADE	AAS 100mg COMPRIMIDO UNIDADE	R\$ 0,03	R\$ 9.000,00
4	6.000	COMPRIMID O	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG	R\$ 0,19	R\$ 1.140,00
5	18.000	COMPRIMID O	ÁCIDO FÓLICO 5MG	R\$ 0,06	R\$ 1.080,00
6	500	FRASCO	Acido Valproico 250mg/5ml Frasco 100 ml	R\$ 3,78	R\$ 1.890,00
7	25.000	COMPRIMID O	ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG (DEPAKENE)	R\$ 0,89	R\$ 22.250,00
8	15.000	COMPRIMID O	Acido Valproico 250mg comprimido	R\$ 0,40	R\$ 6.000,00
9	500	COMPRIMID O	ALBENDAZOL 400 MG	R\$ 0,93	R\$ 465,00
10	6.000	COMPRIMID O	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	R\$ 0,60	R\$ 3.600,00
11	18.000	COMPRIMID O	ALOPURINOL 300 MG	R\$ 0,22	R\$ 3.960,00
12	6.000	COMPRIMID O	ALOPURINOL 100 MG	R\$ 0,20	R\$ 1.200,00
13	300	FRASCO	Albendazol 40mg/ml suspensão oral frasco 10 ml	R\$ 2,32	R\$ 696,00
14	500	FRASCO	AMBROXOL XAROPE ADULTO 30 MG/5ML FRASCO 100 ML	R\$ 2,25	R\$ 1.125,00
15	200	FRASCO	AMBROXOL XAROPE PEDIÁTRICO 15MG/5ML FRASCO 100 ML	R\$ 2,17	R\$ 434,00
16	13.000	COMPRIMID O	AMINOFILINA 100MG	R\$ 0,23	R\$ 2.990,00
17	14.000	COMPRIMID O	AMIODARONA 200MG	R\$ 0,37	R\$ 5.180,00
18	140.000	COMPRIMID O	AMITRIPTILINA 25MG	R\$ 0,09	R\$ 12.600,00
19	1.000	FRASCO	AMOXICILINA SUSP. 250MG 60ML (FB)	R\$ 3,99	R\$ 3.990,00
20	30.000	COMPRIMID O	Amoxicilina 500mg comprimido	R\$ 0,22	R\$ 6.600,00
21	1.500	COMPRIMID O	Amoxicilina 500mg + Clavulanato de Potassio 125mg comprimido	R\$ 1,27	R\$ 1.905,00
22	100	FRASCO	Amoxicilina 250mg/5ml + Clavulanato de Potassio 62,5mg/5ml suspensão frasco 100ml	R\$ 14,14	R\$ 1.414,00
23	200	FRASCO	AMPICILINA 250 MG/ 5 ML FRASCO 60 ML	R\$ 3,68	R\$ 736,00
24	1.500	UNIDADE	AMPICILINA 500mg CAPSULA UNIDADE	R\$ 0,65	R\$ 975,00
25	60.000	COMPRIMID O	ANLÓDIPINO 10 MG	R\$ 0,64	R\$ 38.400,00
26	80.000	COMPRIMID O	ANLÓDIPINO 5 MG	R\$ 0,16	R\$ 12.800,00
27	2.000	CARTELA	ANTICONCEPCIONAL ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVORGESTREL 0,15MG CARTELA COM 21 COMPRIMIDOS	R\$ 0,43	R\$ 860,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

28	100	AMPOLA	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL 3 MESES - ACETATO DE MEDROXIPROGETERONA 150MG/ML AMPOLA	R\$ 18,41	R\$ 1.841,00
29	300	COMPRIMIDO	ANTICONCEP. - NORESTISTERONA 0,35MG (LINATIS)	R\$ 0,27	R\$ 81,00
30	160.000	COMPRIMIDO	ATENOLOL 50MG	R\$ 0,08	R\$ 12.800,00
31	80.000	COMPRIMIDO	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	R\$ 0,13	R\$ 10.400,00
32	2.000	UNIDADE	AZITROMICINA 500 MG- COMPRIMIDO	R\$ 1,13	R\$ 2.260,00
33	150	FRASCO	AZITROMICINA 600 MG PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL + DILUENTE FRASCO 15ML	R\$ 4,79	R\$ 718,50
34	500	AMPOLA	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI pó para suspensão injetável	R\$ 5,16	R\$ 2.580,00
35	500	FRASCO	BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO FRASCO 60 ML	R\$ 2,45	R\$ 1.225,00
36	8.000	COMPRIMIDO	BIPERIDENO 2 MG	R\$ 0,32	R\$ 2.560,00
37	28.000	COMPRIMIDO	BROMAZEPAN 3 MG	R\$ 0,19	R\$ 5.320,00
38	60.000	COMPRIMIDO	BROMAZEPAM 6MG	R\$ 0,10	R\$ 6.000,00
39	7.000	COMPRIMIDO	Butilbrometo de escopolamina 10mg comprimido	R\$ 0,62	R\$ 4.340,00
40	500	FRASCO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA FRASCO 20 ML	R\$ 10,37	R\$ 5.185,00
41	500	FRASCO	Butilbrometo de escopolamina 6,67 + dipirona 333,4mg/ml frasco 20 ml	R\$ 7,55	R\$ 3.775,00
42	250.000	COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 25 MG	R\$ 0,04	R\$ 10.000,00
43	70.000	COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 200mg	R\$ 0,14	R\$ 9.800,00
44	30.000	COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 400 MG	R\$ 0,31	R\$ 9.300,00
45	35.000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE CALCIO 500MG + VIT D 200 UI COMP	R\$ 0,33	R\$ 11.550,00
46	10.000	COMPRIMIDO	Carbonato de Calcio 500mg comprimido	R\$ 0,13	R\$ 1.300,00
47	30.000	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	R\$ 0,21	R\$ 6.300,00
48	65.000	COMPRIMIDO	CARVEDITOL 6,25 MG	R\$ 0,78	R\$ 50.700,00
49	60.000	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 12,5 MG	R\$ 0,24	R\$ 14.400,00
50	50.000	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 25 MG	R\$ 0,39	R\$ 19.500,00
51	500	FRASCO	CEFALEXINA SUSP. 250 MG/ML FRASCO 60 ML	R\$ 7,54	R\$ 3.770,00
52	500	TUBO	CETOCONAZOL 2% CREME 30 G	R\$ 1,68	R\$ 840,00
53	30.000	COMPRIMIDO	CILOSTAZOL 100MG	R\$ 0,89	R\$ 26.700,00
54	10.000	COMPRIMIDO	CILOSTAZOL 50 MG	R\$ 0,39	R\$ 3.900,00
55	7.000	COMPRIMIDO	CIMETIDINA 200MG	R\$ 0,19	R\$ 1.330,00
56	18.000	COMPRIMIDO	CINARIZINA 75 MG	R\$ 0,20	R\$ 3.600,00
57	8.000	COMPRIMIDO	CIPROFLOXACINO 500MG	R\$ 0,38	R\$ 3.040,00
58	2.000	COMPRIMIDO	Clomipramina 75mg comprimido	R\$ 1,47	R\$ 2.940,00
59	1.000	COMPRIMIDO	Clomipramina 25mg comprimido	R\$ 1,01	R\$ 1.010,00
60	110.000	UNIDADE	CLONAZEOAM 2MG	R\$ 0,11	R\$ 12.100,00
61	250	FRASCO	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS	R\$ 2,61	R\$ 652,50
62	6.000	COMPRIMIDO	CLOPIDOGREL 75 MG	R\$ 0,89	R\$ 5.340,00
63	300	FRASCO	SOLUÇÃO NASAL - NASOFAR CLORETO DE	R\$ 1,08	R\$ 324,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

			SÓDIO 9,0MG/ML GOTAS CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,1MG/ML		
64	8.000	COMPRIMIDO	CLORPROMAZINA 100MG	R\$ 0,26	R\$ 2.080,00
65	10.000	COMPRIMIDO	Clorpromazina 25mg comprimido	R\$ 0,35	R\$ 3.500,00
66	500	TUBO	COLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA TUBO 30 GR	R\$ 17,79	R\$ 8.895,00
67	12.000	COMPRIMIDO	Complexo B comprimido	R\$ 0,07	R\$ 840,00
68	2.000	COMPRIMIDO	Dexametasona 4mg comprimido	R\$ 0,48	R\$ 960,00
69	2.000	TUBO	DEXAMETASONA CREME 10GR(FB)	R\$ 1,10	R\$ 2.200,00
70	100	FARDO	DEXAMETASONA LIQUIDO 0,5MG/ML FRASCO 100 ML	R\$ 1,66	R\$ 166,00
71	200	FRASCO	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML FRASCO 100 ML	R\$ 1,53	R\$ 306,00
72	60.000	COMPRIMIDO	DIAZEPAM 10 MG	R\$ 0,17	R\$ 10.200,00
73	5.000	COMPRIMIDO	DIAZEPAN 5 MG	R\$ 0,06	R\$ 300,00
74	25.000	COMPRIMIDO	DICLOFENACO POTASSICO 50 mg UNIDADE COMPRIMIDO	R\$ 0,06	R\$ 1.500,00
75	300	FRASCO	DICLOFENACO RESINATO 10ML	R\$ 3,49	R\$ 1.047,00
76	8.000	COMPRIMIDO	DIGOXINA 0,25 MG	R\$ 0,07	R\$ 560,00
77	40.000	COMPRIMIDO	DILTIAZEM 60MG	R\$ 0,33	R\$ 13.200,00
78	3.000	COMPRIMIDO	DIMETICONA 40 MG	R\$ 0,19	R\$ 570,00
79	500	FRASCO	DIMETICONA GOTAS - FRASCO 15 ML	R\$ 1,57	R\$ 785,00
80	50.000	COMPRIMIDO	DIPIRONA SODICA 500 MG	R\$ 0,15	R\$ 7.500,00
81	500	FRASCO	DIPIRONA SODICA GOTAS 500 MG/ML FRASCO 20 ML	R\$ 1,73	R\$ 865,00
82	6.000	COMPRIMIDO	DOMPERIDONA 10 MG	R\$ 0,16	R\$ 960,00
83	200	FRASCO	DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO 100 ML	R\$ 21,15	R\$ 4.230,00
84	20.000	COMPRIMIDO	DOXAZOCINA 2MG	R\$ 0,47	R\$ 9.400,00
85	1.000	UNIDADE	MES DOXAZOINA 4 MG	R\$ 0,66	R\$ 660,00
86	250.000	COMPRIMIDO	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	R\$ 0,09	R\$ 22.500,00
87	200.000	COMPRIMIDO	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG	R\$ 0,13	R\$ 26.000,00
88	20	FRASCO	Eritromicina 250mg/5ml Suspensão frasco 100 ml	R\$ 14,99	R\$ 299,80
89	500	COMPRIMIDO	ERITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	R\$ 1,00	R\$ 500,00
90	2.000	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 100 MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,50	R\$ 1.000,00
91	20.000	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA (ALDACTONE)25MG (FB)	R\$ 0,23	R\$ 4.600,00
92	5.000	UNIDADE	ESPIRONOLACTONA 50MG	R\$ 0,39	R\$ 1.950,00
93	6.000	COMPRIMIDO	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625MG COMPRIMIDO	R\$ 0,77	R\$ 4.620,00
94	3.000	COMPRIMIDO	FENITOINA 100 MG, COMPRIMIDO	R\$ 0,43	R\$ 1.290,00
95	20.000	COMPRIMIDO	FENOBARBITAL 100MG	R\$ 0,15	R\$ 3.000,00
96	20	FRASCO	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	R\$ 4,59	R\$ 91,80
97	200	FRASCO	FENOTEROL 5 MG/ML SOLUÇÃO INALANTE	R\$ 3,60	R\$ 720,00
98	2.000	UNIDADE	FLUCONAZOL 150mg UNIDADE	R\$ 0,42	R\$ 840,00
99	130.000	COMPRIMIDO	FLUOXETINA 20 MG	R\$ 0,09	R\$ 11.700,00
100	80.000	COMPRIMIDO	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	R\$ 0,06	R\$ 4.800,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

101	90.000	COMPRIMID O	GLIBENCLAMIDA 5mg -COMPRIMIDO	R\$ 0,04	R\$ 3.600,00
102	2.000	COMPRIMID O	GLICLAZIDA 80 MG COMPRIMIDO	R\$ 0,30	R\$ 600,00
103	2.000	COMPRIMID O	GLICLAZIDA 30MG	R\$ 0,41	R\$ 820,00
104	12.000	COMPRIMID O	HALOPERIDOL 5 MG	R\$ 0,17	R\$ 2.040,00
105	100	AMPOLA	HALOPERIDOL, DECANOATO DE(INJETAVEL)	R\$ 13,94	R\$ 1.394,00
106	350.000	COMPRIMID O	Hidroclorotiazida 25mg comprimido	R\$ 0,03	R\$ 10.500,00
107	250	FRASCO	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG SUSPENSÃO 100 ML	R\$ 7,84	R\$ 1.960,00
108	800	FRASCO	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 30 ML	R\$ 1,55	R\$ 1.240,00
109	50.000	COMPRIMID O	IBUPROFENO 600 MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,18	R\$ 9.000,00
110	5.000	COMPRIMID O	IMIPRAMINA 25 MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,42	R\$ 2.100,00
111	200	FRASCO	IPRATRÓPIO BROMETO SOLUÇÃO 0,025% SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO FRASCO 20ML	R\$ 1,37	R\$ 274,00
112	75.000	COMPRIMID O	ISOSSORBIDA 20MG COMPRIMIDO	R\$ 0,14	R\$ 10.500,00
113	10.000	COMPRIMID O	ISOSSORBIDA 40MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,33	R\$ 3.300,00
114	500	COMPRIMID O	ISOSSORBIDA 5MG (SUBLINGUAL)	R\$ 0,50	R\$ 250,00
115	500	COMPRIMID O	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	R\$ 0,63	R\$ 315,00
116	5.000	COMPRIMID O	Levodopa + Benserazida 200/50mg comprimido	R\$ 2,32	R\$ 11.600,00
117	10.000	COMPRIMID O	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 /25MG	R\$ 0,88	R\$ 8.800,00
118	500	FRASCO	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS FRASCO 20 ML	R\$ 14,04	R\$ 7.020,00
119	100	COMPRIMID O	LEVONORGESTREL 0,75MG COMPRIMIDO	R\$ 3,30	R\$ 330,00
120	1.000	COMPRIMID O	Levofloxacino 500mg comprimido	R\$ 1,38	R\$ 1.380,00
121	40.000	COMPRIMID O	LEVOTIROTINA SÓDICA 100 MCG	R\$ 0,26	R\$ 10.400,00
122	25.000	COMPRIMID O	Levotiroxina 75mg comprimido	R\$ 0,62	R\$ 15.500,00
123	35.000	COMPRIMID O	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO	R\$ 0,28	R\$ 9.800,00
124	30.000	COMPRIMID O	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	R\$ 0,25	R\$ 7.500,00
125	6.000	COMPRIMID O	LORATADINA 10MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,08	R\$ 480,00
126	200	FRASCO	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100 ML	R\$ 6,16	R\$ 1.232,00
127	3.000	COMPRIMID O	MEBENDAZOL 100 MG	R\$ 0,31	R\$ 930,00
128	1.000	FRASCO	MEBENDAZOL SUSPENSÃO FRASCO 30 ML	R\$ 1,72	R\$ 1.720,00
129	150.000	COMPRIMID O	METFORMINA 500MG	R\$ 0,12	R\$ 18.000,00
130	150.000	COMPRIMID O	METFORMINA 850 mg COMPRIMIDO	R\$ 0,13	R\$ 19.500,00
131	15.000	COMPRIMID O	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	R\$ 0,28	R\$ 4.200,00
132	20.000	COMPRIMID O	METILDOPA 500mg COMPRIMIDO	R\$ 0,39	R\$ 7.800,00
133	6.000	COMPRIMID O	METOCLOPRAMIDA 10MG	R\$ 0,08	R\$ 480,00
134	1.000	FRASCO	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 10ML	R\$ 0,94	R\$ 940,00
135	6.000	COMPRIMID O	METRONIDAZOL 250MG	R\$ 0,17	R\$ 1.020,00
136	100	FRASCO	METRONIDAZOL 40MG/ML FRASCO 100ML	R\$ 2,58	R\$ 258,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

137	1.000	COMPRIMID O	METRONIDAZOL 400MG COMPRIMIDO	R\$ 1,05	R\$ 1.050,00
138	500	TUBO	METRONIDAZOL GELÉIA VAGINAL TUBO 50 MG	R\$ 6,41	R\$ 3.205,00
139	300	TUBO	MICONAZOL CREME VAGINAL TUBO 80G	R\$ 6,10	R\$ 1.830,00
140	300	UNIDADE	MICONAZOL 20 MG/G CREME DERMATOLÓGICO	R\$ 5,05	R\$ 1.515,00
141	2.000	TUBO	Neomicina 5mg + bacitracina 250UI Pomada tubo 10g	R\$ 0,87	R\$ 1.740,00
142	30.000	COMPRIMID O	Nifedipina 10mg comprimido	R\$ 0,07	R\$ 2.100,00
143	40.000	COMPRIMID O	NIFEDIPINA 20MG - COMPRIMIDO	R\$ 0,06	R\$ 2.400,00
144	4.000	UNIDADE	NIMESULIDA 100MG- COMPRIMIDO	R\$ 0,11	R\$ 440,00
145	1.000	FRASCO	Nimesulida 50mg/ml Frasco 15 ml	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
146	500	TUBO	NISTATINA CREME VAGINAL TUBO 60G	R\$ 4,50	R\$ 2.250,00
147	200	FRASCO	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50ML	R\$ 3,50	R\$ 700,00
148	2.000	COMPRIMID O	NORFLOXACINO 400 MG COMPRIMIDO	R\$ 0,27	R\$ 540,00
149	300.000	CAPSULA	Omeprazol 20mg cápsula	R\$ 0,11	R\$ 33.000,00
150	3.000	COMPRIMID O	OXIBUTININA 5MG	R\$ 0,91	R\$ 2.730,00
151	2.000	FRASCO	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 15ML	R\$ 0,94	R\$ 1.880,00
152	150.000	COMPRIMID O	Paracetamol 500mg comprimido	R\$ 0,07	R\$ 10.500,00
153	50.000	COMPRIMID O	PARACETAMOL 750 MG	R\$ 0,09	R\$ 4.500,00
154	60.000	COMPRIMID O	PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO	R\$ 0,28	R\$ 16.800,00
155	8.000	COMPRIMID O	Polivitaminas + Sais Minerais comprimidos (vit. C, E, B3, A, B12, D3, B6, B2, B1 e sais minerais)	R\$ 0,53	R\$ 4.240,00
156	300	FRASCO	PREDNISOLONA 1MG/ML FRASCO COM 100ML	R\$ 10,73	R\$ 3.219,00
157	30.000	COMPRIMID O	Prednisona 20mg comprimido	R\$ 0,76	R\$ 22.800,00
158	20.000	COMPRIMID O	Prednisona 5mg comprimido	R\$ 0,35	R\$ 7.000,00
159	8.000	COMPRIMID O	PROMETAZINA 25MG	R\$ 0,14	R\$ 1.120,00
160	10.000	COMPRIMID O	PROPAFENONA 300MG	R\$ 1,92	R\$ 19.200,00
161	70.000	COMPRIMID O	PROPRANOLOL 40MG COMPRIMIDO	R\$ 0,04	R\$ 2.800,00
162	10.000	COMPRIMID O	RANITIDINA 150 MG	R\$ 0,14	R\$ 1.400,00
163	2.500	ENVELOPE	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE	R\$ 0,64	R\$ 1.600,00
164	100	FRASCO	SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL 200 DOSES	R\$ 16,02	R\$ 1.602,00
165	6.000	COMPRIMID O	Salbutamol 2mg comprimido	R\$ 0,24	R\$ 1.440,00
166	1.000	FRASCO	SALBUTAMOL 2 MG/5 ML (100 ML)	R\$ 1,77	R\$ 1.770,00
167	50.000	COMPRIMID O	SERTRALINA 50MG	R\$ 0,27	R\$ 13.500,00
168	200.000	COMPRIMID O	SINVASTATINA 20MG	R\$ 0,11	R\$ 22.000,00
169	50.000	COMPRIMID O	SINVASTATINA 40 MG	R\$ 0,23	R\$ 11.500,00
170	500	TUBO	Sulfadiazina de Prata 1% Creme 50g	R\$ 6,45	R\$ 3.225,00
171	6.000	COMPRIMID O	Sulfametoxazol+Trimetoprima 400/80mg comprimido	R\$ 0,17	R\$ 1.020,00
172	500	FRASCO	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 200/40MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	R\$ 5,80	R\$ 2.900,00
173	300	FRASCO	SULFATO FERROSO 125MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30ML	R\$ 1,27	R\$ 381,00
174	20.000	COMPRIMID O	SULFATO FERROSO 40MG	R\$ 0,07	R\$ 1.400,00
175	50	FRASCO	SULFATO FERROSO 5MG/ML XAROPE FRASCO 100ML	R\$ 2,29	R\$ 114,50
176	30	FRASCO	TIMOLOL 0,5% COLÍRIO FRASCO 5ML	R\$ 2,13	R\$ 63,90
177	10.000	COMPRIMID	VALSARTANA 320MG COMPRIMIDO	R\$ 1,14	R\$ 11.400,00



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

178	6.000	COMPRIMID O	VALSARTANA 160 MG COMPRIMIDO	R\$ 0,74	R\$ 4.440,00
179	5.000	COMPRIMID O	VERAPAMIL 80MG	R\$ 0,09	R\$ 450,00
180	5.000	COMPRIMID O	NITROFURANTOINA 100MG	R\$ 26,00	R\$ 130.000,00
181	5.000	CAPSULA	Venlafaxina 150mg capsula	R\$ 2,28	R\$ 11.400,00
182	5.000	CAPSULA	Venlafaxina 75mg capsula	R\$ 1,68	R\$ 8.400,00
183	5.000	COMPRIMID O	VALPROATO DE SÓDIO 500MG (TORVAL CR)	R\$ 1,00	R\$ 5.000,00
184	200	AMPOLA	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA	R\$ 2,75	R\$ 550,00
185	1.000	UNIDADE	DIPIRONA 50MG/ML	R\$ 0,80	R\$ 800,00
186	2.000	AMPOLA	AGUA DESTILADA 10ML	R\$ 0,21	R\$ 420,00
187	600	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG/ML + 50MG/ML AMPOLA	R\$ 1,94	R\$ 1.164,00
188	300	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA	R\$ 1,21	R\$ 363,00
189	300	AMPOLA	PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG/2ML AMPOLA	R\$ 2,96	R\$ 888,00
190	600	AMPOLA	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLA	R\$ 0,78	R\$ 468,00
191	200	AMPOLA	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA	R\$ 1,16	R\$ 232,00
192	200	AMPOLA	DIMORF 1MG/ML	R\$ 5,81	R\$ 1.162,00
193	100	AMPOLA	GLICOSE 50% AMPOLA	R\$ 0,41	R\$ 41,00
194	200	AMPOLA	Hidrocortisona 500mg solução injetável	R\$ 9,31	R\$ 1.862,00
195	50	AMPOLA	MIDAZOLAM 5MG/5ML	R\$ 2,39	R\$ 119,50
196	500	AMPOLA	FUROSEMIDA (LASIX) 200MG/2ML AMPOLA	R\$ 0,81	R\$ 405,00
197	100	AMPOLA	ISOSSORBIDA INJETÁVEL 10MG/ML	R\$ 2,60	R\$ 260,00
198	600	AMPOLA	METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG/2ML	R\$ 0,35	R\$ 210,00
199	100	AMPOLA	DIAZEPAN 10MG/2ML AMPOLA	R\$ 0,69	R\$ 69,00
200	500	AMPOLA	COMPLEXO B 2ML AMPOLA	R\$ 1,34	R\$ 670,00
201	50	AMPOLA	FENOBARBITAL 100MG/ML	R\$ 1,77	R\$ 88,50
202	50	AMPOLA	CLORETO DE POTÁSSIO 19% AMPOLA 10ML	R\$ 0,40	R\$ 20,00
203	50	FRASCO	COLIRIO ANESTÉSICO TETRACAÍNA 1% + FENILEFRINA 0,1% FRASCO 10 ML	R\$ 11,66	R\$ 583,00
204	50	AMPOLA	DESLANOL 0,2MG/ML	R\$ 2,55	R\$ 127,50
205	30	AMPOLA	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMPOLA 10ML	R\$ 5,40	R\$ 162,00
206	50	AMPOLA	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 100MG/ML	R\$ 0,54	R\$ 27,00
207	100	AMPOLA	Heparina sódica 5.000UI/0,25ml solução injetável subcutânea	R\$ 12,00	R\$ 1.200,00
208	1.000	FRASCO	LIDOCAÍNA 02% S/ VASO 20 ML	R\$ 3,52	R\$ 3.520,00
209	100	AMPOLA	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL - ENANTATO DE NORETISTERONA 50 + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML - (MESYNA - 1 MÊS)	R\$ 9,70	R\$ 970,00
210	100	AMPOLA	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 400.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	R\$ 7,71	R\$ 771,00
				TOTAL	R\$ 1.133.404,50
				TOTAL GERAL	R\$1.133.404,50

1.1 - Após Autorização de Fornecimento, a empresa vencedora deverá efetuar a entrega no prazo máximo de 10 (dez) 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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:

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ANEXO III

PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2017

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 01/2017

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. 01/2017

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2017

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 **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA BÁSICA E USO NO SAMU 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 10 (dez) 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 Emílio 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 acompanhado dos documentos fiscais respectivos (Nota Fiscal / Fatura), adotando-se os procedimentos previstos na Lei Federal n.º 8.666/93 e o seguinte:



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

- 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.

CLÁUSULA 2a - Do REGIME DE EXECUÇÃO



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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 2017 e terá a seguinte classificação orçamentária: **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

Dotação Utilizada	
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

	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
	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
	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
	1380453 Incentivo Adicional Saúde Bucal - 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
	1380457 Saúde da Família - SF - SUS/União
Código Dotação	Descrição
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

333903202000000	Medicamentos
1380462	Piso Fixo de Vigilância Sanitária - Parte ANVISA - SUS/União
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
1380460	Piso Fixo de Vigilância Promoção da Saúde - PFVPS - SUS/União
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
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
2024	Funcionamento e Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
333903202000000	Medicamentos
3020134	Recursos 15% - Saúde
Código Dotação	Descrição
9	SECRETARIA DA SAUDE
1	Secretaria da Saúde
2047	Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380450	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
3380454	PAB FIXO - SUS/União



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2039 Funcionamento e Manutenção do SAMU
333903202000000	Medicamentos
3380458	Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU 192 (MAC)-MUNICIPAL - SUS/União
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380460	Piso Fixo de Vigilância Promoção da Saúde - PFVPS - SUS/União
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380463	Piso Fixo de Vigilância Sanitária - Parte FNS - SUS/União
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630480	Atenção Básica - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630481	Assistência Farmaceutica Básica - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630482	Assist. Farmaceutica Básica - Diabetes - Estado/Saúde
	Descrição
Código Dotação	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2048 Transferências de Recursos para FMS - Estadual
333903202000000	Medicamentos
3630485	AIDS/MS - Estado/Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

Código Dotação	Descrição
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380457	Saúde da Família - SF - SUS/União
Código Dotação	Descrição
	9 SECRETARIA DA SAUDE
	1 Secretaria da Saúde
	2047 Transferências de Recursos para FMS - Federal
333903202000000	Medicamentos
3380456	Saúde Bucal - SB - SUS/União

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.

CLÁUSULA OITAVA: O presente contrato está vinculado ao Edital de Pregão nº 01/2017, do Processo de Licitação nº. 01/2017, 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:



ESTADO DE SANTA CATARINA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

- 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 ser incluída 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

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 2017

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHA: _____

TESTEMUNHA: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ITUPORANGA

ANEXO VI

Pregão Presencial 01/2017

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.