

DECRETO NR. 1.684/2007

REGULAMENTA O SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS NO ARTIGO 15, DA LEI FEDERAL Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Irineópolis, cidadão **WANDERLEI LEZAN**, usando da competência que lhe confere o inciso I, do artigo 8º e inciso VII do artigo 65 da Lei Orgânica do Município, e amparado no que dispõe o Título II, Capítulo III, Seção I, Artigo 105, Inciso II, da Lei Complementar n.º 007/2001 de 15/10/2001, e nos termos do disposto no Artigo 15 da Lei Federal n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993,

DECRETA:

Art.1.º - As contratações de serviços e a aquisição de bens, quando efetuadas pelo Sistema de Registro de Preços, no âmbito da Administração direta, autárquica e fundacional, fundos especiais, empresas públicas, sociedades de economias mistas e demais entidades controladas, direta ou indiretamente pelo Município de Irineópolis, obedecerão ao disposto neste Decreto.

Parágrafo único - Para os efeitos deste Decreto, são adotadas as seguintes definições:

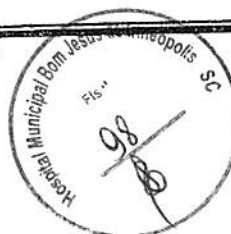
I - Sistema de Registro de Preços - SRP - conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras;

II - Ata de Registro de Preços - documento vinculativo, obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, onde se registram os preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e propostas apresentadas;

III - Órgão Gerenciador - órgão ou entidade da Administração Pública responsável pela condução do conjunto de procedimentos do certame para registro de preços e gerenciamento da Ata de Registro de Preços dele decorrente;

IV - Órgão Participante - órgão ou entidade que participa dos procedimentos iniciais do SRP e integra a Ata de Registro de Preços.

Art. 2º Será adotado, preferencialmente, o SRP nas seguintes hipóteses:





I - quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações freqüentes;

II - quando for mais conveniente à aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços necessários à Administração para o desempenho de suas atribuições;

III - quando for conveniente a aquisição de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo.

IV - quando pela natureza do objeto não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.

Art. 3º A licitação para registro de preços será realizada na modalidade de concorrência ou de pregão, do tipo menor preço, nos termos das Leis nºs 8.666, de 21 de junho de 1993, e 10.520, de 17 de julho de 2002, e será procedida de ampla pesquisa de mercado.

§ 1º Excepcionalmente poderá ser adotado, na modalidade de concorrência, o tipo técnica e preço, a critério do órgão gerenciador e mediante despacho devidamente fundamentado da autoridade máxima do órgão ou entidade.

§ 2º Caberá ao órgão gerenciador a prática de todos os atos de controle e administração do SRP, e ainda o seguinte:

I - convidar, mediante correspondência eletrônica ou outro meio eficaz, os órgãos e entidades para participarem do registro de preços;

II - consolidar todas as informações relativas à estimativa individual e total de consumo, promovendo a adequação dos respectivos projetos básicos encaminhados para atender aos requisitos de padronização e racionalização;

III - promover todos os atos necessários à instrução processual para a realização do procedimento licitatório pertinente, inclusive a documentação das justificativas nos casos em que a restrição à competição for admissível pela lei;

IV - realizar a necessária pesquisa de mercado com vistas à identificação dos valores a serem licitados;

V - confirmar junto aos órgãos participantes a sua concordância com o objeto a ser licitado, inclusive quanto aos quantitativos e projeto básico;





Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1111 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

VI - realizar todo o procedimento licitatório, bem como os atos dele decorrentes, tais como a assinatura da Ata e o encaminhamento de sua cópia aos demais órgãos participantes;

VII - gerenciar a Ata de Registro de Preços, providenciando a indicação, sempre que solicitado, dos fornecedores, para atendimento às necessidades da Administração, obedecendo à ordem de classificação e os quantitativos de contratação definidos pelos participantes da Ata;

VIII - conduzir os procedimentos relativos a eventuais renegociações dos preços registrados e a aplicação de penalidades por descumprimento do pactuado na Ata de Registro de Preços;

IX - realizar, quando necessário, prévia reunião com licitantes, visando informá-los das peculiaridades do SRP e coordenar, com os órgãos participantes, a qualificação mínima dos respectivos gestores indicados.

§ 3º O órgão participante do registro de preços será responsável pela manifestação de interesse em participar do registro de preços, providenciando o encaminhamento, ao órgão gerenciador, de sua estimativa de consumo, cronograma de contratação e respectivas especificações ou projeto básico, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, adequado ao registro de preço do qual pretende fazer parte, devendo ainda:

I - garantir que todos os atos inerentes ao procedimento para sua inclusão no registro de preços a ser realizado estejam devidamente formalizados e aprovados pela autoridade competente;

II - manifestar, junto ao órgão gerenciador, sua concordância com o objeto a ser licitado, antes da realização do procedimento licitatório;

III - tomar conhecimento da Ata de Registros de Preços, inclusive as respectivas alterações porventura ocorridas, com o objetivo de assegurar, quando de seu uso, o correto cumprimento de suas disposições, logo após concluído o procedimento licitatório.

§ 4º Cabe ao órgão participante indicar o gestor do contrato, ao qual, além das atribuições previstas no art. 67 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, compete:

I - promover consulta prévia junto ao órgão gerenciador, quando da necessidade de contratação, a fim de obter a indicação do fornecedor, os respectivos quantitativos e os valores a serem praticados, encaminhando, posteriormente, as informações sobre a contratação efetivamente realizada;





II - assegurar-se, quando do uso da Ata de Registro de Preços, que a contratação a ser procedida atenda aos seus interesses, sobretudo quanto aos valores praticados, informando ao órgão gerenciador eventual desvantagem, quanto à sua utilização;

III - zelar, após receber a indicação do fornecedor, pelos demais atos relativos ao cumprimento, pelo mesmo, das obrigações contratualmente assumidas, e também, em coordenação com o órgão gerenciador, pela aplicação de eventuais penalidades decorrentes do descumprimento de cláusulas contratuais;

IV - informar ao órgão gerenciador, quando de sua ocorrência, a recusa do fornecedor em atender às condições estabelecidas em edital, firmadas na Ata de Registro de Preços, as divergências relativas à entrega, as características e origem dos bens licitados e a recusa do mesmo em assinar contrato para fornecimento ou prestação de serviços.

Art. 4º O prazo de validade da Ata de Registro de Preço não poderá ser superior a um ano, computadas neste as eventuais prorrogações.

§ 1º Os contratos decorrentes do SRP terão sua vigência conforme as disposições contidas nos instrumentos convocatórios e respectivos contratos, obedecido o disposto no art. 57 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 2º É admitida a prorrogação da vigência da Ata, nos termos do art. 57, § 4º, da Lei nº 8.666, de 1993, quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, satisfeitos os demais requisitos desta norma.

Art. 5º A Administração, quando da aquisição de bens ou contratação de serviços, poderá subdividir a quantidade total do item em lotes, sempre que comprovado técnica e economicamente viável, de forma a possibilitar maior competitividade, observado, neste caso, dentre outros, a quantidade mínima, o prazo e o local de entrega ou de prestação dos serviços.

Parágrafo único. No caso de serviços, a subdivisão se dará em função da unidade de medida adotada para aferição dos produtos e resultados esperados, e será observada a demanda específica de cada órgão ou entidade participante do certame. Nestes casos, deverá ser evitada a contratação, num mesmo órgão e entidade, de mais de uma empresa para a execução de um mesmo serviço em uma mesma localidade, com vistas a assegurar a responsabilidade contratual e o princípio da padronização.

Art. 6º Ao preço do primeiro colocado poderão ser registrados tantos fornecedores quantos necessários para que, em função das propostas apresentadas, seja atingida a quantidade total estimada para o item ou lote, observando-se o seguinte:

I - o preço registrado e a indicação dos respectivos fornecedores serão divulgados em órgão oficial da Administração e ficarão disponibilizados durante a vigência da Ata de Registro de Preços;





II - quando das contratações decorrentes do registro de preços deverá ser respeitada a ordem de classificação das empresas constantes da Ata;

III - os órgãos participantes do registro de preços deverão, quando da necessidade de contratação, recorrerem ao órgão gerenciador da Ata de Registro de Preços, para que este proceda à indicação do fornecedor e respectivos preços a serem praticados.

Parágrafo único. Excepcionalmente, a critério do órgão gerenciador, quando a quantidade do primeiro colocado não for suficiente para as demandas estimadas, e as ofertas sejam em valor inferior ao máximo admitido, poderão ser registrados outros preços.

Art. 7º A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

Art. 8º A Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem.

§ 1º Os órgãos e entidades que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverão manifestar seu interesse junto ao órgão gerenciador da Ata, para que este indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem praticados, obedecida a ordem de classificação.

§ 2º Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, independentemente dos quantitativos registrados em Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

§ 3º As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este artigo não poderão exceder, por órgão ou entidade, a cem por cento dos quantitativos registrados na Ata de Registro de Preços.

Art. 9º O edital de licitação para registro de preços contemplará, no mínimo:

I - a especificação/descrição do objeto, explicitando o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para a caracterização do bem ou serviço, inclusive definindo as respectivas unidades de medida usualmente adotada;

II - a estimativa de quantidades a serem adquiridas no prazo de validade do registro;





III - o preço unitário máximo que a Administração se dispõe a pagar, por contratação, consideradas as estimativas de quantidades a serem adquiridas;

IV - a quantidade mínima de unidades a ser cotada, por item, no caso de bens;

V - as condições quanto aos locais, prazos de entrega, forma de pagamento e, complementarmente, nos casos de serviços, quando cabíveis, a frequência, periodicidade, características do pessoal, materiais e equipamentos a serem fornecidos e utilizados, procedimentos a serem seguidos, cuidados, deveres, disciplina e controles a serem adotados;

VI - o prazo de validade do registro de preço;

VII - os órgãos e entidades participantes do respectivo registro de preço;

VIII - os modelos de planilhas de custo, quando cabíveis, e as respectivas minutas de contratos, no caso de prestação de serviços;

IX - as penalidades a serem aplicadas por descumprimento das condições estabelecidas.

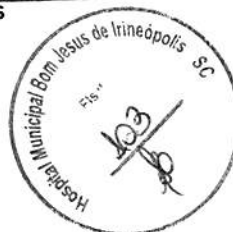
Parágrafo único. O edital poderá admitir, como critério de classificação das propostas, a oferta de desconto sobre tabela de preços praticados no mercado, nos casos de peças de veículos, medicamentos, passagens aéreas, manutenções e outros similares.

Art. 10. Homologado o resultado da licitação, o órgão gerenciador, respeitada a ordem de classificação e a quantidade de fornecedores a serem registrados, convocará os interessados para assinatura da Ata de Registro de Preços que, após cumpridos os requisitos de publicidade, terá efeito de compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas.

Art. 11. A contratação com os fornecedores registrados, após a indicação pelo órgão gerenciador do registro de preços, será formalizada pelo órgão interessado, por intermédio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento similar, conforme o disposto no art. 62 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Art. 12. O controle dos preços registrados será exercido com base na dinâmica do mercado, podendo caracterizar, justificadamente, redução ou elevação de seus valores.

§ 1º O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, cabendo ao órgão gerenciador da Ata promover as necessárias negociações junto aos fornecedores.





Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1111 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

§ 2º Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o órgão gerenciador deverá:

I - convocar o fornecedor, independentemente de sua solicitação, visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado, mantendo o mesmo objeto cotado, na qualidade e nas especificações indicadas na proposta;

II - frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido;

III - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

§ 3º Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados, estes poderão ser alterados para garantia do equilíbrio econômico financeiro mediante requerimento devidamente comprovado, ou alternativamente, caso o fornecedor não possa cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

I - liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação da penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, e se a comunicação ocorrer antes do pedido de fornecimento;

II - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

§ 4º A comprovação mencionada no parágrafo anterior será feita por meio de documentos, tais como lista de preços dos fabricantes, notas fiscais de aquisição de matérias-primas, de transporte de mercadorias, alusivas à época da elaboração da proposta e do momento do pedido de desoneração do compromisso;

§ 5º A administração, simultaneamente ou após a desoneração, poderá requerer aos licitantes que forem habilitados na licitação para o Registro de Preços, para o respectivo item, a apresentação de nova proposta, julgando-as de acordo com a nova planilha de custos ou nova pesquisa de mercado ou promover licitação convencional específica para o item.

Art. 13. O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

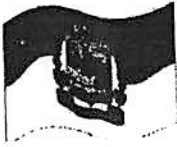
I - descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

II - não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

III - não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

IV - tiver presentes razões de interesse público.





Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro. Cep 89440-000.
Fone/Fax (47) 625.1111 E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br

§ 1º O cancelamento de registro, nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa, será formalizado por despacho da autoridade competente do órgão gerenciador.

§ 2º O fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovados.

Art. 14. Poderão ser utilizados recursos de tecnologia da informação na operacionalização das disposições de que trata este Decreto, bem assim na automatização dos procedimentos inerentes aos controles e atribuições dos órgãos gerenciador e participante.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Irineópolis, 08 de novembro de 2007.


WANDERLEI LEZAN

Prefeito Municipal





Hospital Municipal Bom Jesus

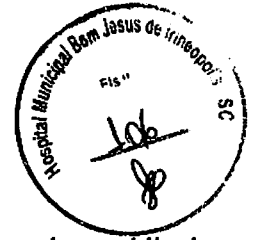
CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

EDITAL DE LICITAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 11/2015
PREGÃO PRESENCIAL N.º 03/2015 – REGISTRO DE PREÇOS



01. PREÂMBULO

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, Estado de Santa Catarina, por intermédio de seu **PREGOEIRO**, designado pela Resolução 013/2015, comunica aos interessados que está promovendo o Processo Licitatório de n.º 11/2015 na Modalidade Pregão, com adjudicação por item, do tipo **Presencial**, com a finalidade de selecionar propostas para **Registrar Preços**, conforme dispõe a Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, com aplicação subsidiária da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, vigente e pertinente à matéria. Os envelopes de n.º 01 contendo as propostas de preços e de n.º 02, contendo a documentação de habilitação serão recebidos pelo Pregoeiro, na Prefeitura Municipal de Irineópolis, situado a Rua Paraná, n.º 200 – Irineópolis – SC, CEP 89440-000, até às **09:00 horas do dia 10 de novembro de 2015**, iniciando-se a Sessão Pública no mesmo dia, horário e local.

02. OBJETO

02.1. A presente licitação tem por objetivo a **aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares**, com entrega parcelada, para uso e manutenção das atividades no hospital, durante o período de 12 meses, conforme descrição abaixo:

Item	Qtd.	Tipo	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
01	200	Pacote	Abaixador de língua descartável – pacote com 100 unidades	5,143	1.028,60
02	800	Unidade	Abocath n.º 18	3,497	2.797,60
03	2.000	Unidade	Abocath n.º 20	0,825	1.650,00
04	2.000	Unidade	Abocath n.º 22	0,825	1.650,00
05	2.000	Unidade	Abocath n.º 24	0,924	1.848,00
06	200	Frasco	Acebrofilina 25 mg/ 5 ml – suspensão com 120 ml	4,29	858,00
07	100	Ampola	Acetato de Betametasona / Fosfato Dissódico de Betametasona	8,229	822,90
08	500	Comprimido	Acetato de Dexametasona 0,5 mg	0,206	103,00
09	2.000	Comprimido	Ácido Acetil Salicílico 100 mg	0,029	58,00
10	1.000	Comprimido	Acido Acetil Salicílico 500 mg	0,114	114,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



11	02	Tubo	Acido Mucopolissacarideo + polissulfúrico 500 mg - pomada com 40 g.	23,949	47,90
12	200	Ampola	Adenosina 06 mg/ 2 ml	13,20	2.640,00
13	1.000	Ampola	Adrenalina 1 g/ ml	3,074	3.074,00
14	12.000	Ampola	Água Destilada	0,266	3.192,00
15	50	Frasco	Água Oxigenada 1 litro – 10 volumes	3,703	185,15
16	1.000	Unidade	Agulha Descartável 13 x 4,5	0,073	73,00
17	1.000	Unidade	Agulha Descartável 20 x 5,5	0,087	87,00
18	6.000	Unidade	Agulha Descartável 25 x 8	0,073	438,00
19	6.000	Unidade	Agulha Descartável 30 x 7	0,071	426,00
20	2.400	Unidade	Agulha Descartável 40 x 12	0,082	246,00
21	150	Frasco	Alcool 70 % - com 1 litro	8,571	1.285,65
22	60	Frasco	Alcool Iodado – com 1 litro	10,20	612,00
23	80	Rolo	Algodão Hidrófilo 500 gr	12,206	976,48
24	01	Unidade	Ambú Neonatal	150,00	150,00
25	01	Unidade	Ambú Pediátrico	154,00	154,00
26	500	Comprimido	Aminofilina 100 mg	0,1135	56,75
27	400	Ampola	Aminofilina 24 mg/ ml – com 10 ml injetável	1,435	574,00
28	500	Comprimido	Amiodarona 200 mg	0,432	216,00
29	500	Ampola	Amiodarona Injetável	2,7255	1.362,75
30	200	Frasco	Amoxicilina 250 mg/ 5 ml – suspensão com 60 ml	3,137	627,40
31	500	Comprimido	Amoxicilina 500 mg	0,208	104,00
32	3.000	Ampola	Ampicilina 500 mg	0,219	657,00
33	1.000	Comprimido	Ampicilina 500 mg – Comprimido	0,219	219,00
34	100	Comprimido	Ampectil 100 mg	0,437	349,60



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

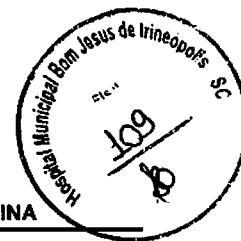
35	05	Frasco	Argirol Colírio 10 %	9,50	47,50
36	01	Unidade	Aspirador Portátil	385,00	385,00
37	800	Unidade	Atadura de Crepom 08 cm x 03 m	0,531	424,80
38	800	Unidade	Atadura de Crepom 12 cm x 3 m	0,437	349,60
39	850	Unidade	Atadura de Crepom 06 cm x 3 m	0,259	220,15
40	200	Unidade	Atadura de Ryon Estéril 07 cm x 05 m	4.8410	968,20
41	1.000	Comprimido	Azitromicina 500 mg	0,462	462,00
42	1.000	Ampola	Benzil Penicilina Benzatina 1.200.000 UI	9,60	9.600,00
43	800	Ampola	Benzil Penicilina Benzatina 400.000 UI	4.885	3.908,00
44.	1.000	Ampola	Benzil Penicilina Benzatina 5.000.000 UI	1,90	1.900,00
45.	04	Aerosol	Benzocaina + Benzoxiquina + Mentol + Cloreto de Benzetônio 43 g	15,60	62,40
46.	02	Tubo	Benzocaína + Mentol + Cloreto de Benzetônio + Benzoxiquina	16,60	33,20
47.	30	Frasco	Benzoil Metronidazol 100 ml – Pediátrico	2,52	75,60
48.	400	Ampola	Bicarbonato de Sódio 8,4 % - 10 ml	0,617	246,80
49.	1.000	Comprimido	Bissulfato de Clopidogrel 75 mg	0,703	703,00
50.	60	Comprimido	Bromazepan 3 mg	0,095	5,70
51.	200	Frasco	Brometo de Ipatrópio 0,25 mg – gotas 20 ml	1,34	268,00
52.	150	Frasco	Bromidrato de Fenoterol 5 mg/ ml – gotas – frasco com 20 ml	2,8145	422,18
53.	1.000	Ampola	Bromoprida	0,162	162,00
54.	30	Unidade	Caneta para Aparelho de Eletrocardiógrafo Dixtal	24,343	730,29
55.	2.000	Comprimido	Captopril 25 mg	0,038	76,00
56.	200	Comprimido	Carbamazepina 200 mg – Cpr	0,6075	121,50
57.	100	Comprimido	Carvão Ativado	45,771	4.577,10



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

58.	500	Unidade	Catéter Nasal para Oxigênio nº 08	0,736	368,00
59.	1.000	Unidade	Catéter para Oxigênio Tipo Óculos	0,891	891,00
60.	500	Comprimido	Cefalexina 500 mg	0,651	325,50
61.	1.500	Frasco	Cefalotina 1 gr – Frasco	7,7285	11.592,75
62.	3.000	Frasco	Ceftriaxona Dissódica 500 mg	4,32	12.960,00
63.	1.000	Ampola	Cetoprofeno 100 mg – 2 ml	5,109	5.109,00
64.	2.500	Frasco	Cetoprofeno 100 mg para uso endovenoso	5.554	13.885,00
65.	2.000	Ampola	Cimetidina 150 mg/ ml – 2 ml	1,2810	2.562,00
66.	500	Comprimido	Cimetidina 200 mg	0,10	50,00
67.	200	Comprimido	Cinarizina 25 mg	0,177	35,40
68.	1.000	Comprimido	Ciprofloxacino 500 mg	0,263	263,00
69.	100	Unidade	Clamp Umbilical Estéril	0,853	85,30
70.	02	Tubo	Cloranfenicol + Aminoácidos+ Metionina + Retinol – Pomada	12,00	24,00
71.	04	Frasco	Cloranfenicol Colírio - 10 ml	9,24	36,96
72.	200	Ampola	Cloreto de Potássio 19,1 % - 10 ml	0,249	49,80
73.	200	Ampola	Cloreto de Sódio – 10 ml	0,257	51,40
74.	100	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 15 mg / 5 ml – com 120 ml – Xarope Pediátrico	1,7785	177,85
75.	300	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 30 mg / 5 ml – com 120 ml – Xarope Adulto	2,035	610,50
76.	50	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 7.5 mg – 50 ml – Gotas para Inalação	3,90	195,00
77.	10	Ampola	Cloridrato de Bupivacaína 5 mg pesada + glicose 8 % - 4 ml	3,686	36,86
78.	80	Comprimido	Cloridrato de Clorpromazina 25 mg	0,3095	24,76
79.	100	Ampola	Cloridrato de Clorpromazina 5 mg / ml	1,5045	150,45



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

80.	500	Ampola	Cloridrato de Dobutamina 250 mg	10,114	5.057,00
81.	500	Ampola	Cloridrato de Dopamina 5 mg / ml	1,766	883,00
82.	800	Ampola	Cloridrato de Etilerfrina 10 mg / ml	1,234	987,20
83.	600	Ampola	Cloridrato de Hidralazina 20 mg	6,337	3.802,20
84.	100	Ampola	Cloridrato de Ixoxsuprina 10 mg / 2 ml	16,125	1.612,50
85.	400	Comprimido	Cloridrato de Metoclopramida 10 mg	0,0955	38,20
86.	3.000	Ampola	Cloridrato de Metoclopramida 10 mg – 2 ml	0,5635	1.690,50
87.	20	Frasco	Cloridrato de Metoclopramida 4 mg/ml – 10 ml	0,717	14,34
88.	500	Ampola	Cloridrato de Petidina 50 mg – 2 ml	2,5655	1.282,75
89.	200	Comprimido	Cloridrato de Prometazina 25 mg	0,188	37,60
90.	1.000	Ampola	Cloridrato de Prometazina 25 mg/ml – 2 ml	2,677	2.677,00
91.	2.000	Ampola	Cloridrato de Ranitidina 50 mg	1,50	3.000,00
92.	1.000	Ampola	Cloridrato de Tramadol 100 mg	1,697	1.697,00
93.	200	Comprimido	Cloridrato de Tramadol – 100 mg	3,429	685,80
94.	100	Ampola	Cloridrato de Verapamil 2,5 mg	3,172	317,20
95.	200	Comprimido	Cloridrato de Verapamil 80 mg	0,099	19,80
96.	02	Unidade	Colar Cervical Tamanho G	20,018	40,04
97.	02	Unidade	Colar Cervical Tamanho M	19,563	39,13
98.	02	Unidade	Colar Cervical Tamanho P	18,857	37,71
99.	200	Unidade	Coletor para Perfurocortantes com capacidade para 07 litros	3,154	630,80
100.	300	Unidade	Coletor para Perfurocortantes com capacidade para 13 litros	4,02	1.206,00
101.	05	Frasco	Colírio Anestésico 10 ml – (Tetracaína 1 % + Fenilefrina 1%)	12,73	63,65
102.	200	Comprimido	Complexo B – Comprimido	0,062	12,40



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

103.	800	Ampola	Complexo B + Ácido Ascórbico + Frutose – 10 ml	6,1820	4.945,60
104.	2.000	Ampola	Complexo B Injetável – 2 ml	1,0315	2.063,00
105.	02	Pacote	Compressa Cirúrgica Campo Operatório 23 cm x 25 cm	39,36	78,72
106.	02	Pacote	Compressa Cirúrgica Campo Operatório 45 cm x 50 cm	80,057	160,11
107.	800	Pacote	Compressa de Gaze 7,5 x 7,5 – 13 fios – com 500 unidades	23,126	18.500,80
108.	40	Unidade	Curativo Hidrocolóide 10 cm x 10 cm	19,989	799,56
109.	40	Unidade	Curativo Hidrocolóide 20 cm x 20 cm	80,623	3.224,92
110.	06	Pacote	Desencrostante com 01 quilo	18,00	108,00
111.	200	Ampola	Deslanosídeo 0,2 mg/ ml – 2 ml	1,68	336,00
112.	50	Ampola	Dexametasona + Tiamina + Piridoxina + Cianocobalamina 1/ 2 ml	22,08	1.104,00
113.	400	Ampola	Dexametasona 2 mg – Injetável	1,3415	536,60
114.	300	Ampola	Dexametasona 4 mg – Injetável	2,3815	714,45
115.	100	Frasco	Dexametasona Elixir 0,1 mg – 100 ml	1.6415	164,15
116.	30	Tubo	Dexametasona Pomada – 10 Gr.	1,1565	34,70
117.	800	Comprimido	Diazepam 05 mg – Cpr	0,0745	59,60
118.	800	Ampola	Diazepam 10 mg Injetável	1,30	1.040,00
119.	2.500	Ampola	Diclofenaco 75 mg – Injetável	1,50	3.750,00
120.	20	Tubo	Diclofenaco Dietilamonio Gel – 60 gr.	3,8255	76,51
121.	48	Farsco	Diclofenaco Potássico 15 mg/ml – 10 ml gotas	4,046	194,21
122.	5.000	Comprimido	Diclofenaco Potássico 50 mg	0,1475	737,50
123.	400	Comprimido	Digoxina 0,25 comprimido	0,07	28,00
124.	500	Ampolas	Dimenidrato, Cloridrato de Piridoxina, Glicose, Frutose – 10 ml	1,714	857,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA



125.	200	Comprimido	Dimeticona 40 mg – Cpr	0,09	18,00
126.	50	Frasco	Dimeticona gotas – 10 ml	1,071	53,55
127.	800	Ampola	Dimorf 10 mg	0,804	643,20
128.	200	Comprimido	Dimorf 30 mg – Cpr	2,772	554,40
129.	200	Ampola	Dipiridamol 05 mg – 2 ml	1,214	242,80
130.	5.000	Ampola	Dipirona 1 g/ 2 ml	1,08	5.400,00
131.	1.500	Comprimido	Dipirona 500 mg	0,0985	147,75
132.	100	Frasco	Dipirona Gotas 10 ml	0,977	97,70
133.	60	Unidade	Dipropionato de Beclometasona	0,458	27,48
134.	50	Unidade	Dreno de Penrose nº 02	2,78	139,00
135.	06	Frasco	Efortil 7,5 mg/ ml – Gotas – 20 ml	4,40	26,40
136.	200	Pacote	Eletrodo Descartável para Monitoração Cardíaca, com Gel Sólido – Pacote com 30 Unidades.	11.571	2.314,20
137.	80	Seringa	Enoxaparina Sódica 20mg	31,714	2.537,12
138.	100	Seringa	Enoxaparina Sódica 40 mg	21,429	2.142,90
139.	300	Unidade	Equipo para Bomba de Infusão – Universal	4,18	1.254,00
140.	5.000	Unidade	Equipo para Soro Macro Gotas, flexível, com Injetor Lateral.	1,353	6.765,00
141.	100	Unidade	Equipo para Soro Micro Gotas	1,772	1.772,00
142.	200	Unidade	Escova para Assepsia com PVPI	1.869	373,80
143.	03	Unidade	Esfigmomanômetro: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC, de uso adulto (circunferência de 22 até 28 cm), com FECHO DE METAL; Manguito e Pêra livres de látex.	349,521	1.048,56
144.	02	Unidade	Esfigmomanômetro: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC, de uso adulto (circunferência de 22 até 28 cm), com FECHO EM VELCRO; Manguito e Pêra	349,521	699,04



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			livres de látex.		
145.	200	Rolo	Esparadrapo Comum 10 cm x 4,5 mts.	7,029	1.405,80
146.	5	Unidade	Estetoscópio simples	12.812	64,06
147.	02	Unidade	Estreptoquinase	1.415,469	2.830,94
148.	80	Comprimido	Fenitoína 100 mg	0,463	37,04
149.	300	Ampola	Fenitoína Sódica 50 mg/ml – Ampola	2,64	792,00
150.	200	Comprimido	Fenobarbital 100 mg	0,203	40,60
151.	500	Ampola	Fenobarbital 200 mg / ml	1,646	823,00
152.	02	Frasco	Fenobarbital 40 mg 4% gotas	5,50	11,00
153.	80	Rolo	Fita Crepe 19 mm x 50 mts	3,157	252,56
154.	200	Rolo	Fita Micropore 2,5 x 4,5 m com capa	1,509	301,80
155.	80	Rolo	Fita para Autoclave 19 mm x 30 mts	2,743	219,44
156.	200	Ampola	Fitomenadiona 1 mg/ ml – 1 ml	2,057	411,40
157.	80	Frasco	Fleet Enema – Frasco com 130 ml	6,60	528,00
158.	100	Ampola	Flumazenil	42,857	4.285,70
159.	50	Comprimido	Fosfato de Codeína 30 mg	1,581	79,05
160.	2.000	Ampola	Furosemida 20 mg	1,307	2.614,00
161.	600	Comprimido	Furosemida 40 mg – Cpr	0,0575	34,50
162.	20	Rolo	Gaze Tipo Queijo	20,571	411,42
163.	100	Tubo	Gel Amorfo	69,90	6.990,00
164.	10	Frasco	Gel para Eletrocardiograma com 1000 gr.	5,229	52,29
165.	1.000	Ampola	Gentamicina 40 mg – Injetável	0,714	714,00
166.	1.000	Ampola	Gentamicina 80 mg – Injetável	0,862	862,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

167.	100	Comprimido	Glibenclamida	0,039	3,90
168.	800	Ampola	Glicose Hipertônica 25 % - 10 ml	0,305	244,00
169.	800	Ampola	Glicose Hipertônica 50 % - 10 ml	0,341	272,80
170.	200	Ampola	Gluconato de Cálcio 100 mg/ ml – 10 ml	1,714	342,80
171.	200	Ampola	Haldol Injetável	1,50	900,00
172.	100	Comprimido	Haloperidol 5 mg	0,1845	18,45
173.	2	Potes	Hastes Flexíveis de Algodão com 100 unidades	1,3710	2,74
174.	600	Ampola	Hemitartarato de Norepinefrina	6,60	3.960,00
175.	40	Frasco	Heparina – Frasco	13,00	520,00
176.	500	Ampola	Heparina 5.000 UI /ML 0,25	12,00	6.000,00
177.	500	Comprimido	Hidroclorotiazida 25 mg – Comprimido	0,0415	20,75
178.	1.500	Ampola	Hidrocortizona 500 mg - Injetável	6,7285	10.092,75
179.	100	Frasco	Hidróxido de Alumínio – Suspensão 120 ml	3,8345	383,45
180.	500	Comprimido	Hioscina Composta 10 mg	0,6955	347,75
181.	50	Frasco	Hioscina Composta 4 mg com 20 ml – gotas	2,60	130,00
182.	2.500	Ampola	Hioscina Composta 4 mg + 500 mg/ml com 5 ml	3,00	7.500,00
183.	200	Frasco	Ibuprofeno 100 mg	4,114	822,80
184.	1.000	Comprimido	Ibuprofeno 600 mg	0,1255	125,50
185.	04	Frasco	Imunoglobulina Humana – Anti RHO	176,914	707,66
186.	05	Unidade	Inalador Completo: Silencioso, leve e de fácil utilização. Itens inclusos: 01 Compressor Elétrico e 01 Conjunto Nebulizador (Máscara, depósito e mangueira). Voltagem: bivolt.	176,914	884,57
187.	04	Frasco	Insulina Regular Humana – 10 ml.	23,143	92,57
188.	80	Vidro	Iodeto de Potássio – Xarope 120 ml.	3,531	282,48
189.	300	Comprimido	Isossorbida 10 mg	0,193	57,90



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

190.	300	Comprimido	Isossorbida 5 mg	0,446	133,80
191.	10	Unidade	Kit Máscara de Venturi Adulto – Kit composto por máscara transparente, flexível, atóxica, com elástico para ajuste facial e orifícios laterais, traquéia, 06 diluidores coloridos para diferentes concentrações de %. Tamanho Adulto.	14,995	149,95
192.	10	Unidade	Kit Máscara de Venturi Infantil – Kit composto por máscara transparente, flexível, atóxica, com elástico para ajuste facial e orifícios laterais, traquéia, 06 diluidores coloridos para diferentes concentrações de %. Tamanho Infantil.	15,730	157,30
193.	10	Unidade	Kit para Drenagem de Tórax – com reservatório em PVC Rígido, Atóxico, 1.000 ML com graduação a cada 100 ml, extensão em PVC Atóxico, Conector em PVC Rígido Atóxico, Dreno Torácico em PVC, Cristal Atóxico de 10 a 40 cm, com indicador radiopaco, embalado em papel grau cirúrgico, esterilizado a gás óxido de etileno.	32,675	326,75
194.	200	Unidade	Lâmina de Bisturi nº 24	0,257	51,40
195.	200	Unidade	Lâmina de Bisturi nº 22	0,257	51,40
196.	1.000	Comprimido	Levofloxacino 250 mg	5,437	5.437,00
197.	20	Tubo	Lidocaína 2% 100 mg / 5 g - Geléia	2,50	50,00
198.	300	Frasco	Lidocaína 2% - Frasco 20 ml	2,656	796,80
199.	500	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 7,5	1,303	651,50
200.	800	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 8,0	1,303	1.042,40
201.	300	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 8,5	1,526	457,80
202.	200	Caixa	Luva de Procedimento em látex – com 100 unidades – Tamanho M	22,286	4.457,20
203.	500	Caixa	Luva de Procedimento em látex – com 100 unidades – Tamanho P.	22,286	11.143,00
204.	500	Comprimido	Maleato de Enalapril 10 mg	0,0905	45,25
205.	300	Comprimido	Maleato de Metilergometrina 0,125 mg	0,729	218,70



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

206.	300	Ampola	Maleato de Metilergometrina 0,2 mg/ml – Injetável – 01 ml	1,714	514,20
207.	10	Unidade	Máscara de O2 com reservatório – Máscara que permite a alta concentração de O2, transparente, em material macio que acompanha elástico, 01 máscara para nebulização com 1,5 mts de mangueira, 01 bolsa reservatório. Tamanho Adulto.	23,273	232,73
208.	10	Unidade	Máscara de O2 com reservatório – Máscara que permite a alta concentração de O2, transparente, em material macio que acompanha elástico, 01 máscara para nebulização com 1,5 mts de mangueira, 01 bolsa reservatório. Tamanho Infantil.	8,463	84,63
209.	200	Ampola	Mesilato de Codergocrina 0,3 mg/ ml	3,315	663,00
210.	200	Comprimido	Mesilato de Codergocrina 4,5 mg	5,684	1.136,80
211.	2.500	Ampola	Metronidazol 500 mg - Injetável	5,65	14.125,00
212.	500	Ampola	Midazolam 5 mg/ ml	1,886	943,00
213.	500	Ampola	Mononitrato de Isossorbida 10 mg / ml	0,193	96,50
214.	200	Ampola	Naloxone	16,00	3.200,00
215.	500	Tubos	Neomicina Pomada 20 gr	4,652	2.326,00
216.	120	Comprimido	Nifedipino 20 mg	1,959	235,08
217.	240	Cápsula	Nifedipino 10 mg - Cápsula Sublingual	0,837	200,88
218.	150	Ampola	Nootropil 200 mg / ml – 5 ml	2,015	302,25
219.	40	Comprimido	Nootropil 800 mg	1,102	44,08
220.	120	Comprimido	Norfloxacino 400 mg	0,2225	111,25
221.	300	Ampola	Ocitocina 0,03 UI/ ml	1,90	570,00
222.	10	Unidade	Óculos de Proteção	5,143	51,43
223.	1.000	Comprimido	Omeoprazol 20 mg	0,065	65,00
224.	1.000	Ampola	Omeoprazol 40 mg	7,643	7.643,00

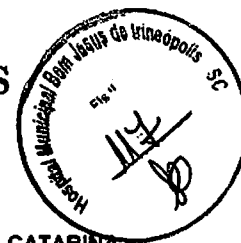




Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

225.	05	Rolo	Papel Kraft 60 cm de largura com 15 kg	75,429	377,15
226.	800	Pacote	Papel Toalha Simples, 19.5 x 20.5 com 1.000 folhas	12,55	10.040,00
227.	60	Frasco	Paracetamol 200 mg c/ 10 ml	0,72	43,20
228.	60	Comprimido	Paracetamol 500 mg + Fosfato de codeína 30 mg	0,9285	55,71
229.	2.000	Comprimido	Paracetamol 750 mg comprimido	0,075	150,00
230.	05	Frasco	Penetro Inalante	0,80	4,00
231.	3.000	Unidade	Polifix 02 vias com clamp	1,353	4.059,00
232.	50	Frasco	Povidine Degermante 1 litro	16,20	810,00
233.	50	Frasco	Povidine Tópico 1 litro	18,00	900,00
234.	300	Comprimido	Prednisona 20 mg	0,17	51,00
235.	200	Comprimido	Prednisona 5 mg	0,085	17,00
236.	100	Comprimido	Propranolol 40 mg comprimido	0,032	3,20
237.	200	Pares	Propés descartáveis	0,308	61,60
238.	12	Caixas	Refil de 60 cápsulas de Fumarato de Formoterol Dihidratado 12 mcg + 60 cápsulas de budesonida 400 mcg.	146,331	1.756,00
239.	12	Caixas	Refil Fumarato de Fenoterol / Budesonida 6/200 mcg	86,606	1.039,27
240.	10	Unidade	Regulador Medicinal com Fluxômetro	55,989	559,89
241.	03	Vidro	Rifamicina Sódica 10 mg/ ml – spray 20 ml	4,50	13,50
242.	20	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 100 lts x 100 unidades	62,40	1.248,00
243.	10	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 15 lts x 100 unidades	13,029	130,29
244.	30	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 30 lts x 100 unidades	23,734	712,02
245.	30	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 50 lts x 100 unidades	29,057	871,71



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			unidades		
246.	2.000	Unidade	Scalp nº 21	0,236	472,00
247.	1.000	Unidade	Scalp nº 23	0,187	187,00
248.	1.000	Unidade	Scalp nº 25	0,236	236,00
249.	100	Unidade	Scalp nº 27	0,239	23,90
250.	2.000	Unidade	Seringa Descartável 03 ml sem agulha	0,214	428,00
251.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 05 ml sem agulha	0,152	608,00
252.	500	Unidade	Seringa Descartável 01 ml sem agulha	0,139	69,50
253.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 10 ml sem agulha	0,274	1.096,00
254.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 20 ml sem agulha	0,417	1.668,00
255.	100	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 04	0,549	54,90
256.	100	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 10	0,552	55,20
257.	100	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 06	0,589	58,90
258.	500	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 12	0,566	283,00
259.	200	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 16	0,609	121,80
260.	200	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 08	0,525	105,00
261.	50	Unidade	Sonda de Foley 10 cm com 02 vias	4,166	208,30
262.	50	Unidade	Sonda de Foley 12 cm com 02 vias	3,026	151,30
263.	100	Unidade	Sonda de Foley 16 cm com 02 vias	3,026	302,60
264.	100	Unidade	Sonda de Foley 18 cm com 02 vias.	3,026	302,60
265.	100	Unidade	Sonda de Foley nº 14	3,026	302,60
266.	30	Unidade	Sonda Nasoenteral nº 12	12,155	364,65
267.	30	Unidade	Sonda Nasoenteral nº 14	12,155	364,65
268.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 16	1,123	89,84
269.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 12	0,90	72,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

270.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 14	0,912	72,96
271.	100	Unidade	Sonda Uretral 04	0,552	55,20
272.	100	Unidade	Sonda Uretral 08	0,525	52,50
273.	500	Unidade	Sonda Uretral 12	0,552	276,00
274.	500	Unidade	Sonda Uretral 14	0,564	282,00
275.	100	Unidade	Sonda Uretral 16	0,607	60,70
276.	5.000	Unidade	Soro Fisiológico 125 ml	2,691	13.455,00
277.	3.000	Unidade	Soro Fisiológico 250 ml	3.118	9.354,00
278.	3.000	Unidade	Soro Fisiológico 500 ml	4,50	13.500,00
279.	1.000	Unidade	Soro Fisiológico 1.000 ml	4,80	4.800,00
280.	1.000	Unidade	Soro Glicofisiológico 250 ml	3,429	3.429,00
281.	1.000	Unidade	Soro Glicofisiológico 500 ml	4,354	4.354,00
282.	400	Unidade	Soro Glicosado 1.000 ml	5,383	2.153,20
283.	500	Unidade	Soro Glicosado 100 ml	2,905	1.452,50
284.	1.000	Unidade	Soro Glicosado 250 ml	3,069	3.069,00
285.	1.000	Unidade	Soro Glicosado 500 ml	3,4985	3.498,50
286.	800	Unidade	Soro Ringer com Lactato 500 ml	3,577	2.861,60
287.	800	Comprimido	Sulfa Bactrim	0,1685	134,80
288.	100	Tubos	Suldiazina de Prata 10 mg com 50 gr	5,237	523,70
289.	500	Ampola	Sulfato de Atropina 0,5 % - 1 ml	10,286	5.143,00
290.	12	Frasco	Sulfato de Salbutamol 2 mg / 5 ml – 120 ml	1,427	17,12
291.	200	Ampola	Sulfato de Terbutalina	2,64	528,00
292.	60	Comprimido	Sustrate 10 mg	0,445	26,70
293.	500	Unidade	Tala para Imobilização tamanho G – em papelão	2,73	1.365,00
294.	500	Unidade	Tala para Imobilização tamanho M – em papelão	2,469	1.234,50



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

295.	500	Unidade	Tala para Imobilização tamanho P - em papelão	2,469	1.234,50
296.	3.000	Unidade	Tampinha para Scalp	0,3510	1.053,00
297.	300	Ampola	Tenoxican Endovenoso	7,886	2.365,80
298.	300	Unidade	Touca Descartável com Elástico.	0,078	23,40
299.	15	Metros	Tubo Extensor de Silicone para Oxigênio nº 204 – esterelizável	9,189	137,84
300.	10	Unidade	Umificador Medicinal	10,839	108,39
301.	08	Litro	Vaselina Líquida – 1.000 ml	36,857	394,86
302.	1.000	Ampola	Vitamina C.	1,063	1.063,00

TOTAL: R\$ 418.910,78 (QUATROCENTOS E DEZOITO MIL, NOVECENTOS E DEZ REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS).

03. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR NA LICITAÇÃO

3.1 - Poderão participar deste Pregão, as licitantes que:

3.1.1 – desempenham atividades pertinentes e compatíveis com o objeto deste Pregão;

3.1.2 – atendam as exigências constantes neste edital e nos seus anexos, inclusive quanto a documentação requerida.

3.1.2 – todas as pessoas jurídicas cadastradas no Hospital Municipal Bom Jesus, e ainda as que se cadastrarem até o 3º dia anterior ao do recebimento das propostas, desde que atendam aos requisitos exigidos neste edital.

3.2 – Não será admitida nesta licitação a participação de empresas:

3.2.1 – Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores em dissolução ou em liquidação;

3.2.2 – Que estejam com o direito suspenso de licitar e contratar com o Ministério da Justiça ou com a Administração Pública, ou que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública;

3.2.3 – Que estejam reunidas em consorcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que seja sua forma de constituição;

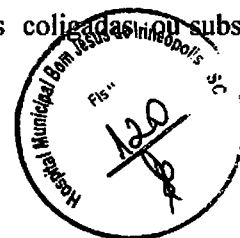
3.2.4 – Estrangeiras que não funcionem no país;

3.2.5 – É vetada a participação de cooperativas.

04. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

4.1 – Será realizado o credenciamento dos interessados ou de seus representantes, que consistirá na comprovação de que possuem poderes para formular propostas e praticar os demais atos inerentes ao certame. A não comprovação de que o interessado ou seu representante legal possui poderes específicos para atuar no certame, impedirá a licitante de ofertar lances verbais, lavrando-se, em ata, o ocorrido. Em nenhuma hipótese serão recebidas propostas e documentação fora do prazo estabelecido neste Edital.

4.1.1. – No ato do credenciamento o licitante deverá apresentar:





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou
 - Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou
 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, com as alterações.
- b) Carta de credenciamento (modelo sugestivo no *Anexo II* do Edital) ou Procuração, com poderes para formular ofertas e lances de preços, e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, com firma reconhecida em Cartório, e deverá ser entregue ao Pregoeiro juntamente com os envelopes, ficando arquivada no Processo Licitatório.
- c) Na hipótese do licitante representante ser sócio devera comprovar através do Contrato Social ou alteração contratual, juntamente com cópia do CPF e RG.
- d) Declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação (modelo sugestivo no *Anexo III* do edital) e entregarão os envelopes contendo indicação do objeto e do preço oferecidos, procedendo-se à sua imediata abertura e à verificação da conformidade das propostas com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório (conforme artigo 4º, inciso VII, Lei nº 10.520/02).
- e) Se a empresa proponente for Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, e desejar usufruir dos benefícios da LC 123/06, deverá obrigatoriamente no ato do credenciamento apresentar Prova de que se enquadra como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, através de Certidão da Junta Comercial do Estado, de acordo com artigo 8º da Instrução Normativa nº 103/2007, de 30/07/2007.
- f) A proponente que for Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte que apresentar algum documento quanto a regularidade fiscal com restrições, deverá obrigatoriamente apresentar Declaração de que cumpre com habilitação, com exceção do artigo 43 da LC 123/06, no ato do credenciamento, sob pena de preclusão dos direitos estabelecidos pela Lei Complementar nº 123/2006.

4.2 - No dia, hora e local designados no preâmbulo deste Edital, o pregoeiro receberá os envelopes contendo as propostas comerciais e os documentos exigidos para a habilitação, em envelopes distintos, fechados, contendo, na parte externa, além do nome da empresa, a seguinte identificação:

A) HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS – IRINEÓPOLIS - SC
PROCESSO LICITATORIO Nº. 11/2015
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 03/2015 – REGISTRO DE PREÇOS
Razão Social da Empresa
ENVELOPE N.º 01 – Proposta Comercial

B) HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS - IRINEÓPOLIS-SC
PROCESSO LICITATORIO Nº. 11/2015
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 03/2015 – REGISTRO DE PREÇOS
Razão Social da Empresa
ENVELOPE N.º 02 – Documentação

05. DA PROPOSTA COMERCIAL

5.1 - A Proposta Comercial contida no Envelope n.º 01 deverá ser apresentada na forma e requisitos indicados nos sub-itens a seguir:

- a) A proposta de preços deverá além de ser impressa eletronicamente ou datilografada em papel com identificação da empresa, em 01 (uma) via, redigida em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

entrelinhas, identificada, datada e assinada na última página e rubricada nas demais pelo representante legal da proponente;

- b) **Gravada exclusivamente em PENDRIVE ou CD, elaborada usando o sistema Bethaautocotação, à disposição dos interessados no site da Prefeitura Municipal, www.irineopolis.sc.gov.br, para download. ATENÇÃO: o PEN DRIVE ou CD deverá ser testado pelo proponente, antes de ser enviado para a licitação, sendo que, em caso de problemas na leitura do arquivo o mesmo será desclassificado;**
- c) conter razão social completa e CNPJ da licitante, sendo este último, obrigatoriamente o mesmo da Nota de Empenho e da Nota Fiscal, caso seja vencedora do certame.
- d) descrição geral quanto ao objeto a ser fornecido, de acordo com as especificações do *Anexo I*, constando o valor, em moeda corrente nacional, em algarismos. Em caso de divergência entre os preços unitário e total, serão levados em consideração o valor unitário. 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;
- e) conter declaração de que o(s) objeto(s) ofertado atende todas as especificações descritas no Edital.
- f) Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender, no todo ou em parte, quaisquer das disposições deste edital, sejam omissas ou apresentem irregularidades insanáveis, bem como aquelas manifestamente inexequíveis, presumindo-se como tais, as que contiverem valores irrisórios ou excessivos, ou aquelas que ofertarem alternativas.
- g) A apresentação da proposta implicará na plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos.
- h) Não serão aceitas propostas com ofertas não previstas neste edital, nem preços ou vantagens baseados nas ofertas das demais proponentes;
- i) Todos os insumos que compõem o preço, tais como as despesas com impostos, taxas, frete, seguros e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto desta licitação, correrão por conta do proponente;
- j) **O PEN DRIVE ou CD deverá estar dentro do envelope de proposta de preços e o mesmo será devolvido no final da sessão.**

Parágrafo único — Preferencialmente e exclusivamente para facilitar o julgamento por parte do Pregoeiro, solicita-se às empresas proponentes que apresentem suas propostas conforme o modelo constante do *Anexo IV do Edital*, tendo em vista que as licitações estão sendo elaboradas pelo Sistema BethaAutocotação.

06. HABILITAÇÃO

No envelope n.º 02 – Documentação, deverão constar os seguintes documentos:

6.1. Habilitação Jurídica:

- a) Documento exigido no ato do credenciamento: Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou
- Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, ou





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

- Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, com as alterações.

- b) Declaração de Sujeição ao Edital e Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Qualificação devidamente assinada conforme modelo constante no **Anexo V** deste Edital.

- c) Declaração subscrita pelo representante legal da proponente de que ela não incorre em qualquer das condições impeditivas, de acordo com o modelo constante no **Anexo VI** deste Edital, especificando:
 - . Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
 - . Que não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
 - . Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
 - . Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

6.2. Regularidade Fiscal:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
- c) Prova de Regularidade de Tributos Federais e à Dívida Ativa da União – Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa), emitida nos termos da Portaria MF nº 358, de 05/09/2014, alterada pela Portaria MF nº 443, de 17/10/2014;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- f) Certificado de Regularidade de Situação (CRF) perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitido pela Justiça do Trabalho. (conforme artigo 29, inciso V, da lei 8666/93).

6.3. Qualificação Econômico-financeira:

- a) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
- b) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal, já exigíveis e apresentados na forma das Leis Federais nº 6.404/76 e nº 10.406/2002, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados monetariamente, quando encerrados a mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta, tomando como base a variação, ocorrida no período, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou outro indicador que o venha substituir.

Se necessária a atualização monetária do Balanço Patrimonial, deverá ser apresentado, juntamente com os documentos em apreço, o memorial de cálculo correspondente, assinado pelo contador.

As empresas com menos de um exercício financeiro devem cumprir a exigência deste item mediante a apresentação de Balanço de Abertura ou do último Balanço Patrimonial levantado, conforme o caso.

As Microempresas e as empresas de pequeno porte, também deverão enquadrar no disposto neste item, devendo apresentar, o Balanço de Abertura ou o último Balanço Patrimonial levantado, conforme o caso, devidamente registrado.

Serão considerados aceitos como na forma da Lei o Balanço Patrimonial (inclusive o de abertura) e demonstrações contábeis assim apresentados:

- publicados no Diário Oficial; ou
- publicados em Jornal; ou



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

- por cópia ou fotocópia autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da proponente; ou
- por cópia ou fotocópia do Livro Diário devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da proponente ou em outro órgão equivalente, inclusive com os Termos de Abertura e Encerramento.

Os documentos relativos ao item “b” deverão ser apresentados contendo assinatura do representante legal da empresa proponente e do seu contador ou mediante publicação no órgão de Imprensa Oficial, devendo, neste caso, permitir a identificação do veículo e a data de sua publicação. A indicação do nome do Contador e do número do seu registro no Conselho Regional de Contabilidade – CRC são indispensáveis.

A capacidade financeira da empresa será avaliada mediante os seguintes indicadores:
Liquidez Corrente (LC) expressado da forma seguinte:

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Para a capacidade econômico-financeira exigida, os participantes deverão atender obrigatoriamente, os seguintes requisitos:

LC maior ou igual a 0,90 (nove décimos)

Os indicadores acima referenciados é somente considerado para fins de Qualificação-Econômico-Financeira da proponente. Uma vez habilitada, a maior ou menor pontuação obtida pela concorrente não terá qualquer influência na sua classificação final.

Obs. As empresas abertas no exercício financeiro corrente, deverão estar com o Balanço de abertura publicados em jornal ou autenticação na Junta Comercial da sede ou domicílio do proponente.

6.4. Os documentos de habilitação preliminar poderão ser apresentados em via original ou cópia autenticada por qualquer processo, sendo por tabelião de notas, pelos membros da Comissão de Pregão, pelo responsável da Coordenadoria de Licitações da Prefeitura, ou por publicação em Órgão de Imprensa Oficial. O Pregoeiro fará consulta ao serviço de verificação de autenticidade das certidões emitidas pela INTERNET, ficando a licitante dispensada de autenticá-las. Caso a validade não conste dos respectivos documentos, estes serão considerados válidos por um período de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de sua emissão.

6.5. Os proponentes interessados na autenticação das cópias pelo pregoeiro ou equipe de apoio, deverão procurar o pregoeiro ou equipe de apoio, antes do início da sessão de abertura da licitação para proceder a autenticação, pois, em hipótese alguma serão autenticadas durante a realização do certame.

A proponente que for Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte que apresentar algum documento quanto à regularidade fiscal com restrições, deverá obrigatoriamente apresentar Declaração de que cumpre com habilitação, com exceção do artigo 43 da LC 123/06, no ato do credenciamento, sob pena de preclusão dos direitos estabelecidos pela Lei Complementar nº 123/2006.

6.4. Qualificação Técnica:

- a) Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) – emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- b) Alvará Sanitário Municipal ou Estadual – emitido pela vigilância sanitária municipal ou estadual, ou Licença de Funcionamento Estadual/Municipal (LF).



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

c) Atestado de Capacidade Técnica – atestando que já forneceu produtos nas mesmas quantidades e condições da mesma natureza a que se propõe a fornecer em razão do presente edital. A comprovação será feita através de atestado fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que já receberam os produtos a que se propõe a entregar a proponente.

6.5. Declaração de atendimento à norma do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98, que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 Anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conforme modelo constante do *Anexo VII* do Edital).

07. DOS PROCEDIMENTOS DE JULGAMENTO

7.1 - Para fins de julgamento, o critério adotado para a adjudicação do objeto deste PREGÃO será o **MENOR PREÇO POR ITEM**. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências deste Edital, e que forem superiores aos valores máximos admitidos por lote, conforme *Anexo I* do Edital.

7.2 - Serão abertos primeiramente os envelopes contendo as Propostas Comerciais, que deverão estar em conformidade com as exigências do presente edital, ocasião em que se classificará a proposta de menor preço e aquelas que apresentem valores sucessivos e superiores até o limite de 10% (dez por cento), relativamente à de menor preço. Não havendo pelo menos três ofertas nas condições definidas no item anterior, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de três, oferecer novos lances verbais e sucessivos, quaisquer que sejam os preços oferecidos.

7.3 – Antes do início da sessão de lances, poderá o pregoeiro definir o valor mínimo dos lances, o que deverá ser feito antes da disputa de cada item/lote. Este valor poderá ser diferenciado de acordo com o item/lote colocado em disputa.

7.4 - No curso da Sessão, os autores das propostas que atenderem aos requisitos dos itens anteriores, serão convidados individualmente, a apresentarem novos lances verbais e sucessivos, a partir do autor da proposta classificada de maior preço, até a proclamação do vencedor. Caso duas ou mais propostas iniciais apresentem preços iguais, será realizado sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances.

7.5 - A oferta dos lances deverá ser efetuada, no momento em que for conferida a palavra à licitante, na ordem decrescente dos preços, sendo vedada a oferta de lance com vista ao empate. Dos lances ofertados não caberá retratação. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.

7.6 - Caso os licitantes não apresentem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação, podendo, o pregoeiro, negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor. O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, convocados pelo Pregoeiro, as licitantes manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances. Encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, de acordo com o menor preço apresentado, o Pregoeiro verificará a aceitabilidade da proposta de valor mais baixo comparando-o com os valores consignados em Planilha de Custos, decidindo, motivadamente, a respeito.

7.7 – Se o proponente for Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, devidamente comprovado no ato do credenciamento, através de Certidão da Junta Comercial do Estado, e quiser exercer o seu direito de preferência de acordo com os artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006, deverá fazê-lo no ato da sessão de julgamento das propostas, quando lhe será concedido um prazo de 05 (cinco) minutos, devendo obrigatoriamente haver um representante legal da empresa proponente presente, sob pena de preclusão dos direitos.

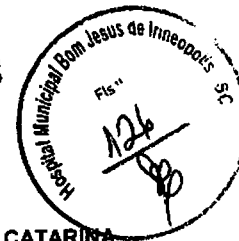
7.8 - Sendo considerada aceitável a proposta comercial da licitante que apresentou o menor preço, o Pregoeiro procederá à abertura de seu envelope nº 02 - DOCUMENTAÇÃO, para verificação do atendimento das condições de habilitação fixadas no item 6 deste Edital. Constatada a conformidade da documentação com as exigências impostas pelo edital, a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

adjudicado o objeto. Em caso de a licitante desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro a inhabilitará e examinará as ofertas subsequentes e a qualificação das licitantes, na ordem de classificação e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo a respectiva licitante declarada vencedora. Se a oferta não for aceitável por apresentar preço excessivo, o Pregoeiro poderá negociar com a licitante vencedora, com vistas a obter preço melhor.

7.9 - Encerrado o julgamento das propostas e da habilitação, o pregoeiro declarará o vencedor, proporcionando, a seguir, a oportunidade às licitantes para que manifestem a intenção de interpor recurso, esclarecendo que a falta desta manifestação, imediata e motivada, importará na decadência do direito de recurso por parte da licitante, registrando na ata da Sessão a síntese das razões de recurso apresentadas, bem como o registro de que todos os demais licitantes ficaram intimados para, querendo, se manifestar sobre as razões do recurso no prazo de 03 (três) dias, após o término do prazo do recorrente, proporcionando-se, a todos, vista imediata do processo, em Secretaria. A ausência do licitante ou sua saída antes do término da Sessão Pública caracterizar-se-á como renúncia ao direito de recorrer.

7.10 - Da Sessão Pública do Pregão será lavrada ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro dos licitantes credenciados, das propostas escritas e verbais apresentadas, na ordem de classificação, da análise da documentação exigida para a habilitação e dos recursos interpostos, estes, em conformidade com as disposições do item acima. A Ata Circunstanciada deverá ser assinada pelo Pregoeiro e por todos os licitantes presentes. Caso haja necessidade de adiamento da Sessão Pública, será marcada nova data para a continuação dos trabalhos, devendo ficar intimadas, no mesmo ato, os licitantes presentes.

08. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

8.1 - Tendo a licitante manifestado a intenção de recorrer na Sessão Pública do Pregão, terá ela o prazo de 03 (três) dias consecutivos para apresentação das razões de recurso. As demais licitantes, já intimadas na Sessão Pública acima referida, terão o prazo de 03 (três) dias consecutivos (artigo 4º - inciso 18, da Lei 10.520/02) para apresentarem as contra-razões, que começará a correr do término do prazo da recorrente.

8.2 - A manifestação na Sessão Pública e a motivação, no caso de recurso, são pressupostos de admissibilidade dos recursos.

8.3 - O(s) recurso(s) será(ão) dirigido(s) ao Hospital Municipal – Setor de Protocolo, e, por intermédio do Pregoeiro, será (ão) encaminhados ao Presidente do hospital, devidamente informado, para apreciação e decisão, no prazo de 05 (cinco) dias.

09. CONDIÇÕES DE ENTREGA

9.1 - O objeto ora licitado, deverá ser entregue nas dependências do Hospital Municipal Bom Jesus, de acordo com solicitação feita pela Administração Municipal, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da autorização de fornecimento.

9.2 - Não poderão ser entregues itens amassados, quebrados ou danificados, bem como com validade inferior a 06 (seis) meses a contar da data da efetiva entrega, sendo obrigação da empresa vencedora do certame substituir os itens considerados incompatíveis pelo responsável pela conferência e recebimento do objeto.

9.3 - A entrega será feita a responsável Silvana Rodrigues da Silva – Chefe dos Serviços Administrativos e a Edinilson Brand – Farmacêutico, no seguinte endereço: Rua Paraná, 168, Centro, Irineópolis, SC, a quem caberá conferi-lo e lavrar Termo de Recebimento Provisório, para efeito de posterior verificação da conformidade do mesmo com as exigências do edital.

9.4 - Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, a Comissão não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

9.5 – Na hipótese de não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo de 05 (cinco) dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no prazo máximo de 05 (cinco) dias.

9.6 – A secretaria terá o prazo máximo de 10 (dez dias úteis para processar a conferência do que foi entregue, lavrando o termo de recebimento definitivo ou notificando a detentora da ata para substituição do objeto entregue em desacordo com as especificações.

9.7 – O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da detentora da ata pela perfeita execução do empenho, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do empenho, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 - Os pagamentos serão efetuados em 30 (trinta) dias consecutivos, contados a partir da entrega do objeto, mediante a apresentação do documento Fiscal. No documento fiscal deverá ser discriminando o objeto licitado, bem como o número do processo licitatório e o número do contrato que a originou.

11. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1 - As despesas decorrentes do presente Contrato correrão por conta das dotações:

- Projeto Atividade 2028 – Manutenção do Hospital Municipal Bom Jesus – (6) - 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0166;
- Projeto Atividade 2028 – Manutenção do Hospital Municipal Bom Jesus – (7) - 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0247;
- Projeto Atividade 2028 – Manutenção do Hospital Municipal Bom Jesus - (8) – 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0258;
- Projeto Atividade 2028 – Manutenção do Hospital Municipal Bom Jesus - (10) – 4.4.90.00.00.00.00.00.01.0166.

12. PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA DE REGISTRO DE PREÇOS

12.1 – A Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura.

12.2 – Nos termos do §4º do artigo 15 da Lei Federal nº 8.666/93, durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preços, o Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente por seu intermédio, dos materiais objetos da Ata, podendo utilizar, para tanto, outros meios, desde que permitidos em lei, sem que, desse fato, caiba recurso ou indenização de qualquer espécie à empresa detentora.

13. ADJUDICAÇÃO

13.1 - Adjudicado o objeto da presente licitação, o Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis convocará o adjudicatário para assinar o Termo de Contrato em até 3 (três) dias úteis.

13.2 – O município poderá, quando o proponente vencedor, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar situação regular ou se recusar injustificadamente a assinar a Ata, retornar a sessão pública e convidar os demais proponentes classificados, seguindo a ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, ou revogar a



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

licitação independentemente da cominação do artigo 81 da Lei Federal nº 8.666/93.

14. RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

14.1 - A CONTRATADA assumirá responsabilidade pela entrega dos materiais, que deverá ser entregue no Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, bem como quaisquer danos decorrentes da entrega, causados à esta instituição ou à terceiros.

14.2 - A CONTRATADA obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, sob pena de rescisão do Contrato por não cumprimento do mesmo.

15. DA INEXECUÇÃO E RESCISÃO DO CONTRATO

15.1 - A inexecução e a rescisão do contrato serão reguladas pelo Art. 58, § II e Art. 77 à 80 da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993.

16. PENALIDADES

16.1 - À Contratada que não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais poderá sofrer as seguintes penalidades, isolada e conjuntamente:

- Advertência;
- Multa de 10% sobre o valor do Contrato;
- Suspensão do direito de licitar junto ao Município por até dois (02) anos;
- Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes; A declaração de inidoneidade poderá abranger, além da empresa, seus diretores e responsáveis técnicos.
- Rescisão contratual sem que decorra do ato direito de qualquer natureza à Contratada.

17. REAJUSTE

Não haverá reajuste, nem atualização de valores, exceto na ocorrência de fato que justifique a aplicação da alínea "d", do inciso II, do artigo 65, da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, consolidada.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. Recomenda-se às licitantes que estejam no local marcado, com antecedência de 15 (quinze) minutos do horário previsto.

18.2. No interesse do Hospital Municipal Bom Jesus, e sem que caiba às participantes qualquer reclamação ou indenização, poderá ser:

- a) adiada a abertura da licitação;
- b) alteradas as condições do Edital, obedecido o disposto no § 4º do art. 21 da Lei 8.666/93.

18.3. Integram este Edital os seguintes anexos:

- ANEXO I – Preços Máximos Admitidos ;
- ANEXO II – Modelo de Carta de Credenciamento;



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

- ANEXO III – Modelo de Declaração firmando o cumprimento aos requisitos de Habilitação;
- ANEXO IV – Modelo de Proposta de Preços
- ANEXO V - Modelo de Declaração de Sujeição ao Edital;
- ANEXO VI – Modelo de Declaração de Idoneidade;
- ANEXO VII – Modelo de Declaração do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- ANEXO VIII – Minuta de Contrato.

18.4. Ao receberem cópia deste Edital, os interessados deverão deixar registrados no Hospital Municipal Bom Jesus o endereço, telefone e fax, para qualquer comunicação.

18.5. Fica a licitante ciente de que a simples apresentação da documentação e proposta implicará aceitação das condições estabelecidas neste edital.

18.6. Informações fornecidas verbalmente por servidores pertencentes ao Hospital Municipal Bom Jesus não serão consideradas como motivos para impugnações.

18.7. Não serão admitidas a esta licitação pessoas jurídicas suspensas ou impedidas de licitar, bem como as que estiverem em regime de falência ou concordata.

18.8. Quaisquer pedidos de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas de interpretação do presente Edital deverão ser dirigidos ao Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis no endereço anteriormente citado, pelo telefone (47) 36251122 ou ainda pelo e-mail: hospital@irineopolis.sc.gov.br até 72 (setenta e duas) horas antes da data de abertura da LICITAÇÃO.

Aprovo o Edital.

Dê-se-lhe a divulgação prevista na Lei n. 10.520/02.

E, para que ninguém alegue ignorância, é o presente Edital publicado em resumo no **DOU – Diário Oficial da União**, **DOE – Diário Oficial do Estado**, **DOM – Diário Oficial dos Municípios**, **Jornal Diário do Planalto**, **A Notícia**, no site oficial do Município – www.irineopolis.sc.gov.br e, afixado no Mural Público do Hospital Municipal (Lei nº 1.018/01, de 11/04/2001), conforme decreto nº 1.652/2007 de 15 de agosto de 2007, artigo 22, inciso I, alínea b.

Irineópolis (SC), 05 de outubro de 2015.


WIANEY DE CASSIA TELLES DOS SANTOS
Presidente HMBJ



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

ANEXO I
PREÇO MÁXIMO ADMITIDO POR ÍTEM
PROCESSO LICITATÓRIO N.º 11/2014
PREGÃO PRESENCIAL N.º 05/2014 – REGISTRO DE PREÇOS

Item	Qtd.	Tipo	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
01	200	Pacote	Abaixador de língua descartável – pacote com 100 unidades	5,143	1.028,60
02	800	Unidade	Abocath n° 18	3,497	2.797,60
03	2.000	Unidade	Abocath n° 20	0,825	1.650,00
04	2.000	Unidade	Abocath n° 22	0,825	1.650,00
05	2.000	Unidade	Abocath n° 24	0,924	1.848,00
06	200	Frasco	Acebrofilina 25 mg/ 5 ml – suspensão com 120 ml	4,29	858,00
07	100	Ampola	Acetato de Betametasona / Fosfato Dissódico de Betametasona	8,229	822,90
08	500	Comprimido	Acetato de Dexametasona 0,5 mg	0,206	103,00
09	2.000	Comprimido	Ácido Acetil Salicílico 100 mg	0,029	58,00
10	1.000	Comprimido	Acido Acetil Salicílico 500 mg	0,114	114,00
11	02	Tubo	Acido Mucopolissacarídeo + polissulfúrico 500 mg - pomada com 40 g.	23,949	47,90
12	200	Ampola	Adenosina 06 mg/ 2 ml	13,20	2.640,00
13	1.000	Ampola	Adrenalina 1 g/ ml	3,074	3.074,00
14	12.000	Ampola	Água Destilada	0,266	3.192,00
15	50	Frasco	Água Oxigenada 1 litro – 10 volumes	3,703	185,15
16	1.000	Unidade	Agulha Descartável 13 x 4,5	0,073	73,00
17	1.000	Unidade	Agulha Descartável 20 x 5,5	0,087	87,00
18	6.000	Unidade	Agulha Descartável 25 x 8	0,073	438,00
19	6.000	Unidade	Agulha Descartável 30 x 7	0,071	426,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

20	2.400	Unidade	Agulha Descartável 40 x 12	0,082	246,00
21	150	Frasco	Alcool 70 % - com 1 litro	8,571	1.285,65
22	60	Frasco	Alcool Iodado – com 1 litro	10,20	612,00
23	80	Rolo	Algodão Hidrófilo 500 gr	12,206	976,48
24	01	Unidade	Ambú Neonatal	150,00	150,00
25	01	Unidade	Ambú Pediátrico	154,00	154,00
26	500	Comprimido	Aminofilina 100 mg	0,1135	56,75
27	400	Ampola	Aminofilina 24 mg/ ml – com 10 ml injetável	1,435	574,00
28	500	Comprimido	Amiodarona 200 mg	0,432	216,00
29	500	Ampola	Amiodarona Injetável	2,7255	1.362,75
30	200	Frasco	Amoxicilina 250 mg/ 5 ml – suspensão com 60 ml	3,137	627,40
31	500	Comprimido	Amoxicilina 500 mg	0,208	104,00
32	3.000	Ampola	Ampicilina 500 mg	0,219	657,00
33	1.000	Comprimido	Ampicilina 500 mg – Comprimido	0,219	219,00
34	100	Comprimido	Amplictil 100 mg	0,437	349,60
35	05	Frasco	Argirol Colírio 10 %	9,50	47,50
36	01	Unidade	Aspirador Portátil	385,00	385,00
37	800	Unidade	Atadura de Crepom 08 cm x 03 m	0,531	424,80
38	800	Unidade	Atadura de Crepom 12 cm x 3 m	0,437	349,60
39	850	Unidade	Atadura de Crepom 06 cm x 3 m	0,259	220,15
40	200	Unidade	Atadura de Ryon Estéril 07 cm x 05 m	4.8410	968,20
41	1.000	Comprimido	Azitromicina 500 mg	0,462	462,00
42	1.000	Ampola	Benzil Penicilina Benzatina 1.200.000 UI	9,60	9.600,00
43	800	Ampola	Benzil Penicilina Benzatina 400.000 UI	4.885	3.908,00
44.	1.000	Ampola	Benzil Penicilina Benzatina 5.000.000 UI	1,90	1.900,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

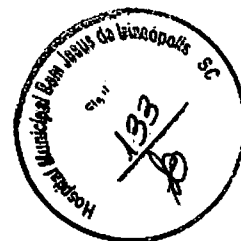
45.	04	Aerosol	Benzocaina + Benzoxiquina + Mentol + Cloreto de Benzetônio 43 g	15,60	62,40
46.	02	Tubo	Benzocaina + Mentol + Cloreto de Benzetônio + Benzoxiquina	16,60	33,20
47.	30	Frasco	Benzoil Metronidazol 100 ml – Pediátrico	2,52	75,60
48.	400	Ampola	Bicabornato de Sódio 8,4 % - 10 ml	0,617	246,80
49.	1.000	Comprimido	Bissulfato de Clopidogrel 75 mg	0,703	703,00
50.	60	Comprimido	Bromazepan 3 mg	0,095	5,70
51.	200	Frasco	Brometo de Ipatrópio 0,25 mg – gotas 20 ml	1,34	268,00
52.	150	Frasco	Bromidrato de Fenoterol 5 mg/ ml – gotas – frasco com 20 ml	2,8145	422,18
53.	1.000	Ampola	Bromoprida	0,162	162,00
54.	30	Unidade	Caneta para Aparelho de Eletrocardiógrafo Dixtal	24,343	730,29
55.	2.000	Comprimido	Captopril 25 mg	0,038	76,00
56.	200	Comprimido	Carbamazepina 200 mg – Cpr	0,6075	121,50
57.	100	Comprimido	Carvão Ativado	45,771	4.577,10
58.	500	Unidade	Catéter Nasal para Oxigênio nº 08	0,736	368,00
59.	1.000	Unidade	Catéter para Oxigênio Tipo Óculos	0,891	891,00
60.	500	Comprimido	Cefalexina 500 mg	0,651	325,50
61.	1.500	Frasco	Cefalotina 1 gr – Frasco	7,7285	11.592,75
62.	3.000	Frasco	Ceftriaxona Dissódica 500 mg	4,32	12.960,00
63.	1.000	Ampola	Cetoprofeno 100 mg – 2 ml	5,109	5.109,00
64.	2.500	Frasco	Cetoprofeno 100 mg para uso endovenoso	5,554	13.885,00
65.	2.000	Ampola	Cimetidina 150 mg/ ml – 2 ml	1,2810	2.562,00
66.	500	Comprimido	Cimetidina 200 mg	0,10	50,00
67.	200	Comprimido	Cinarizina 25 mg	0,177	35,40



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

68.	1.000	Comprimido	Ciprofloxacino 500 mg	0,263	263,00
69.	100	Unidade	Clamp Umbilical Estéril	0,853	85,30
70.	02	Tubo	Cloranfenicol + Aminoácidos+ Metionina + Retinol – Pomada	12,00	24,00
71.	04	Frasco	Cloranfenicol Colírio - 10 ml	9,24	36,96
72.	200	Ampola	Cloreto de Potássio 19,1 % - 10 ml	0,249	49,80
73.	200	Ampola	Cloreto de Sódio – 10 ml	0,257	51,40
74.	100	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 15 mg / 5 ml – com 120 ml – Xarope Pediátrico	1,7785	177,85
75.	300	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 30 mg / 5 ml – com 120 ml – Xarope Adulto	2,035	610,50
76.	50	Frasco	Cloridrato de Ambroxol 7.5 mg – 50 ml – Gotas para Inalação	3,90	195,00
77.	10	Ampola	Cloridrato de Bupivacaína 5 mg pesada + glicose 8 % - 4 ml	3,686	36,86
78.	80	Comprimido	Cloridrato de Clorpromazina 25 mg	0,3095	24,76
79.	100	Ampola	Cloridrato de Clorpromazina 5 mg / ml	1,5045	150,45
80.	500	Ampola	Cloridrato de Dobutamina 250 mg	10,114	5.057,00
81.	500	Ampola	Cloridrato de Dopamina 5 mg / ml	1,766	883,00
82.	800	Ampola	Cloridrato de Etilefrina 10 mg / ml	1,234	987,20
83.	600	Ampola	Cloridrato de Hidralazina 20 mg	6,337	3.802,20
84.	100	Ampola	Cloridrato de Ixossuprina 10 mg / 2 ml	16,125	1.612,50
85.	400	Comprimido	Cloridrato de Metoclopramida 10 mg	0,0955	38,20
86.	3.000	Ampola	Cloridrato de Metoclopramida 10 mg – 2 ml	0,5635	1.690,50
87.	20	Frasco	Cloridrato de Metoclopramida 4 mg/ml – 10 ml	0,717	14,34
88.	500	Ampola	Cloridrato de Petidina 50 mg – 2 ml	2,5655	1.282,75
89.	200	Comprimido	Cloridrato de Prometazina 25 mg	0,188	37,60



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

90.	1.000	Ampola	Cloridrato de Prometazina 25 mg/ ml – 2 ml	2,677	2.677,00
91.	2.000	Ampola	Cloridrato de Ranitidina 50 mg	1,50	3.000,00
92.	1.000	Ampola	Cloridrato de Tramadol 100 mg	1,697	1.697,00
93.	200	Comprimido	Cloridrato de Tramadol – 100 mg	3,429	685,80
94.	100	Ampola	Cloridrato de Verapamil 2,5 mg	3,172	317,20
95.	200	Comprimido	Cloridrato de Verapamil 80 mg	0,099	19,80
96.	02	Unidade	Colar Cervical Tamanho G	20,018	40,04
97.	02	Unidade	Colar Cervical Tamanho M	19,563	39,13
98.	02	Unidade	Colar Cervical Tamanho P	18,857	37,71
99.	200	Unidade	Coletor para Perfurocortantes com capacidade para 07 litros	3,154	630,80
100.	300	Unidade	Coletor para Perfurocortantes com capacidade para 13 litros	4,02	1.206,00
101.	05	Frasco	Colírio Anestésico 10 ml – (Tetracaína 1% + Fenilefrina 1%)	12,73	63,65
102.	200	Comprimido	Complexo B – Comprimido	0,062	12,40
103.	800	Ampola	Complexo B + Ácido Ascórbico + Frutose – 10 ml	6,1820	4.945,60
104.	2.000	Ampola	Complexo B Injetável – 2 ml	1,0315	2.063,00
105.	02	Pacote	Compressa Cirúrgica Campo Operatório 23 cm x 25 cm	39,36	78,72
106.	02	Pacote	Compressa Cirúrgica Campo Operatório 45 cm x 50 cm	80,057	160,11
107.	800	Pacote	Compressa de Gaze 7,5 x 7,5 – 13 fios – com 500 unidades	23,126	18.500,80
108.	40	Unidade	Curativo Hidrocolóide 10 cm x 10 cm	19,989	799,56
109.	40	Unidade	Curativo Hidrocolóide 20 cm x 20 cm	80,623	3.224,92
110.	06	Pacote	Desencrostante com 01 quilo	18,00	108,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

111.	200	Ampola	Deslanosídeo 0,2 mg/ ml – 2 ml	1,68	336,00
112.	50	Ampola	Dexametasona + Tiamina + Piridoxina + Cianocobalamina 1/ 2 ml	22,08	1.104,00
113.	400	Ampola	Dexametasona 2 mg – Injetável	1,3415	536,60
114.	300	Ampola	Dexametasona 4 mg – Injetável	2,3815	714,45
115.	100	Frasco	Dexametasona Elixir 0,1 mg – 100 ml	1.6415	164,15
116.	30	Tubo	Dexametasona Pomada – 10 Gr.	1,1565	34,70
117.	800	Comprimido	Diazepam 05 mg – Cpr	0,0745	59,60
118.	800	Ampola	Diazepam 10 mg Injetável	1,30	1.040,00
119.	2.500	Ampola	Diclofenaco 75 mg – Injetável	1,50	3.750,00
120.	20	Tubo	Diclofenaco Dietilamonio Gel – 60 gr.	3,8255	76,51
121.	48	Farsco	Diclofenaco Potássico 15 mg/ml – 10 ml gotas	4,046	194,21
122.	5.000	Comprimido	Diclofenaco Potássico 50 mg	0,1475	737,50
123.	400	Comprimido	Digoxina 0,25 comprimido	0,07	28,00
124.	500	Ampolas	Dimenidrato, Cloridrato de Piridoxina, Glicose, Frutose – 10 ml	1,714	857,00
125.	200	Comprimido	Dimeticona 40 mg – Cpr	0,09	18,00
126.	50	Frasco	Dimeticona gotas – 10 ml	1,071	53,55
127.	800	Ampola	Dimorf 10 mg	0,804	643,20
128.	200	Comprimido	Dimorf 30 mg – Cpr	2,772	554,40
129.	200	Ampola	Dipiridamol 05 mg – 2 ml	1,214	242,80
130.	5.000	Ampola	Dipirona 1 g/ 2 ml	1,08	5.400,00
131.	1.500	Comprimido	Dipirona 500 mg	0,0985	147,75
132.	100	Frasco	Dipirona Gotas 10 ml	0,977	97,70
133.	60	Unidade	Dipropionato de Beclometasona	0,458	27,48
134.	50	Unidade	Dreno de Penrose nº 02	2,78	139,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

135.	06	Frasco	Efortil 7,5 mg/ ml – Gotas – 20 ml	4,40	26,40
136.	200	Pacote	Eletrodo Descartável para Monitoração Cardíaca, com Gel Sólido – Pacote com 30 Unidades.	11.571	2.314,20
137.	80	Seringa	Enoxaparina Sódica 20mg	31,714	2.537,12
138.	100	Seringa	Enoxaparina Sódica 40 mg	21,429	2.142,90
139.	300	Unidade	Equipo para Bomba de Infusão – Universal	4,18	1.254,00
140.	5.000	Unidade	Equipo para Soro Macro Gotas, flexível, com Injetor Lateral.	1,353	6.765,00
141.	100	Unidade	Equipo para Soro Micro Gotas	1,772	1.772,00
142.	200	Unidade	Escova para Assepsia com PVPI	1.869	373,80
143.	03	Unidade	Esfigmomanômetro: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC, de uso adulto (circunferência de 22 até 28 cm), com FECHO DE METAL; Manguito e Pêra livres de látex.	349,521	1.048,56
144.	02	Unidade	Esfigmomanômetro: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC, de uso adulto (circunferência de 22 até 28 cm), com FECHO EM VELCRO; Manguito e Pêra livres de látex.	349,521	699,04
145.	200	Rolo	Espadrappo Comum 10 cm x 4,5 mts.	7,029	1.405,80
146.	5	Unidade	Estetoscópio simples	12.812	64,06
147.	02	Unidade	Estreptoquinase	1.415,469	2.830,94
148.	80	Comprimido	Fenitoína 100 mg	0,463	37,04
149.	300	Ampola	Fenitoína Sódica 50 mg/ml – Ampola	2,64	792,00
150.	200	Comprimido	Fenobarbital 100 mg	0,203	40,60
151.	500	Ampola	Fenobarbital 200 mg / ml	1,646	823,00
152.	02	Frasco	Fenobarbital 40 mg 4% gotas	5,50	11,00
153.	80	Rolo	Fita Crepe 19 mm x 50 mts	3,157	252,56



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

154.	200	Rolo	Fita Micropore 2,5 x 4,5 m com capa	1,509	301,80
155.	80	Rolo	Fita para Autoclave 19 mm x 30 mts	2,743	219,44
156.	200	Ampola	Fitomenadiona 1 mg/ ml – 1 ml	2,057	411,40
157.	80	Frasco	Fleet Enema – Frasco com 130 ml	6,60	528,00
158.	100	Ampola	Flumazenil	42,857	4.285,70
159.	50	Comprimido	Fosfato de Codeína 30 mg	1,581	79,05
160.	2.000	Ampola	Furosemida 20 mg	1,307	2.614,00
161.	600	Comprimido	Furosemida 40 mg – Cpr	0,0575	34,50
162.	20	Rolo	Gaze Tipo Queijo	20,571	411,42
163.	100	Tubo	Gel Amorfo	69,90	6.990,00
164.	10	Frasco	Gel para Eletrocardiograma com 1000 gr.	5,229	52,29
165.	1.000	Ampola	Gentamicina 40 mg – Injetável	0,714	714,00
166.	1.000	Ampola	Gentamicina 80 mg – Injetável	0,862	862,00
167.	100	Comprimido	Glibenclamida	0,039	3,90
168.	800	Ampola	Glicose Hipertônica 25 % - 10 ml	0,305	244,00
169.	800	Ampola	Glicose Hipertônica 50 % - 10 ml	0,341	272,80
170.	200	Ampola	Gluconato de Cálcio 100 mg/ ml – 10 ml	1,714	342,80
171.	200	Ampola	Haldol Injetável	1,50	900,00
172.	100	Comprimido	Haloperidol 5 mg	0,1845	18,45
173.	2	Potes	Hastes Flexíveis de Algodão com 100 unidades	1,3710	2,74
174.	600	Ampola	Hemitartarato de Norepinefrina	6,60	3.960,00
175.	40	Frasco	Heparina – Frasco	13,00	520,00
176.	500	Ampola	Heparina 5.000 UI /ML 0,25	12,00	6.000,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

177.	500	Comprimido	Hidroclorotiazida 25 mg – Comprimido	0,0415	20,75
178.	1.500	Ampola	Hidrocortizona 500 mg - Injetável	6,7285	10.092,75
179.	100	Frasco	Hidróxido de Alumínio – Suspensão 120 ml	3,8345	383,45
180.	500	Comprimido	Hioscina Composta 10 mg	0,6955	347,75
181.	50	Frasco	Hioscina Composta 4 mg com 20 ml – gotas	2,60	130,00
182.	2.500	Ampola	Hioscina Composta 4 mg + 500 mg/ml com 5 ml	3,00	7.500,00
183.	200	Frasco	Ibuprofeno 100 mg	4,114	822,80
184.	1.000	Comprimido	Ibuprofeno 600 mg	0,1255	125,50
185.	04	Frasco	Imunoglobulina Humana – Anti RHO	176,914	707,66
186.	05	Unidade	Inalador Completo: Silencioso, leve e de fácil utilização. Itens inclusos: 01 Compressor Elétrico e 01 Conjunto Nebulizador (Máscara, depósito e mangueira). Voltagem: bivolt.	176,914	884,57
187.	04	Frasco	Insulina Regular Humana – 10 ml.	23,143	92,57
188.	80	Vidro	Iodeto de Potássio – Xarope 120 ml.	3,531	282,48
189.	300	Comprimido	Isossorbida 10 mg	0,193	57,90
190.	300	Comprimido	Isossorbida 5 mg	0,446	133,80
191.	10	Unidade	Kit Máscara de Venturi Adulto – Kit composto por máscara transparente, flexível, atóxica, com elástico para ajuste facial e orifícios laterais, traquéia, 06 diluidores coloridos para diferentes concentrações de %. Tamanho Adulto.	14,995	149,95
192.	10	Unidade	Kit Máscara de Venturi Infantil – Kit composto por máscara transparente, flexível, atóxica, com elástico para ajuste facial e orifícios laterais, traquéia, 06 diluidores coloridos para diferentes concentrações de %. Tamanho Infantil.	15,730	157,30
193.	10	Unidade	Kit para Drenagem de Tórax – com reservatório em PVC Rígido, Atóxico, 1.000 ML com graduação a cada 100 ml, extensão em PVC Atóxico, Conector em PVC Rígido Atóxico, Dreno Torácico em PVC, Cristal Atóxico de 10 a 40 cm,	32,675	326,75



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

			com indicador radiopaco, embalado em papel grau cirúrgico, esterelizado a gás óxido de etileno.		
194.	200	Unidade	Lâmina de Bisturi nº 24	0,257	51,40
195.	200	Unidade	Lâmina de Bisturi nº 22	0,257	51,40
196.	1.000	Comprimido	Levofloxacino 250 mg	5,437	5.437,00
197.	20	Tubo	Lidocaína 2% 100 mg / 5 g - Geléia	2,50	50,00
198.	300	Frasco	Lidocaína 2% - Frasco 20 ml	2,656	796,80
199.	500	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 7,5	1,303	651,50
200.	800	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 8,0	1,303	1.042,40
201.	300	Par	Luva Cirúrgica Estéril nº 8,5	1,526	457,80
202.	200	Caixa	Luva de Procedimento em látex – com 100 unidades – Tamanho M	22,286	4.457,20
203.	500	Caixa	Luva de Procedimento em látex – com 100 unidades – Tamanho P.	22,286	11.143,00
204.	500	Comprimido	Maleato de Enalapril 10 mg	0,0905	45,25
205.	300	Comprimido	Maleato de Metilergometrina 0,125 mg	0,729	218,70
206.	300	Ampola	Maleato de Metilergometrina 0,2 mg/ml – Injetável – 01 ml	1,714	514,20
207.	10	Unidade	Máscara de O2 com reservatório – Máscara que permite a alta concentração de O2, transparente, em material macio que acompanha elástico, 01 máscara para nebulização com 1,5 mts de mangueira, 01 bolsa reservatório. Tamanho Adulto.	23,273	232,73
208.	10	Unidade	Máscara de O2 com reservatório – Máscara que permite a alta concentração de O2, transparente, em material macio que acompanha elástico, 01 máscara para nebulização com 1,5 mts de mangueira, 01 bolsa reservatório. Tamanho Infantil.	8,463	84,63
209.	200	Ampola	Mesilato de Codergocrina 0,3 mg/ ml	3,315	663,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

210.	200	Comprimido	Mesilato de Codergocrina 4,5 mg	5,684	1.136,80
211.	2.500	Ampola	Metronidazol 500 mg - Injetável	5,65	14.125,00
212.	500	Ampola	Midazolam 5 mg/ ml	1,886	943,00
213.	500	Ampola	Mononitrato de Isossorbida 10 mg / ml	0,193	96,50
214.	200	Ampola	Naloxone	16,00	3.200,00
215.	500	Tubos	Neomicina Pomada 20 gr	4,652	2.326,00
216.	120	Comprimido	Nifedipino 20 mg	1,959	235,08
217.	240	Cápsula	Nifedipino 10 mg - Cápsula Sublingual	0,837	200,88
218.	150	Ampola	Nootropil 200 mg / ml – 5 ml	2,015	302,25
219.	40	Comprimido	Nootropil 800 mg	1,102	44,08
220.	120	Comprimido	Norfloxacino 400 mg	0,2225	111,25
221.	300	Ampola	Ocitocina 0,03 UI/ ml	1,90	570,00
222.	10	Unidade	Óculos de Proteção	5,143	51,43
223.	1.000	Comprimido	Omeoprazol 20 mg	0,065	65,00
224.	1.000	Ampola	Omeoprazol 40 mg	7,643	7.643,00
225.	05	Rolo	Papel Kraft 60 cm de largura com 15 kg	75,429	377,15
226.	800	Pacote	Papel Toalha Simples, 19.5 x 20.5 com 1.000 folhas	12,55	10.040,00
227.	60	Frasco	Paracetamol 200 mg c/ 10 ml	0,72	43,20
228.	60	Comprimido	Paracetamol 500 mg + Fosfato de codeína 30 mg	0,9285	55,71
229.	2.000	Comprimido	Paracetamol 750 mg comprimido	0,075	150,00
230.	05	Frasco	Penetro Inalante	0,80	4,00
231.	3.000	Unidade	Polifix 02 vias com clamp	1,353	4.059,00
232.	50	Frasco	Povidine Degermante 1 litro	16,20	810,00
233.	50	Frasco	Povidine Tópico 1 litro	18,00	900,00



Hospital Municipal Bom Jesus

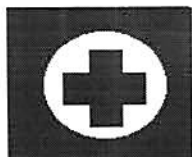
CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

234.	300	Comprimido	Prednisona 20 mg	0,17	51,00
235.	200	Comprimido	Prednisona 5 mg	0,085	17,00
236.	100	Comprimido	Propranolol 40 mg comprimido	0,032	3,20
237.	200	Pares	Propés descartáveis	0,308	61,60
238.	12	Caixas	Refil de 60 cápsulas de Fumarato de Formoterol Dihidratado 12 mcg + 60 cápsulas de budesonida 400 mcg.	146,331	1.756,00
239.	12	Caixas	Refil Fumarato de Fenoterol / Budesonida 6/200 mcg	86,606	1.039,27
240.	10	Unidade	Regulador Medicinal com Fluxômetro	55,989	559,89
241.	03	Vidro	Rifamicina Sódica 10 mg/ ml – spray 20 ml	4,50	13,50
242.	20	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 100 lts x 100 unidades	62,40	1.248,00
243.	10	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 15 lts x 100 unidades	13,029	130,29
244.	30	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 30 lts x 100 unidades	23,734	712,02
245.	30	Pacote	Saco para lixo branco hospitalar 50 lts x 100 unidades	29,057	871,71
246.	2.000	Unidade	Scalp nº 21	0,236	472,00
247.	1.000	Unidade	Scalp nº 23	0,187	187,00
248.	1.000	Unidade	Scalp nº 25	0,236	236,00
249.	100	Unidade	Scalp nº 27	0,239	23,90
250.	2.000	Unidade	Seringa Descartável 03 ml sem agulha	0,214	428,00
251.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 05 ml sem agulha	0,152	608,00
252.	500	Unidade	Seringa Descartável 01 ml sem agulha	0,139	69,50
253.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 10 ml sem agulha	0,274	1.096,00
254.	4.000	Unidade	Seringa Descartável 20 ml sem agulha	0,417	1.668,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

255.	100	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 04	0,549	54,90
256.	100	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 10	0,552	55,20
257.	100	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 06	0,589	58,90
258.	500	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 12	0,566	283,00
259.	200	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 16	0,609	121,80
260.	200	Unidade	Sonda de Aspiração Traqueal nº 08	0,525	105,00
261.	50	Unidade	Sonda de Foley 10 cm com 02 vias	4,166	208,30
262.	50	Unidade	Sonda de Foley 12 cm com 02 vias	3,026	151,30
263.	100	Unidade	Sonda de Foley 16 cm com 02 vias	3,026	302,60
264.	100	Unidade	Sonda de Foley 18 cm com 02 vias.	3,026	302,60
265.	100	Unidade	Sonda de Foley nº 14	3,026	302,60
266.	30	Unidade	Sonda Nasoenteral nº 12	12,155	364,65
267.	30	Unidade	Sonda Nasoenteral nº 14	12,155	364,65
268.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 16	1,123	89,84
269.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 12	0,90	72,00
270.	80	Unidade	Sonda Nasogástrica Longa nº 14	0,912	72,96
271.	100	Unidade	Sonda Uretral 04	0,552	55,20
272.	100	Unidade	Sonda Uretral 08	0,525	52,50
273.	500	Unidade	Sonda Uretral 12	0,552	276,00
274.	500	Unidade	Sonda Uretral 14	0,564	282,00
275.	100	Unidade	Sonda Uretral 16	0,607	60,70
276.	5.000	Unidade	Soro Fisiológico 125 ml	2,691	13.455,00
277.	3.000	Unidade	Soro Fisiológico 250 ml	3,118	9.354,00
278.	3.000	Unidade	Soro Fisiológico 500 ml	4,50	13.500,00
279.	1.000	Unidade	Soro Fisiológico 1.000 ml	4,80	4.800,00



Hospital Municipal Bom Jesus

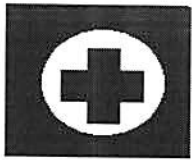
CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br



RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

280.	1.000	Unidade	Soro Glicofisiológico 250 ml	3,429	3.429,00
281.	1.000	Unidade	Soro Glicofisiológico 500 ml	4,354	4.354,00
282.	400	Unidade	Soro Glicosado 1.000 ml	5,383	2.153,20
283.	500	Unidade	Soro Glicosado 100 ml	2,905	1.452,50
284.	1.000	Unidade	Soro Glicosado 250 ml	3,069	3.069,00
285.	1.000	Unidade	Soro Glicosado 500 ml	3,4985	3.498,50
286.	800	Unidade	Soro Ringer com Lactato 500 ml	3,577	2.861,60
287.	800	Comprimido	Sulfa Bactrim	0,1685	134,80
288.	100	Tubos	Suldiazina de Prata 10 mg com 50 gr	5,237	523,70
289.	500	Ampola	Sulfato de Atropina 0,5 % - 1 ml	10,286	5.143,00
290.	12	Frasco	Sulfato de Salbutamol 2 mg / 5 ml – 120 ml	1,427	17,12
291.	200	Ampola	Sulfato de Terbutalina	2,64	528,00
292.	60	Comprimido	Sustrate 10 mg	0,445	26,70
293.	500	Unidade	Tala para Imobilização tamanho G – em papelão	2,73	1.365,00
294.	500	Unidade	Tala para Imobilização tamanho M – em papelão	2,469	1.234,50
295.	500	Unidade	Tala para Imobilização tamanho P - em papelão	2,469	1.234,50
296.	3.000	Unidade	Tampinha para Scalp	0,3510	1.053,00
297.	300	Ampola	Tenoxican Endovenoso	7,886	2.365,80
298.	300	Unidade	Touca Descartável com Elástico.	0,078	23,40
299.	15	Metros	Tubo Extensor de Silicone para Oxigênio n° 204 – esterelizável	9,189	137,84
300.	10	Unidade	Umificador Medicinal	10,839	108,39
301.	08	Litro	Vaselina Líquida – 1.000 ml	36,857	394,86
302.	1.000	Ampola	Vitamina C.	1,063	1.063,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

ANEXO II

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 11/2015

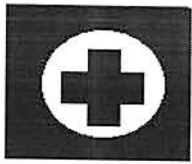
PREGÃO PRESENCIAL N.º 03/2015

(nome da empresa), inscrita no cnpj n.º, sediada na rua, (cidade/estado), neste ato representada pelo(a) Sr(a). _____, portador(a) da Cédula de Identidade n.º _____ e CPF sob n.º _____, detentor(a) de amplos poderes para nomeação de representante para que lhe faça as vezes para fins licitatórios, confere-os _____, portador(a) da Cédula de Identidade n.º _____ e CPF sob n.º _____ com o fim específico de representar o outorgante perante o Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis - SC, na modalidade Pregão Presencial n.º 03/2015, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, podendo assim retirar editais, propor seu credenciamento e oferta em lances verbais em nome da representada, e ainda assinar atas, contratos de fornecimento de materiais ou prestação de serviços, firmar compromissos, enfim, todos aqueles atos que se fizerem necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

_____, em ____ de _____.

Carimbo e Assinatura do Credenciante





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO FIRMANDO O CUMPRIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 11/2015 PREGÃO PRESENCIAL Nº. 03/2015 – REGISTRO DE PREÇOS

(Nome da empresa), cnpj nº, sediada na rua, (cidade/estado), declara sob as penas da lei (art. 299 CP) para fins de participação no procedimento licitatório – PREGÃO PRESENCIAL n.º 03/2015, que esta empresa atende plenamente os requisitos necessários à habilitação, possuindo toda a documentação comprobatória exigida no item 06 do edital convocatório (artigo 4º, inciso 7º, da Lei nº 10.520/02), ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores..

_____, em ____ de _____ 2015.





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – MAIL: hospital@irineopolis.sc.gov.br

RUA PARANÁ, 168 - FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

ANEXO IV

MODELO DE PROPOSTA

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 11/2015
PREGÃO PRESENCIAL N.º 03/2015

A empresa, com sede na rua, inscrita no cnpj n.º, abaixo assinada por seu representante legal, interessada na participação do presente pregão, propõe a esse município o fornecimento dos objetos abaixo relacionados, parte deste ato convocatório, e de acordo com a presente proposta comercial, nas seguintes condições:

Ítem	Quant. de itens	Descrição	Valor máximo por cada item R\$	Valor máximo do total de cada item R\$

Valor total da proposta R\$ _____ (_____).

Obs: No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, frete, fiscais e comerciais etc. e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

Declaramos que o item ofertado atende à todas as especificações descritas no edital.

VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL: _____ (no mínimo, 60 - sessenta - dias da data-limite para a entrega dos envelopes).

PRAZO DE ENTREGA: _____
(conforme edital).

PRAZO DE GARANTIA DO OBJETO:

DATA: _____

**NOME E ASSINATURA DO
REPRESENTANTE E CARIMBO DA EMPRESA**

