

al Bom Jesus

Nr.: 168

CEP: 89440-000

U.F.: SC

/0001-77

o:

regio Presencial (Registro Preços)

06/2016

14/12/2016 - 09:00:00 HS

14/12/2016 - 09:00:00 HS

02 - HABILITAÇÃO

Altermed Material Médico Hospitalar Ltda.
Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas
Rio do Sul/SC - CEP 89163-554
Fone (47) 3520-9000 - Fax (47) 3520-9004
altermed@altermed.com.br
www.altermed.com.br

Registros Anvisa:

Cosméticos: 2.06.556-7

Produtos para Sa de: 8.04.483-1

Medicamentos: 1.05.332-8

Medicamentos Especiais: 1.21.320-5

Saneantes: 3.05.237-7



www.altermed.com.br



Handwritten text in blue ink, possibly a signature or name, written across a horizontal line. The text is highly stylized and difficult to decipher, but appears to consist of several characters or symbols.

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 1/2

OBJETO DA LICITAÇÃO:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL HOSPITALAR E DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO.

ATA DE RECEBIMENTO E ABERTURA DE DOCUMENTAÇÃO Nr. 13/2016 (Sequência: 2)

Ao(s) 14 de Dezembro de 2016, às 09:30 horas, na sede da(o) HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS, reuniram-se o Pregoeiro e sua Equipe de Apoio, designada pela(o) Decreto nº 3080, para dar continuidade no Processo Licitatório nº 12/2016, Licitação nº. 6/2016 - PR, na modalidade de PREGÃO PRESENCIAL.

Estiveram presentes no ato de abertura, os membros da comissão e representante(s) da(s) empresa(s) abaixo:

METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6078), DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (6246), ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341), DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (6709), OLIMEDIC IND. E COM. DE MÓVEIS HOSPITALARES LTDA (6710).

Inicialmente procedeu-se a leitura do teor das mesmas com os esclarecimentos e análise necessários, por ordem de entrada e, rubricadas toda a documentação atinente, tendo o seguinte parecer da comissão:

- Foi realizada a análise dos documentos apresentados pelas empresas: METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA; ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA; DAMEDI - DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP; OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA; DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA; A.G. KIENEN & CIA LTDA e foi constatado que as empresas apresentaram todos os documentos exigidos na fase de habilitação, conforme item 07 do Edital, sendo consideradas HABILITADAS no Processo Licitatório em epígrafe. Os representantes das empresas proponentes não manifestaram interesse de interposição de recurso, quanto ao julgamento dos documentos de habilitação, encerrando-se o prazo para interposição de recurso nesta data. Nada mais havendo-se a tratar, foi lavrada a presente ata.

Nada mais havendo a constar, lavrou-se o presente termo que será assinado pelos presentes.

COMISSÃO:

Irineópolis, 14 de Dezembro de 2016

SILVANA RODRIGUES DA SILVA

..... - Pregoeiro(a)

CRISTIANE KRUGER

..... - Membro

MARIA LAURA BONDER LIMA

..... - Membro



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 2/2

Assinatura dos representantes das empresas que estiveram presentes na sessão de julgamento:

ROBSON TACIANO DA SILVA - Representante
ANDRÉ TRZCINSKI - Representante
RENATO FRONZA - Representante
..... - Representante
PAULO ERNESTO COLA - Representante
CARLOS EDUARDO HORT - Representante



TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) Pregoeiro(a) Municipal, Sr(a) SILVANA RODRIGUES DA SILVA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente sob Lei nº 10.520/02 e em face aos princípios ordenados através da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, após analisado o resultado do Pregão acima especificado, resolve:

01 - ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nr.: 12/2016
b) Licitação Nr.: 6/2016-PR
c) Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
d) Data da Adjudicação: 03/01/2017 Sequência: 0
e) Objeto da Licitação AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL HOSPITALAR E DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO.

f) Fornecedores e Itens Adjudicados:

	Unid.	Qtdade	Descto (%)	Preço Unitário	Total do Item
A G KIENEN & CIA LTDA (6618)					
7 ACETATO DE BETAMETASONA / FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA - Marca: U QUIMICA	AMP	100,00	0,0000	4,92	492,00
33 ARGIROL COLIRIO 10% - Marca: ALLERGAN	FRA	5,00	0,0000	8,55	42,75
52 BUTILBROMETO DE ESCOPALAMINA INJETAVEL - Marca: HIPOLABOR	UN	500,00	0,0000	0,93	465,00
67 CEFTRIAXONA DISSODICA 500MG - Marca: NOVA FARMA	FRA	3.000,00	0,0000	4,95	14.850,00
83 CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG - Marca: BLAU	FRA	50,00	0,0000	9,20	460,00
89 CLORIDRATO DE CETAMINA 50MG/ML - 10ML - Marca: BIOCHIMICO	FRA	100,00	0,0000	26,65	2.665,00
91 CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML - Marca: HYPOFARMA	AMP	100,00	0,0000	0,94	94,00

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

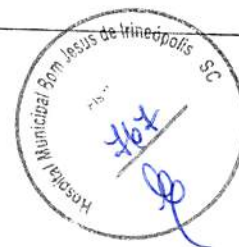
Folha: 2/17

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

A G KIENEN & CIA LTDA (6618)

92	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG - Marca: HYPOFARMA	AMP	500,00	0,0000	4,99	2.495,00
96	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10 MG / 2 ML - Marca: APSEN	AMP	100,00	0,0000	13,20	1.320,00
100	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2 MG/ML - 04 ML. - Marca: HYPOFARMA	AMP	100,00	0,0000	0,68	68,00
101	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG - 2ML - Marca: U QUIMICA	AMP	500,00	0,0000	1,55	775,00
102	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50 MG/ML + DIMENIDRATO 50 MG/ML - Marca: U QUIMICA	AMP	500,00	0,0000	1,33	665,00
104	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML - Marca: SANVAL	AMP	1.000,00	0,0000	1,135	1.135,00
105	CLORIDRATO DE RANITIDINA 50 MG - Marca: TEUTO	AMP	4.000,00	0,0000	0,41	1.640,00
116	COLÍRIO ANESTÉSICO 10 ML (TETRACAÍNA 1% + FENILEFRINA 1%) - Marca: ALLERGAN	FRA	5,00	0,0000	8,47	42,35
119	COMPLEXO B INJ - 2ML - Marca: HYPOFARMA	AMP	2.000,00	0,0000	0,73	1.460,00
127	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - 2 ML - Marca: U QUIMICA	AMP	50,00	0,0000	1,36	68,00
130	DEXAMETASONA 4 MG - INJETAVEL - Marca: TEUTO	AMP	300,00	0,0000	0,68	204,00
139	DIMENIDRINATO, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, GLICOSE, FRUTOSE - 10 ML - Marca: TAKEDA	AMP	500,00	0,0000	2,60	1.300,00
148	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG - Marca: BIOCHIMICO	UN	100,00	0,0000	11,20	1.120,00
160	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ ML - AMPOLA - Marca: HIPOLABOR	AMP	300,00	0,0000	1,38	414,00
167	FITOMENADIONA 1MG/ML - 1ML - Marca: HIPOLABOR	AMP	200,00	0,0000	1,20	240,00
169	FLUMAZENIL - Marca: TEUTO	AMP	100,00	0,0000	15,65	1.565,00
172	FUROSEMIDA 20MG - Marca: SANTISA	AMP	2.500,00	0,0000	0,44	1.100,00
181	HALDOL INJETAVEL - Marca: TEUTO	AMP	600,00	0,0000	0,80	480,00
185	HEPARINA - FRASCO - Marca: BLAU	FRA	80,00	0,0000	9,18	734,40
194	IMUNOGLOBULINA HUMANA - ANTI RHO - Marca: PANAMERICAN	FRA	4,00	0,0000	195,00	780,00

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



[Handwritten signature]

**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77

RUA PARANÁ, 168

C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016

Processo de Licitação: 12/2016

Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 3/17

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

A G KIENEN & CIA LTDA (6618)

198	ISOSSORBIDA 5 MG - Marca: EMS	CPR	300,00	0,0000	0,32	96,00
206	LEVOFLOXACINO 500 MG - Marca: EMS	CPR	1.000,00	0,0000	0,79	790,00
207	LEVOFLOXACINO INJETÁVEL - Marca: ISOFARMA	AMP	1.000,00	0,0000	6,66	6.660,00
208	LIDOCAINA 2% 100MG/5G - GELEIA - Marca: PHARLAB	TB	20,00	0,0000	1,59	31,80
209	LIDOCAINA 2% FRASCO 20 ML - Marca: HIPOLABOR	FRA	300,00	0,0000	1,96	588,00
219	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML , INJ. - 1 ML - Marca: U QUIMICA	AMP	300,00	0,0000	1,32	396,00
228	NALOXONE - Marca: HIPOLABOR	AMP	200,00	0,0000	4,90	980,00
234	NORIPURUM ENDOVENOSO - Marca: CLARIS	AMP	200,00	0,0000	7,50	1.500,00
236	OXITOCINA INJETAVEL - Marca: U QUIMICA	AMP	300,00	0,0000	1,17	351,00
239	OMEOPRAZOL 40 MG AMPOLA - Marca: BLAU	AMP	1.000,00	0,0000	6,02	6.020,00
303	SULFATO DE ATROPINA 0,5% - 1ML - Marca: HYPOFARMA	AMP	800,00	0,0000	0,69	552,00
Total do Fornecedor:						54.639,30

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

9	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG - Marca: Imec	CPR	2.000,00	0,0000	0,019	36,00
10	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG - Marca: Imec	CPR	1.000,00	0,0000	0,03	30,00
15	AGUA OXIGENADA 1 LITRO - 10 VOLUMES - Marca: Vic Pharma	FRA	50,00	0,0000	3,05	152,50
17	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 5,5 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	1.000,00	0,0000	0,07	70,00
18	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	6.000,00	0,0000	0,071	426,00
22	ALCOOL IODADO 1 LITRO - Marca: Vic Pharma	FRA	60,00	0,0000	8,403	504,18
24	AMICACINA INJETÁVEL 100 MG / 2 ML - Marca: Teuto	AMP	200,00	0,0000	0,918	183,60
25	AMINOFILINA 100 MG - COMPRIMIDO - Marca: Vitapan-Vitamedic	CPR	500,00	0,0000	0,057	28,50
30	AMOXICILINA 500 MG - Marca: Multilab	CPR	500,00	0,0000	0,155	77,50

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

32	AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDO - Marca: Prati Donaduzzi	CPR	1.000,00	0,0000	0,224	224,00
40	BACTRIM: Sulfametoxazol - Trimetoprima - Comprimido. - Marca: Prati Donaduzzi	CPR	800,00	0,0000	0,108	86,40
44	BENZOIL METRONIDAZOL 100ML - PED - Marca: Teuto	FRA	500,00	0,0000	2,26	1.130,00
46	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG - Marca: Arrow-Actavis	CPR	1.000,00	0,0000	0,593	593,00
47	BROMAZEPAM - 3 MG - Marca: Teuto	CPR	60,00	0,0000	0,055	3,30
49	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML - GOTAS - FRASCO C/ 20 ML - Marca: Prati Donaduzzi	FRA	150,00	0,0000	2,44	366,00
51	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - Marca: União Química	CPR	500,00	0,0000	0,529	264,50
54	CADARÇO PARA TUDO ENDOTRAQUEAL - Marca: Tecenil	RLO	10,00	0,0000	2,824	28,24
57	CARBAMAZEPINA 200 MG - CPR - Marca: Teuto	CPR	200,00	0,0000	0,075	15,00
59	CARVEDILOL 6,25 MG - CPR - Marca: Torrent	CPR	500,00	0,0000	0,123	61,50
60	CATETER NASAL PARA OXIGÊNIO N° 04 - Marca: Biosani	UN	500,00	0,0000	0,573	286,50
61	CATETER NASAL PARA OXIGENIO N° 06 - Marca: Biosani	UN	500,00	0,0000	0,602	301,00
62	CATETER NASAL PARA OXIGENIO N° 08 - Marca: Biosani	UN	500,00	0,0000	0,63	315,00
64	CEFALEXINA 500 MG - Marca: Teuto	CAPS	500,00	0,0000	0,635	317,50
65	CEFALOTINA 1 GR - FRASCO - Marca: Agila-Mylan	FRA	300,00	0,0000	2,49	747,00
66	CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG/5 ML - Marca: Teuto	FRA	20,00	0,0000	6,355	127,10
68	CETOPROFENO 100 MG PARA USO ENDOVENOSO - Marca: União Química	FRA	2.500,00	0,0000	3,12	7.800,00
69	CIMETIDINA 150MG/ML - 2ML - Marca: Hypofarma	AMP	2.000,00	0,0000	0,78	1.560,00
71	CINARIZINA 25MG - Marca: Neo Química	CPR	600,00	0,0000	0,112	67,20
77	CLINDAMICINA 300 MG - Marca: Teuto	CPR	500,00	0,0000	0,847	423,50
78	CLONAZEPAN GOTAS - Marca: Hipolabor	FRA	10,00	0,0000	2,00	20,00

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



(Handwritten mark)

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

82	CLORETO DE SODIO 10ML - Marca: Farmace	AMP	200,00	0,0000	0,184	36,80
90	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG - Marca: Cristalia	CPR	80,00	0,0000	0,263	21,04
93	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ ML - Marca: Teuto	AMP	500,00	0,0000	1,15	575,00
94	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML - Marca: União Quimica	AMP	800,00	0,0000	1,07	856,00
99	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML - 10ML - Marca: Mariol	FRA	20,00	0,0000	0,565	11,30
103	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG - Marca: Teuto	CPR	200,00	0,0000	0,099	19,80
107	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG - Marca: Teuto	AMP	800,00	0,0000	0,779	623,20
110	COLAR CERVICAL TAMANHO G - Marca: Resgate SP	UN	2,00	0,0000	15,618	31,24
111	COLAR CERVICAL TAMANHO M - Marca: Resgate SP	UN	2,00	0,0000	15,94	31,88
112	COLAR CERVICAL TAMANHO P - Marca: Resgate SP	UN	2,00	0,0000	15,618	31,24
113	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO PARA PERNA - 500 ML - Marca: Cirurgica Brasil	UN	200,00	0,0000	9,179	1.835,80
131	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100 ML - Marca: Farmace	FRA	100,00	0,0000	1,695	169,50
133	DIAZEPAN 05 MG - COMPRIMIDO - Marca: Santisa	CPR	800,00	0,0000	0,04	32,00
135	DICLOFENACO POTASSICO 15MG/ML - 10ML GOTAS - Marca: Vitapan-Vitamedic	FRA	48,00	0,0000	3,107	149,14
136	DICLOFENACO POTASSICO 50MG - Marca: Geolab	CPR	5.000,00	0,0000	0,056	280,00
138	DIGOXINA 0,25 COMPRIMIDO - Marca: Teuto	CPR	400,00	0,0000	0,049	19,60
143	DIPIRONA 500 MG - Marca: Prati Donaduzzi	CPR	1.500,00	0,0000	0,092	136,00
146	DRENO DE PENROSE N° 02 - Marca: Madeitex	UN	40,00	0,0000	1,455	58,20
157	ESPIRONOLACTONA 25MG - Marca: Aspen	UN	500,00	0,0000	0,148	74,00
159	FENITOINA 100MG - Marca: Teuto	CPR	80,00	0,0000	0,30	24,00
161	FENOBARBITAL 100MG - Marca: Teuto	CPR	200,00	0,0000	0,099	19,80

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



[Handwritten signature]

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77

RUA PARANÁ, 168

C.E.P.: 89440-000 - Itineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016

Processo de Licitação: 12/2016

Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 6/17

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

162	FENOBARBITAL 200MG/ML - Marca: Teuto	AMP	500,00	0,0000	1,356	678,00
168	FLEET ENEMA FRASCO COM 130ML - Marca: Natulab	FRA	80,00	0,0000	5,084	406,72
175	GEL PARA ELETROCARDIOGRAMA C/1000GR - Marca: Vic Pharma	FRA	10,00	0,0000	4,519	45,19
179	GLICOSE HIPERTONICA 50 % - 10 ML - Marca: Farmace	AMP	800,00	0,0000	0,249	199,20
180	GLUCONATO DE CALCIO 100MG/ML - 10ML - Marca: Isofarm	AMP	200,00	0,0000	1,51	302,00
190	HIOSCINA COMPOSTA 4MG C/20ML - GOTAS - Marca: Farmace	FRA	50,00	0,0000	4,943	247,15
199	CEFAZOLINA SÓDICA IM/IV 1 GRAMA - Marca: Agila-Mylan	AMP	400,00	0,0000	2,542	1.016,80
201	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO ADULTO. KIT COMPOSTO POR MÁSCARA TRANSPARENTE, FLEXIVEL, ATÓXICA, COM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS LATERAIS, TRAQÜEIA, 06 DILUIDORES COLORIDOS PARA DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE % - Marca: MD	UN	10,00	0,0000	13,557	135,57
202	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO INFANTIL. KIT COMPOSTO POR MÁSCARA TRANSPARENTE, FLEXIVEL, ATÓXICA, COM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS LATERAIS, TRAQÜEIA, 06 DILUIDORES COLORIDOS PARA DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE % - Marca: MD	UN	10,00	0,0000	13,557	135,57
204	LAMINA DE BISTURI Nº 24 - Marca: Maxicor	UN	200,00	0,0000	0,227	45,40
205	LAMINA DE BISTURI Nº 22 - Marca: Maxicor	UN	200,00	0,0000	0,227	45,40
220	MANITOL 20 % 250 ML - Marca: Fresenius Kabi Brasi	UN	100,00	0,0000	5,296	529,60
221	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO ADULTO. 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 COM RESERVATÓRIO. - Marca: MD	UN	20,00	0,0000	10,733	214,66
222	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO INFANTIL. 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 COM RESERVATÓRIO. TAMANHO INFANTIL. - Marca: MD	UN	10,00	0,0000	10,733	107,33



Itineópolis, 3 de Janeiro de 2017.

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77

RUA PARANÁ, 168

C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016

Processo de Licitação: 12/2016

Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 7/17

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

226	MIDAZOLAM 5 MG/ ML - Marca: Teuto	AMP	800,00	0,0000	0,989	791,20
227	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ ML - Marca: Biolab	AMP	80,00	0,0000	2,397	191,76
230	NIFEDIPINO 20 MG - COMPRIMIDO - Marca: Neo Quimica	CPR	120,00	0,0000	0,037	4,44
238	OMEOPRAZOL 40 MG - Marca: Belfar	CPR	1.000,00	0,0000	0,212	212,00
242	PAPEL PARA ELETROCARDIOGRAFO - 216 MM X 280 MM. - Marca: Tecnoprint	PC	10,00	0,0000	8,627	86,27
247	POVIDINE DEGERMANTE 1 LITRO - Marca: Vic Pharma	FRA	50,00	0,0000	13,346	667,30
249	PREDNISONA 20 MG - Marca: Sanval	CPR	300,00	0,0000	0,249	74,70
253	REANIMADOR MANUAL DE SILICONE (AMBU) NEONATAL. - Marca: MD	UN	1,00	0,0000	169,467	169,47
254	REANIMADOR MANUAL DE SILICONE (AMBU) PEDIÁTRICO. - Marca: MD	UN	1,00	0,0000	169,467	169,47
258	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 100 LITROS X 100 UNIDADES - Marca: Rava	PC	20,00	0,0000	30,292	605,84
259	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 50 LITROS X 100 UNIDADES - Marca: Rava	PC	30,00	0,0000	17,794	533,82
260	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 30 LTS X 100 UNIDADES - Marca: Rava	PC	30,00	0,0000	12,851	385,53
261	SCALP N° 21 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	2.000,00	0,0000	0,207	414,00
262	SCALP N° 23 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	1.000,00	0,0000	0,207	207,00
263	SCLAP N° 25 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	1.000,00	0,0000	0,204	204,00
265	SERINGA DESCARTÁVEL 03 ML SEM AGULHA - Marca: SR	UN	2.000,00	0,0000	0,123	246,00
266	SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML SEM AGULHA - Marca: SR	UN	4.000,00	0,0000	0,138	552,00
267	SERINGA DESCARTAVEL 1 ML S/AGULHA - Marca: SR	UN	500,00	0,0000	0,151	75,50
269	SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML SEM AGULHA - Marca: SR	UN	4.000,00	0,0000	0,369	1.476,00
281	SONDA NASOENTERAL N° 12 - Marca: Solumed	UN	30,00	0,0000	9,918	297,54

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



[Handwritten signature]

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77

RUA PARANÁ, 168

C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo:	12/2016
Processo de Licitação:	12/2016
Data do Processo:	28/11/2016

Folha: 8/17

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

291	SORO FISIOLÓGICO 100 ML - SISTEMA ABERTO. - Marca: Farnax-Amaral	UN	300,00	0,0000	1,128	338,40
295	SORO FISIOLÓGICO 1000 ML - SISTEMA FECHADO - Marca: Segmenta-Eurofarma	UN	1.000,00	0,0000	4,67	4.670,00
296	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML. - Marca: Sanobiol	FRA	1.000,00	0,0000	2,69	2.690,00
301	SORO RINGER C/LACTATO 500 ML - Marca: Segmenta-Eurofarma	UN	800,00	0,0000	3,389	2.711,20
305	SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML - 120ML - Marca: Prati Donaduzzi	FRA	12,00	0,0000	1,34	16,08
307	SULFATO DE TERBUTALINA - Marca: Hipolabor	AMP	200,00	0,0000	1,66	330,00
313	TUBO EXTENSOR DE SILICONE PARA OXIGENIO Nº 204 ESTERILIZÁVEL - Marca: Taylor	M	15,00	0,0000	7,57	113,55
314	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2,5 - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
315	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,0 - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
316	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,5 - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,17	126,80
317	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,0 - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,17	126,80
318	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,5 - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,17	126,80
319	TUBO ENDOTRAQUEAL 5,0 CM - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,17	126,80
320	TUBO ENDOTRAQUEAL 5,5 CM - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
321	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,0 CM - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,17	126,80
322	TUBO ENDOTRAQUEAL 6,5 CM - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
323	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 CM - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
324	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 CM - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
325	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0 CM - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
326	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,5 CM - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
327	TUBO ENDOTRAQUEAL 9,0 CM - Marca: Lamedid-Soldor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00



Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77

RUA PARANÁ, 168

C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016

Processo de Licitação: 12/2016

Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 9/17

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

330	UMIDIFICADOR MEDICINAL - Marca: Unitec	UN	30,00	0,0000	7,246	217,38
331	VASELINA LÍQUIDA 1000 ML - Marca: Vic Pharma	L	8,00	0,0000	13,346	106,77
Total do Fornecedor:						45.707,57

DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (6709)

1	ABAIXADOR DE LÍNGUA DESCARTAVEL - PCT C/ 100 UNIDADES - Marca: THEOTO	PC	200,00	0,0000	2,70	540,00
16	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 - Marca: SOLIDOR	UN	1.000,00	0,0000	0,069	69,00
19	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7 - Marca: SOLIDOR	UN	6.000,00	0,0000	0,068	408,00
21	ALCOOL 70 % 1 LITRO - Marca: PROLINK	FRA	150,00	0,0000	4,70	705,00
23	ALGODÃO HIDROFILO 500 GR - Marca: MELHOR MED	RLO	80,00	0,0000	7,90	632,00
27	AMIODARONA 200 MG - Marca: GEOLAB	CPR	500,00	0,0000	0,364	182,00
41	BENZIL PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI - Marca: TEUTO	AMP	1.000,00	0,0000	2,84	2.840,00
45	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML - Marca: SANTEC	AMP	400,00	0,0000	0,54	216,00
56	CAPTOPRIL 25 MG - Marca: MARIOL	CPR	2.000,00	0,0000	0,027	54,00
63	CATETER NASAL TIPO OCULOS - Marca: BIOLAB	UN	1.000,00	0,0000	0,83	830,00
75	CITRATO DE FENTANILA - AMPOLA 10 ML. - Marca: HIPOLABOR	AMP	200,00	0,0000	2,37	474,00
79	CLORANFENICOL + AMINOACIDOS + METIONINA + RETINOL - POMADA OFTÁLMICA ESTERIL 35GR - Marca: LATINO FARMA	TB	2,00	0,0000	11,536	23,07
81	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10 ML - Marca: ISOFARMA	AMP	200,00	0,0000	0,255	51,00
84	CLOREXIDINA 0,5 % ALCOOLICA 1000 ML - Marca: VIC PHARMA	L	80,00	0,0000	7,50	600,00
85	CLOREXIDINA 2,0 % DEGERMANTE 1000 ML - Marca: VIC PHARMA	L	50,00	0,0000	9,80	490,00
86	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML C/120ML - XAROPE PEDIÁTRICO - Marca: FARMACE	FRA	100,00	0,0000	1,971	197,10

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (6709)

87	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML C/120ML - XAROPE ADULTO - Marca: NATULAB	FRA	300,00	0,0000	1,755	526,50
97	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG - Marca: HIPOLABOR	CPR	400,00	0,0000	0,06	24,00
106	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG - Marca: NATULAB	CPR	500,00	0,0000	0,106	53,00
114	COLETOR DE MATERIAL PARA PERFUROCORTANTE COM CAPACIDADE 7 LITROS - Marca: DESCARBOX	UN	200,00	0,0000	2,45	490,00
115	COLETOR PARA PERFUROCORTANTES COM CAP. PARA 13 LITROS - Marca: DESCARBOX	UN	300,00	0,0000	3,18	954,00
117	COMPLEXO B - CPR - Marca: VITAMED	CPR	200,00	0,0000	0,045	9,00
132	DEXAMETASONA POMADA 10 GR - Marca: MULTILAB	TB	30,00	0,0000	0,80	24,00
140	DIMETICONA 40 MG - CPR - Marca: PRATI	CPR	200,00	0,0000	0,11	22,00
141	DIPIRIDAMOL 05MG - 2ML - Marca: BOEHRINGER	AMP	60,00	0,0000	1,02	61,20
144	DIPIRONA 20 ML GOTAS - Marca: FARMACE	UN	100,00	0,0000	0,695	69,50
156	ESPARADRAPO COMUM 10CM X 4,5 M - Marca: MISSNER	RLO	70,00	0,0000	4,80	336,00
158	ESTETOSCOPIO SIMPLES - Marca: ADVANTIVE	UN	5,00	0,0000	10,80	54,00
163	FENOBARBITAL 40MG 4% GOTAS - Marca: CRISTALIA	FRA	2,00	0,0000	3,02	6,04
165	FITA MICROPORE 2,5 X 4,5 COM CAPA - Marca: MISSNER	RLO	200,00	0,0000	1,70	340,00
173	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO - Marca: HIPOLABOR	CPR	600,00	0,0000	0,036	22,80
177	GLIBENCLAMIDA - Marca: MEDQUIMICA	CPR	300,00	0,0000	0,029	8,70
178	GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML - Marca: ISOFARMA	AMP	800,00	0,0000	0,229	183,20
187	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO - Marca: PHARLAB	CPR	500,00	0,0000	0,025	12,50
192	IBUPROFENO 100 MG - Marca: GERMED	FRA	200,00	0,0000	2,30	460,00
193	IBUPROFENO 600 MG - Marca: TEUTO	CPR	1.000,00	0,0000	0,079	79,00
196	INSULINA REGULAR HUMANA 10ML - Marca: LILLY	FRA	4,00	0,0000	33,026	132,10

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (6709)

217	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG - Marca: MEDQUIMICA	CPR	500,00	0,0000	0,053	26,50
225	METRONIDAZOL 500 MG - INJETÁVEL - Marca: FARMACE	AMP	2.500,00	0,0000	2,09	5.225,00
233	NOOTROPIL 800 MG - Marca: UCB BIOPHARMA	CPR	40,00	0,0000	0,912	36,48
235	NORFLOXACINO 400 MG - Marca: MEDQUIMICA	CPR	500,00	0,0000	0,191	95,50
243	PARACETAMOL 200 MG/10 ML - Marca: HIPOLABOR	FRA	60,00	0,0000	0,68	40,80
248	POVIDINE TOPICO 01 LITRO - Marca: VIC PHARMA	FRA	50,00	0,0000	13,00	650,00
250	PREDNISONA 5 MG - Marca: VITAMEDIC	CPR	200,00	0,0000	0,074	14,80
252	PROPÉS DESCARTAVEL - Marca: ANADONNA	PAR	200,00	0,0000	0,105	21,00
276	SONDA DE FOLEY 10 CM COM 02 VIAS - Marca: SOLIDOR	UN	50,00	0,0000	4,30	215,00
277	SONDA DE FOLEY 12 CM COM 02 VIAS - Marca: SOLIDOR	UN	50,00	0,0000	3,10	155,00
278	SONDA DE FOLEY 16 CM COM 02 VIAS - Marca: SOLIDOR	UN	100,00	0,0000	3,10	310,00
279	SONDA DE FOLLEY 18 CM COM 02 VIAS - Marca: SOLIDOR	UN	100,00	0,0000	3,10	310,00
280	SONDA DE FOLLEY Nº 14 - Marca: SOLIDOR	UN	100,00	0,0000	3,10	310,00
292	SORO FISIOLÓGICO 125 ML - SISTEMA FECHADO - Marca: HALEXISTAR	UN	5.000,00	0,0000	2,12	10.600,00
294	SORO FISIOLÓGICO 500 ML - SISTEMA FECHADO - Marca: HALEXISTAR	UN	3.000,00	0,0000	3,00	9.000,00
298	SORO GLICOSADO 100 ML - Marca: HALEXISTAR	CX	500,00	0,0000	2,20	1.100,00
306	SULFATO DE SALBUTAMOL - AMPOLA - Marca: HIPOLABOR	AMP	500,00	0,0000	1,51	755,00
308	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO G - EM PAPELÃO - Marca: RESGATE SP	UN	500,00	0,0000	15,50	7.750,00
309	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO M - EM PAPELÃO - Marca: RESGATE SP	UN	500,00	0,0000	12,80	6.400,00
328	TUBO ENDOTRAQUEAL 10 CM - Marca: SOLIDOR	UN	40,00	0,0000	4,35	174,00

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



(Handwritten mark)

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77

RUA PARANÁ, 168

C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016

Processo de Licitação: 12/2016

Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 12/17

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

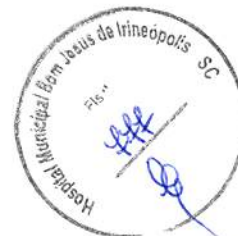
DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (6709)

329 TOBRAMICINA COLÍRIO - Marca: NEO QUIMICA	VD	10,00	0,0000	5,974	59,74
Total do Fornecedor:					55.427,53

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (6246)

6 ACEBROFILINA 25MG/5ML - 120 ML SUSPENSÃO - Marca: PRATI	FRA	200,00	0,0000	3,19	638,00
12 ADENOSINA 06MG/ML - 2 ML - Marca: HIPOLABOR	AMP	200,00	0,0000	7,98	1.596,00
28 AMIODARONA INJETAVEL - Marca: HIPOLABOR	AMP	500,00	0,0000	1,63	815,00
29 AMOXICILINA 250 MG / 5 ML - SUSP. 60 ML - Marca: PRATI	FRA	200,00	0,0000	2,98	596,00
39 AZITROMICINA 500 MG - Marca: PRATI	CPR	1.000,00	0,0000	0,62	620,00
48 BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG - GOTAS 20ML - Marca: HIPOLABOR	FRA	400,00	0,0000	0,64	256,00
50 BROMOPRIDA - Marca: HIPOLABOR	AMP	300,00	0,0000	0,95	285,00
53 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA INJETAVEL 05 ML - Marca: FARMACE	AMP	500,00	0,0000	1,34	670,00
98 CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG - 2ML - Marca: ISOFARMA	AMP	3.000,00	0,0000	0,289	867,00
108 CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG - Marca: TEUTO	AMP	1.000,00	0,0000	0,91	910,00
118 COMPLEXO B + ACIDO ASCORBICO + FRUTOSE 10ML - Marca: CRISTALIA	AMP	800,00	0,0000	3,99	3.192,00
134 DIAZEPAN 10 MG INJETAVEL - Marca: TEUTO	AMP	1.000,00	0,0000	0,569	569,00
137 DICLOFENACO 75 MG INJ - Marca: TEUTO	AMP	2.500,00	0,0000	0,47	1.175,00
142 DAPIRONA 1G - 2ML - Marca: SANTISA	AMP	5.000,00	0,0000	0,37	1.850,00
149 ENOXAPARINA SODICA 60 MG - SERINGA - Marca: BLAU	UN	80,00	0,0000	15,99	1.279,20
176 GENTAMICINA 80 MG INJ. - Marca: SANTISA	AMP	1.000,00	0,0000	0,59	590,00
184 HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - Marca: HYPOFARMA	AMP	800,00	0,0000	3,08	2.464,00
186 HEPARINA 5.000UI/ML 0,25 - Marca: CRISTALIA	AMP	800,00	0,0000	4,69	3.752,00

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (6246)

188	HIDROCORTIZONA 500 MG INJETAVEL - Marca: TEUTO	AMP	1.500,00	0,0000	5,54	8.310,00
191	HIOSCINA COMPOSTO 4MG + 500MG/ML C/5ML - Marca: FARMACE	AMP	2.500,00	0,0000	1,34	3.350,00
297	SORO GLICOFISIOLOGICO 500 ML - Marca: HALEXISTAR	UN	1.000,00	0,0000	3,39	3.390,00
299	SORO GLICOSADO 250 ML - Marca: HALEXISTAR	UN	1.000,00	0,0000	2,59	2.590,00
332	VITAMINA C - Marca: TEUTO	AMP	1.000,00	0,0000	0,85	850,00
Total do Fornecedor:						40.614,20

METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6078)

2	ABOCATH N° 18 - Marca: Solidor	UN	800,00	0,0000	0,59	472,00
3	ABOCATH N° 20 - Marca: Solidor	UN	2.000,00	0,0000	0,747	1.494,00
4	ABOCATH N° 22 - Marca: Solidor	UN	2.000,00	0,0000	0,747	1.494,00
5	ABOCATH N° 24 - Marca: Solidor	UN	2.000,00	0,0000	0,71	1.420,00
14	AGUA BI-DESTILADA 05 ML - Marca: Isofarma	AMP	12.000,00	0,0000	0,164	1.968,00
20	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12 - Marca: Solidor	UN	3.000,00	0,0000	0,073	219,00
26	AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML INJETAVEL - Marca: Hipolabor	AMP	400,00	0,0000	0,81	324,00
34	ASPIRADOR CIRÚRGICO 1 LITRO COM FRASCO AUTOCLAVÁVEL. - Características técnicas: bomba de vácuo tipo postão; vácuo máximo de 25 polegadas de Hg; vazão livre 34 lts/min; capacidade de frasco coletor: 01 litro; motor de 1/5 HP; consumo: 115 wats; acompanha 01 bomba de vácuo; 01 frasco coletor de 01 litro; 01 tampa de borracha com válvula de segurança acoplada; 01 tubo de silicone; 01 cânula de latão cromado; 01 manuale de instruções. - Marca: Nevoni	UN	1,00	0,0000	318,67	318,67
35	ATADURA DE CREPOM 08 CM X 3M - Marca: Texcare	UN	800,00	0,0000	0,29	232,00
36	ATADURA DE CREPOM 12 CM X 3M - Marca: Texcare	UN	800,00	0,0000	0,43	344,00
37	ATADURA DE CREPON 06CM X 3M - Marca: MDA	UN	850,00	0,0000	0,25	212,50
38	ATADURA DE RYON ESTERIL 7 CM X 5 M - Marca: Polar Fix	UN	400,00	0,0000	5,58	2.232,00

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



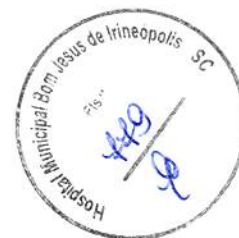
[Handwritten signature]

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6078)

120	COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATÓRIO 23 X 25CM - Marca: Cremer	PC	4,00	0,0000	23,90	95,60
121	COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATÓRIO 45 X 50CM - Marca: MDA	PC	4,00	0,0000	47,18	188,72
122	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 C/500 UNIDADE - 13 FIOS - Marca: MDA	PC	1.000,00	0,0000	18,95	18.950,00
126	DESINCRUSTANTE - DETERGENTE CONCENTRADO - À base de ostofosfato trissódico com alto poder dissolvente, emulsionante e dispersante, destinado à limpeza de artigos médico - hospitalares, odontológicos, instrumental, utensílio e vidrarias impregnados de matéria orgânica, com sangue e demais fluidos corpóreos, que serão submetidos a desinfecção;esterelização, pacote com 01 kg. - Marca: Rioquímica	Kg	6,00	0,0000	28,08	168,48
147	ELETRODOS DE MONITORAMENTO CARDIACO - Patra monitorização cardíaca para procedimentos de curta ou longa duração (04 dias). Indicado para eletrocardiograma e monitorização cardíaca em pronto-socorro, emergências, procedimentos cirúrgicos e UTI, dorso de espuma, gel sólido, adesivo acrílico hipoalergênico, pino de aço, inoxidável, contra pino de cloreto de prata - pacote com 50 unidades. - Marca: Solidor	PC	400,00	0,0000	15,40	6.160,00
152	EQUIPO PARA SORO MACRO GOTAS, FLEXÍVEL, COM INJETOR LATERAL - Marca: Labor Import	UN	7.000,00	0,0000	1,19	8.330,00
153	EQUIPO PARA SORO MICRO GOTAS - Marca: Biosani	UN	1.000,00	0,0000	1,35	1.350,00
154	ESFIGMOMANÔMETRO: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC de uso adulto (Circunferência de 22 até 28cm); Braçadeira adulto em Nylon com fecho em velcro; Manguito e Pera livres de látex; - Marca: Premium	UN	6,00	0,0000	61,10	366,60
155	ESFIGMOMANÔMETRO: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC de uso adulto (Circunferência de 22 até 28cm); Braçadeira adulto em Nylon com fecho de metal; Manguito e Pera livres de látex; - Marca: Premium	UN	3,00	0,0000	74,10	222,30
166	FITA PARA AUTOCLAVE 19 MM X 30 M - Marca: Ciex	RLO	80,00	0,0000	2,93	234,40
170	FRALDA INFANTIL - TAMANHO M - Marca: Descarpack	UN	200,00	0,0000	0,63	126,00
171	FRALDA GERIÁTRICA - TAMANHO M - Marca: Descarpack	UN	600,00	0,0000	1,01	606,00

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



(Handwritten signature)

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77

RUA PARANÁ, 168

C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016

Processo de Licitação: 12/2016

Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 15/17

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6078)

183	HASTES FLEXÍVEIS DE ALGODÃO COM 100 UNIDADES - Marca: Higie Top	PT	50,00	0,0000	1,86	93,00
195	INALADOR: Silencioso, leve e de fácil utilização. Itens inclusos: 01 compressor elétrico e 01 conjunto nebulizador (máscara, depósito e mangueira). Voltagem: Bivolt. - Marca: Daru	UN	5,00	0,0000	112,00	560,00
237	ÓCULOS DE PROTEÇÃO - Marca: Supermedy	UN	20,00	0,0000	3,79	75,80
241	PAPEL TOALHA BRANCO, 23 X 21 CM - COM 1000 FOLHAS - Marca: Damas Pel	PC	800,00	0,0000	5,88	4 704,00
246	POLIFIX 2 VIAS COM CLAMP - Marca: Vitalgold	UN	4.000,00	0,0000	0,69	2 760,00
264	SCALP Nº 27 - Marca: Lamedid	UN	100,00	0,0000	0,15	15,00
270	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 04 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,49	49,00
271	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,54	54,00
272	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,54	54,00
273	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 - Marca: Biosani	UN	500,00	0,0000	0,57	285,00
274	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16 - Marca: Biosani	UN	200,00	0,0000	0,59	118,00
275	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8 - Marca: Biosani	UN	200,00	0,0000	0,52	104,00
283	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 12 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,80	80,00
284	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 14 - Marca: Medsonda	UN	100,00	0,0000	0,88	88,00
285	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 16 - Marca: Medsonda	UN	100,00	0,0000	0,96	96,00
286	SONDA URETRAL 04 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,49	49,00
287	SONDA URETRAL 08 - Marca: Medsonda	UN	100,00	0,0000	0,55	55,00
288	SONDA URETRAL 12 - Marca: Medsonda	UN	500,00	0,0000	0,59	295,00
289	SONDA URETRAL 14 - Marca: Medsonda	UN	500,00	0,0000	0,57	285,00
290	SONDA URETRAL 16 - Marca: Medsonda	UN	100,00	0,0000	0,64	64,00

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



Handwritten mark or signature in the top left corner of the page.

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6078)

293	SORO FISIOLÓGICO 250 ML - SISTEMA FECHADO. - Marca: Sanobiol	UN	3.000,00	0,0000	2,44	7.320,00
300	SORO GLICOSADO 500ML - Marca: Sanobiol	UN	1.000,00	0,0000	3,16	3.160,00
311	TAMPA PARA SCALP - Marca: Medsonda	UN	5.000,00	0,0000	0,189	945,00
312	TOUCA DESCARTAVEL COM ELASTICO - Marca: Descarpack	UN	300,00	0,0000	0,057	17,10
Total do Fornecedor:						68.854,17

OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA (6710)

76	CLAMP UMBILICAL ESTERIL - Marca: WELLCLAMP	UN	100,00	0,0000	0,46	46,00
164	FITA CREPE 19MM X 50M - Marca: CIEX	RLO	200,00	0,0000	2,83	566,00
174	GAZE TIPO QUEIJO - Marca: HOSPITEX	RLO	10,00	0,0000	45,17	451,70
210	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,0 - Marca: MAXITEX	PAR	500,00	0,0000	1,02	510,00
211	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,5 - Marca: MAXITEX	PAR	500,00	0,0000	1,02	510,00
212	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7.5 - Marca: MAXITEX	PAR	500,00	0,0000	1,02	510,00
213	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8 - Marca: MAXITEX	PAR	800,00	0,0000	1,02	816,00
214	LUVA CIRURGICA ESTÉRIL Nº 8,5 - Marca: MAXITEX	PAR	300,00	0,0000	1,02	306,00
215	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX COM 100 UNIDADES - TAMANHO M - Marca: NUGARD	CX	200,00	0,0000	15,20	3.040,00
216	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX COM 100 UNIDADES - TAMANHO P - Marca: NUGARD	CX	500,00	0,0000	15,20	7.600,00
257	VALVULA REG. P/ OXIGÊNIO COM FLUXÔMETRO E MANÔMETRO - Marca: RWR	UN	10,00	0,0000	207,35	2.073,50
268	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA - Marca: SR	UN	6.000,00	0,0000	0,24	1.440,00
Total do Fornecedor:						17.869,20
Total Geral:						283.111,97

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



(Handwritten signature)

ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 17/17

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s).

Dotação(ões): 2.028.3.3.90.00.00.00.00.00 (6), 2.028.3.3.90.00.00.00.00.00 (9), 2.028.4.4.90.00.00.00.00.00 (16)

Irineópolis, 3 de Janeiro de 2017.



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive name.

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) Presidente Hmbj, WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente sob Lei nº 10.520/02 e em face aos princípios ordenados através da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pelo Pregoeiro e sua equipe de apoio, resolve:

01 - HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nr.: 12/2016
b) Licitação Nr.: 6/2016-PR
c) Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
d) Data Homologação: 19/12/2016
e) Objeto da Licitação AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL HOSPITALAR E DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO.

f) Fornecedores e Itens declarados Vencedores (cfe. cotação) Unid. Quantidade Descto (%) Preço Unitário Total do Item (em Reais R\$)

A G KIENEN & CIA LTDA (6618)

Unid.	Quantidade	Descto (%)	Preço Unitário	Total do Item
AMP	100,00	0,0000	4,92	492,00
FRA	5,00	0,0000	8,55	42,75
UN	500,00	0,0000	0,93	465,00
FRA	3.000,00	0,0000	4,95	14.850,00
FRA	50,00	0,0000	9,20	460,00
FRA	100,00	0,0000	26,65	2.665,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.

WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 2/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

A G KIENEN & CIA LTDA (6618)

91	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML - Marca: HYPOFARMA	AMP	100,00	0,0000	0,94	94,00
92	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG - Marca: HYPOFARMA	AMP	500,00	0,0000	4,99	2.495,00
96	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10 MG / 2 ML - Marca: APSEN	AMP	100,00	0,0000	13,20	1.320,00
100	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 2 MG/ML - 04 ML. - Marca: HYPOFARMA	AMP	100,00	0,0000	0,68	68,00
101	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG - 2ML - Marca: U QUIMICA	AMP	500,00	0,0000	1,55	775,00
102	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50 MG/ML + DIMENIDRATO 50 MG/ML - Marca: U QUIMICA	AMP	500,00	0,0000	1,33	665,00
104	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML - Marca: SANVAL	AMP	1.000,00	0,0000	1,135	1.135,00
105	CLORIDRATO DE RANITIDINA 50 MG - Marca: TEUTO	AMP	4.000,00	0,0000	0,41	1.640,00
116	COLÍRIO ANESTÉSICO 10 ML (TETRACAÍNA 1% + FENILEFRINA 1%) - Marca: ALLERGAN	FRA	5,00	0,0000	8,47	42,35
119	COMPLEXO B INJ - 2ML - Marca: HYPOFARMA	AMP	2.000,00	0,0000	0,73	1.460,00
127	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - 2 ML - Marca: U QUIMICA	AMP	50,00	0,0000	1,36	68,00
130	DEXAMETASONA 4 MG - INJETAVEL - Marca: TEUTO	AMP	300,00	0,0000	0,68	204,00
139	DIMENIDRINATO, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, GLICOSE, FRUTOSE - 10 ML - Marca: TAKEDA	AMP	500,00	0,0000	2,60	1.300,00
148	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG - Marca: BIOCHIMICO	UN	100,00	0,0000	11,20	1.120,00
160	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ ML - AMPOLA - Marca: HIPOLABOR	AMP	300,00	0,0000	1,38	414,00
167	FITOMENADIONA 1MG/ML - 1ML - Marca: HIPOLABOR	AMP	200,00	0,0000	1,20	240,00
169	FLUMAZENIL - Marca: TEUTO	AMP	100,00	0,0000	15,65	1.565,00
172	FUROSEMIDA 20MG - Marca: SANTISA	AMP	2.500,00	0,0000	0,44	1.100,00
181	HALDOL INJETAVEL - Marca: TEUTO	AMP	600,00	0,0000	0,80	480,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.

WIANEY DE CASSIA DE G. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 3/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

A G KIENEN & CIA LTDA (6618)

185	HEPARINA - FRASCO - Marca: BLAU	FRA	80,00	0,0000	9,18	734,40
194	IMUNOGLOBULINA HUMANA - ANTI RHO - Marca: PANAMERICAN	FRA	4,00	0,0000	195,00	780,00
198	ISOSSORBIDA 5 MG - Marca: EMS	CPR	300,00	0,0000	0,32	96,00
206	LEVOFLOXACINO 500 MG - Marca: EMS	CPR	1.000,00	0,0000	0,79	790,00
207	LEVOFLOXACINO INJETÁVEL - Marca: ISOFARMA	AMP	1.000,00	0,0000	6,66	6.660,00
208	LIDOCAINA 2% 100MG/5G - GELEIA - Marca: PHARLAB	TB	20,00	0,0000	1,59	31,80
209	LIDOCAINA 2% FRASCO 20 ML - Marca: HIPOLABOR	FRA	300,00	0,0000	1,96	588,00
219	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML, INJ. - 1 ML - Marca: U QUIMICA	AMP	300,00	0,0000	1,32	396,00
228	NALOXONE - Marca: HIPOLABOR	AMP	200,00	0,0000	4,90	980,00
234	NORIPURUM ENDOVENOSO - Marca: CLARIS	AMP	200,00	0,0000	7,50	1.500,00
236	OXITOCINA INJETAVEL - Marca: U QUIMICA	AMP	300,00	0,0000	1,17	351,00
239	OMEOPRAZOL 40 MG AMPOLA - Marca: BLAU	AMP	1.000,00	0,0000	6,02	6.020,00
303	SULFATO DE ATROPINA 0,5% - 1ML - Marca: HYPOFARMA	AMP	800,00	0,0000	0,69	552,00
Total do Fornecedor:						54.639,30

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

9	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG - Marca: Imec	CPR	2.000,00	0,0000	0,019	38,00
10	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG - Marca: Imec	CPR	1.000,00	0,0000	0,03	30,00
15	AGUA OXIGENADA 1 LITRO - 10 VOLUMES - Marca: Vic Pharma	FRA	50,00	0,0000	3,05	152,50
17	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 5,5 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	1.000,00	0,0000	0,07	70,00
18	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	6.000,00	0,0000	0,071	426,00
22	ALCOOL IODADO 1 LITRO - Marca: Vic Pharma	FRA	60,00	0,0000	8,403	504,18

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.

WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 4/17

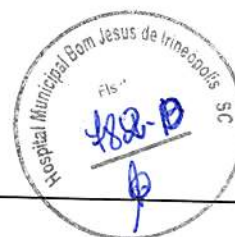
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

24	AMICACINA INJETÁVEL 100 MG / 2 ML - Marca: Teuto	AMP	200,00	0,0000	0,918	183,60
25	AMINOFILINA 100 MG - COMPRIMIDO - Marca: Vitapan-Vitamedic	CPR	500,00	0,0000	0,057	28,50
30	AMOXICILINA 500 MG - Marca: Multilab	CPR	500,00	0,0000	0,155	77,50
32	AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDO - Marca: Prati Donaduzzi	CPR	1.000,00	0,0000	0,224	224,00
40	BACTRIM: Sulfametoxazol - Trimetoprima - Comprimido. - Marca: Prati Donaduzzi	CPR	800,00	0,0000	0,108	86,40
44	BENZOIL METRONIDAZOL 100ML - PED - Marca: Teuto	FRA	500,00	0,0000	2,26	1.130,00
46	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG - Marca: Arrow-Actavis	CPR	1.000,00	0,0000	0,593	593,00
47	BROMAZEPAM - 3 MG - Marca: Teuto	CPR	60,00	0,0000	0,055	3,30
49	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML - GOTAS - FRASCO C/ 20 ML - Marca: Prati Donaduzzi	FRA	150,00	0,0000	2,44	366,00
51	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - Marca: União Química	CPR	500,00	0,0000	0,529	264,50
54	CADARÇO PARA TUDO ENDOTRAQUEAL - Marca: Tecenil	RLO	10,00	0,0000	2,824	28,24
57	CARBAMAZEPINA 200 MG - CPR - Marca: Teuto	CPR	200,00	0,0000	0,075	15,00
59	CARVEDILOL 6,25 MG - CPR - Marca: Torrent	CPR	500,00	0,0000	0,123	61,50
60	CATETER NASAL PARA OXIGÊNIO N° 04 - Marca: Biosani	UN	500,00	0,0000	0,573	286,50
61	CATETER NASAL PARA OXIGENIO N° 06 - Marca: Biosani	UN	500,00	0,0000	0,602	301,00
62	CATETER NASAL PARA OXIGENIO N° 08 - Marca: Biosani	UN	500,00	0,0000	0,63	315,00
64	CEFALEXINA 500 MG - Marca: Teuto	CAPS	500,00	0,0000	0,635	317,50
65	CEFALOTINA 1 GR - FRASCO - Marca: Agila-Mylan	FRA	300,00	0,0000	2,49	747,00
66	CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG/5 ML - Marca: Teuto	FRA	20,00	0,0000	6,355	127,10
68	CETOPROFENO 100 MG PARA USO ENDOVENOSO - Marca: União Química	FRA	2.500,00	0,0000	3,12	7.800,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 5/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

69 CIMETIDINA 150MG/ML - 2ML - Marca: Hypofarma	AMP	2.000,00	0,0000	0,78	1.560,00
71 CINARIZINA 25MG - Marca: Neo Quimica	CPR	600,00	0,0000	0,112	67,20
77 CLINDAMICINA 300 MG - Marca: Teuto	CPR	500,00	0,0000	0,847	423,50
78 CLONAZEPAN GOTAS - Marca: Hipolabor	FRA	10,00	0,0000	2,00	20,00
82 CLORETO DE SODIO 10ML - Marca: Farmace	AMP	200,00	0,0000	0,184	36,80
90 CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG - Marca: Cristalia	CPR	80,00	0,0000	0,263	21,04
93 CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ ML - Marca: Teuto	AMP	500,00	0,0000	1,15	575,00
94 CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML - Marca: União Quimica	AMP	800,00	0,0000	1,07	856,00
99 CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML - 10ML - Marca: Mariol	FRA	20,00	0,0000	0,565	11,30
103 CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG - Marca: Teuto	CPR	200,00	0,0000	0,099	19,80
107 CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG - Marca: Teuto	AMP	800,00	0,0000	0,779	623,20
110 COLAR CERVICAL TAMANHO G - Marca: Resgate SP	UN	2,00	0,0000	15,618	31,24
111 COLAR CERVICAL TAMANHO M - Marca: Resgate SP	UN	2,00	0,0000	15,94	31,88
112 COLAR CERVICAL TAMANHO P - Marca: Resgate SP	UN	2,00	0,0000	15,618	31,24
113 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO PARA PERNA - 500 ML - Marca: Cirurgica Brasil	UN	200,00	0,0000	9,179	1.835,80
131 DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG - 100 ML - Marca: Farmace	FRA	100,00	0,0000	1,695	169,50
133 DIAZEPAN 05 MG - COMPRIMIDO - Marca: Santisa	CPR	800,00	0,0000	0,04	32,00
135 DICLOFENACO POTASSICO 15MG/ML - 10ML GOTAS - Marca: Vitapan-Vitamedic	FRA	48,00	0,0000	3,107	149,14
136 DICLOFENACO POTASSICO 50MG - Marca: Geolab	CPR	5.000,00	0,0000	0,056	280,00
138 DIGOXINA 0,25 COMPRIMIDO - Marca: Teuto	CPR	400,00	0,0000	0,049	19,60

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016


Folha: 6/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

143	DIPIRONA 500 MG - Marca: Prati Donaduzzi	CPR	1.500,00	0,0000	0,092	138,00
146	DRENO DE PENROSE N° 02 - Marca: Madeitex	UN	40,00	0,0000	1,455	58,20
157	ESPIRONOLACTONA 25MG - Marca: Aspen	UN	500,00	0,0000	0,148	74,00
159	FENITOINA 100MG - Marca: Teuto	CPR	80,00	0,0000	0,30	24,00
161	FENOBARBITAL 100MG - Marca: Teuto	CPR	200,00	0,0000	0,099	19,80
162	FENOBARBITAL 200MG/ML - Marca: Teuto	AMP	500,00	0,0000	1,356	678,00
168	FLEET ENEMA FRASCO COM 130ML - Marca: Natulab	FRA	80,00	0,0000	5,084	406,72
175	GEL PARA ELETROCARDIOGRAMA C/1000GR - Marca: Vic Pharma	FRA	10,00	0,0000	4,519	45,19
179	GLICOSE HIPERTONICA 50 % - 10 ML - Marca: Farmace	AMP	800,00	0,0000	0,249	199,20
180	GLUCONATO DE CALCIO 100MG/ML - 10ML - Marca: Isofarma	AMP	200,00	0,0000	1,51	302,00
190	HIOSCINA COMPOSTA 4MG C/20ML - GOTAS - Marca: Farmace	FRA	50,00	0,0000	4,943	247,15
199	CEFAZOLINA SÓDICA IM/IV 1 GRAMA - Marca: Agila-Mylan	AMP	400,00	0,0000	2,542	1.016,80
201	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO ADULTO: KIT COMPOSTO POR MÁSCARA TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, ATÓXICA, COM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS LATERAIS, TRAQUÉIA, 06 DILUIDORES COLORIDOS PARA DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE %. - Marca: MD	UN	10,00	0,0000	13,557	135,57
202	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO INFANTIL: KIT COMPOSTO POR MÁSCARA TRANSPARENTE, FLEXÍVEL, ATÓXICA, COM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS LATERAIS, TRAQUÉIA, 06 DILUIDORES COLORIDOS PARA DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE %. - Marca: MD	UN	10,00	0,0000	13,557	135,57
204	LAMINA DE BISTURI N° 24 - Marca: Maxicor	UN	200,00	0,0000	0,227	45,40
205	LAMINA DE BISTURI N° 22 - Marca: Maxicor	UN	200,00	0,0000	0,227	45,40
220	MANITOL 20 % 250 ML - Marca: Fresenius Kabi Brasi	UN	100,00	0,0000	5,296	529,60

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 7/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

221	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO ADULTO: 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 COM RESERVATÓRIO. - Marca: MD	UN	20,00	0,0000	10,733	214,66
222	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO INFANTIL: 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 COM RESERVATÓRIO. TAMANHO INFANTIL. - Marca: MD	UN	10,00	0,0000	10,733	107,33
226	MIDAZOLAM 5 MG/ ML - Marca: Teuto	AMP	800,00	0,0000	0,989	791,20
227	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ ML - Marca: Biolab	AMP	80,00	0,0000	2,397	191,76
230	NIFEDIPINO 20 MG - COMPRIMIDO - Marca: Neo.Química	CPR	120,00	0,0000	0,037	4,44
238	OMEOPRAZOL 40 MG - Marca: Belfar	CPR	1.000,00	0,0000	0,212	212,00
242	PAPEL PARA ELETROCARDÍOGRAFO - 216 MM X 280 MM. - Marca: Tecnoprint	PC	10,00	0,0000	8,627	86,27
247	POVIDINE DEGERMANTE 1 LITRO - Marca: Vic Pharma	FRA	50,00	0,0000	13,346	667,30
249	PREDNISONA 20 MG - Marca: Sanval	CPR	300,00	0,0000	0,249	74,70
253	REANIMADOR MANUAL DE SILICONE (AMBU) NEONATAL. - Marca: MD	UN	1,00	0,0000	169,467	169,47
254	REANIMADOR MANUAL DE SILICONE (AMBU) PEDIÁTRICO. - Marca: MD	UN	1,00	0,0000	169,467	169,47
258	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 100 LITROS X 100 UNIDADES - Marca: Rava	PC	20,00	0,0000	30,292	605,84
259	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 50 LITROS X 100 UNIDADES - Marca: Rava	PC	30,00	0,0000	17,794	533,82
260	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 30 LTS X 100 UNIDADES - Marca: Rava	PC	30,00	0,0000	12,851	385,53
261	SCALP N° 21 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	2.000,00	0,0000	0,207	414,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.

WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 8/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

262 SCALP Nº 23 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	1.000,00	0,0000	0,207	207,00
263 SCLAP Nº 25 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	1.000,00	0,0000	0,204	204,00
265 SERINGA DESCARTÁVEL 03 ML SEM AGULHA - Marca: SR	UN	2.000,00	0,0000	0,123	246,00
266 SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML SEM AGULHA - Marca: SR	UN	4.000,00	0,0000	0,138	552,00
267 SERINGA DESCARTAVEL 1 ML S/AGULHA - Marca: SR	UN	500,00	0,0000	0,151	75,50
269 SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML SEM AGULHA - Marca: SR	UN	4.000,00	0,0000	0,369	1.476,00
281 SONDA NASOENTERAL Nº 12 - Marca: Solumed	UN	30,00	0,0000	9,918	297,54
291 SORO FISIOLÓGICO 100 ML - SISTEMA ABERTO. - Marca: Farmax-Amaral	UN	300,00	0,0000	1,128	338,40
295 SORO FISIOLÓGICO 1000 ML - SISTEMA FECHADO - Marca: Segmenta-Eurofarma	UN	1.000,00	0,0000	4,67	4.670,00
296 SORO GLICOFISIOLOGICO 250 ML. - Marca: Sanobiol	FRA	1.000,00	0,0000	2,69	2.690,00
301 SORO RINGER C/LACTATO 500 ML - Marca: Segmenta-Eurofarma	UN	800,00	0,0000	3,389	2.711,20
305 SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML - 120ML - Marca: Prati Donaduzzi	FRA	12,00	0,0000	1,34	16,08
307 SULFATO DE TERBUTALINA - Marca: Hipolabor	AMP	200,00	0,0000	1,65	330,00
313 TUBO EXTENSOR DE SILICONE PARA OXIGENIO Nº 204 ESTERILIZÁVEL - Marca: Taylor	M	15,00	0,0000	7,57	113,55
314 TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 2,5 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
315 TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,0 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
316 TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3,5 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,17	126,80
317 TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,0 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
318 TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4,5 - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,17	126,80
319 TUBO ENDOTRAQUEAL 5,0 CM - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,17	126,80

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 9/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO


ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6341)

320	TUBO ENDOTRAQUEAL 5,5 CM - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
321	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,0 CM - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,17	126,80
322	TUBO ENDOTRAQUEAL 6,5 CM - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
323	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 CM - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
324	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 CM - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
325	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0 CM - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
326	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,5 CM - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
327	TUBO ENDOTRAQUEAL 9,0 CM - Marca: Lamedid-Solidor-Proc	UN	40,00	0,0000	3,125	125,00
330	UMIDIFICADOR MEDICINAL - Marca: Unitec	UN	30,00	0,0000	7,246	217,38
331	VASELINA LÍQUIDA 1000 ML - Marca: Vic Pharma	L	8,00	0,0000	13,346	106,77
Total do Fornecedor:						45.707,57

DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (6709)

1	ABAIXADOR DE LÍNGUA DESCARTAVEL - PCT C/ 100 UNIDADES - Marca: THEOTO	PC	200,00	0,0000	2,70	540,00
16	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 - Marca: SOLIDOR	UN	1.000,00	0,0000	0,069	69,00
19	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7 - Marca: SOLIDOR	UN	6.000,00	0,0000	0,068	408,00
21	ALCOOL 70 % 1 LITRO - Marca: PROLINK	FRA	150,00	0,0000	4,70	705,00
23	ALGODÃO HIDROFILO 500 GR - Marca: MELHOR MED	RLO	80,00	0,0000	7,90	632,00
27	AMIODARONA 200 MG - Marca: GEOLAB	CPR	500,00	0,0000	0,364	182,00
41	BENZIL PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI - Marca: TEUTO	AMP	1.000,00	0,0000	2,84	2.840,00
45	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML - Marca: SANTEC	AMP	400,00	0,0000	0,54	216,00
56	CAPTOPRIL 25 MG - Marca: MARIOL	CPR	2.000,00	0,0000	0,027	54,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016


Folha: 10/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (6709)

63	CATETER NASAL TIPO OCULOS - Marca: BIOLAB	UN	1.000,00	0,0000	0,83	830,00
75	CITRATO DE FENTANILA - AMPOLA 10 ML. - Marca: HIPOLABOR	AMP	200,00	0,0000	2,37	474,00
79	CLORANFENICOL + AMINOACIDOS + METIONINA + RETINOL - POMADA OFTALMICA ESTERIL 35GR - Marca: LATINO FARMA	TB	2,00	0,0000	11,536	23,07
81	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10 ML - Marca: ISOFARMA	AMP	200,00	0,0000	0,255	51,00
84	CLOREXIDINA 0,5 % ALCOOLICA 1000 ML - Marca: VIC PHARMA	L	80,00	0,0000	7,50	600,00
85	CLOREXIDINA 2,0 % DEGERMANTE 1000 ML - Marca: VIC PHARMA	L	50,00	0,0000	9,80	490,00
86	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML C/120ML - XAROPE PEDIATRICO - Marca: FARMACE	FRA	100,00	0,0000	1,971	197,10
87	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML C/120ML - XAROPE ADULTO - Marca: NATULAB	FRA	300,00	0,0000	1,755	526,50
97	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG - Marca: HIPOLABOR	CPR	400,00	0,0000	0,06	24,00
106	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG - Marca: NATULAB	CPR	500,00	0,0000	0,106	53,00
114	COLETOR DE MATERIAL PARA PERFUROCORTANTE COM CAPACIDADE 7 LITROS - Marca: DESCARBOX	UN	200,00	0,0000	2,45	490,00
115	COLETOR PARA PERFUROCORTANTES COM CAP. PARA 13 LITROS - Marca: DESCARBOX	UN	300,00	0,0000	3,18	954,00
117	COMPLEXO B - CPR - Marca: VITAMED	CPR	200,00	0,0000	0,045	9,00
132	DEXAMETASONA POMADA 10 GR - Marca: MULTILAB	TB	30,00	0,0000	0,80	24,00
140	DIMETICONA 40 MG - CPR - Marca: PRATI	CPR	200,00	0,0000	0,11	22,00
141	DIPYRIDAMOL 05MG - 2ML - Marca: BOEHRINGER	AMP	60,00	0,0000	1,02	61,20
144	DIPIRONA 20 ML GOTAS - Marca: FARMACE	UN	100,00	0,0000	0,695	69,50
156	ESPARADRAPO COMUM 10CM X 4,5 M - Marca: MISSNER	RLO	70,00	0,0000	4,80	336,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 11/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (6709)

158	ESTETOSCOPIO SIMPLES - Marca: ADVANTIVE	UN	5,00	0,0000	10,80	54,00
163	FENOBARBITAL 40MG 4% GOTAS - Marca: CRISTALIA	FRA	2,00	0,0000	3,02	6,04
165	FITA MICROPORE 2,5 X 4,5 COM CAPA - Marca: MISSNER	RLO	200,00	0,0000	1,70	340,00
173	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO - Marca: HIPOLABOR	CPR	600,00	0,0000	0,038	22,80
177	GLIBENCLAMIDA - Marca: MEDQUIMICA	CPR	300,00	0,0000	0,029	8,70
178	GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML - Marca: ISOFARMA	AMP	800,00	0,0000	0,229	183,20
187	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO - Marca: PHARLAB	CPR	500,00	0,0000	0,025	12,50
192	IBUPROFENO 100 MG - Marca: GERMED	FRA	200,00	0,0000	2,30	460,00
193	IBUPROFENO 600 MG - Marca: TEUTO	CPR	1.000,00	0,0000	0,079	79,00
196	INSULINA REGULAR HUMANA 10ML - Marca: LILLY	FRA	4,00	0,0000	33,026	132,10
217	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG - Marca: MEDQUIMICA	CPR	500,00	0,0000	0,053	26,50
225	METRONIDAZOL 500 MG - INJETÁVEL - Marca: FARMACE	AMP	2.500,00	0,0000	2,09	5.225,00
233	NOOTROPIL 800 MG - Marca: UCB BIOPHARMA	CPR	40,00	0,0000	0,912	36,48
235	NORFLOXACINO 400 MG - Marca: MEDQUIMICA	CPR	500,00	0,0000	0,191	95,50
243	PARACETAMOL 200 MG/10 ML - Marca: HIPOLABOR	FRA	60,00	0,0000	0,68	40,80
248	POVIDINE TOPICO 01 LITRO - Marca: VIC PHARMA	FRA	50,00	0,0000	13,00	650,00
250	PREDNISONA 5 MG - Marca: VITAMEDIC	CPR	200,00	0,0000	0,074	14,80
252	PROPÉS DESCARTAVEL - Marca: ANADONNA	PAR	200,00	0,0000	0,105	21,00
276	SONDA DE FOLEY 10 CM COM 02 VIAS - Marca: SOLIDOR	UN	50,00	0,0000	4,30	215,00
277	SONDA DE FOLEY 12 CM COM 02 VIAS - Marca: SOLIDOR	UN	50,00	0,0000	3,10	155,00
278	SONDA DE FOLEY 16 CM COM 02 VIAS - Marca: SOLIDOR	UN	100,00	0,0000	3,10	310,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 12/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (6709)

279	SONDA DE FOLLEY 18 CM COM 02 VIAS - Marca: SOLIDOR	UN	100,00	0,0000	3,10	310,00
280	SONDA DE FOLLEY Nº 14 - Marca: SOLIDOR	UN	100,00	0,0000	3,10	310,00
292	SORO FISIOLÓGICO 125 ML - SISTEMA FECHADO - Marca: HALEXISTAR	UN	5.000,00	0,0000	2,12	10.600,00
294	SORO FISIOLÓGICO 500 ML - SISTEMA FECHADO - Marca: HALEXISTAR	UN	3.000,00	0,0000	3,00	9.000,00
298	SORO GLICOSADO 100 ML - Marca: HALEXISTAR	CX	500,00	0,0000	2,20	1.100,00
306	SULFATO DE SALBUTAMOL - AMPOLA - Marca: HIPOLABOR	AMP	500,00	0,0000	1,51	755,00
308	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO G - EM PAPELÃO - Marca: RESGATE SP	UN	500,00	0,0000	15,50	7.750,00
309	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO TAMANHO M - EM PAPELÃO - Marca: RESGATE SP	UN	500,00	0,0000	12,80	6.400,00
328	TUBO ENDOTRAQUEAL 10 CM - Marca: SOLIDOR	UN	40,00	0,0000	4,35	174,00
329	TOBRAMICINA COLÍRIO - Marca: NEO QUIMICA	VD	10,00	0,0000	5,974	59,74
Total do Fornecedor:						55.427,53

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (6246)

6	ACEBROFILINA 25MG/5ML - 120 ML SUSPENSÃO - Marca: PRATI	FRA	200,00	0,0000	3,19	638,00
12	ADENOSINA 06MG/ML - 2 ML - Marca: HIPOLABOR	AMP	200,00	0,0000	7,98	1.596,00
28	AMIODARONA INJETAVEL - Marca: HIPOLABOR	AMP	500,00	0,0000	1,63	815,00
29	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML - SUSP. 60 ML - Marca: PRATI	FRA	200,00	0,0000	2,98	596,00
39	AZITROMICINA 500 MG - Marca: PRATI	CPR	1.000,00	0,0000	0,62	620,00
48	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG - GOTAS 20ML - Marca: HIPOLABOR	FRA	400,00	0,0000	0,64	256,00
50	BROMOPRIDA - Marca: HIPOLABOR	AMP	300,00	0,0000	0,95	285,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.

WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 13/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO


DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (6246)

53	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA INJETÁVEL 05 ML - Marca: FARMACE	AMP	500,00	0,0000	1,34	670,00
98	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG - 2ML - Marca: ISOFARMA	AMP	3.000,00	0,0000	0,289	867,00
108	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG - Marca: TEUTO	AMP	1.000,00	0,0000	0,91	910,00
118	COMPLEXO B + ACIDO ASCORBICO + FRUTOSE 10ML - Marca: CRISTALIA	AMP	800,00	0,0000	3,99	3.192,00
134	DIAZEPAN 10 MG INJETAVEL - Marca: TEUTO	AMP	1.000,00	0,0000	0,569	569,00
137	DICLOFENACO 75 MG INJ - Marca: TEUTO	AMP	2.500,00	0,0000	0,47	1.175,00
142	DIPIRONA 1G - 2ML - Marca: SANTISA	AMP	5.000,00	0,0000	0,37	1.850,00
149	ENOXAPARINA SODICA 60 MG - SERINGA - Marca: BLAU	UN	80,00	0,0000	15,99	1.279,20
176	GENTAMICINA 80 MG INJ. - Marca: SANTISA	AMP	1.000,00	0,0000	0,59	590,00
184	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - Marca: HYPOFARMA	AMP	800,00	0,0000	3,08	2.464,00
186	HEPARINA 5.000UI/ML 0,25 - Marca: CRISTALIA	AMP	800,00	0,0000	4,69	3.752,00
188	HIDROCORTIZONA 500 MG INJETAVEL - Marca: TEUTO	AMP	1.500,00	0,0000	5,54	8.310,00
191	HIOSCINA COMPOSTO 4MG + 500MG/ML C/5ML - Marca: FARMACE	AMP	2.500,00	0,0000	1,34	3.350,00
297	SORO GLICOFISIOLOGICO 500 ML - Marca: HALEXISTAR	UN	1.000,00	0,0000	3,39	3.390,00
299	SORO GLICOSADO 250 ML - Marca: HALEXISTAR	UN	1.000,00	0,0000	2,59	2.590,00
332	VITAMINA C - Marca: TEUTO	AMP	1.000,00	0,0000	0,85	850,00
Total do Fornecedor:						40.614,20

METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6078)

2	ABOCATH N° 18 - Marca: Solidor	UN	800,00	0,0000	0,59	472,00
3	ABOCATH N° 20 - Marca: Solidor	UN	2.000,00	0,0000	0,747	1.494,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016


Folha: 14/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6078)

4 ABOCATH Nº 22 - Marca: Solidor	UN	2.000,00	0,0000	0,747	1.494,00
5 ABOCATH Nº 24 - Marca: Solidor	UN	2.000,00	0,0000	0,71	1.420,00
14 AGUA BI-DESTILADA 05 ML - Marca: Isofarma	AMP	12.000,00	0,0000	0,164	1.968,00
20 AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12 - Marca: Solidor	UN	3.000,00	0,0000	0,073	219,00
26 AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML INJETAVEL - Marca: Hipolabor	AMP	400,00	0,0000	0,81	324,00
34 ASPIRADOR CIRÚRGICO 1 LITRO COM FRASCO AUTOCLAVÁVEL. - Características técnicas: bomba de vácuo tipo postão; vácuo máximo de 25 polegadas de Hg; vazão livre 34 lts/min; capacidade de frasco coletor: 01 litro; motor de 1/5 HP; consumo: 115 wats; acompanha 01 bomba de vácuo; 01 frasco coletor de 01 litro; 01 tampa de borracha com válvula de segurança acoplada; 01 tubo de silicone; 01 cânula de latão cromado; 01 manuale de instruções. - Marca: Nevoni	UN	1,00	0,0000	318,67	318,67
35 ATADURA DE CREPOM 08 CM X 3M - Marca: Texcare	UN	800,00	0,0000	0,29	232,00
36 ATADURA DE CREPOM 12 CM X 3M - Marca: Texcare	UN	800,00	0,0000	0,43	344,00
37 ATADURA DE CREPON 06CM X 3M - Marca: MDA	UN	850,00	0,0000	0,25	212,50
38 ATADURA DE RYON ESTERIL 7 CM X 5 M - Marca: Polar Fix	UN	400,00	0,0000	5,58	2.232,00
120 COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATÓRIO 23 X 25CM - Marca: Cremer	PC	4,00	0,0000	23,90	95,60
121 COMPRESSA CIRURGICA CAMPO OPERATÓRIO 45 X 50CM - Marca: MDA	PC	4,00	0,0000	47,18	188,72
122 COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 C/500 UNIDADE - 13 FIOS - Marca: MDA	PC	1.000,00	0,0000	18,95	18.950,00
126 DESINCRUSTANTE - DETERGENTE CONCENTRADO - Á base de ostofosfato trissódico com alto poder dissolvente, emulsionante e dispersante, destinado á limpeza de artigos médico - hospitalares, odontológicos, instrumental, utensílio e vidrarias impregnados de matéria orgânica, com sangue e demais fluidos corpóreos, que serão submetidos a desinfecção;esterelização, pacote com 01 kg. - Marca: Rioquímica	Kg	6,00	0,0000	28,08	168,48

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



**ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS**

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 15/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6078)

147	ELETRODOS DE MONITORAMENTO CARDIACO - Patra monitorização cardíaca para procedimentos de curta ou longa duração (04 dias). Indicado para eletrocardiograma e monitorização cardíaca em pronto-socorro, emergências, procedimentos cirúrgicos e UTI, dorso de espuma, gel sólido, adesivo acrílico hipoalergênico, pino de aço, inoxidável, contra pino de cloreto de prata - pacote com 50 unidades. - Marca: Solidor	PC	400,00	0,0000	15,40	6.160,00
152	EQUIPO PARA SORO MACRO GOTAS, FLEXÍVEL, COM INJETOR LATERAL - Marca: Labor Import	UN	7.000,00	0,0000	1,19	8.330,00
153	EQUIPO PARA SORO MICRO GOTAS - Marca: Biosani	UN	1.000,00	0,0000	1,35	1.350,00
154	ESFIGMOMANÔMETRO: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC de uso adulto (Circunferência de 22 até 28cm); Braçadeira adulto em Nylon com fecho em velcro; Manguito e Pera livres de látex; - Marca: Premium	UN	6,00	0,0000	61,10	366,60
155	ESFIGMOMANÔMETRO: Manômetro de alta precisão com alta tecnologia; braçadeira com manguito em PVC de uso adulto (Circunferência de 22 até 28cm); Braçadeira adulto em Nylon com fecho de metal; Manguito e Pera livres de látex; - Marca: Premium	UN	3,00	0,0000	74,10	222,30
166	FITA PARA AUTOCLAVE 19 MM X 30 M - Marca: Ciex	RLO	80,00	0,0000	2,93	234,40
170	FRALDA INFANTIL - TAMANHO M - Marca: Descarpack	UN	200,00	0,0000	0,63	126,00
171	FRALDA GERIÁTRICA - TAMANHO M - Marca: Descarpack	UN	600,00	0,0000	1,01	606,00
183	HASTES FLEXÍVEIS DE ALGODÃO COM 100 UNIDADES - Marca: Higie Top	PT	50,00	0,0000	1,86	93,00
195	INALADOR: Silencioso, leve e de fácil utilização. Itens inclusos: 01 compressor elétrico e 01 conjunto nebulizador (máscara, depósito e mangueira). Voltagem: Bivolt. - Marca: Daru	UN	5,00	0,0000	112,00	560,00
237	ÓCULOS DE PROTEÇÃO - Marca: Supermedy	UN	20,00	0,0000	3,79	75,80
241	PAPEL TOALHA BRANCO, 23 X 21 CM - COM 1000 FOLHAS - Marca: Damas Pel	PC	800,00	0,0000	5,88	4.704,00
246	POLIFIX 2 VIAS COM CLAMP - Marca: Vitalgold	UN	4.000,00	0,0000	0,69	2.760,00
264	SCALP Nº 27 - Marca: Lamedid	UN	100,00	0,0000	0,15	15,00

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.

WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77

RUA PARANÁ, 168

C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016

Processo de Licitação: 12/2016

Data do Processo: 28/11/2016

Folha: 16/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO


METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA (6078)

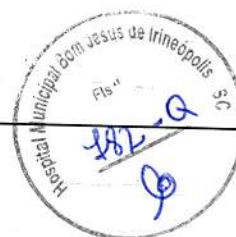
270 Sonda ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 04 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,49	49,00
271 Sonda ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,54	54,00
272 Sonda DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,54	54,00
273 Sonda DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 - Marca: Biosani	UN	500,00	0,0000	0,57	285,00
274 Sonda DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16 - Marca: Biosani	UN	200,00	0,0000	0,59	118,00
275 Sonda DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8 - Marca: Biosani	UN	200,00	0,0000	0,52	104,00
283 Sonda NASOGASTRICA LONGA Nº 12 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,80	80,00
284 Sonda NASOGASTRICA LONGA Nº 14 - Marca: Medsonda	UN	100,00	0,0000	0,88	88,00
285 Sonda NASOGASTRICA LONGA Nº 16 - Marca: Medsonda	UN	100,00	0,0000	0,96	96,00
286 Sonda URETRAL 04 - Marca: Biosani	UN	100,00	0,0000	0,49	49,00
287 Sonda URETRAL 08 - Marca: Medsonda	UN	100,00	0,0000	0,55	55,00
288 Sonda URETRAL 12 - Marca: Medsonda	UN	500,00	0,0000	0,59	295,00
289 Sonda URETRAL 14 - Marca: Medsonda	UN	500,00	0,0000	0,57	285,00
290 Sonda URETRAL 16 - Marca: Medsonda	UN	100,00	0,0000	0,64	64,00
293 SORO FISIOLÓGICO 250 ML - SISTEMA FECHADO. - Marca: Sanobiol	UN	3.000,00	0,0000	2,44	7.320,00
300 SORO GLICOSADO 500ML - Marca: Sanobiol	UN	1.000,00	0,0000	3,16	3.160,00
311 TAMPA PARA SCALP - Marca: Medsonda	UN	5.000,00	0,0000	0,189	945,00
312 TOUCA DESCARTAVEL COM ELASTICO - Marca: Descarpack	UN	300,00	0,0000	0,057	17,10
Total do Fornecedor:					68.854,17

OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA (6710)

76 CLAMP UMBILICAL ESTERIL - Marca: WELLCLAMP	UN	100,00	0,0000	0,46	46,00
---	----	--------	--------	------	-------

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

CNPJ: 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

Processo Administrativo: 12/2016
Processo de Licitação: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016


Folha: 17/17

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA (6710)

164 FITA CREPE 19MM X 50M - Marca: CIEX	RLO	200,00	0,0000	2,83	566,00
174 GAZE TIPO QUEIJO - Marca: HOSPITEX	RLO	10,00	0,0000	45,17	451,70
210 LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,0 - Marca: MAXITEX	PAR	500,00	0,0000	1,02	510,00
211 LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,5 - Marca: MAXITEX	PAR	500,00	0,0000	1,02	510,00
212 LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7.5 - Marca: MAXITEX	PAR	500,00	0,0000	1,02	510,00
213 LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8 - Marca: MAXITEX	PAR	800,00	0,0000	1,02	816,00
214 LUVA CIRURGICA ESTÉRIL Nº 8,5 - Marca: MAXITEX	PAR	300,00	0,0000	1,02	306,00
215 LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX COM 100 UNIDADES - TAMANHO M - Marca: NUGARD	CX	200,00	0,0000	15,20	3.040,00
216 LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX COM 100 UNIDADES - TAMANHO P - Marca: NUGARD	CX	500,00	0,0000	15,20	7.600,00
257 VALVULA REG. P/ OXIGÊNIO COM FLUXÔMETRO E MANÔMETRO - Marca: RWR	UN	10,00	0,0000	207,35	2.073,50
268 SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/AGULHA - Marca: SR	UN	6.000,00	0,0000	0,24	1.440,00
Total do Fornecedor:					17.869,20
Total Geral:					283.111,97

Irineópolis, 19 de Dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ



HOSPITAL BOM JESUS**EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 12-2016**

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 12/2016
Contratante: Hospital Municipal Bom Jesus
Contratada: METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
Objeto: Aquisição de Medicamentos, Material Hospitalar e Material de Limpeza e Produção de Higienização.
Valor: R\$ 68.854,17 (Sessenta e Oito Mil, Oitocentos e Cinquenta e Quatro Reais e Dezesseis Centavos).
Vigência: 20/12/2016 a 19/12/2017.
Lei: 10.520/02 e 8.666/93 consolidada.

WIANEY DE C. DE O. GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ

Lei: 10.520/02 e 8.666/93 consolidada.
WIANEY DE C. DE O. GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 16-2016.

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 16/2016.
Contratante: Hospital Municipal Bom Jesus
Contratada: DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Objeto: Aquisição de Medicamentos, Material Hospitalar e Material de Limpeza e Produção de Higienização.
Valor: R\$ 55.427,54 (Cinquenta e Cinco Mil, Quatrocentos e Vinte e Sete Reais e Cinquenta e Quatro Centavos).
Vigência: 20/12/2016 a 19/12/2017.
Lei: 10.520/02 e 8.666/93 consolidada.

WIANEY DE C. DE O. GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 13-2016.

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 13/2016
Contratante: Hospital Municipal Bom Jesus
Contratada: DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Objeto: Aquisição de Medicamentos, Material Hospitalar e Material de Limpeza e Produção de Higienização.
Valor: R\$ 40.614,20 (Quarenta Mil, Seiscentos e Quatorze Reais e Vinte Centavos).
Vigência: 20/12/2016 a 19/12/2017.
Lei: 10.520/02 e 8.666/93 consolidada.

WIANEY DE C. DE O. GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 17-2016

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 17/2016.
Contratante: Hospital Municipal Bom Jesus
Contratada: OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA
Objeto: Aquisição de Medicamentos, Material Hospitalar e Material de Limpeza e Produção de Higienização.
Valor: R\$ 17.869,20 (Dezesseis Mil, Oitocentos e Sessenta e Nove Reais e Vinte Centavos).
Vigência: 20/12/2016 a 19/12/2017.
Lei: 10.520/02 e 8.666/93 consolidada.

WIANEY DE C. DE O. GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 14-2016.

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 14/2016.
Contratante: Hospital Municipal Bom Jesus
Contratada: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.
Objeto: Aquisição de Medicamentos, Material Hospitalar e Material de Limpeza e Produção de Higienização.
Valor: R\$ 45.707,55 (Quarenta e Cinco Mil, Setecentos e Sete Reais e Cinquenta e Cinco Centavos).
Vigência: 20/12/2016 a 19/12/2017.
Lei: 10.520/02 e 8.666/93 consolidada.

WIANEY DE C. DE O. GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 15-2016

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 15/2016.
Contratante: Hospital Municipal Bom Jesus
Contratada: A.G.KIENEN & CIA LTDA.
Objeto: Aquisição de Medicamentos, Material Hospitalar e Material de Limpeza e Produção de Higienização.
Valor: R\$ 54.639,30 (Cinquenta e Quatro Mil, Seiscentos e Trinta e Nove Reais e Trinta Centavos).
Vigência: 20/12/2016 a 19/12/2017.

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO - PROCESSO Nº 12-2016.

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS DE IRINEÓPOLIS
ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCESSO LICITATORIO Nº 12/2016
PREGÃO PRESENCIAL Nº 06/2016

Expirado o prazo recursal, torna publico a HOMOLOGAÇÃO do processo licitatório em epigrafe e a adjudicação das empresas: Altermed Material Medico Hospitalar Ltda; Metromed Comercio de Materiais Medico Hospitalar Ltda; Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda; Olimed Material Hospitalar Ltda; Damedí Dambros Comércio de Medicamentos Ltda e A.G.Kienen & Cia Ltda .

Irineópolis, 20 de dezembro de 2016.
WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
Presidente HMBJ



18/01/2017

Procuração Responsável para assinatura de Atas - Hospital Municipal Bom Jesus

Procuração Responsável para assinatura de Atas

contratos@dimaster.com.br

qua 18/01/2017 10:10

Para hospital_irineopolis@hotmail.com <hospital_irineopolis@hotmail.com>;

1 anexos (3 MB)

SUEMA procuração+certidão 27-09-17.pdf;

Bom dia,

Conforme solicitado, segue em anexo.

Att,




Precila Greselle

Licitações

Rod. BR 480 N° 180 - Barão de Cotegipe | Fone: (54)3523-2600

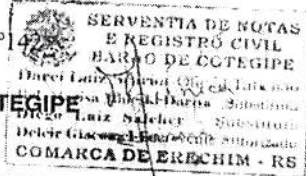


www.dimaster.com.br |  facebook.com.br/dimastermedicamentos



Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.
www.avast.com





SERVENTIA NOTARIAL E DE REGISTRO DE BARÃO DE COTEGIPE

TRASLADO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESCRITURA PÚBLICA DE PROCURAÇÃO que faz DIMASTER - COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA a SUEMA TUSSI BRUNELO, na declarada forma abaixo: SAIBAM quantos este público instrumento de procuração, virem que aos quatorze (14) dias do mês de MAIO do ano de dois mil e treze (2013), nesta Cidade e Município de BARÃO DE COTEGIPE, Comarca de Erechim, Estado do Rio Grande do Sul, neste Tabelionato de Notas compareceu como OUTORGANTE: A EMPRESA DIMASTER - COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, com sede à Rodovia BR 480, nº180, Centro, nesta Cidade de Barão de Cotegipe-RS, inscrita no CNPJ sob nº02.520.829/0001-40, com contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul sob NIRE 43. 203.749.966, e, segunda alteração e consolidação da sociedade também registrada na mesma junta sob nº3780540, em 16.04.2013, neste ato representada por seus sócios proprietários Senhor ODAIR JOSÉ BALESTRIN, brasileiro, casado com separação total de bens, do comércio, portador da carteira de identidade RG.nº12R-2.237.502-SSP/SC e CPF.nº811.773.489-34, residente e domiciliado à Rua Vasco da Gama, nº33, Apto.02, centro, nesta Cidade de Barão de Cotegipe,RS e o Senhor GLEISON SACHET, brasileiro, casado com separação total de bens, do comércio, portador da carteira de identidade RG.nº8051134719-SSP/RS e CPF.nº650.526.920-72, residente e domiciliado à Rua Vasco da Gama, nº33, Apto.01, centro, nesta Cidade de Barão de Cotegipe,RS, ; Identificados como os próprios por mim, Marisa Maleski Dariva, Tabeliã de Notas Substituta, pelos documentos apresentados, de cuja identidade e capacidade para o ato, dou fé. E, pela Outorgante, por seus representantes legais, me foi dito que nomeiam e constituem sua bastante procuradora SUEMA TUSSI BRUNELO, brasileira, casada, supervisora de licitações, portadora da carteira de identidade RG.nº1038690028, expedida pela SSP/RS e CPF.nº448.443.280-34, residente e domiciliada à Rua Augusto Berton, 74,

1001-64386-7 B10001964/RSC02

DARCI LUIZ SCARIOT
Tabelião de Notas
Av. 21 de Abril, 321 - Barão de Cotegipe - RS - Cep 99740.000
Fone/Fax 54 3523.1213 - e-mail: cartorioobcotegipe@bcnet.com.br



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ de 874-9
Rua Vasco da Gama, nº33, Apto.02, Barão de Cotegipe, RS - CEP 99740-000 - Fone/Fax 54 3523.1213 - e-mail: cartorioobcotegipe@bcnet.com.br

Autenticação Digital
O documento apresentado e conferido neste ato. O responsável por este documento é o Tabelião de Notas Substituta, Marisa Maleski Dariva, inscrita no CNJ sob o nº 1001964/RSC02, inscrita no CNJ sob o nº 1001964/RSC02, inscrita no CNJ sob o nº 1001964/RSC02.


Cód. Autenticação: 23712709161516590109-1 | Data: 27/09/2016 15:17:18

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AEA05990-0AET
O documento foi autenticado em 27/09/2016 às 15:17:18.
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tpb.jus.br>

Dr. Vagner de Miranda Cavallari
Tabelião

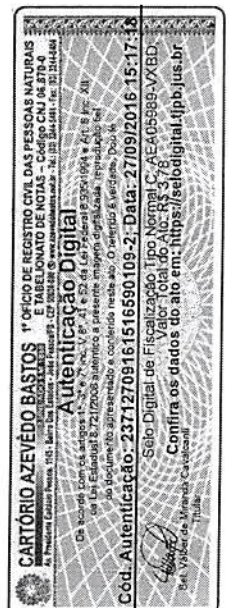
centro, nesta cidade de Barão de Cotegipe,RS; A quem conferem poderes amplos e gerais, para assinar e participar de licitações, modalidade Carta Convite, Tomada de Preços, Concorrência Pública, Pregões, em todos os órgãos Públicos e entidades particulares; podendo para tanto dita procuradora assinar e requerer o que preciso for para o fim especial citado, assinar contratos, juntar documentos, solicitar informações, renunciar prazo recursal, participar de seus atos, dar lances verbais, credenciar representantes, enfim praticar todo e qualquer ato que mesmo não mencionado ou nominado neste instrumento mas que pela sua natureza acha-se intervencido aos poderes expressamente conferidos para o mais amplo e completo desempenho do presente mandato. De como assim disseram e outorgaram, pediram e lhes lavrei este instrumento, o qual, depois de feito e lhes sendo lido, acharam conforme, aceitaram, ratificam, e assinam comigo Marisa Maleski Dariva, Tabela de Notas Substituta, que a digitei, subscrevo, dou fé conferi e assino em público e raso.-

Barão de Cotegipe-RS, 14 de maio de 2013.



EM TESTEMUNHO DA VERDADE.
MARISA MALESKI DARIVA - TABELA SUBSTITUTA

Emolumentos: R\$47,20,
Selo Digital nº0189.00.1300002.03639.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 27/09/2016 às 15:53:38 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b18b545b0267f6d8dc5de8b363afc3315881bbccdd8ddffc7243a82c2b38
c19070a65e195cb51418279b6fa8d96847a60fe10f9d625e378249efc7755ee07227f

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para Dimaster Comercio de Produtos Hospitalares Ltda e emitido através do site do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

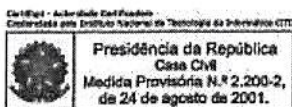
Esta certidão tem a sua validade até: 27/09/2017 às 15:21:21 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 592696

Código de Controle da Autenticação:

23712709161516590109-1 a 23712709161516590109-2

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: <http://www.azevedobastos.not.br>



DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DA ATA

Altermed <altermed@altermed.com.br>

ter 17/01/2017 16:21

Caixa de Entrada

Para:hospital_irineopolis@hotmail.com <hospital_irineopolis@hotmail.com>;

📎 2 anexos (2 MB)

Contrato Social 17082017.pdf; ALTERMED - Procuração - Maicon Cordova Pereira 21092017.pdf;

Boa tarde Silvana,

O responsável pela assinatura das Atas é o Sr. Maicon Córdova Pereira.
Seguem os dados:

Maicon Córdova Pereira

CPF: 015.886.939-70

RG: 3.242.195

Endereço: Rua Henrique Munzfeld, 130, Fundo Canoas, Rio do Sul - SC

Estou te enviando também uma cópia do nosso contrato social juntamente com a procuração do representante legal.

Caso se faça necessário a apresentação de mais algum documento, me coloco a disposição.

Atenciosamente,

Camila Regina Amaro
Setor de Licitações

00.002.002/001.02

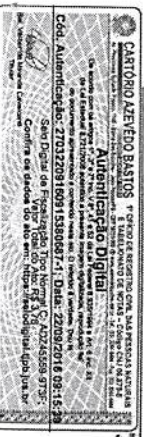


2ª TABELONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE TÍTULOS
CIDADE E COMARCA DE RIO DO SUL
ESTADO DE SANTA CATARINA
ALMEIDA NEVES DE CARVALHO - CPF: 47.381.830
E-MAIL: almeida@tblcat.com.br

Livro: 479
Folha: 094
1º TRASLADO

Escritura Pública protocolada sob o nº 15354 em data de 14/09/2016

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, A MAICON CORDOVA PEREIRA, NA FORMA ABAIXO: --- SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante vierem, que aos quatorze (14) dias do mês de setembro (09) do ano de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade e comarca de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, neste Tabelionato, perante mim, Escrevente Notarial, compareceu como outorgante, **ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob número 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, número 2320, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, conforme Contrato Social, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 42202072082, em 08/09/1995 e conforme Consolidação de Contrato Social, datado de 26/06/2015, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina - JUCESC, sob número 20150597410, em 08/07/2015, neste ato representada por seu sócio administrador, **ANAICLETO FERRARI**, brasileiro, nascido no dia 26.07.1966, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade número 3R/1.428.772-SSP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 03887856352-DETRAN-SC e inscrito no CPF/MF sob número 523.140.819-00, domiciliado e residente na Estrada Boa Esperança, número 2545, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, a presente identificada neste ato pelos documentos supra mencionados, de cuja capacidade jurídica dou fé. Por este público instrumento, através de seu representante, disse que nomeava e constituía seu bastante procurador, **MAICON CORDOVA PEREIRA**, brasileiro, casado, gerente, portador da Carteira de Identidade número 3.242.195-SESP-SC, da Carteira Nacional de Habilitação número 02034645785-DETRAN-SC e inscrito no CPF/MF sob número 015.886.939-70, domiciliado e residente na Rua Henrique Munzfeld, número 130, Bairro Fundo Canoas, nesta cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, para o fim especial de onde com esta se apresentar, participar de licitações, em qualquer modalidade (concorrência, tomada de preço, convite, concurso, leilão, pregão presencial e/ou eletrônico, dispensa de licitação, compra direta) em nome da empresa outorgante, podendo para tanto concordar, discordar, apresentar propostas, dar lances, assistir aberturas de propostas, assinar contratos estipulando e aceitando cláusulas e condições, pagar taxas e emolumentos, apresentar provas e documentos representá-la em quaisquer repartições públicas, Federais, estaduais e municipais, juntar e retilar documentos, passar recibo e dar quitações, bem como nomear representantes para representá-la nas concorrências e ou licitações, enfim praticar todo e qualquer ato para o cabal e fiel desempenho do presente mandato. **(SOB MINUTA) (OS DADOS DO OUTORGADO FORAM FORNECIDOS POR CONTA E RESPONSABILIDADE DA OUTORGANTE)**. Os documentos apresentados para a lavratura do presente ato se encontram arquivados por meio de fotocópias, conforme determina o parágrafo único do art. 799, do Código de Normas da Corregedoria Geral



2ª TABELONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE TÍTULOS
CIDADE E COMARCA DE RIO DO SUL
ESTADO DE SANTA CATARINA
ALMEIDA NEVES DE CARVALHO - CPF: 47.381.830
E-MAIL: almeida@tblcat.com.br

Livro: 179
Folha: 095
1º TRASLADO

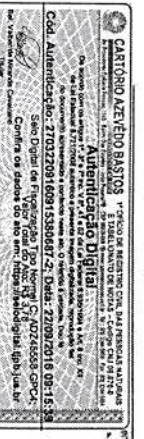
Escritura Pública protocolada sob o nº 15354 em data de 14/09/2016

da Justiça do Estado de Santa Catarina. Assim a disse do que dou fé e me pediu este instrumento o qual foi lido por mim, Escrevente Notarial e sendo achado conforme, aceitei, outorgou e assinou, Eu, Isabel Sane Kuhnen, Escrevente Notarial, que digitei: Eu, Maria Zélia Della Giustina, Tabeia de Notas, subscreevo, dou fé e assino. C.M. 21514. Emolumentos: R\$ 46,00 + Selo: R\$ 1,70 = R\$ 47,70. Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016. (a) (a) **ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**, - Outorgante representada por **ANAICLETO FERRARI, MARIA ZÉLIA DELLA GIUSTINA TABELIA, NADAI, MAIS, TRASLADADA EM SEGUIDA**. Eu, Escrevente Notarial, que no impedimento ocasional da Tabeia, digitei, subscreevo, dou fé e assino.

Rio do Sul, 14 de Setembro de 2016.
Em test^o da verdade,

ISABEL SANE KUHNEN
Escrevente Notarial

Roger Justicador
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Selo Notarial
EKO32722-R4BX
Confirma os dados do ato em:
selo.tblcat.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 22/09/2016 às 13:59:22 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b19d5970836212ee8fce3584b5edbb66c01331fcd883df532cad903852c3b971220c77af02f8ad8561b150d93000dffffdae30cdc4b5b2ec96df0a17f09f93bf

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA e emitido através do site do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

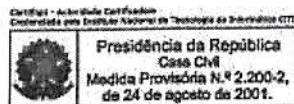
Esta certidão tem a sua validade até: 22/09/2017 às 11:13:07 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 591588

Código de Controle da Autenticação:

27032209160915380687-1 a 27032209160915380687-2

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: <http://www.azevedobastos.not.br>



ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, de um lado **ANACLETO FERRARI**, brasileiro, casado pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, nascido em 26 de Julho de 1966, natural de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, profissão comerciante, portador da Carteira de Identidade nº 3R-1.428.772 expedida pelo SSP-SC em 09/12/85 e CPF nº 523.140.819-00, residente e domiciliado na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; **ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI**, brasileira, casada pelo regime de Comunhão Parcial de Bens, profissão comerciante, nascida em 20 de Julho de 1965, natural de Agronômica, estado de Santa Catarina, portadora da Carteira de Identidade nº 7C-1.246.464 expedida pelo SSP-SC em 01/07/1991 e CPF nº 614.438.679-34, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina; **THIAGO ANDRÉ FERRARI**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 02 de fevereiro de 1990, natural de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, portador da Carteira de Identidade nº 4.347.417 expedida pelo SSP-SC em 28/07/2007 e CPF nº 047.567.439-19, residente e domiciliado na Estrada Boa Esperança nº 2545, Bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina e **GABRIELA VITORIA FERRARI**, brasileira, solteira, estudante, nascida em 25 de junho de 1997, natural de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, portadora da carteira de identidade nº 6.072.128 expedida pelo SSP-SC em 11/02/2008, e CPF nº 077.143.929-67, residente e domiciliada na Estrada Boa Esperança nº 2545, Bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, Cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob nome empresarial de **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**, com sede na Estrada Boa Esperança nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob nº 42202072082 em sessão de 05 de setembro de 1995, e alterações posteriores arquivadas na mesma Junta sob nºs 20021131570 em sessão de 15.07.2002, 20040070530 em sessão de 10.02.2004, 20042423228 em sessão de 17.09.2004, 20110213505 em sessão de 26.01.2011, 20113377380 em sessão de 15.02.2011 e 20122830440 em sessão de 07.12.2012, e inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob nº 00.802.002/0001-02, resolvem, em comum acordo, consolidar as cláusulas em vigor do mencionado contrato e alterações posteriores, como segue:

CAPÍTULO I

DA DENOMINAÇÃO SOCIAL, SEDE, OBJETIVO, INÍCIO E PRAZO

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Sociedade gira sob nome empresarial de **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA: A Sociedade tem sua sede social na Estrada Boa Esperança nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, cidade de Rio do Sul, estado de Santa Catarina.

[Handwritten signatures]



110050

CLÁUSULA TERCEIRA: A Sociedade tem como objetivo a exploração do ramo de "COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES, FARMACÊUTICOS, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, SANEANTES, DOMISSANITÁRIOS, PERFUMARIA, COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL; MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE; TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS EM GERAL".

CLÁUSULA QUARTA: A Sociedade iniciou suas atividades em 01 de Outubro de 1995.

CLÁUSULA QUINTA: O prazo de duração da sociedade será por tempo indeterminado, observando-se quando de sua dissolução os preceitos da Lei específica.

CAPÍTULO II

DO CAPITAL, COTAS, INVESTIDORES E RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA SEXTA: O Capital Social da Sociedade é de R\$ 1.000.000,00 (Um Milhão de Reais), dividido em 1.000.000 (Um Milhão de Cotas) no valor de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente nacional.

CLÁUSULA SÉTIMA: O Capital Social, que é de R\$ 1.000.000,00 (Um Milhão de Reais), dividido em 1.000.000 (Um Milhão de Cotas) no valor de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, é distribuído entre os sócios da seguinte forma:

ITEM	INVESTIDORES	COTAS	VALORES
01	ANACLETO FERRARI	740.000	R\$ 740.000,00
02	ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI	100.000	R\$ 100.000,00
03	THIAGO ANDRÉ FERRARI	80.000	R\$ 80.000,00
04	GABRIELA VITÓRIA FERRARI	80.000	R\$ 80.000,00
	TOTAL	1.000.000	R\$ 1.000.000,00

CLÁUSULA OITAVA: A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os sócios não repondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cada quota dá direito a um voto nas deliberações sociais e é indivisível em relação à Sociedade.

CLÁUSULA NONA: As quotas da Sociedade são impenhoráveis, não podendo ser liquidadas mediante requerimento de credores dos sócios, sendo nulas de pleno direito todas as transações que onerem as mesmas.

CLÁUSULA DÉCIMA: O Capital Social poderá ser aumentado ou reduzido, segundo as necessidades da Sociedade, nos termos e na forma pelo qual deliberarem os sócios em instrumento próprio.

[Handwritten signatures]



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
 Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1141 - Bairro São Estevão - 52070-000 Recife - PE - Tel: (51) 3244-5444 - Fax: (51) 3244-5444

Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.932/1994 e Art. 9º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reproduzida fielmente do documento apreendido e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 27031708161700030908-2; Data: 17/08/2016 17:00:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C, ADV16521-FWD4 - Valor Total do Ato: R\$ 3,78

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Vazier de Miranda Cavalcanti
Tribunal

00030

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O aumento do Capital Social mediante conferência de bens poderá se dar pelo valor contábil declarado, ou por valor constante em laudo de avaliação, a critério dos sócios.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Nos casos de aumento do capital, cada sócio quotista terá o direito de preferência para subscrever as quotas correspondentes ao aumento, na proporção daquelas por ele possuídas na ocasião. Se qualquer sócio quotista não exercer o direito de preferência aqui estabelecido, tal direito transferir-se-á automaticamente aos outros quotistas.

CAPÍTULO III

DO AUMENTO DE CAPITAL, RETIRADA DE SÓCIO, DIMINUIÇÃO DE CAPITAL

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Em casos de aumento de capital, terão a preferência os cotistas para subscrição em igualdade de condições e na proporção exata das cotas que possuírem.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Em caso de falecimento ou interdição de um dos sócios, a presente sociedade não se dissolverá, observando porém, os seguintes parágrafos:

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Na hipótese de ocorrência acima focalizada, a sociedade prosseguirá com suas atividades normais, ficando assegurado aos herdeiros ou sucessores legais, mesmo incapazes, o direito de ingressarem na sociedade, observadas as disposições contratuais em vigor à época do evento e desde que não haja impedimento legal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A participação de herdeiros ou sucessores na gestão administrativa dos negócios dependerá da anuência dos sócios remanescentes, salvo determinação legal ou judicial em contrário.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Não sendo possível ou inexistindo interesse dos sucessores ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO QUARTO: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Em caso de diminuição de capital, será proporcional e igual a cada quota.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

[Handwritten signatures]



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.370-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1146 - Bairro Dom Estácio - João Pessoa/PB - CEP 53030-000 - www.azevedobastos.com.br - Tel: (33) 3244-6400 - Fax: (33) 3244-5404

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 62 da Lei Federal 5.955/1994 e Art. 9º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 27031708161700030908-3; Data: 17/08/2016 17:00:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C, ADV16520-HZE3
Valor Total do Ato: R\$ 3,78
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Tábuas

distribuição, juros sobre o capital próprio, qualquer forma de remuneração e de distribuição de resultados, bem de qualquer espécie utilizado para remuneração e distribuição de lucros e dividendos, além de bens porventura adquiridos/gerados em sub-rogação, inclusive a partir de redução de capital, frutos, rendimentos e quaisquer acréscimos, benefícios outros advindos dos bens sub-rogados.

PARÁGRAFO OITAVO: No caso de falecimento de algum doador usufrutuário, o usufruto a este pertencente, bem como o exercício dos direitos a ele relativos, ficam cancelados, passando os donatários a exercerem a plena propriedade das referidas quotas.

PARÁGRAFO NONO: Havendo doações de quotas em instrumentos de alterações contratuais futuras, em que os beneficiários sejam filhos, as mesmas deverão ser em conformidade com o disposto no parágrafo sexto e sétimo da cláusula décima terceira, e caso os donatários venham a contrair núpcias, comprometem-se a fazê-lo no regime da separação total de bens.

CAPÍTULO IV

DO EXERCÍCIO SOCIAL, BALANÇO, DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS E PREJUÍZOS

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O exercício social encerrar-se-á em 31 de Dezembro de cada ano, sendo que o administrador prestará contas justificadas de sua administração.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: No fim de cada exercício, proceder-se-á a verificação dos lucros ou prejuízos, levantados pelo balanço geral, obedecidas as prescrições legais e técnicas pertinentes à matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Os lucros líquidos apurados poderão ser distribuídos proporcionalmente ou não em relação à participação no capital social, devendo ser feito em recibo específico e assinado, podendo a critério dos sócios, ficarem em reserva na sociedade. Tal valor poderá ser distribuído mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: Os prejuízos que porventura se verificarem serão mantidos em conta especial, para serem amortizados nos exercícios futuros e não o sendo, serão suportados pelos sócios proporcionalmente ao capital de cada um.

CAPÍTULO V

DA ADMINISTRAÇÃO, SUA REMUNERAÇÃO E CONTABILIDADE

CLÁUSULA VIGÉSIMA: A administração da sociedade é exercida pelos sócios ANACLETO FERRARI e ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI, que se incumbirão de todas as operações, assinando todo e qualquer documento isoladamente ou em conjunto, com os poderes e atribuições de representar a sociedade ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de quaisquer dos sócios com capital ou de terceiros, bem como, alienar bens imóveis da sociedade sem autorização dos outros sócios.



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Av. Provedor Espírito Santo, 1145 - Bairro Dom Estrela - CEP: 13034-000 - Irineópolis, SP - Brasil
Fone: (51) 3244-5000 - Fax: (51) 3244-5004

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 6º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou, fé.

Cód. Autenticação: 27031708161700030908-5; Data: 17/08/2016 17:00:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C, ADV16518-9MTC.
Valor Total do Ato: R\$ 3,78
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Valcir de Miranda Cavalcanti
TJPB

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os Sócios Administradores poderão nomear administradores não sócios, outorgando-lhes poderes por procuração.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os atos que envolvam a venda de bens móveis e imóveis, somente terão validade mediante o consentimento expresso de todos os sócios.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores, quando for o caso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais, ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios, de acordo com o estabelecido na cláusula vigésima quarta.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: Pelos serviços efetivamente prestados à sociedade, poderão retirar os sócios administradores a título de PRÓ-LABORE, uma quantia fixa mensal, creditada em conta corrente, retirando o necessário para sua subsistência, de acordo com a possibilidade da sociedade.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA: A Sociedade manterá os registros contábeis e fiscais necessários.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: Fica vedado o uso da firma, sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, especialmente a prestação de avais, endossos, fianças ou cauções de favor.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: A sociedade poderá, a critério e por deliberação da Diretoria, ou dos sócios que representem 75% do Capital Social, criar, instalar, manter ou extinguir agências, sucursais, filiais, escritórios ou departamentos em qualquer ponto do território nacional ou do exterior.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Criada a filial, sucursal, agência, escritório ou departamento, os sócios farão inscrever no Registro Público de Empresas Mercantis da sede e local onde funcionará o estabelecimento, indicando o respectivo endereço e o valor do capital que para o mesmo será destinado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A sociedade poderá participar do capital de outras Sociedades nacionais ou estrangeiras, na condição de sócia, acionista ou quotista, sem caráter permanente ou temporário, como controladora ou minoritária.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA: A responsabilidade técnica, quando exigida pela legislação vigente, para qualquer atividade constante do objeto social, ficará a cargo de profissional legalmente habilitado, sócio quotista ou não.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA: Fica eleito o foro da comarca de Rio do Sul, estado de Santa Catarina, para dirimir todas e quaisquer ações fundadas neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por mais especial que seja.



	CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.378-0 Av. Presidente Epitácio Pessoa, 11.65 - Bairro Das Estrelas - Jd. Pôrto Pôrto - CEP 88.200-000 - Fone: (51) 3244.6404 - Fax: (51) 3244.6404
Autenticação Digital De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 9.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé	
Cód. Autenticação: 27031708161700030908-6; Data: 17/08/2016 17:00:08	
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: ADV16517-Z3GV. Valor Total do Ato: R\$ 3,76 Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br	
Bel. Valber de Miranda Cavalcanti Trib. Jus.	

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA: Os administradores declararam, sob as penas da Lei, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: Os casos omissos e não regulados pelo presente contrato, serão regulados pela Lei em vigor.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA: Ficam assim consolidadas as cláusulas em vigor do contrato social de nº 42202072082 e alterações posteriores.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento de consolidação em 3 (três) vias de igual teor, para um só efeito.

Rio do Sul-SC, 26 de junho de 2015.



ANACLETO FERRARI





ILIZENI INÊS VOLTOLINI FERRARI



THIAGO ANDRÉ FERRARI



GABRIELA VITÓRIA FERRARI

 JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 08/07/2015 SOB Nº: 20150597410
Protocolo: 15/059741-0, DE 02/07/2015
Empresa: 42 2 0207208 2
ALTERMED MATERIAL MEDICO
HOSPITALAR LTDA-

ANDRE LUIZ DE REZENDE
SECRETARIO GERAL



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.276-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1141 - Bairro Das Estrelas - João Pessoa/PB - CEP 58080-920 - www.cartorioabastos.net.br - Tel: 33 3244-5404

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 5.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 27031708161700030908-7; Data: 17/08/2016 17:00:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C, ADV16516-T656
Valor Total do Ato: R\$ 3,76
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>


Bel Valder de Miranda Cavalcanti
Tabelião

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 18/08/2016 às 14:06:21 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba3b400c7bea8d275cc62f55548848fb984d295a59ecee9a94df00160ef3443b2220c77af02f8ad8561b150d93000dffff177c37f8509c1026c4abcf7f6517bb4

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA e emitido através do site do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º. e 10º. § 1º. da MP 2200/01.

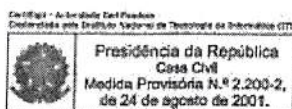
Esta certidão tem a sua validade até: 18/08/2017 às 11:29:36 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 577143

Código de Controle da Autenticação:

27031708161700030908-1 a 27031708161700030908-7

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: <http://www.azevedobastos.not.br>



18/01/2017

Procuração. - Hospital Municipal Bom Jesus

Procuração.

A.G. KIENEN - Ricardo <licitacao@promedicpb.com.br>

qua 18/01/2017 10:55

Para: hospital_irineopolis@hotmail.com <hospital_irineopolis@hotmail.com>;

📎 1 anexos (398 KB)

Procuração - Antoni, Ricardo, Fabio 2017.pdf;

Bom dia,

Segue em anexo procuração com os dados dos representante.
Qualquer duvida fico a disposição.

Att.

Ricardo Caldart
Departamento de Licitações
A. G. KIENEN & CIA LTDA. - PROMEDIC
46 3224 2100
Skype: a.g.kienen



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Sr. Válber Azevedo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 09/11/2016 às 14:46:04 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bb880247ffed2759a1bea41fb178be4865dc06966f23f2a274d718963cad
d8f7e752d2c9ecfe079e5e5f3539f4d750e5c1526ffa09c6cddb512096c2cdb9413bc

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para A G KIENEN & CIA LTDA e emitido através do site do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º, e 10º, § 1º, da MP 2200/01.

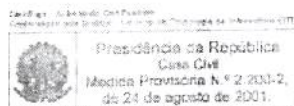
Esta certidão tem a sua validade até: 09/11/2017 às 14:28:06 (Dia/Mês/Ano)

Código de Controle da Certidão: 608502

Código de Controle da Autenticação:

45210911161029280744-1

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: <http://www.azevedobastos.not.br>





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

A. G. KIENEN & CIA. LTDA., empresa brasileira, comercial, estabelecida na Avenida Brasil, 98, CNPJ n.º 82.225.947/0001-65 e Inscrição Estadual 316.03232-04, com o ramo de Comércio de Produtos Químicos e Farmacêuticos, Aparelhos e Equipamentos Odonto - Médico - Hospitalares, representada neste ato pela seu Sócio-Gerente infra assinado, ADEMIR GERALDO KIENEN, CPF 329.374.669-15 e RG. N.º 10.167.901-2 SSP PR.

OUTORGADOS:

- ANTONI SINHORIN DE SOUZA, brasileiro, solteiro, inscrita no CPF/MF n.º 052.265.539-43, e RG n.º 9.313.658.6 SSP PR, sito à Rua Waldomiro Dall'Igna, n.º 478, Bairro São Francisco, na cidade de Pato Branco do Estado do Paraná.
- FABIO EMANUEL REBONATTO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF n.º 046.973.639-90, e RG n.º 9.266.980-7 SSP PR, sito a Rua Caramuru n.º 700, Bairro Centro, na cidade de Pato Branco do Estado do Paraná.
- RICARDO AGENOR GERONIMO CALDART, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF n.º 066.694.269-25, e RG n.º 9.071.350-7 SSP PR, sito à Rua Itabira, n.º 1700, Bairro Centro, na cidade de Pato Branco do Estado do Paraná.

PODERES:

Exclusivamente para o fim único de representar a outorgante nas concorrências, tomadas de preços e convites, como também em pregões presenciais e eletrônicos junto às repartições públicas, municipais, estaduais, federais e autarquias, podendo para tanto, inclusive formular ofertas e lances de preços, interpor recursos quando cabíveis, transigir, desistir, e assinar todos os documentos que se fizerem necessários e praticar todos os atos e formalidades legais ao bom, fiel e cabal desempenho do presente mandato, que terá validade até 30.12.2017 (trinta de novembro de dois mil e dezessete), ou até a data do término do vínculo contratual com o Outorgado se este ocorrer antes desse prazo. Não poderá substabelecer.

Pato Branco - PR, 07 de Novembro de 2016.

de Pato Branco PR

A. G. KIENEN & CIA. LTDA.,

ADEMIR GERALDO KIENEN



18/01/2017

RES: ATA DE REGISTRO DE PREÇO. - Hospital Municipal Bom Jesus

RES: ATA DE REGISTRO DE PREÇO.

Ellen <licitacao@olimed.com.br>

qua 18/01/2017 15:24

Caixa de Entrada

Para: Hospital Municipal Bom Jesus <hospital_irineopolis@hotmail.com>;



Boa tarde,

Sobre os dados:

DEISE EVANI PEREIRA WANDALL

SÓCIA GERENTE

RG: 2.799.186

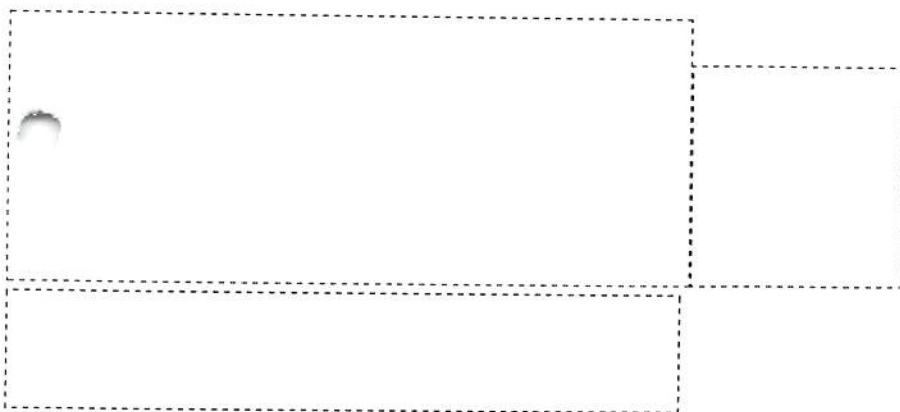
CPF: 775.898.829-68

End. Via Expressa Paul Fritz Kuenrich, 1515

Itoupava Norte – Blumenau – SC

Cep: 89.052-381

47 3144 9700



De: Hospital Municipal Bom Jesus [mailto:hospital_irineopolis@hotmail.com]

Enviada em: quarta-feira, 18 de janeiro de 2017 14:53

Para: Ellen <licitacao@olimed.com.br>

Assunto: ATA DE REGISTRO DE PREÇO.

DADOS DAMEDI

JULIANE P. ZUCOLOTO - DAMEDI <licitacao@damedi.com.br>

qua 18/01/2017 14:54

Para:hospital_irineopolis@hotmail.com <hospital_irineopolis@hotmail.com>;

📎 2 anexos (1 MB)

CONTRATO SOCIAL_13.pdf; DOCUMENTO ROSANGELA.pdf;

Boa tarde, segue em anexo os documentos solicitados.

Endereço:

Rua Paraná, 299, centro

Pato Branco – PR

CEP: 85501-074

A disposição

Att.

Damedi

JULIANE PALOSCHI ZUCOLOTO

Licitações

Tel: (46) 3220-4949

Damedi Dambrós Comércio de Medicamentos LTDA.

CNPJ: 95.368.320/0001-05

Rua Paraná nº 299 - Centro - Pato Branco - PR

Ce. 85501-074



DAMEDI-DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP

CNPJ/MF 95.368.320/0001-05

DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

MARIA ROSANGELA RONSSSEN DAMBROS, brasileira, empresária, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, residente e domiciliado na cidade de Pato Branco, Estado do Paraná na Rua Paraná, 299, centro, CEP 85.501.090, portadora da cédula de identidade RG 3.582.409-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná e CPF/MF 855.226.439-00.

NILCE DAMBROS, brasileira, empresária, divorciada, residente e domiciliada na cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, na Rua Paraná 289, centro, CEP 85.501.090, portadora da cédula de identidade RG 8.028.197-8, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná e CPF/MF 477.098.399-91;

Sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob o nome empresarial de DAMEDI DAMBROS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP, tendo sua sede e foro na cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, na rua Paraná nº 299, centro, CEP 85.501-074, inscrita no CNPJ/MF 95.368.320/0001-05, com seu contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob NIRE 41202792611, por despacho em sessão de 01 de setembro de 1992 e última alteração contratual arquivada sob numero 20135381614, por despacho em sessão de 01 de outubro de 2013, resolvem alterar seu contrato social primitivo e posteriores alterações contratuais, mediante as seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA: O objeto social que é de: COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS (CNAE 4644-3/01), COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS E NÃO CONTROLADOS (CNAE 4644-3/01), COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ODONTO-MEDICO-HOSPITALARES E LABORATORIAIS (CNAE 4664-8/00), COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE SANEANTES DOMISSANITARIOS (CNAE 4789-0/05), COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE COSMETICOS (CNAE 4772-5/00), PRODUTOS DE HIGIENE E PERFUMES (CNAE 4772-5/00), **passa agora a ser** CNAE ATIVIDADE PRINCIPAL 4644-3/01 COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS DROGAS DE USO HUMANO (CONTROLADOS E NÃO CONTROLADOS), ATIVIDADES SECUNDÁRIAS CNAE 4645-1/01 COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICOS, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORÁRIOS, CNAE 4664-8/00 COMERCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO MÉDICO HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS, CNAE 4649-4/08 COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR (SANEANTES DOMISSANITARIOS), CNAE 4646-0/01 COMERCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA E CNAE 4646-0/02 COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL.



DAMEDI-DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
CNPJ/MF 95.368.320/0001-05
DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

CLAUSULA SEGUNDA:

Diante da alteração havida, os sócios resolvem em comum acordo consolidar o seu contrato social nas normas da Lei 10.406/02, adotando as normas previstas para a SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA, revogando todas as cláusulas do contrato anterior, que passam a reger-se conforme cláusulas a seguir:

DAMEDI-DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP

CNPJ/MF 95.368.320/0001-05

NIRE 41202792611

MARIA ROSANGELA RONSSSEN DAMBROS, brasileira, empresária, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, residente e domiciliado na cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, na Rua Paraná, 299, centro, CEP 85.501.090, portadora da cédula de identidade RG 3.582.409-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná e CPF/MF 855.226.439-00.

NILCE DAMBROS, brasileira, empresária, divorciada, residente e domiciliada na cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, na Rua Paraná 289, centro, CEP 85.501.090, portadora da cédula de identidade RG 8.028.197-8, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná e CPF/MF 477.098.399-91;

Sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob o nome empresarial de DAMEDI DAMBROS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP, tendo sua sede e foro na cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, na rua Paraná nº 299, centro, CEP 85.501-074, inscrita no CNPJ/MF 95.368.320/0001-05, com seu contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob NIRE 41202792611, por despacho em sessão de 01 de setembro de 1992 e última alteração contratual arquivada sob numero 20135381614, por despacho em sessão de 01 de outubro de 2013, resolvem alterar seu contrato social primitivo e posteriores alterações contratuais, mediante as seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA:

A sociedade gira sob o nome empresarial de DAMEDI – DAMBROS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP



DAMEDI-DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP

CNPJ/MF 95.368.320/0001-05

DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

CLASULA SEGUNDA:

A sociedade tem sua sede e foro na Rua Paraná nº 299, centro, CEP 85.501-074, no município de Pato Branco, Estado do Paraná.

CLAUSULA TERCEIRA:

O objeto social é CNAE ATIVIDADE PRINCIPAL 4644-3/01 COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS DROGAS DE USO HUMANO (CONTROLADOS E NÃO CONTROLADOS), ATIVIDADES SECUNDÁRIAS CNAE 4645-1/01 COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICOS, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS, CNAE 4664-8/00 COMERCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO MÉDICO HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS, CNAE 4649-4/08 COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR (SANEANTES DOMISSANITARIOS), CNAE 4646-0/01 COMERCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA E CNAE 4646-0/02 COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL.

CLAUSULA QUARTA:

O capital social é de R\$ 285.000,00 (duzentos e oitenta e cinco mil reais), dividido em 285.000 (duzentos e oitenta e cinco mil) cotas no valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada uma, integralizados em moeda corrente do País, assim subscritas:

SOCIOS	QUOTAS	CAPITAL	%
MARIA ROSANGELA RONSSSEN DAMBROS	273.700	R\$ 273.700,00	96,03%
NILCE DAMBROS	11.300	R\$ 11.300,00	3,97%
TOTAIS	285.000	R\$ 285.000,00	100,00%

CLAUSULA QUINTA:

A sociedade iniciou suas atividades em 01 de setembro de 1992 e seu prazo de duração é indeterminado.



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.876-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1146 - Bairro São Estevão - João Pessoa/PB - CEP: 53035-800 | www.azevedobastos.net.br - Tel.: (33) 3344-5444 - Fax: (33) 3344-5444

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 57600203161649360390-3; Data: 02/03/2016 16:49:26

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: ACY35879-JVB8;
Valor Total do Ato: R\$ 3,78
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Valécio de Miranda Cavalcanti
Titular

DAMEDI-DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP

CNPJ/MF 95.368.320/0001-05

DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

CLAUSULA SEXTA:

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLAUSULA SETIMA:

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLAUSULA OITAVA:

A administração da sociedade caberá a **MARIA ROSANGELA RONSSSEN DAMBROS** com poderes e atribuições de administrar, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações de qualquer dos cotistas ou de terceiros.

CLAUSULA NONA:

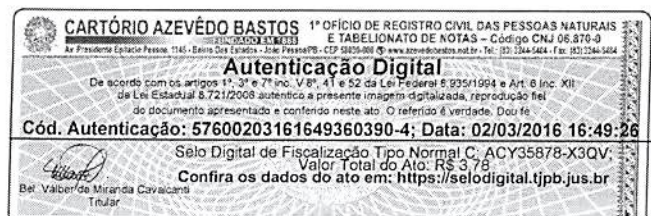
Ao término do exercício social, em 31 de dezembro de, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

CLAUSULA DECIMA:

Nos quatro primeiros meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão o administrador, quando for o caso.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA:

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.



DAMEDI-DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP

CNPJ/MF 95.368.320/0001-05

DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA:

Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro - labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA:

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo único - o mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLAUSULA DECIMA QUARTA:

A administradora declara sob as penas de lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLAUSULA DECIMA QUINTA:

Os sócios declaram que a empresa estará desobrigada da realização de reuniões e assembleias em qualquer das situações previstas na legislação civil, consoante a faculdade exarada no artigo 80 da Lei Complementar nr. 123 de 14 de dezembro de 2006.

CLAUSULA DECIMA SEXTA:

Os sócios declaram sob as penas de Lei que a empresa encontra-se enquadrada como empresa de pequeno porte, nos termos da lei complementar 123 de 14/12/2006.



DAMEDI-DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP

CNPJ/MF 95.368.320/0001-05

DÉCIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

CLAUSULA DECIMA SETIMA:

As deliberações sociais serão tomadas em reunião de sócios, cujo quorum de instalação e decisão será pela maioria simples do capital social, nos casos em que a lei não exigir quorum maior.

CLAUSULA DECIMA OITAVA:



Fica eleito o Foro de Pato Branco, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento, em três vias de igual teor e forma.

Pato Branco - PR, 22 de junho de 2015.


MARIA ROSANGELA RONSSSEN DAMBROS


NILCE DAMBROS

	<p>JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ AGENCIA REGIONAL DE PATO BRANCO CERTIFICO O REGISTRO EM: 01/07/2015 SOB NÚMERO: 20154143898 Protocolo: 15/414389-8 DE 22/06/2015</p> <p>Empresário: 41.2.0219261-1 DAMEDI - DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP</p>	<p> LIBERTAD BOGUS SECRETARIA GERAL</p>
---	--	---



	<p>CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0 Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Set. Estrada - Joinville/PR - CEP 89400-000 - www.azevedobastos.com.br - Tel.: (51) 3344-5444 - Fax: (51) 3344-5424</p>
<p>Autenticação Digital De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 6.939/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé</p>	
<p>Cód. Autenticação: 57600203161649360390-6; Data: 02/03/2016 16:49:26</p>	
<p>Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C, ACY35876-G4LG; Valor Total do Ato: R\$ 3,78 Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br</p>	
<p> Bel Valber de Miranda Cavalcanti Tutor</p>	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARIA ROSANGELA RONSSSEN DAMBROS

Nº de Inscrição
855226439-00

Data do Nascimento
1/05,



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 3.582.409-0




POE GAR DIRETO

Newton Tadeu Rocha
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

- Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Maria Rosangela Ronssen Dambros
MARIA ROSANGELA RONSSSEN DAMBROS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 02/10/98

VALE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **3.582.409-0** DATA DE EXPEDIÇÃO: 18/04/2012

NOME: **MARIA ROSANGELA RONSSSEN DAMBROS**

FILIAÇÃO: NEVO RONSSSEN
ARMINDA PERBONI RONSSSEN

NATURALIDADE: HERVAL D'ESTE/SC DATA DE NASCIMENTO: 14/05/1961

DOC. ORIGEM: COMARCA=PATO BRANCO/PR, DA SEDE
C.CAS=4281, LIVRO=12B, FOLHA=558

CPF: 855.226.439-00

CUR/MB/PR

Newton Tadeu Rocha
ASSINATURA DO DIRETOR

E PROIBIDO PLASTIFICAR



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS
E TABELIONATO DE NOTAS - Cidades: CUIZUMBU, IRINEÓPOLIS, PATO BRANCO, PARANÁ

Autenticação Digital

Cód. Autenticação: 57600405161027100581-1; Data: 04/05/2016 10:26:46

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C-ADH61401-MIFB8
Valor Total do Ato: R\$ 3,78

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Valter de Almeida Cavalcanti
Titular

AR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

**ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA , 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS
RIO DO SUL - SC
CEP: 89.163-554**

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATON

Janina Amaro

25/07/77

NOME E SOBRENOME DO RECEBEDOR / NOM LISIBILE DU RECEPTEUR

Janina Amaro

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / MAT. DE L'EMPLOIE
SIGNATURE DE L'AGENT

Ednel de Jesus
Agente de Correios Dist./Coleta

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BARRA NEGRAS / SC

25 JAN 2017

SC



AVISO DE RECEBIMENTO
AVIS CN07
AR

DV 427000107 BR
(NÚMERO DE REGISTRO DO OBJETO)

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT
UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON
: : :
h h h

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

MOSPI TAH MUNICIPAL PAK BOM JES

US

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE
RUA PARANÁ, 168

CIDADE / LOCALITE

IRINEÓPOLIS

UF
SC
BRASIL
BRESIL

8 9 4 4 0 0 0 0

AR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

A.G. KIENEN & CIA LTDA
AVENIDA BRASIL, Nº 98
BAIRRO: CENTRO
PATO BRANCO - PR
CEP: 85.501-080

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
 PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE
 EMS
 SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

Carla Perosa Demachi

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATON

27/05/2017

CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

PATO BRANCO
27 JUN 2017
PR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT

Spentassio
Agente de Cartões Correto
Matrícula: 8.567.743-4

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / Nº DE IDENTIFICATION DE L'EXPÉDIENT

847
Hospital Bom Jesus
Cidade de Pato Branco

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

7524203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



AVISO DE RECEBIMENTO

AR

DV 42700008 4 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

11 JAN 2011

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		
/	/	/
:	:	:
h	h	h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

MOSPITAM MUNICIPALIDADE DE MOM JESUS

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

RUA PARANÁ, 168

CIDADE / LOCALITE

IRINEO POLIS

UF SC BRASIL
BRESIL

8 9 4 4 0 0 0

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

AR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA PARANÁ, 299
BAIRO: CENTRO
PATO BRANCO - PR
CEP: 85.501-074

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
 PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE
 EMS
 SEGURADO / VALEUR DECLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

27/01/17

NOME LEVANTEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBILE DU RECEPTEUR

Flávia Antunes P
Fis.
813

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRIC E MAT DO EMPREGADO
SIGNATURE DE L'AGENT
L. Spantjes
Agente do Correios Carreio
Mantovana 0557.743-4

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE RECEBIMENTO
AVIS CNDZ

AR

DV 427000,24 BR
(VALOR EM REAIS DO OBJETO)

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT



TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

✓	✓	✓
:	:	:
h	h	h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

COG RITAV MUNICIPAL BOM JES

US

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

RUA PARANÁ, 168

CIDADE / LOCALITE

IRI NEÓPOLIS

UF SC BRASIL
BRESIL

89440000

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

AR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO RECEPTOR, POR EXTENSO

**DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RODOVIA BR 408, N° 180
BAIRRO: CENTRO
BARÃO DE COTEGIPE - RS
CEP: 99.740-000**

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

27/01/17

Loas Cavive

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR

Município: Dom Jesus da Ilha
RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

DARJA

N° DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

R\$ 868 7595-7

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE RECEBIMENTO AVIS CNO7 **AR**

DV 42700011 5 BR (Código do Objeto)

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT 21 JAN 2011

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON
/ : h / : h / : h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE
RUA PARANÁ, 168

CIDADE / LOCALITE
IRINEÓPOLIS
UF
SC
BRASIL
BRÉSIL

8 9 4 4 0 0 0 0

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

AR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

**METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, N° 1918
BAIRRO: FUNDO CANOAS
RIO DO SUL - SC
CEP: 89.160-000**

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

25/07/77

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

X Bianca Knoesel

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISÍBLE DU RECEPTEUR

Município: Botelhos, Jéssus de Inácio

N° DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

815

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

CD 010 DO SUL

25 JAN 2017

SC

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

Mat. 170.113-9

Agente de Correios Dist./Colêta

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



Correios

AVISO DE RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

DV 42700009 8 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON
: : :
h h h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

HOSPITAL MUNICIPAL PADRE BOM JESUS

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

RUA PARAÍMÁ, 168

CIDADE / LOCALITE

PRINÉPOLIS

UF
SC
BRASIL

89440-000

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIAL F.N.I. DESTINATAIRE

**OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA
VIA EXPRESSA PAUL FRITZ KUENRICH
VILA ITOUPAVA NORTE
BLUMENAU - SC
CEP: 89.052-381**

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
 PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE
 EMS
 SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

Paula de Jesus de Lima

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

25/1/17

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Paula de Jesus de Lima

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

898

RUBRICA E MAT. DO EXPEDIENTE / SIGNATURE DE L'EXPÉDIENT

Paula de Jesus de Lima
Mat. 6.709.079-1

ENDEREÇO PARA DEVOLOUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BLUMENAU - SC

CDDBLUMENAU NORTE
25 JAN 2017

Hospital Municipal de Itoupava Norte
Paula de Jesus de Lima



AVIS DE RECEBIMENTO
AVIS CND7
AR

DV 427000138 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT
UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON
: / : / :
h h h

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

HOSPI TAL MUNICIPAL PA BOM JES

US

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

RUA PARANÁ, 168

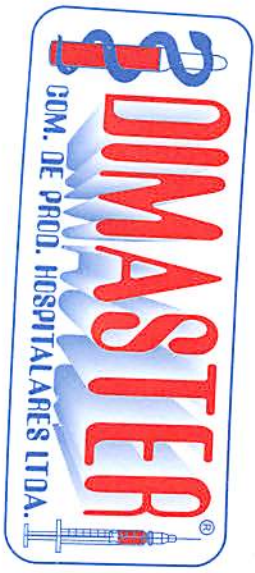
CIDADE / LOCALITE

IRI MEO'PONIS

UF
SC

BRASIL
BRÉSIL

8 9 4 4 0 0 0 0



Destinatário:
A/C:
PREF. MUNIC. DE IRINEOPOLIS - HOSPITAL BOM
RUA PARANÁ, 168

89440-000 Irineopoli,s/SC
Obs: ATA Nº 13/2016 P.P. Nº 06/2016

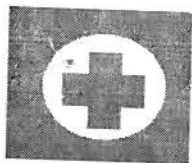


JS609213830BR

Remetente:
DIMASTER COM. DE PROD. HOSP. LTDA
RODOVIA BR 480, 180
CENTRO
99740-000 Barão de Cotegipe-RS

AR





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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

PROCESSO LICITATÓRIO 12/2016
PREGÃO PRESENCIAL 06/2016
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 13/2016
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)

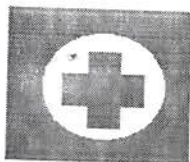


O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC., neste ato representado pela Senhora Wianey de Cássia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, sn, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Rodovia Br 480, Barão de Cotegipe, Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 02.520.829/0001-40, neste ato representada pela senhora Suema Tussi Brunello, portadora do CPF nº 448.443.280-34, e RG nº 1038690028, a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação nº 12/2016 modalidade Pregão Presencial n.º 06/2016 – Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
6.	ACEBROFILINA 25MG / 5 ML – 120 ML SUSPENSÃO	FRASCO	200	PRATI	R\$ 3,19	R\$ 638,00
12.	ADENOSINA 06 MG / ML - 2 ML	AMPOLA	200	HIPOLABOR	R\$ 7,98	R\$ 1.596,00
28.	AMIODARONA INJETÁVEL	AMPOLA	500	HIPOLABOR	R\$ 1,63	R\$ 815,00
29.	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML – SUSPENSÃO 60 ML	FRASCO	200	PRATI	R\$ 2,98	R\$ 596,00
39.	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	1.000	PRATI	R\$ 0,62	R\$ 620,00
48.	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG – GOTAS 20 ML	FRASCO	400	HIPOLABOR	R\$ 0,64	R\$ 256,00
50.	BROMOPRIDA	AMPOLA	300	HIPOLABOR	R\$ 0,95	R\$ 285,00
53.	BUTILBROMETO DE	AMPOLA	500	FARMACE	R\$ 1,34	R\$ 670,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

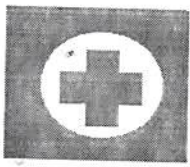


RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA INJETÁVEL 05 ML					
98.	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG – 2 ML	AMPOLA	3.000	ISOFARMA	R\$ 0,289	R\$ 867,00
108.	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG	AMPOLA	1.000	TEUTO	R\$ 0,91	R\$ 910,00
118.	COMPLEXO B+ ACIDO ASCORBICO + FRUTOSE 10 ML	AMPOLA	800	CRISTALIA	R\$ 3,99	R\$ 3.192,00
134.	DIAZEPAN 10 MG INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	TEUTO	R\$ 0,569	R\$ 569,00
138.	DICLOFENACO 75 MG INJETÁVEL	AMPOLA	2.500	TEUTO	R\$ 0,47	R\$ 1.175,00
142.	DIPIRONA 1 G – 2 ML	AMPOLA	5.000	SANTISA	R\$ 0,37	R\$ 1.850,00
149.	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG – SERINGA	UNIDADE	80	BLAU	R\$ 15,99	R\$ 1.279,20
176.	GENTAMICINA 80 MG INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	SANTISA	R\$ 0,59	R\$ 590,00
184.	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	AMPOLA	800	HYPOFARMA	R\$ 3,08	R\$ 2.464,00
186.	HEPARINA 5.000 UI/ML 0,25	AMPOLA	800	CRISTALIA	R\$ 4,69	R\$ 3.752,00
188.	HIDROCORTIZONA 500 MG INJETÁVEL	AMPOLA	1.500	TEUTO	R\$ 5,54	R\$ 8.310,00
190.	HIOSCINA COMPOSTO 4 MG + 500 MG/ML COM 05 ML	AMPOLA	2.500	FARMACE	R\$ 1,34	R\$ 3.350,00
297.	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	UNIDADE	1.000	HALEXISTAR	R\$ 3,39	R\$ 3.390,00
299.	SORO GLICOSADO 250 ML	UNIDADE	1.000	HALEXISTAR	R\$ 2,59	R\$ 2.590,00
332.	VITAMINA C	AMPOLA	1.000	TEUTO	R\$ 0,85	R\$ 850,00

TOTAL DA EMPRESA: R\$ 40.614,20 (Quarenta Mil, Seiscentos e Quatorze Reais e Vinte Centavos).

1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devesse atender as seguintes exigências:



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

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

2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, 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.

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, às clausulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 06/2016 que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancaria da detentora da ata:

- Banco: *Banco do Brasil*
- Agencia: *5122-5*
- Conta: *7468-3*

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

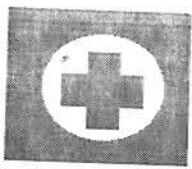
3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 – juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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

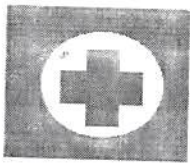


CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

- 4.1 – O prazo de entrega será de no **máximo 05 (cinco) dias consecutivos**, a partir do recebimento da nota de empenho.
- 4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.
- 4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.
- 4.3 – Na hipótese da não aceitação do objeto, o mesmo deverá ser retirado pelo fornecedor no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados da notificação da não aceitação, para reposição no prazo máximo de 05 (cinco) dias.
- 4.4 – 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.
- 4.5 – 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.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

- 5.1 – Do Hospital:
- 5.1.1 – Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;
- 5.1.2 – Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;
- 5.1.3 – Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;
- 5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;
- 5.1.5 – Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.
- 5.2 – Da empresa Vencedora:
- 5.2.1 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;
- 5.2.2 – pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;
- 5.2.3 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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



5.2.4 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, ate o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 – Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 – Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 – Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, alem da identificação de quem procedeu ao recebimento.

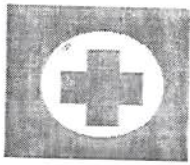
6.5 – A copia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatório em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

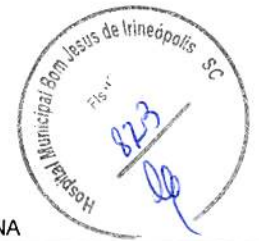


Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 06/2016, o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

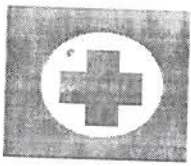
9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – por razões de interesse publico devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

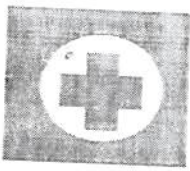
CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integra esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 06/2016 e a proposta da empresa DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, classificada nos itens numerados na cláusula Primeira, do Objeto.

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

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

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

Irineópolis, 18 de dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ


NOME

DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

DIMASTER LTDA
Suena Tussi Brunelo
CPF 448.443.280-34
Procuradora

Testemunhas:


Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95


Cristiane Kruger
029-055.529-99





Barão de Cotegipe, 23 de fevereiro de 2017

Ao

Hospital Municipal Bom Jesus Irineópolis-SC

Referente: Pregão Presencial N° 06/2016

AF: 120/2017

DIMASTER – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., pessoa jurídica de direito privado com sede na cidade de Barão de Cotegipe – RS, à Rodovia BR 480 n°180, centro, inscrita no CNPJ sob n° 02.520.829/0001-40 e Inscrição Estadual de n° 170/0004112, representada neste ato pela Farmacêutica Srtª Roberta Treméa (CRF/RS 14416) vem, com o devido respeito, informar que não foram enviados:

Produto	Quantidade	Valor Unitário	Total
Metoclopramida inj. 2MI	60	0,2890	R\$ 17,34
Frutovitam inj. 10MI	50	3,9900	R\$ 199,50
		Total:	R\$ 216,84

Pois, para envio no total, seria necessário o fracionamento da embalagem.

A legislação vigente define Distribuidora de Medicamentos como “empresa que exerça direta ou indiretamente o comércio atacadista de drogas, medicamentos em suas embalagens originais” (Lei n° 5991 de 17/12/1973, Art. 4 inciso XVI), e a RDC 80/2006 autoriza a dispensação de medicamentos na forma fracionada apenas por farmácias e drogarias, sendo assim, solicitamos o estorno de parte do item solicitado.

Gratos pela atenção, nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento.

Roberta Treméa
DIMASTER LTDA
Roberta Treméa
Farmacêutica
CRF/RS 14416

Suêten Detoni
DIMASTER LTDA
Suêten Detoni
Farmacêutica
CRF/RS 14-345





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 02.520.829/0001-40

Certidão n°: 123929096/2017

Expedição: 01/02/2017, às 08:30:10

Validade: 30/07/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 02.520.829/0001-40, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 02.520.829/0001-40

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 08:25:59 do dia 01/02/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/07/2017.

Código de controle da certidão: **519E.3830.EB08.5CA2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 02520829/0001-40
Razão Social: DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia: DIMASTER
Endereço: ROD BR 480 180 / CENTRO / BARAO DE COTEGIPE / RS / 99740-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

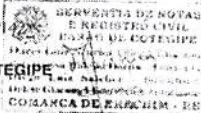
Validade: 14/02/2017 a 15/03/2017

Certificação Número: 2017021402133328735095

Informação obtida em 14/02/2017, às 08:09:32.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



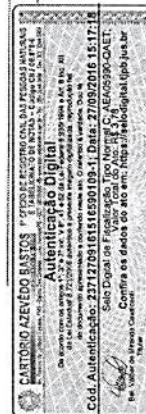


SERVENTIA NOTARIAL E DE REGISTRO DE BARÃO DE COTEGIPE

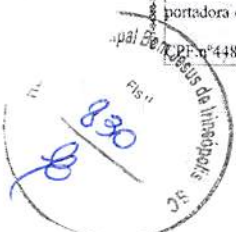
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TRASLADO

ESCRITURA PÚBLICA DE PROCURAÇÃO que faz DIMASTER – COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, a SUEMA TUSSI BRUNELO, na declarada forma abaixo: SAIBAM quantos este público instrumento de procuração, virem que aos quatorze (14) dias do mês de MAIO do ano de dois mil e treze (2013), nesta Cidade e Município de BARÃO DE COTEGIPE, Comarca de Erechim, Estado do Rio Grande do Sul, neste Tabelionato de Notas compareceu como OUTORGANTE: A EMPRESA DIMASTER – COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, com sede à Rodovia BR 480, nº180, Centro, nesta Cidade de Barão de Cotegipe-RS, inscrita no CNPJ sob nº02.520.829/0001-40, com contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul sob NIRE 43.2 03.749.966, e, segunda alteração e consolidação da sociedade também registrada na mesma junta sob nº3780340, em 16.04.2013, neste ato representada por seus sócios proprietários Senhor ODAIR JOSÉ BALESTRIN, brasileiro, casado com separação total de bens, do comércio, portador da carteira de identidade RG.nº12R-2.237.502-SSP/SC e CPF.nº811.773.489-34, residente e domiciliado à Rua Vasco da Gama, nº33, Apto.02, centro, nesta Cidade de Barão de Cotegipe,RS e o Senhor GLEISON SACHET, brasileiro, casado com separação total de bens, do comércio, portador da carteira de identidade RG.nº8051134719-SSP/RS e CPF.nº650.526.920-72, residente e domiciliado à Rua Vasco da Gama, nº33, Apto.01, centro, nesta Cidade de Barão de Cotegipe,RS, ; Identificados como os próprios por mim, Marisa Maleski Dariva, Tabeliã de Notas Substituta, pelos documentos apresentados, de cuja identidade e capacidade para o ato, dou fé. E, pela Outorgante, por seus representantes legais, me foi dito que nomearam e constituem sua bastante procuradora SUEMA TUSSI BRUNELO, brasileira, casada, supervisora de licitações, portadora da carteira de identidade RG.nº1038690028, expedida pela SSP/RS e CPF.nº448.443.280-34, residente e domiciliada à Rua Augusto Berton, 74,



DARCI LUIZ SCARIOT
Tabelião de Notas
Av. 21 de Abril, 321 - Barão de Cotegipe - RS - Cep 99740.000
Fone/Fax 54 3523.1213 - e-mail: cartotobootegipe@boret.com.br



centro, nesta cidade de Barão de Cotegipe,RS; A quem conferem poderes amplos e gerais, para assinar e participar de licitações, modalidade Carta Convite, Tomada de Preços, Concorrência Pública, Pregões, em todos os órgãos Públicos e entidades particulares; podendo para tanto dita procuradora assinar e requerer o que preciso for para o fim especial citado, assinar contratos, juntar documentos, solicitar informações, renunciar prazo recursal, participar de seus atos, dar lances verbais, credenciar representantes, enfim praticar todo e qualquer ato que mesmo não mencionado ou nominado neste instrumento mas que pela sua natureza acha-se intervencido aos poderes expressamente conferidos para o mais amplo e completo desempenho do presente mandato. De como assim disseram e outorgaram, pediram e lhes lavrei este instrumento, o qual, depois de feito e lhes sendo lido, acharam conforme, aceitaram, ratificam, e assinam comigo Marisa Maleski Dariva, Tabeliã de Notas Substituta, que a digitei, subscrevo, dou fé conferi e assino em público e raso.

Barão de Cotegipe-RS, 14 de maio de 2013.

Marisa Maleski Dariva
EM TESTEMUNHO DA VERDADE,
MARISA MALESKI DARIVA - TABELIÃ SUBSTITUTA

Embramento R\$47,20
Selos Digital nº0189-00.130002-21839.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDAÇÃO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS,
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Eplidão Pessoa, 1145 Bairro dos Esiaados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.nol.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.nol.br



CERTIDÃO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Valber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude etc...

Certifica com base na Lei 8935/94 - art. 7º - Inc. V, que o(s) documento(s) em anexo é reprodução fiel do original que me foi apresentado e neste ato confirmo sua autenticidade através do Código de Controle e Autenticação abaixo.
O referido é verdade, dou fé.

Este documento foi emitido em 27/09/2016 às 15:53:38 (hora de Brasília).

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057246f6b0c05b18b545d02676eddc5de8b363a6c3315881bbccddddd67243a82c2b38
c19070a65e1955cb51418279b61a8d96947a601e109d625e37e2496fc7755ee07227f

A chave digital acima, garante que este documento foi gerado para Dimaster Comercio de Produtos Hospitalares Ltda e emitido através do site do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com a Legislação Federal em vigor Art 1º, e 10º, § 1º, da MP 2200/01.

Esta certidão tem a sua validade até: 27/09/2017 às 15:21:21 (Dia/Mês/Ano)

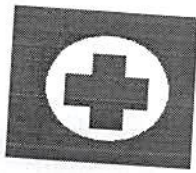
Código de Controle da Certidão: 592696

Código de Controle da Autenticação:

23712709161516590109-1 a 23712709161516590109-2

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada por qualquer pessoa e a qualquer momento através do site: <http://www.azevedobastos.nol.br>





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

Irineópolis, 19 de janeiro de 2017.
Ofício Circular nº 06/2017.

A:
DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
NESTA,

Prezados,

Segue em anexo, Ata de Registro de Preços para assinatura e devolução de 03 vias.

Agradecemos desde já.

Atenciosamente,


Silvana Rodrigues da Silva
Hospital Municipal Bom Jesus





Ao(a):

Prefeitura Municipal de Irineópolis

Rua Parana

Bairro: Centro

IRINEÓPOLIS

CEP: 89440-000

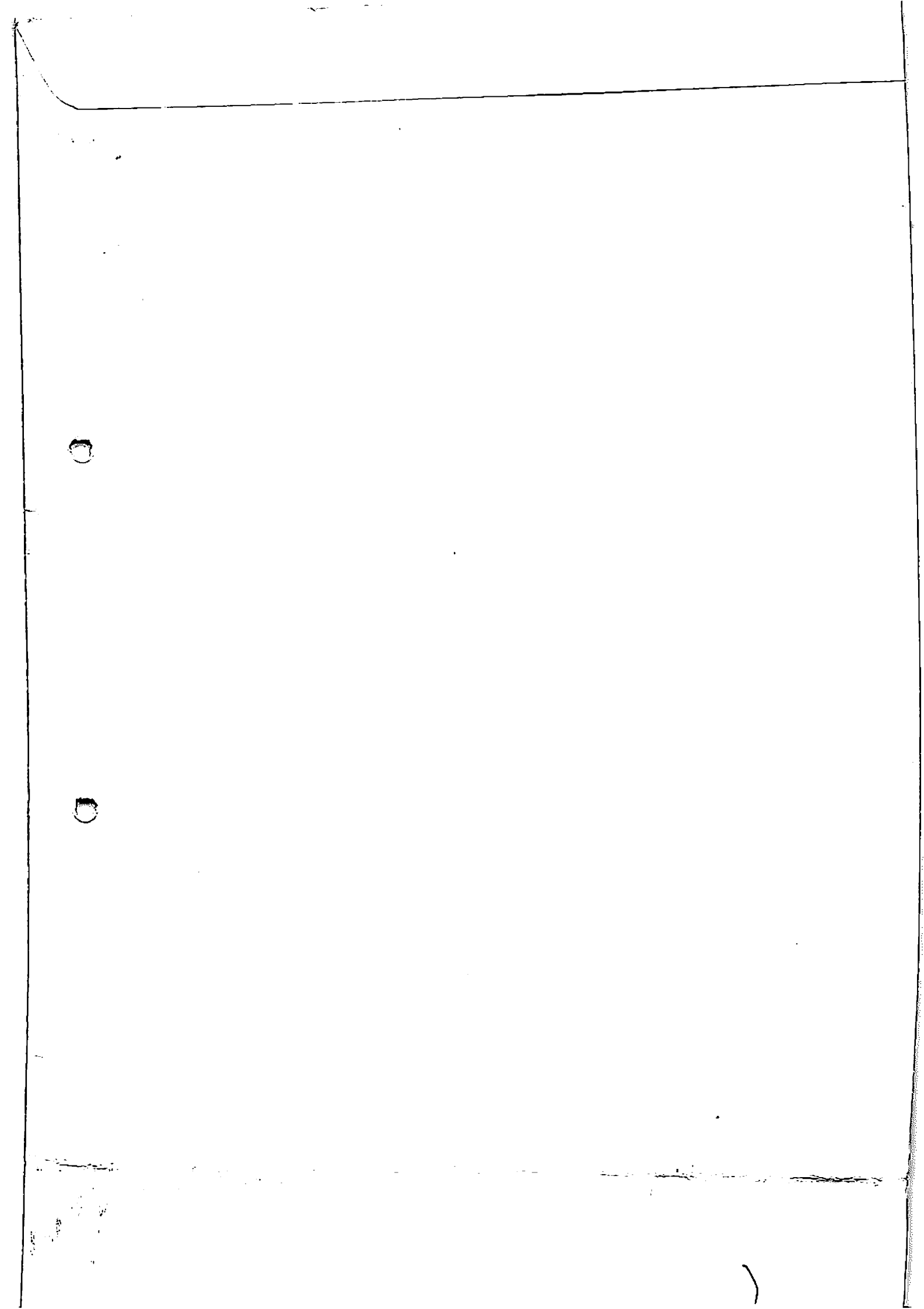
Nº: 200

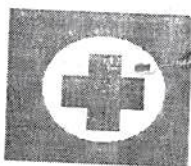
U.F.: SC

Ata de Registro de Pregos 014/2016



Altermed Material
Estrada Boa Espera





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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

PROCESSO LICITATÓRIO 12/2016
PREGÃO PRESENCIAL 06/2016
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 14/2016
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)

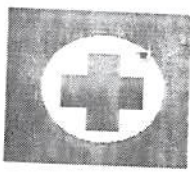


O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC., neste ato representado pela Senhora Wianey de Cássia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, sn, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Estrada Boa Esperança, n.º 2320, cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 00.802.002/0001-02., neste ato representada pelo senhor (a) Maicon Cordova Pereira, portador do CPF n.º 015.886.939-70, e RG n.º 3.242.195, a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação n.º 12/2016 modalidade Pregão Presencial n.º 06/2016 – Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
9.	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	COMPRIMIDO	2.000	IMEC	R\$ 0,019	R\$ 38,00
10.	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG	COMPRIMIDO	1.000	IMEC	R\$ 0,03	R\$ 30,00
15.	AGUA OXIGENADA 01 LITRO – 10 VOLUMES	FRASCO	50	VIC PHARMA	R\$ 3,05	R\$ 152,50
17.	AGULHA DESCARTÁVEL 20 X 5,5	UNIDADE	1.000	LAMEDID-SOLIDO	R\$ 0,07	R\$ 70,00
18.	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 8	UNIDADE	6.000	LAMEDID-SOLIDO	R\$ 8,403	R\$ 504,18
22.	ALCOOL IODADO 1 LITRO	FRASCO	60	VIC PHARMA	R\$ 0,918	R\$ 183,60
24.	AMICACINA INJETÁVEL 100 MG/ 2 ML	AMPOLA	200	TEUTO	R\$ 0,057	R\$ 28,50
25.	AMINOFILINA 100 MG – COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	500	VITAPAN-VITAMED	R\$ 0,057	R\$ 28,50



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

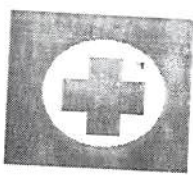
hospital_irineopolis@hotmail.com

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



30.	AMOXICILINA 500 MG	COMPRIMIDO	500	MULTILAB	R\$ 0,155	R\$ 77,50
32.	AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	1.000	PRATI DONADUZZI	R\$ 0,224	R\$ 224,00
40.	BACTRIM COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	800	PRATI DONADUZZI	R\$ 0,108	R\$ 86,40
44.	BENZOIL METRONIDAZOL 100 ML - PEDIATRICO	FRASCO	500	TEUTO	R\$ 2,26	R\$ 1.130,00
46.	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG	COMPRIMIDO	1.000	ARROW ACTAVIS	R\$ 0,593	R\$ 593,00
47.	BROMAZEPAM 3 MG	COMPRIMIDO	60	TEUTO	R\$ 0,055	R\$ 3,30
49.	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML - GOTAS	FRASCO	150	PRATI DONADUZZI	R\$ 2,44	R\$ 366,00
51.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	COMPRIMIDO	500	UNIÃO QUIMICA	R\$ 0,529	R\$ 264,50
54.	CADARÇO PARA TUBO ENDOTRAQUEAL	ROLO	10	TECENIL	R\$ 2,824	R\$ 28,24
57.	CARBAZEPINA 200 MG - CPR	COMPRIMIDO	200	TEUTO	R\$ 0,075	R\$ 15,00
59.	CARVEDILOL 6,25 MG - CPR	COMPRIMIDO	500	TORRENT	R\$ 0,123	R\$ 61,50
60.	CATETER NASAL PARA OXIGÊNIO N° 04	UNIDADE	500	BIOSANI	R\$ 0,573	R\$ 286,50
61.	CATETER NASAL PARA OXIGÊNIO N° 06	UNIDADE	500	BIOSANI	R\$ 0,602	R\$ 301,000
62.	CATETER NASAL PARA OXIGÊNIO N° 08	UNIDADE	500	BIOSANI	R\$ 0,63	R\$ 315,00
64.	CEFALEXINA 500 MG	CAPSULA	500	TEUTO	R\$ 0,635	R\$ 317,50
65.	CEFALOTINA 1 GR - FRASCO	FRASCO	300	AGILA - MYLAN	R\$ 2,49	R\$ 747,00
66.	CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG / 5 ML	FRASCO	20	TEUTO	R\$ 6,355	R\$ 127,10
68.	CETOPROFENO 100 MG PARA USO ENDOVENOSO	FRASCO	2.500	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 3,12	R\$ 7.800,00
69.	CIMETIDINA 150 MG / ML - 2 ML	AMPOLA	2.000	HYPOFARMA	R\$ 0,78	R\$ 1.560,00
71.	CINARIZINA 25 MG	COMPRIMIDO	600	NEO QUÍMICA	R\$ 0,112	R\$ 67,20
77.	CLINDAMICINA 300 MG	COMPRIMIDO	500	TEUTO	R\$ 0,847	R\$ 423,50
78.	CLONAZEPAN GOTAS	FRASCO	10	HIPOLABOR	R\$ 2,00	R\$ 20,00
82.	CLORETO DE SÓDIO 10 ML	AMPOLA	200	FARMACE	R\$ 0,184	R\$ 36,80
90.	CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	80	CRISTALIA	R\$ 0,263	R\$ 21,04

[Handwritten signature]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

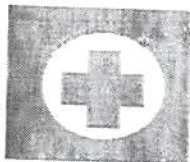
hospital_irineopolis@hotmail.com



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

	CLORPROMAZINA 25 MG						
93.	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG / ML	AMPOLA	500	TEUTO		R\$ 1,15	R\$ 575,00
94.	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML	AMPOLA	800	UNIÃO QUIMICA		R\$ 1,07	R\$ 856,00
99.	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML - 10 ML	FRASCO	20	MARIOL		R\$ 0,565	R\$ 11,30
103.	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	200	TEUTO		R\$ 0,099	R\$ 19,80
107.	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	AMPOLA	800	TEUTO		R\$ 0,779	R\$ 623,20
111.	COLAR CERVICAL TAMANHO G	UNIDADE	2	RESGATE SP		R\$ 15,618	R\$ 31,24
111.	COLAR CERVICAL TAMANHO M	UNIDADE	2	RESGATE SP		R\$ 15,94	R\$ 31,88
112.	COLAR CERVICAL TAMANHO P	UNIDADE	2	RESGATE SP		R\$ 15,618	R\$ 31,24
113.	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO PARA PERNA 500 ML	UNIDADE	200	CIRURGICA BRASIL		R\$ 9,179	R\$ 1.835,80
131.	DEXAMETASONA 0,1 MG - 100 ML	FRASCO	100	FARMACE		R\$ 1,695	R\$ 169,50
133.	DIAZEPAN 05 MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	800	SANTISA		R\$ 0,04	R\$ 32,00
135.	DICLOFENACO POTÁSSICO 15 MG/ML - 10 ML GOTAS	FRASCO	48	VITAPAN VITAMED		R\$ 3,107	R\$ 149,14
138.	DICLOFENACO POTÁSSICO 50 MG	COMPRIMIDO	5.000	GEOLAB		R\$ 0,056	R\$ 280,00
138.	DIGOXINA 0,25	COMPRIMIDO	400	TEUTO		R\$ 0,049	R\$ 19,60
143.	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO	1.500	PRATI DONADUZZI		R\$ 0,092	R\$ 138,00
146.	DRENO DE PENROSE N° 02	UNIDADE	40	MADEITEX		R\$ 1,455	R\$ 58,20
157.	ESPIRONOLACTONA 25 MG	UNIDADE	500	ASPEN		R\$ 0,148	R\$ 74,00
159.	FENITOINA 100 MG	COMPRIMIDO	80	TEUTO		R\$ 0,30	R\$ 24,00
161.	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO	200	TEUTO		R\$ 0,099	R\$ 19,80
162.	FENOBARBITAL 200 MG / ML	AMPOLA	500	TEUTO		R\$ 1,356	R\$ 678,00
168.	FLEET ENEMA FRASCO COM 130 ML	FRASCO	80	NATULAB		R\$ 5,084	R\$ 406,72
175.	GEL PARA ELETROCARDIOGRAMA	FRASCO	10	VIC PHARMA		R\$ 4,519	R\$ 45,19

[Handwritten signatures and initials]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

	COM 1.000 GR						
179.	GLICOSE HIPERTÔNICA 50 % - 10 ML	AMPOLA	800	FARMACE	R\$ 0,249	R\$ 199,20	
180.	GLUCONATO DE CÁLCIO 100 MG / ML - 10 ML	AMPOLA	200	ISOFARMA	R\$ 1,51	R\$ 302,00	
190.	HIOSCINA COMPOSTA 4 MG C/ 20 ML - GOTAS	FRASCO	50	FARMACE	R\$ 4,943	R\$ 247,15	
199.	CÉFAZOLINA SÓDICA IM/IV 1 GRAMA	AMPOLA	400	AGILA - MYLAN	R\$ 2,542	R\$ 1.016,80	
201.	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO ADULTO	UNIDADE	10	MD	R\$ 13,557	R\$ 135,57	
202.	KIT MÁSCARA DE VENTURI - TAMANHO INFANTIL	UNIDADE	10	MD	R\$ 13,557	R\$ 135,57	
204.	LÂMINA DE BISTURI N° 24	UNIDADE	200	MAXICOR	R\$ 0,227	R\$ 45,40	
205.	LÂMINA DE BISTURI N° 22	UNIDADE	200	MAXICOR	R\$ 0,227	R\$ 45,40	
221.	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO ADULTO	UNIDADE	20	MD	R\$ 10,733	R\$ 214,66	
222.	MÁSCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO - TAMANHO INFANTIL	UNIDADE	10	MD	R\$ 10,733	R\$ 107,33	
226.	MIDAZOLAM 5 MG / ML	AMPOLA	800	TEUTO	R\$ 0,989	R\$ 791,20	
227.	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG / ML	AMPOLA	80	BIOLAB	R\$ 2,397	R\$ 191,76	
230.	NIFEDIPINO 20 MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	120	NEO QUÍMICA	R\$ 0,037	R\$ 4,44	
238.	OMEOPRAZOL 40 MG	COMPRIMIDO	1.000	BELFAR	R\$ 0,212	R\$ 212,00	
242.	PAPEL PARA ELETROCARDIOGRAFO - 216 MM X 280 MM	PACOTE	10	TECNOPRINT	R\$ 8,627	R\$ 86,27	
247.	POVIDINE DEGERMANTE	FRASCO	50	VIC PHARMA	R\$ 13,346	R\$ 667,30	
249.	PREDNISONA 20 MG'	COMPRIMIDO	300	SANVAL	R\$ 0,249	R\$ 74,70	
253.	REANIMADOR MANUAL DE SILICONE (AMBU)	UNIDADE	01	MD	R\$ 169,467	R\$ 169,47	
254.	REANIMADOR MANUAL DE SILICONE (AMBU)	UNIDADE	01	MD	R\$ 169,467	R\$ 169,47	
258.	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR	PACOTE	20	RAVA	R\$ 30,292	R\$ 605,84	

[Handwritten signatures and initials]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

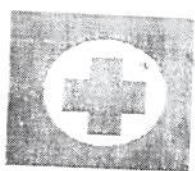
hospital.irineopolis@hotmail.com



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

	100 LITROS X 100 UNIDADES						
259.	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 50 LITROS X 100 UNIDADES	PACOTE	30	RAVA		R\$ 12,851	R\$ 385,53
260.	SACO PARA LIXO BRANCO HOSPITALAR 30 LTS X 100 UNIDADES	PACOTE	30	RAVA		R\$ 12,851	R\$ 385,53
261.	SCALP N° 21	UNIDADE	2.000	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 0,207	R\$ 414,00
262.	SCALP N° 23	UNIDADE	1.000	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 0,207	R\$ 207,00
263.	SCALP N° 25	UNIDADE	1.000	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 0,204	R\$ 204,00
265.	SERINGA DESCARTÁVEL 03 ML SEM AGULHA	UNIDADE	2.000	SR		R\$ 0,123	R\$ 246,00
266.	SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML SEM AGULHA	UNIDADE	4.000	SR		R\$ 0,138	R\$ 552,00
267.	SERINGA DESCARTÁVEL 01 ML SEM AGULHA	UNIDADE	500	SR		R\$ 0,151	R\$ 75,50
269.	SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML SEM AGULHA	UNIDADE	4.000	SR		R\$ 0,369	R\$ 1.476,00
281.	SONDA NASOENTERAL N° 12	UNIDADE	30	SOLUMED		R\$ 9,918	R\$ 297,54
291.	SORO FISIOLÓGICO 100 ML - SISTEMA ABERTO	UNIDADE	300	FARMAX-AMARAL		R\$ 1,128	R\$ 338,40
295.	SORO FISIOLÓGICO 1000 ML - SISTEMA FECHADO	UNIDADE	1.000	SEGMENTA EURO		R\$ 4,67	R\$ 4.670,00
296.	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML	FRASCO	1.000	SANOBIOL		R\$ 2,69	R\$ 2.690,00
301.	SORO RINGER COM LACTATO 500 ML	UNIDADE	800	SEGMENTA EURO		R\$ 3,389	R\$ 2.711,20
305.	SULFATO DE SALBUTAMOL 2 MG/5 ML - 120 ML	FRASCO	12	PRATI		R\$ 1,34	R\$ 16,08
307.	SULFATO DE TERBUTALINA	AMPOLA	200	HIPOLABOR		R\$ 1,65	R\$ 330,00
313.	TUBO EXTENSOR DE	METRO	15	TAYLOR		R\$ 7,57	R\$

[Handwritten signatures and initials]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

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



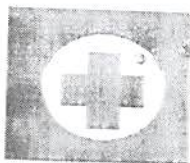
	SILICONE PARA OXIGÊNIO N° 204 REUTILIZÁVEL						113,65
314.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 2,5	UNIDADE	40	LAMEDID-SOLIDO		R\$ 3,125	R\$ 125,00
315.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3,0	UNIDADE	40	LAMEDID-SOLIDO		R\$ 3,125	R\$ 126,80
316.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3,5	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,17	R\$ 125,00
317.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4,0	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,125	R\$ 125,00
318.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4,5	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,17	R\$ 126,80
319.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 5,0 CM	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,17	R\$ 126,80
320.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 5,5 CM	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,125	R\$ 125,00
321.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,0 CM	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,17	R\$ 126,80
322.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 6,5 CM	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,125	R\$ 125,00
323.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7,0 cm	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,125	R\$ 125,00
324.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7,5 CM	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,125	R\$ 125,00
325.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,0 CM	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,125	R\$ 125,00
326.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,5 CM	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,125	R\$ 125,00
327.	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 9,0 CM	UNIDADE	40	LAMEDID SOLIDO	-	R\$ 3,125	R\$ 125,00
330.	UMIDIFICADOR MEDICINAL	UNIDADE	30	UNITEC		R\$ 7,246	R\$ 217,38
331.	VASELINA LÍQUIDA 1000 ML	LITRO	8	VIC PHARMA		R\$ 13,346	R\$ 106,77

TOTAL DA EMPRESA: R\$ 45.707,57 (Quarenta e Cinco Mil, Setecentos e Sete Reais e Cinquenta e Sete Centavos).

1.2 - A doatora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devera atender as seguintes exigências:

1.2.1 Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

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



CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 - A presente Ata de registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura.

2.2 - Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, 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.

2.3 - Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, às clausulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 06/2016 que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 - Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancária da detentora da ata:

- Banco:
- Agência:
- Conta:

3.2 - A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 - Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 - As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

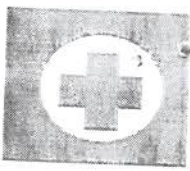
3.4.1 - juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 - O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 - Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

4.1 - O prazo de entrega será de no máximo 05 (cinco) dias consecutivos, a partir do recebimento da nota de empenho.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

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



4.1.1 - A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

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

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

4.4 - 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.

4.5 - 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.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 - Do Hospital:

5.1.1 - Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 - Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 - Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 - Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

5.1.5 - Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 - Da empresa Vencedora:

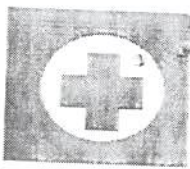
5.2.1 - Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 - pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 - Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

5.2.4 - Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 - Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

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



5.2.6 - Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 - Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 - A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 - Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 - A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

6.5 - A copia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

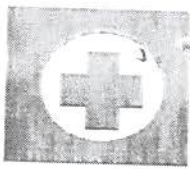
CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 - Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

7.2 - Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 - Da aplicação das penas definidas nas alíneas "a", "d" e "e", do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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



7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º § 1º da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 06/2016, o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

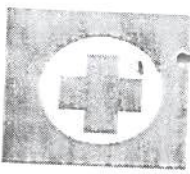
9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – por razões de interesse publico devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E -- EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

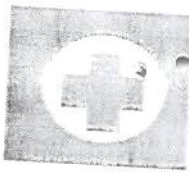
12.1 – Integra esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 06/2016 e a proposta da empresa ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, classificada nos itens numerados na cláusula Primeira, do Objeto

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNEJ 83.145.375/0001-77

E - MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

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

Irineópolis, 18 de dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

Testemunhas:


Silvana R. Virrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95


Cristiane Kruger
029.055.529-99



Promedia

A.G. KIENEN & CIA LTDA.

AO

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

RUA PARANÁ Nº 168

BAIRRO: CENTRO

IRINEÓPOLIS - SC

89.440-000



ATA – REGISTRO DE PREÇO Nº 15/2016

ATT.: DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

 **REGISTRADO URGENTE**
REGISTERED PRIORITY

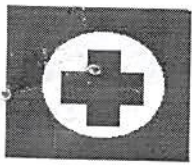
AR MP PESO / WEIGHT (kg) *2,43*

IR 25810820 5 BR



PB203868
A69081





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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

PROCESSO LICITATÓRIO 12/2016
PREGÃO PRESENCIAL 06/2016
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 15/2016
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)



O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC., neste ato representado pela Senhora Wianey de Cássia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, sn, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **A.G KIENEN & CIA LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Avenida Brasil, n.º 98, cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 82.225.947/0001-65, neste ato representada pelo senhor (a) Ademir Geraldo Kienen, portador do CPF n.º 329.374.669-15, e RG n.º 10.177.901-2, a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação n.º 12/2016 modalidade Pregão Presencial n.º 06/2016 – Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

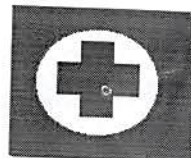
CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
7	ACETATO DE BETAMETASONA / FOSAFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA	AMPOLA	100	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 4,92	R\$ 492,00
33.	ARGIROL COLÍRIO 10 %	FRASCO	05	ALLERGAN	R\$ 8,55	R\$ 42,75
52.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA INJETÁVEL	UNIDADE	500	HIPOLABOR	R\$ 0,93	R\$ 465,00
67.	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 500 MG	FRASCO	3.000	NOVA FARMA	R\$ 4,95	R\$ 14.850,00
83.	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG	FRASCO	50	BLAU	R\$ 9,20	R\$ 460,00
89.	CLORIDRATO DE CETAMINA 50 MG / ML – 10 ML	FRASCO	100	BIOCHIMICO	R\$ 26,65	R\$ 2.665,00

(Handwritten signatures and initials)

Hospital Municipal Bom Jesus



CNPJ 83.145.375/0001-77

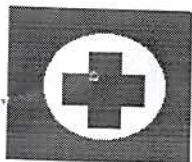
E - MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital.irineopolis@hotmail.com

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



91.	CLODRATO DE CLOPPROMAZINA 5 MG / ML	AMPOLA	100	HYPOFARMA	R\$ 0,94	R\$ 94,00
92.	CLODRATO DE DOBUTAMINA 250 MG	AMPOLA	500	HYPOFARMA	R\$ 4,99	R\$ 2.495,00
96.	CLODRATO DE ISOXUPRINA 10 MG / 2 ML	AMPOLA	100	APSEN	R\$ 13,20	R\$ 1.320,00
100.	CLODRATO DE ONDASETRONA 2 MG/ML - 04 ML	AMPOLA	100	HYPOFARMA	R\$ 0,68	R\$ 68,00
101.	CLODRATO DE PETIDINA 50 MG - 2 ML	AMPOLA	500	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,55	R\$ 775,00
102.	CLODRATO DE PIRIDOXINA 50 MG/MKL + DIMENDRATO 50 MG/ML	AMPOLA	500	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,33	R\$ 665,00
104.	CLODRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	1.000	SANVAL	R\$ 1,135	R\$ 1.135,00
105.	CLODRATO DE RANITIDINA 50 MG	AMPOLA	4.000	TEUTO	R\$ 0,41	R\$ 1.640,00
116.	COLIRIO ANESTESICO 10 ML (TETRACAÍNA 1% + FENILEFRINA 1%)	FRASCO	5	ALLERGAN	R\$ 8,47	R\$ 42,35
119.	COMPLEXO B INJ - 2 ML	AMPOLA	2.000	HYPOFARMA	R\$ 0,73	R\$ 1.460,00
127.	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	50	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,36	R\$ 68,00
130.	DEXAMETASONA 4 MG - INJETÁVEL	AMPOLA	300	TEUTO	R\$ 0,68	R\$ 204,00
139.	DIMENDRATO, CLODRATO DE PIRIDOXINA, GLICOSE, FRUTOSE - 10 ML	AMPOLA	500	TAKEDA	R\$ 2,60	R\$ 1.300,00
148.	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG	UNIDADE	100	BIOCHIMICO	R\$ 11,20	R\$ 1.120,00
160.	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML - AMPOLA	AMPOLA	300	HIPOLABOR	R\$ 1,38	R\$ 414,00
167.	FITOMENADIONA 1 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	200	HIPOLABOR	R\$ 1,20	R\$ 240,00
169.	FLUMAZENIL	AMPOLA	100	TEUTO	R\$ 15,65	R\$ 1.565,00



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

172.	FUROSEMIDA 20 MG	AMPOLA	2.500	SANTISA	R\$ 0,44	1.565,00
181.	HALDOL INJETÁVEL	AMPOLA	600	TEUTO	R\$ 0,80	R\$ 1.100,00
185.	HEPARINA- FRASCO	FRASCO	80	BLAU	R\$ 9,18	R\$ 480,00
194.	IMUNOGLOBULINA HUMANA – ANTI RHO	FRASCO	04	PANAMERICANO	R\$ 195,00	R\$ 734,40
198.	ISOSSORBIDA 5 MG	COMPRIMIDO	300	EMS	R\$ 0,32	R\$ 780,00
206.	LEVOFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO	1.000	EMS	R\$ 0,79	R\$ 96,00
207.	LEVOFLOXACINO INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	ISOFARMA	R\$ 6,66	R\$ 790,00
208.	LIDOCAÍNA 2% 100 MG/ 5 GR – GELEIA	TB	20	PHARLAB	R\$ 1,59	R\$ 6.660,00
209.	LIDOCAÍNA 2 % FRASCO 20 ML	FRASCO	300	HIPOLABOR	R\$ 1,96	R\$ 31,80
219.	MALETO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML – INJETÁVEL – 1 ML	AMPOLA	300	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 1,32	R\$ 588,00
228.	NALOXONE	AMPOLA	200	HIPOLABOR	R\$ 4,90	R\$ 396,00
234.	NORIPURUM ENDOVENOSO	AMPOLA	200	CLARIS	R\$ 7,50	R\$ 980,00
236.	OXITOCINA INJETÁVEL	AMPOLA	300	UNIÃO QUIMICA	R\$ 1,17	R\$ 1.500,00
239.	OMEOPRAZOL 40 MG AMPOLA	AMPOLA	1.000	BLAU	R\$ 6,02	R\$ 351,00
303.	SULFATO DE ATROPINA 0,5 % - 1 ML	AMPOLA	800	HYPOFARMA	R\$ 0,69	R\$ 6.020,00
						R\$ 552,00

TOTAL DA EMPRESA: R\$ 54.639,30 (Cinqüenta e Quatro Mil, Seiscentos e Trinta e Nove Reais e Trinta Centavos).

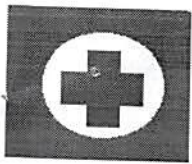
1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devesse atender as seguintes exigências:

1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

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



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na cláusula primeira, 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.

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, às cláusulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 06/2016 que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancária da detentora da ata:

- Banco:
- Agencia:
- Conta:

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 – juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

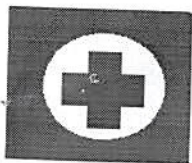
3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

4.1 – O prazo de entrega será de no máximo 05 (cinco) dias consecutivos, a partir do recebimento da nota de empenho.

4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

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

4.4 – 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.

4.5 – 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.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 – Do Hospital:

5.1.1 – Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 – Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 – Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

5.1.5 – Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 – Da empresa Vencedora:

5.2.1 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 – pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

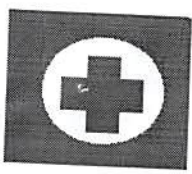
5.2.4 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 – Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 – Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 15/2016 – A.G. KIENEN & CIA LTDA



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

6.1 – Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

6.5 – A copia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

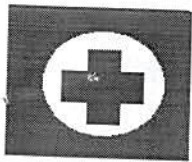
7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 15/2016 – A.G. KIENEN & CIA LTDA

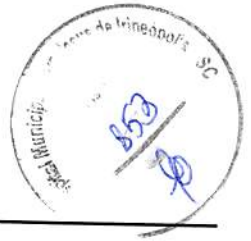


Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da cláusula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 06/2016, o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

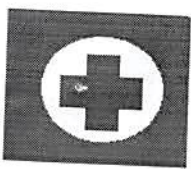
9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – por razões de interesse público devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integra esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 06/2016 e a proposta da empresa **A. G. KIENEN & CIA LTDA**, classificada nos itens numerados na cláusula Primeira, do Objeto.

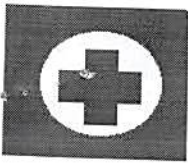
12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

Irineópolis, 18 de dezembro de 2016.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com




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


WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ


A.G. KIENEN & CIA LTDA

Testemunhas:


Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95


Cristiane Kruger
029.055.529-99

ED
FADE EM SAÚDE

PAL BOM JESUS

RIGUES DA SILVA

— IRINEÓPOLIS — SC

contra Registrado

 **REGISTRADO URGENTE**
REGISTERED PRIORITY

AR MP PESO / WEIGHT (kg) **133**

JR 88068177 0 BR



 **Correios**
R\$ 08,
26.01.17 - 16:37
BRASIL
AGF BAIRRO VELHA
CA

P8201525
289860



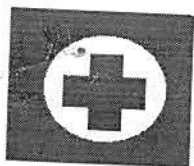


03.033.589/0001-12

OLIMED MAT. HOSPITALAR LTDA

VIA EXPRESSA PAUL FRITZ KUEHNRIK, 1515
ITOUJAVA NORTE - CEP 89052-381
BLUMENAU - SC

df



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

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

PROCESSO LICITATÓRIO 12/2016
PREGÃO PRESENCIAL 06/2016
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 17/2016
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)

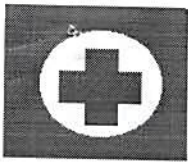


O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC., neste ato representado pela Senhora Wianey de Cássia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, sn, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na End. Via Expressa Paul Fritz Kuenrich, n.º 1515, Bairro: Itoupava Norte, cidade de Blumenau, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 03.033.589/0001-12., neste ato representada pela senhora Deise Evani Pereira Wandall, portadora do CPF nº 775.898.829-68, e RG nº 2.799.186, a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação nº 12/2016 modalidade Pregão Presencial n.º 06/2016 – Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
76.	CLAMP UMBILICAL ESTÉRIL	UNIDADE	100	WELLCLAMP	R\$ 0,46	R\$ 46,00
164.	FITA CREPE 19 MM X 50 MTS	ROLO	200	CIEX	R\$ 2,83	R\$ 566,00
174.	GAZE TIPO QUEIJO	ROLO	10	HOSPITEX	R\$ 45,17	R\$ 451,70
210.	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,0	PAR	500	MAXITEX	R\$ 1,02	R\$ 510,00
211.	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 6,5	PAR	500	MAXITEX	R\$ 1,02	R\$ 510,00
212.	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 7,5	PAR	500	MAXITEX	R\$ 1,02	R\$ 816,00
213.	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 8	PAR	800	MAXITEX	R\$ 1,02	R\$ 306,00
214.	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL Nº 8,5	PAR	300	MAXITEX	R\$ 1,01	R\$ 306,00
215.	LUVA DE	CAIXA	200	NUGARD	R\$ 15,20	R\$



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

	PROCEDIMENTO EM LÁTEX COM 100 UNIDADES – TAMANHO M						3.040,00
216.	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LÁTEX COM 100 UNIDADES – TAMANHO P	CAIXA	500	NUGARD	R\$ 15,20	R\$ 7.600,00	
257.	VALVULA REGULADORA PARA OXIGÊNIO COM FLUXÔMETRO E MANÔMETRO	UNIDADE	10	RWR	R\$ 207,35	R\$ 2.073,50	
268.	SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML SEM AGULHA	UNIDADE	6.000	SR	R\$ 0,24	R\$ 1.440,00	

TOTAL DA EMPRESA: R\$ 17.869,20 (Dezessete Mil, Oitocentos e Sessenta e Nove Reais e Vinte Centavos).

1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devesse atender as seguintes exigências:

1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

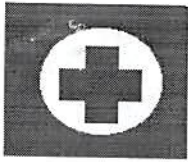
CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

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

2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, 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.

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, às clausulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 06/2016 que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancária da detentora da ata:

- Banco:
- Agencia:
- Conta:

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 – juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

4.1 – O prazo de entrega será de no **máximo 05 (cinco) dias consecutivos**, a partir do recebimento da nota de empenho.

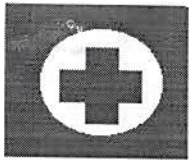
4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

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

4.4 – 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.

4.5 – 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.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 – Do Hospital:

5.1.1 – Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 – Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 – Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

5.1.5 – Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 – Da empresa Vencedora:

5.2.1 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 – pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

5.2.4 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

5.2.5 – Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 – Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

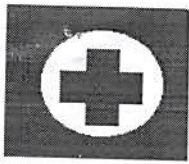
CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 – Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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



6.5 – A cópia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

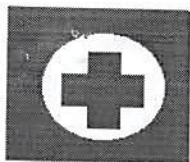
7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão Presencial nº 06/2016, o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

9.1.6 – por razões de interesse público devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

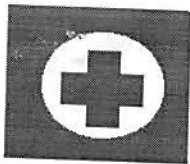
CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

[Handwritten signatures and initials]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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



11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integra esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 06/2016 e a proposta da empresa **OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA** classificada nos itens numerados na clausula Primeira, do Objeto.

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

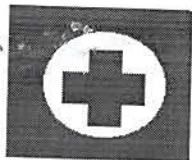
CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

Irineópolis, 18 de dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com


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

OLIMED MATERIAL HOSPITALAR LTDA



Testemunhas:


Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95


Cristiane Kruger
029.055.529-99

MUNICIPAL BOM JESUS

5/0001-77

168

SC

0

5-1122

RODRIGUES DA SILVA - LICITAÇÕES



medi
COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

d a m e d i @ d a m e d i . c o m . b r

Rua Paraná, 299

Baixada

Fone/Fax: 46 3220.4949

CEP 85501-090

Pato Branco

Paraná





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

PROCESSO LICITATÓRIO 12/2016
PREGÃO PRESENCIAL 06/2016
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 16/2016
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC., neste ato representado pela Senhora Wianey de Cássia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, sn, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Rua Paraná, n.º 299 - Centro, Cidade de Pato Branco, Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 95.368.320/0001-05, neste ato representada pela senhora Maria Rosangela Ronssen Dambros, portadora do CPF n.º 855.226.439-00, e RG n.º 3.528.409-0 / SSP-PR, a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação n.º 12/2016 modalidade Pregão Presencial n.º 06/2016 - Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1.	ABAIXADOR DE LÍNGUA DESCARTÁVEL - PCT COM 100 UNIDADES	PACOTE	200	THEOTO	R\$ 2,70	R\$ 540,00
16.	AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 4,5	UNIDADE	1.000	SOLIDOR	R\$ 0,069	R\$ 69,00
19.	AGULHA DESCARTÁVEL 30 x 7	UNIDADE	6.000	SOLIDOR	R\$ 0,068	R\$ 408,00
21.	ALCOOL 70 % 1 LITRO	FRASCO	150	PROLINK	R\$ 4,70	R\$ 705,00
23.	ALGODÃO HIDRÓFILO 500 GR	ROLO	80	MELHOR	R\$ 7,90	R\$ 632,00
27.	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	500	GEOLAB	R\$ 0,364	R\$ 182,000
41.	BENZIL PENICILINA 1.200.000 UI	AMPOLA	1.000	TEUTO	R\$ 2,84	R\$ 2.840,00
45.	BICABORNATO DE SÓDIO 8,4% 10 ML	AMPOLA	400	SANTEC	R\$ 0,54	R\$ 216,00
56.	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	2.000	MARIOL	R\$ 0,027	R\$ 54,00

1
Handwritten signatures and initials in blue ink.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

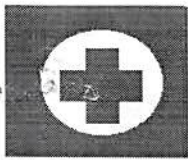
E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

63.	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	UNIDADE	1.000	BIOLAB	R\$ 0,83	R\$ 830,00
75.	CITRATO DE FENTANILA - AMPOLA 10 ML	AMPOLA	200	HIPOLABOR	R\$ 2,37	R\$ 474,00
79.	CLORANFENICOL + AMINOACIDOS + METIONA + RETINOL - POMADA OFTÁLMICA ESTÉRIL	TUBO	02	LATINO FARMA	R\$ 11,536	R\$ 23,07
81.	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1 % 10 ML	AMPOLA	200	ISOFARMA	R\$ 0,255	R\$ 51,00
84.	CLOREXIDINA 0,5 % ALCOOLICA 1000 ML	LITRO	80	VIC PHARMA	R\$ 7,50	R\$ 600,00
85.	CLOREXIDINA 2,0 % DEGERMANTE 1000 ML	LITRO	50	VIC PHARMA	R\$ 9,80	R\$ 490,00
86.	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15 MG/5 ML - COM 120 ML - XAROPE PEDIÁTRICO	FRASCO	100	FARMACE	R\$ 1,971	R\$ 197,10
87.	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30 MG / 5 ML - COM 120 ML	FRASCO	300	NATULAB	R\$ 1,755	R\$ 526,50
97.	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG	COMPRIMIDO	400	HIPOLABOR	R\$ 0,06	R\$ 24,00
106.	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG	COMPRIMIDO	500	NATULAB	R\$ 0,106	R\$ 53,00
114.	COLETOR DE MATERIAL PARA PERFUROCORTANTE COM CAPACIDADE DE 7 LITROS	UNIDADE	200	DESCARBOX	R\$ 2,45	R\$ 490,00
115.	COLETOR DE MATERIAL PARA PERFUCORTANTE COM CAPACIDADE DE 13 LITROS	UNIDADE	300	DESCARPACK	R\$ 3,18	R\$ 954,00
117.	COMPLEXO B - CPR	COMPRIMIDO	200	VITAMED	R\$ 0,045	R\$ 9,00
132.	DEXAMETASONA POMADA 10 GR	TUBO	30	MULTILAB	R\$ 0,80	R\$ 24,00
140.	DIMETICONA 40 MG - CPR	COMPRIMIDO	200	PRATI	R\$ 0,11	R\$ 22,00
141.	DIPÍRIDAMOL 05 MG - 2 ML	AMPOLA	60	BOEHRINGER	R\$ 1,02	R\$ 61,20



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

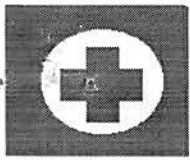
hospital_irineopolis@hotmail.com



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

144.	DIPIRONA 20 ML GOTAS	UNIDADE	100	FARMACE	R\$ 0,695	R\$ 69,50
156.	ESPARADRAPO COMUM 10 CM X 4,5 MTS	ROLO	70	MISSNER	R\$ 4,80	R\$ 336,00
158.	ESTETOSCOPIO SIMPLES	UNIDADE	05	ADVANIVE	R\$ 10,80	R\$ 54,00
163.	FENOBARBITAL 40 MG 4 % GOTAS	FRASCO	02	CRISTALIA	R\$ 3,02	R\$ 6,04
165.	FITA MICROPORE 2,5 X 4,5 CM COM CAPA	ROLO	200	MISSNER	R\$ 1,70	R\$ 340,00
173.	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	600	HIPOLABOR	R\$ 0,038	R\$ 22,80
178.	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO	300	MEDQUIMICA	R\$ 0,029	R\$ 8,70
178.	GLICOSE HIPERTÔNICA 25 % 10 ML	AMPOLA	800	ISOFARMA	R\$ 0,229	R\$ 183,20
187.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	500	PHARLAB	R\$ 0,025	R\$ 12,50
192.	IBUPROFENO 100 MG	FRASCO	200	GERMED	R\$ 2,30	R\$ 460,00
193.	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	1.000	TEUTO	R\$ 0,079	R\$ 79,00
196.	INSULINA REGULAR HUMANA 10 ML	FRASCO	04	LILLY	R\$ 33,026	R\$ 132,10
217.	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMIDO	500	MEDQUIMICA	R\$ 0,053	R\$ 26,50
225.	METRONIDAZOL 500 MG - INJETÁVEL	AMPOLA	2.500	FARMACE	R\$ 2,09	R\$ 5.225,00
233.	NOOTROPIL 800 MG	COMPRIMIDO	40	UCB	R\$ 0,912	R\$ 36,48
235.	NORFLOXACINO 400 MG	COMPRIMIDO	500	MEDQUIMICA	R\$ 0,191	R\$ 95,50
243.	PARACETAMOL 200 MG/ 10 ML	FRASCO	60	HIPOLABOR	R\$ 0,68	R\$ 40,80
248.	POVIDINE TÓPICO 01 LITRO	FRASCO	50	VIC PHARMA	R\$ 13,00	R\$ 650,00
250.	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO	200	VITAMEDIC	R\$ 0,074	R\$ 14,80
252.	PROPÉS DESCARTÁVEL	PAR	200	ANADONNA	R\$ 0,105	R\$ 21,00
276.	SONDA DE FOLEY 10 CM COM 02 VIAS	UNIDADE	50	SOLIDOR	R\$ 4,30	R\$ 215,00
277.	SONDA DE FOLEY 12 CM COM 02 VIAS	UNIDADE	50	SOLIDOR	R\$ 3,10	R\$ 155,00
278.	SONDA DE FOLEY 16 CM COM 02 VIAS	UNIDADE	100	SOLIDOR	R\$ 3,10	R\$ 310,00
279.	SONDA DE FOLLEY 18 CM COM 02 VIAS	UNIDADE	100	SOLIDOR	R\$ 3,10	R\$ 310,00
280.	SONDA DE FOLEY N°	UNIDADE	100	SOLIDOR	R\$ 3,10	R\$ 310,00

[Handwritten signatures and initials]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

	14					
292.	SORO FISIOLÓGICO 125 ML – SISTEMA FECHADO	UNIDADE	5.000	HALEXISTAR	R\$ 2,12	R\$ 10.600,00
294.	SORO FISIOLÓGICO 500 M – SISTEMA FECHADO	UNIDADE	3.000	HALEXISTAR	R\$ 3,00	R\$ 9.000,00
298.	SORO GLICOSADO 100 ML	UNIDADE	500	HALEXISTAR	R\$ 2,20	R\$ 1.100,00
306.	SULFATO DE SALBUTAMOL – AMPOLA	AMPOLA	500	HIPOLABOR	R\$ 1,51	R\$ 755,00
308.	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO – TAMANHO G	UNIDADE	500	RESGATE SP	R\$ 15,50	R\$ 7.750,00
309.	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO – TAMANHO M	UNIDADE	500	RESGATE SP	R\$ 12,80	R\$ 6.400,00
328.	TUBO ENDOTRAQUEAL 10 CM	UNIDADE	40	SOLIDOR	R\$ 4,35	R\$ 174,00
329.	TOBRAMICINA COLÍRIO	VIDRO	10	NEO	R\$ 5,794	R\$ 59,74

TOTAL DA EMPRESA: R\$ 55.427,53 (Cinqüenta e Cinco Mil, Quatrocentos e Vinte e Sete Reais e Cinquenta e Três Reais).

1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devesse atender as seguintes exigências:

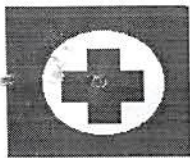
1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

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

2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, 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.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, às cláusulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 06/2016 que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancária da detentora da ata:

- Banco:
- Agência:
- Conta:

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 – juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

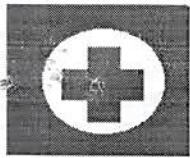
CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

4.1 – O prazo de entrega será de no **máximo 05 (cinco) dias consecutivos**, a partir do recebimento da nota de empenho.

4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

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



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

4.4 – 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.

4.5 – 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.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 – Do Hospital:

5.1.1 – Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 – Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 – Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 – Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

5.1.5 – Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 – Da empresa Vencedora:

5.2.1 – Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 – pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 – Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

5.2.4 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, ate o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

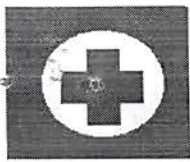
5.2.5 – Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 – Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 – Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 – A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho.

6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na cópia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

6.5 – A cópia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

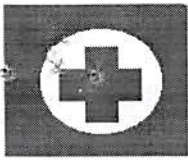
7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

do Pregão Presencial nº 06/2016, o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

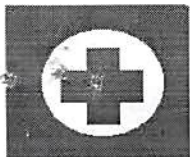
9.1.6 – por razões de interesse público devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas, considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação.

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições.

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integra esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 06/2016 e a proposta da empresa **DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, classificada nos itens numerados na clausula Primeira, do Objeto.

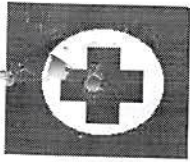
12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

Irineópolis, 18 de dezembro de 2016.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com


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




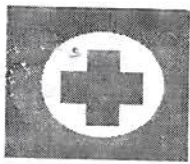

WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ


DAMEDI DAMBROS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Testemunhas:


Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.079-95


Cristiane Kruger
029.055.529-99



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

PROCESSO LICITATÓRIO 12/2016
PREGÃO PRESENCIAL 06/2016
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 12 / 2016.
VALIDADE: 12 (DOZE MESES)

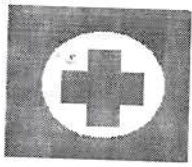
O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC., neste ato representado pela Senhora Wianey de Cássia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, sn, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Estrada Boa Esperança, n.º 1918, cidade de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 83.157.032/0001-22, neste ato representada pelo senhor (a) Sandro Fábio Girardi, portador do CPF n.º 806.811.159-04, e RG n.º 7R/2.495.315, a seguir denominada Contratada, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação n.º 12/2016 modalidade Pregão Presencial n.º 06/2016 – Registro de Preços, firmam a presente Ata de Registro de Preços, obedecidas as disposições da Lei Federal 8.666/93, suas alterações posteriores e as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 - Através da presente ata ficam registrados os seguintes preços, abaixo especificados:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	MARCA	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
2.	ABOCATH N° 18	UNIDADE	800	SOLIDOR	R\$ 0,59	R\$ 472,00
	ABOCATH N 20	UNIDADE	2.000	SOLIDOR	R\$ 0,747	R\$ 1.494,00
4.	ABOCATH N 22	UNIDADE	2.000	SOLIDOR	R\$ 0,747	R\$ 1.494,00
5.	ABOCATH N° 24	UNIDADE	2.000	SOLIDOR	R\$ 0,71	R\$ 1.420,00
14	ÁGUA BI-DESTILADA	AMPOLA	12.000	ISOFARMA	R\$ 0,164	R\$ 1.968,00
20.	AGULHA DESCARTÁVEL 40 x12	UNIDADE	3.000	SOLIDOR	R\$ 0,073	R\$ 219,00
26.	AMINOFILINA 24 MG/ML – 10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	400	HIPOLABOR	R\$ 0,81	R\$ 324,00
34.	ASPIRADOR CIRÚRGICO 1 LITRO COM FRASCO AUTOCLAVÁVEL	UNIDADE	01	NEVONI	R\$ 318,67	R\$ 318,67
35.	ATADURA DE CREPOM 08 CM X 3 MTS	UNIDADE	800	TEXCARE	R\$ 0,29	R\$ 232,00
36.	ATADURA DE CREPOM 12 CM X 3 MTS	UNIDADE	800	TEXCARE	R\$ 0,43	R\$ 344,00
37.	ATADURA DE CREPON 06 CM X 3 MTS	UNIDADE	850	MDA	R\$ 0,25	R\$ 212,50
38.	ATADURA DE RYON ESTÉRIL 7 CM X 5 MTS	UNIDADE	400	POLAR FIX	R\$ 5,58	R\$ 2.232,00
120.	COMPRESSA CIRÚRGICA CAMPO	PACOTE	04	CREMER	R\$ 23,90	R\$ 95,60

(Handwritten signatures and initials)



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

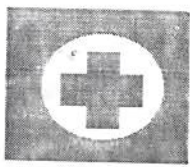
hospital_irineopolis@hotmail.com



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

	OPERATÓRIO 23 X 25 CM					
121.	COMPRESSA CIRÚRGICA CAMPO OPERATÓRIO 45 X 50 CM	PACOTE	04	MDA	R\$ 47,18	R\$ 188,72
122.	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 COM 500 UNIDADES - 13 FIOS	PACOTE	1000	MDA	R\$ 47,18	R\$ 188,72
126.	DESINCRUSTANTE DETERGENTE CONCENTRADO	KG	06	RIOQUIMICA	R\$ 28,08	R\$ 168,48
147.	ELETRODOS DE MONITORAMENTO CARDÍACO - PCT COM 50 UNIDADES	PACOTE	400	SOLIDGR	R\$ 15,40	R\$ 6.160,00
152.	EQUIPO PARA SORO MACRO GOTAS, FLEXÍVEL, COM INJETOR LATERAL	UNIDADE	7 000	LABOR IMPORT	R\$ 1,19	R\$ 8.330,00
153.	EQUIPO PARA SORO MICRO GOTAS	UNIDADE	1.000	BIOSANI	R\$ 1,35	R\$ 1.350,00
154.	ESFIGMOMANÔMETRO COM FECHO EM VELCRO	UNIDADE	06	PREMIUM	R\$ 61,10	R\$ 366,60
155.	ESFGMOMANÔMETRO COM FECHO EM METAL	UNIDADE	03	PREMIUM	R\$ 74,10	R\$ 222,30
166.	FITA PARA AUTOCLAVE 19 MM X 30 MTS	ROLO	80	CLEX	R\$ 2,93	R\$ 234,40
170.	FRALDA INFANTIL - TAMANHO M	UNIDADE	200	DESCARPACK	R\$ 0,63	R\$ 126,00
171.	FRALDA GERIÁTRICA - TAMANHO M	UNIDADE	600	DESCARPACK	R\$ 1,01	R\$ 606,00
183.	HASTES FLEXÍVEIS DE ALGODÃO COM 100 UNIDADES	PT	50	HIGIE TOP	R\$ 1,86	R\$ 93,00
19	INALADOR - BIVOLT	UNIDADE	05	DARU	R\$ 112,00	R\$ 560,00
237.	ÓCULOS DE PROTEÇÃO	UNIDADE	20	SUPERMEDY	R\$ 3,79	R\$ 75,80
241.	PAPEL TOALHA BRANCO 23 X 21 CM COM 1000 FOLHAS	PACOTE	800	DAMAS PET	R\$ 5,88	R\$ 4.704,00
246.	POLIFIX 02 VIAS COM CLAMP	UNIDADE	4000	VITALGOLD	R\$ 0,69	R\$ 2.760,00
264.	SCALP N° 27	UNIDADE	100	LAMEDID	R\$ 0,15	R\$ 15,00
270.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 04	UNIDADE	100	BIOSANI	R\$ 0,49	R\$ 49,00
271.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 10	UNIDADE	100	BIOSANI	R\$ 0,54	R\$ 54,00
272.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 06	UNIDADE	100	BIOSANI	R\$ 0,54	R\$ 54,00
273.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 12	UNIDADE	500	BIOSANI	R\$ 0,57	R\$ 285,00
274.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 16	UNIDADE	200	BIOSANI	R\$ 0,59	R\$ 118,00

[Handwritten signatures and initials]



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625 1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Fornecedor	Valor Unitário	Valor Total
275.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 8	UNIDADE	200	BIOSANI	R\$ 0,52	R\$ 104,00
283.	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N° 12	UNIDADE	100	BIOSANI	R\$ 0,80	R\$ 80,00
284.	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N° 14	UNIDADE	100	MEDSONDA	R\$ 0,88	R\$ 88,00
285.	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N° 16	UNIDADE	100	MEDSONDA	R\$ 0,96	R\$ 96,00
286.	SONDA URETRAL 04	UNIDADE	100	BIOSANI	R\$ 0,49	R\$ 49,00
287.	SONDA URETRAL 08	UNIDADE	100	MEDSONDA	R\$ 0,55	R\$ 55,00
288.	SONDA URETRAL 12	UNIDADE	500	MEDSONDA	R\$ 0,59	R\$ 295,00
289.	SONDA URETRAL 14	UNIDADE	500	MEDSONDA	R\$ 0,57	R\$ 285,00
290.	SONDA URETRAL 16	UNIDADE	100	MEDSONDA	R\$ 0,64	R\$ 64,00
293.	SORO FISIOLÓGICO 250 ML – SISTEMA FECHADO	UNIDADE	3 000	SANOBIOL	R\$ 2,44	R\$ 7.320,00
300.	SORO GLICOSADO 500 ML	UNIDADE	1 000	SANOBIOL	R\$ 3,16	R\$ 3.160,00
311.	TAMPA PARA SCALP	UNIDADE	5 000	MEDSONDA	R\$ 0,189	R\$ 945,00
312.	TOUCA DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO	UNIDADE	300	DESCARPACK	R\$ 0,057	R\$ 17,10

VALOR GLOBAL DA EMPRESA: R\$ 68.854,17 (Sessenta e Oito Mil, Oitocentos e Cinquenta e Quatro Reais e Dezessete Centavos).

1.2 – A detentora da Ata de Registro, quando da solicitação pela secretaria devesse atender as seguintes exigências:

1.2.1. Entregar os produtos no endereço: Rua Paraná, nº 168, centro – Irineópolis/SC.

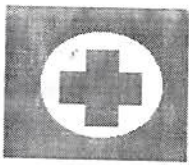
1.3 - Os produtos deverão ter validade mínima de 06 (seis) meses, a contar da data da efetiva entrega dos mesmos no local indicado, conforme item anterior.

CLAUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

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

2.2 – Nos termos do § 4º do artigo 15 da Lei Federal 8.666/93, durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, o Município de Irineópolis não será obrigado a aquisição, exclusivamente de intermédio, os materiais referidos na clausula primeira, 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.

2.3 – Em cada aquisição decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, às cláusulas e condições constantes do edital de Pregão Presencial nº 04/2016 que a precedeu e integra o



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

presente instrumento de compromisso, independente de transcrição, por ser de pleno conhecimento das partes.

CLAUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

3.1 – Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias contados da data da liberação da nota fiscal pelo setor competente, mediante boleto bancário ou depósito na seguinte conta bancária da detentora da ata:

- Banco:
- Agência:
- Conta:

3.2 – A nota fiscal somente será liberada quando o cumprimento do empenho estiver em total conformidade com as especificações exigidas pelo município.

3.3 – Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem a aplicação da penalidade.

3.4 – As notas fiscais deverão ser emitidas em moeda corrente do país, em 03 (três) vias.

3.4.1 – juntamente com a nota fiscal, a contratada deverá apresentar o certificado de regularidade do FGTS e CND do INSS.

3.5 – O CNPJ da detentora da Ata constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

3.6 – Nenhum pagamento será efetuado a detentora da ata enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

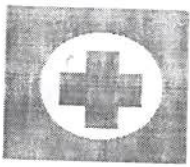
CLAUSULA QUARTA - DA ENTREGA E DO PRAZO

4.1 – O prazo de entrega será de no máximo 05 (cinco) dias consecutivos, a partir do recebimento da nota de empenho.

4.1.1 – A empresa fornecedora deverá constar na nota fiscal a data e hora em que a entrega dos produtos foi feita, além da identificação de quem procedeu ao recebimento dos produtos.

4.2 – Caso o objeto não esteja de acordo com as especificações exigidas, o funcionário responsável não o aceitará e lavrará termo circunstanciado do fato, que deverá ser encaminhado à autoridade superior, sob pena de responsabilidade.

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



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

4.4 - 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.

4.5 - 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.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES

5.1 - Do Hospital:

5.1.1 - Atestar nas notas fiscais e ou faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação;

5.1.2 - Aplicar à empresa vencedora penalidade, quando for o caso;

5.1.3 - Prestar a contratada toda e qualquer informação, por esta solicitada, necessária à perfeita execução do contrato;

5.1.4 - Efetuar o pagamento à contratada no prazo avençado, após a entrega da nota fiscal no setor competente;

5.1.5 - Notificar, por escrito, à contratada da aplicação de qualquer sanção.

5.2 - Da empresa Vencedora:

5.2.1 - Fornecer o objeto desta licitação nas especificações contidas neste edital;

5.2.2 - pagar todos os tributos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos vendidos;

5.2.3 - Manter, durante a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação;

5.2.4 - Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto desta licitação, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

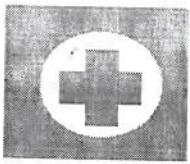
5.2.5 - Fornecer o objeto licitado, no preço, prazo e forma estipulada na proposta;

5.2.6 - Fornecer o objeto de boa qualidade, dentro dos padrões exigidos neste edital.

CLAUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

6.1 - Os contratos de aquisição, decorrentes da presente Ata de Registro de Preços serão formalizados pela retirada da nota de empenho pela detentora.

6.2 - A detentora da presente Ata de Registro de Preços será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega deles decorrentes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ 168 - FONE (47) 3925.1122 - CEP 89440-000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

6.3 – Toda aquisição deverá ser efetuada mediante solicitação da unidade requisitante, a qual deverá ser feita através de nota de empenho

6.4 – A empresa fornecedora, quando do recebimento da nota de empenho, deverá colocar, na copia que necessariamente a acompanhar, a data e hora em que a tiver recebido, além da identificação de quem procedeu ao recebimento.

6.5 – A copia da nota de empenho, referida no item anterior deverá ser devolvida, a fim de ser anexada ao processo de administração da ata.

CLAUSULA SETIMA - DAS PENALIDADES

7.1 – Os casos de inexecução total ou parcial, erro de execução, execução imperfeita, atraso injustificado e inadimplemento de cada ajuste representado pela nota de empenho, sujeitara a detentora da Ata, às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, das destacam-se:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatório em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município, no prazo de até 5 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

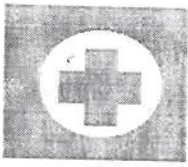
7.2 – Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

7.3 – Da aplicação das penas definidas nas alíneas “a”, “d” e “e”, do item 7.1, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação, o qual deverá ser apresentado no mesmo local.

7.4 – O recurso ou o pedido de reconsideração relativa às penalidades acima dispostas será dirigido a Presidente da unidade requisitante, o qual decidirá o recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLAUSULA OITAVA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS

8.1 – Considerado o prazo de validade estabelecido no item 2.1 da clausula segunda da presente Ata e, em atendimento ao § 1º do artigo 28 da Lei Federal nº. 9.069 de 29.06.1995, ao artigo 3º §1º, da Medida Provisória 1488-16, de 02.10.1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, até que seja completado o período de 12 (doze) meses contados a partir da data de recebimento das propostas indicadas no preâmbulo do Edital



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ 168 – FONE (47) 3625 1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

do Pregão Presencial nº 06/2016, o qual integra a presente Ata de Registro de Preços, observadas as disposições constantes do Decreto Municipal.

8.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições para a concessão de reajustes em face da superveniência de normas federais aplicáveis à espécie ou de alteração dos preços, comprovadamente, praticados no mercado, com a finalidade de manter o equilíbrio econômico e financeiro da avença.

CLAUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

9.1 – A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito pela administração, quando:

9.1.1 – a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata;

9.1.2 – a detentora não retirar qualquer nota de empenho, no prazo estabelecido e a administração não aceitar sua justificativa;

9.1.3 – a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração, observada a legislação em vigor;

9.1.4 – em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração, com observância das disposições legais;

9.1.5 – os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado, e a detentora não acatar a revisão dos mesmos;

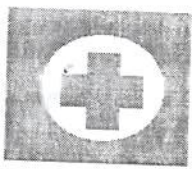
9.1.6 – por razões de interesse público devidamente demonstrada e justificada pela Administração.

9.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços. No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial dos Municípios-DOM/SC, por 02 (duas) vezes consecutivas considerando-se cancelado o preço e registradas a partir da última publicação

9.3 – Pela detentora, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitada de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3.1 – A solicitação da detentora para cancelamento dos preços registrados deverá ser formulada com antecedência de 10 (dez) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na cláusula sétima, caso não aceitas as razões do pedido.

CLAUSULA DECIMA - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com



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

10.1 – A aquisição dos itens objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, em cada caso, pelo ordenador de despesa correspondente, sendo obrigatório informar ao Departamento de Licitações, os quantitativos das aquisições

10.1.1 – A emissão das notas de empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial serão, igualmente, autorizados pela mesma autoridade, ou a quem esta delegar a competência para tanto.

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS COMUNICAÇÕES

11.1 – As comunicações entre as partes, relacionadas com o acompanhamento e controle da presente Ata, serão feitas sempre por escrito.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

A vigência da presente Ata será até 12 meses, contados a partir da data de assinatura do presente instrumento.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Integra esta Ata, o edital do Pregão Presencial nº 06/2016 e a proposta da empresa **METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**, classificada nos itens numerados na clausula Primeira do Objeto.

12.2 – Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, Decreto Federal nº. 3.555/00 e pelo Decreto Municipal nº. 1.684/2007, no que não colidir com a primeira e nas demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de direito.

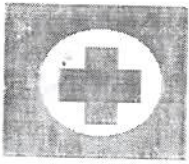
CLAUSULA DECIMA QUARTA - DO FORO

13.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Porto União/SC, como único competente para dirimir quaisquer ações oriundas desta Ata.

E, por haverem assim pactuado, assinam, este instrumento na presença das testemunhas abaixo.

Irineópolis, 18 de dezembro de 2016.


WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HMBJ



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E - MAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANA, 168 - FONE (47) 3525 1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

METROMED - Com. de Medicamentos e Material Médico Hospitalar Ltda

Sandro Fabio Girardi CPF 806.811.159-04

METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA

Testemunhas:


Silvana Rodrigues da Silva
063.466.079-95:


Cristiane Kruger
029.055.529-99



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 02.520.829/0001-40

Certidão n°: 123929096/2017

Expedição: 01/02/2017, às 08:30:10

Validade: 30/07/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 02.520.829/0001-40, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº 0010517383

Identificação do titular da certidão:

Nome: DIMASTER COM DE PROD HOSPITALARES LTDA
Endereço: EST BR 480, 180
CENTRO, BARAO DE COTEGIPE - RS
CNPJ: 02.520.829/0001-40

Certificamos que, aos 01 dias do mês de **MARÇO** do ano de **2017**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:
CERTIDAO NEGATIVA

Descrição dos Débitos/Pendências:

Esta certidão NÃO É VÁLIDA para comprovar;

a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;

b) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário, de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei nº 7.608/81).

No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

Esta certidão constitui-se em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 29/4/2017.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

Autenticação: 0019806191

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em <https://www.sefaz.rs.gov.br>.





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 02.520.829/0001-40

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 08:25:59 do dia 01/02/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/07/2017.

Código de controle da certidão: **519E.3830.EB08.5CA2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



IMPRIMIR

VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 02520829/0001-40
Razão Social: DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia: DIMASTER
Endereço: ROD BR 480 180 / CENTRO / BARAO DE COTEGIPE / RS / 99740-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 05/03/2017 a 03/04/2017

Certificação Número: 2017030501040540006917

Informação obtida em 06/03/2017, às 08:24:48.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BARÃO DE COTEGIPE

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Contribuinte.....: **DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**
CPF/CNPJ.....: **02.520.829/0001-40**
Insc. Municipal...: **450**
Endereço.....: **BR 480, 180**
Bairro.....: **Centro**
Cidade.....: **Barão de Cotegipe**
Atividade(s).....:
Distribuidora de Medicamentos e correlatos

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar quaisquer créditos tributários que vierem a ser apurados, é certificado que o contribuinte acima especificado, não possui débitos com este município referente a taxas, impostos e contribuições de melhorias.

Esta certidão é válida inclusive para participação em processos licitatórios.

A autenticidade da Certidão pode ser verificada no site www.baraodecotegipe.rs.gov.br.

Certidão emitida gratuitamente e válida até 31/07/2017

Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

Identificador : 202520829000140
Emitida às 08:34:05 do dia 01/02/2017.
Código de Autenticidade 31A4.1B30





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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

ADITIVO DE SUPRESSÃO Nº 04/2017.

TERMO ADITIVO DE SUPRESSÃO a Ata de Registro de Preços nº 15/2016, que entre si celebram o Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis e a empresa A.G.Kienen & Cia Ltda.

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n.º 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, 168, em Irineópolis - SC., neste ato representado pela Senhora Wianey de Cássia Oliveira Godoy Teles dos Santos, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, 1632, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o n.º 811.060.769-15, de ora em diante denominado de Contratante; e a empresa **A.G KIENEN & CIA LTDA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sita na Avenida Brasil, n.º 98, cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 82.225.947/0001-65., neste ato representada pelo senhor (a) Ademir Geraldo Kienen, portador do CPF nº 329.374.669-15, e RG nº 10.177.901-2, a seguir denominada PROMITENTE FORNECEDORA, assim como pelas condições do Procedimento de Licitação nº 12/2016, nos termos do artigo 15 da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993, Lei Federal nº 10.520/2002, Decreto Federal nº 3.555/00 e Decreto Municipal nº 1777/2008 e das demais normas legais aplicáveis e, considerando o resultado do Pregão Presencial nº 06/2016, para **REGISTRO DE PREÇOS**, conforme consta do Processo Licitatório nº 12/2016, modalidade Pregão Presencial para Registro de Preços, acórdão e ajustam firmar o presente contrato aditivo nos termos da lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislação pertinente, e pelas cláusulas a seguir expressas, definidora dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes celebrar o presente Termo Aditivo ao instrumento supracitado, como segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto deste termo a supressão do item 67 da Ata de Registro de Preços nº 15/2016.

CLÁUSULA SEGUNDA – FUNDAMENTO LEGAL

A supressão de que trata este Termo Aditivo tem como fundamento legal a alínea "b", do inciso I, do artigo 65, c/c § 1º do mesmo dispositivo da Lei n.º 8.666/93, consolidada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

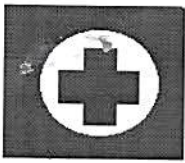
O presente Termo vigorará a contar da data de sua assinatura e terá sua eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

As demais Cláusulas do termo ora aditado, permanecem inalteradas.

E assim, por estarem justos e acordes, assinam o presente termo em 4 (quatro) vias de igual teor, junto com duas testemunhas.

Irineópolis - SC, 07 de agosto de 2017.




Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

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

hospital_irineopolis@hotmail.com

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



**WIANEY DE C. DE O. G. T. DOS
SANTOS**
PRESIDENTE HMBJ
Contratante


ADEMIR GERALDO KIENE
A.G. KIENE & CIA LTDA

Contratada

Testemunhas:


Nome: Cristiane Kruger
CPF: 029.055.529-99


Nome: Maria Laura Binder Lima
CPF: 899.073.709-59

omedic
KIENEN & CIA LTDA.

AO

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
RUA PARANÁ Nº 168
BAIRRO: CENTRO
IRINEÓPOLIS - SC
CEP: 89.440-000

ME

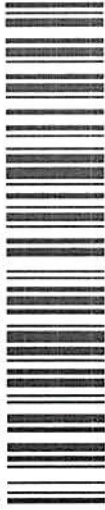


REGISTRADO URGENTE
REGISTERED PRIORITY

AR

PESO / WEIGHT (kg) *0,40*

JT 04476582 4 BR

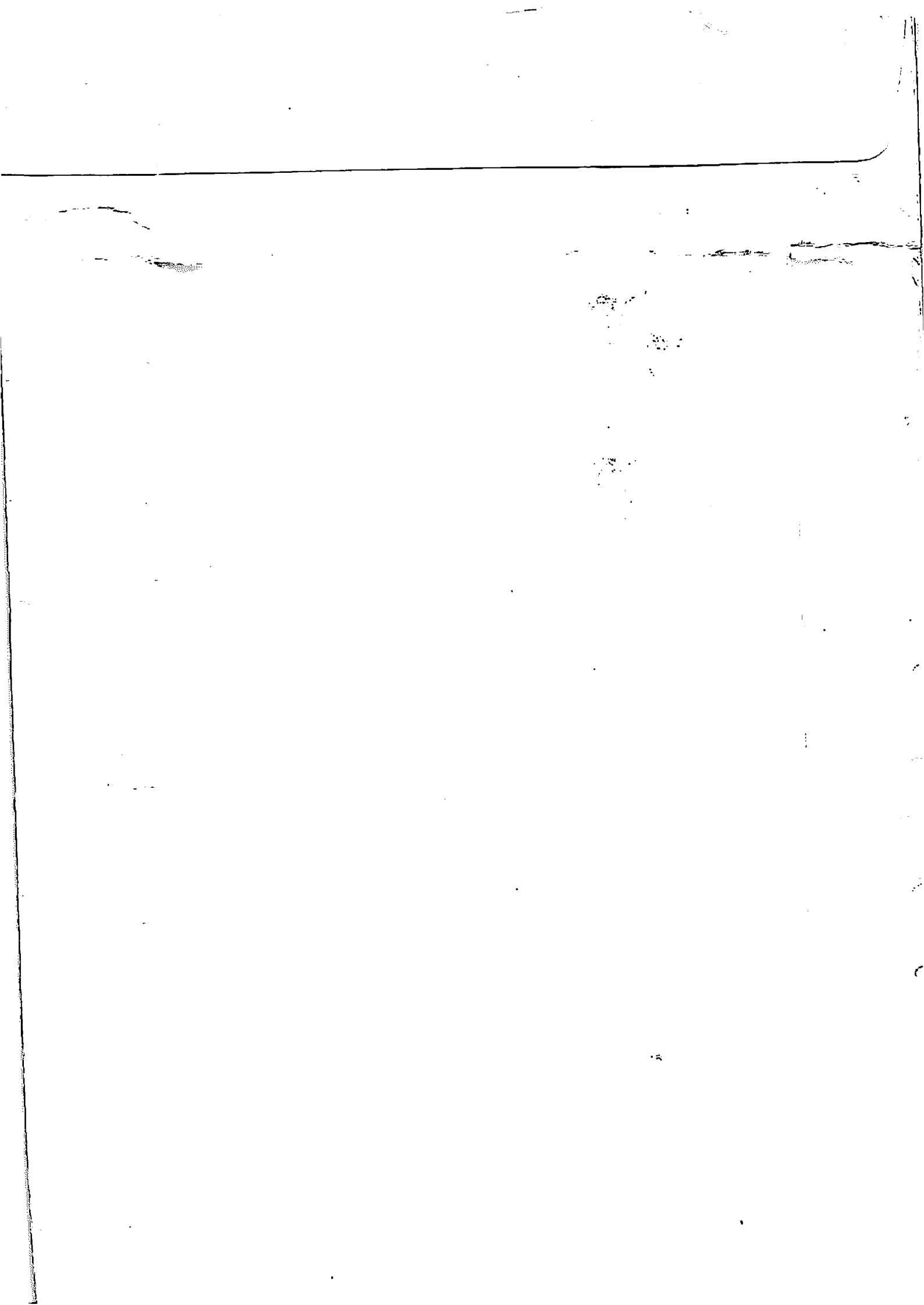


568800



ADITIVO Nº 04/2017

ATT.: DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

A.G. WILKEN & CIA LTDA

ENDEREÇO / ADRESSE

AVENIDA BRASIL, 98 - TERREO

CIDADE / LOCALITE

UF PAIS / PAYS

85.501-080

PATO BRANCO

PR BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

Envio de termo de imprensa.

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
 SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ
 EMS
 PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

1

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION

22/8/17

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR

Luiz F. de Morcu

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADOR

SIGNATURE DE L'AGENT

Matrícula: 8.587.743-4

Agente de Correios Genérico

Prato Branco

PR



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

7524203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



AVISO DE RECEBIMENTO

AR

DV 88430327 4 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

17 AGO 2017

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

/ /	/ /	/ /
:	h	:
:	h	:
:	h	:

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JES

US

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

RUA PARANÁ, 168

CIDADE / LOCALITE

IRINEÓPOLIS

UF
Se

BRASIL
BRÉSIL

8 9 4 4 0 0 0 0

ENDERECO PARA DEVOLUCAO
RETOUR





Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro - Cep 89440-000 - Fone/Fax (47) 3625.1111
www.irineopolis.sc.gov.br - E-mail: prefeitura@irineopolis.sc.gov.br
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



Ofício nº 467/2017

Irineópolis, 13 de junho de 2017.

Ilma Senhora Silvana R. da Silva

Membro da Comissão de Licitação

Cumprimentando-o cordialmente, em atendimento a solicitação anexa vimos por meio deste informar que mediante a conveniência do Hospital Municipal confirmada através do email anexo, de acordo com a Lei Nº 8.666/1993 opino pelo deferimento da desistência do item em questão requerida pela empresa G. KIENEN & Cia. LTDA. referente ao Pregão Presencial nº 06/2016.

Sem mais para o momento, elevo protestos de estima e consideração.

Atenciosamente.


Ana Maria Onevetch

Procuradora Municipal

Juridico Prefeitura Irineopolis

De: Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC <hospital@irineopolis.sc.gov.br>
Enviado em: quinta-feira, 1 de junho de 2017 08:17
Para: 'Juridico Prefeitura Irineopolis'
Assunto: RES: PARECER.

Bom dia!

Sim Dra. A partir daí vamos poder efetuar cotação para compra direta desse item, até abrirmos nova licitação.

Att,

Silvana.

De: Juridico Prefeitura Irineopolis [mailto:juridico@irineopolis.sc.gov.br]
Enviada em: quarta-feira, 31 de maio de 2017 15:02
Para: 'Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC'
Assunto: RES: PARECER.

É conveniente para o Hospital? Vocês concordam?

Att.

Ana M. Onevetch

De: Hospital Municipal Bom Jesus - Irineópolis SC [mailto:hospital@irineopolis.sc.gov.br]
Enviada em: quarta-feira, 31 de maio de 2017 10:03
Para: juridico@irineopolis.sc.gov.br
Cc: cristkruger@yahoo.com.br
Assunto: PARECER.

Bom dia ! Tudo bem?

*Deixei aí de manhã um pedido de desistência de item, feito por uma empresa.
Peço, por gentileza, que a Dra. me dê o parecer para assim eu dar continuidade aos trâmites.*

Fico no aguardo.

Atenciosamente,

*Silvana Rodrigues da Silva
Hospital Municipal Bom Jesus.*

OFÍCIO Nº 98/2017.

Pato Branco – PR, 18 de Maio de 2017.

AO
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
Irineópolis – SC

DESISTÊNCIA DE ITEM.
Ref.: Pregão Presencial nº 06/2016.

A empresa A. G. KIENEN & CIA. LTDA., pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob n.º 82.225.947/0001-65, sediada na Avenida Brasil, nº 98 da cidade de Pato Branco, estado do Paraná, representada neste ato por seu representante legal, Ricardo Caldart, CPF nº 066.694.269-25, RG nº 9.071.350.7 SSP PR, vem respeitosamente através deste solicitar nossa desistência no item nº 67, Ceftriaxona Dissodica 500mg Injetável - Ampola, solicitado na Autorização de Fornecimento nº 292/2017, o que faz da forma que passa a expor:

- I. O item supracitado, cotado na marca/laboratório Nova Farma, encontra-se com sua fabricação descontinuada pelo laboratório devido a problemas de matéria-prima, o que nos compromete e prejudica no cumprimento do prazo de entrega do pedido realizado pelo Hospital Municipal Bom Jesus.
- II. A fim de maiores esclarecimentos, entramos em contato diretamente com o Laboratório Nova Farma através de seus representantes, os quais nos repassaram que sua distribuição e fabricação estão descontinuadas temporariamente devido a questões relacionadas à cadeia de produção, que não impactam na qualidade e segurança do medicamento, conforme carta em anexo.
- III. O laboratório, além da carta explicativa a respeito da falta do produto no mercado, informou, conforme imposto pela ANVISA através da Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 18, de 04 de abril de 2014, que regulamenta a forma de comunicação de cessação de produção e importação de medicamentos, que tornou público as informações relativas ao medicamento para o qual notificou a descontinuação temporária de fabricação, conforme segue em anexo.
- IV. Os documentos e informações aqui anexados referentes à descontinuação do produto podem ter suas veridades confirmadas através do site da ANVISA (<http://portal.anvisa.gov.br>) e SAC do Laboratório Nova Farma (0800-707-3855).

- V. Entretanto, visando o fornecimento do produto, viemos a pesquisar junto a outros laboratórios fabricantes os quais trabalhamos em conjunto para uma possível troca de marca, porém não obtivemos o êxito desejado, uma vez que os mesmos também não apresenta o produto em estoque.
- VI. Informamos também que em nenhum momento esta Empresa pretendeu prejudicar o Hospital Municipal Bom Jesus, pelo contrário, vem através deste apresentar as informações formais que obteve junto ao Laboratório Fabricante e ANVISA, visando uma publicidade plena dos acontecimentos, conforme documentos anexados.
- VII. Lamentamos o transtorno ocorrido, porém, salientamos que foram empenhados grandes esforços no intuito de adquirirmos o produto, não obtendo o êxito desejado, por conta de eventos extraordinários e totalmente alheios a nossa vontade.
- VIII. Devemos ter como regra que a relação contratual se desenvolverá boa para todas as partes envolvidas, entretanto, elementos externos e geralmente posteriores à contratação podem influenciar no negócio jurídico estabelecido, culminando na necessidade de revisar ou alterar as disposições contratuais, como no caso desta falta do item Ceftriaxona Dissodica 500mg Injetável - Ampola, uma vez que tal falta é decorrente de caso de força maior, o qual nos prejudica no cumprimento do contrato.
- IX. Assim, nossa empresa, a qual é conhecedora dos prazos e exigências fixados em edital e em face de todo o acima exposto, gostaria de solicitar a Vossa Senhoria a desistência do item, assim como o cancelamento do saldo de 600 ampolas da Autorização de Fornecimento nº 292/2017, uma vez que tal fato decorreu de evento extraordinário, imprevisível e totalmente alheio a nossa vontade, aplicando assim os permissivos legais e cabíveis.

Pedimos desculpas pelo ocorrido e ficamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente.

PROMEDIC - A. G. Kienem e Cia Ltda

A.G. KIENEN & CIA. LTDA.
Ricardo Caldart
Representante Legal
RG 9.071.350 7 SSP PR

82.225.947/0001-65
A. G. KIENEN E CIA LTDA
AV. BRASIL, 98 - CENTRO
85.501-071 - PATO BRANCO - PR

Anápolis, 10 de maio de 2017.

À

Distribuidores e Clientes

Novafarma Indústria
Farmacêutica Ltda.

Av. Brasil Norte, 1.255
75080-240 Anápolis - GO
- Brasil
T. (62) 3310-8200
F. (62) 3310-8233
www.novafarma.com.br

Ref.: **Descontinuação de comercialização do produto CEFTRIONA -
ceftriaxona sódica - 500 mg e 1G**

Prezados(as) Senhores (as),

Considerando que por motivo de caso fortuito, provocado pela impossibilidade regulatória de comprar novos lotes de insumo farmacêutico ativo do fornecedor registrado, não restou outra alternativa a não ser esta empresa tomar a decisão de descontinuar a comercialização do referido produto em todo o território nacional.

Considerando que a descontinuação da produção do referido produto, em momento algum irá desabastecer o mercado brasileiro, já que outros laboratórios, nacionais e internacionais comercializam normalmente este medicamento com o mesmo princípio ativo e forma farmacêutica.

Considerando que a signatária cumpriu as exigências previstas no artigo 5º, da RDC 18/2014, que trata sobre descontinuação não programada da fabricação de medicamentos decorrente de fato imprevisto e que a respectiva notificação à ANVISA foi realizada dia 16/11/2016, conforme pode ser evidenciado na lista disponível no site desta agência: <http://portal.anvisa.gov.br/descontinuacao-de-medicamentos>.





Descontinuação de medicamentos

Anvisa podem ser as causas da falta de um determinado medicamento no mercado farmacêutico e a descontinuação de fabricação ou importação de medicamentos, mesmo que temporária, pode em alguns casos provocar o desabastecimento do mercado a ponto de comprometer a política de assistência farmacêutica e trazer consequências negativas à saúde da população.

Seja por motivos técnicos ou comerciais, a Anvisa entende que a gestão efetiva desse problema envolve o comprometimento de responsabilidades para o adequado planejamento, monitoramento contínuo, comunicação eficiente e articulação entre fabricantes e agências públicas, profissionais de saúde e usuários para se evitar ou minimizar os possíveis impactos de desabastecimento.

A Anvisa não possui instrumento legal que impeça os laboratórios farmacêuticos de retirarem seus medicamentos do mercado. No entanto, dada a importância desse tema para a saúde pública, a Agência aprovou a RDC 16, de 04 de abril de 2014 (Regulamento Interministerial nº 2916) que regulamenta a forma de comunicação de descontinuação de produção e importação de medicamentos. As empresas devem comunicar a descontinuação de produção ou importação de fabricação ou importação de medicamentos, com pelo menos 180 dias de antecedência, devendo assegurar o fornecimento normal do produto durante esse período. O descumprimento a norma sujeita os infratores às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Nesse sentido, com o objetivo de dar transparência e de informar a sociedade, a Anvisa se compromete ao disposto no Art. 9º da RDC nº 18/2014, disponibilizando as listas de medicamentos para os quais os laboratórios notificaram a descontinuação ou reativação, a partir das informações prestadas pelo titular do registro do medicamento.

Todas as notificações apresentadas pelas empresas estão disponíveis para consulta ao cidadão, mas é importante informar que nem toda descontinuação gera desabastecimento de mercado. A Anvisa realiza o monitoramento das informações a partir dos dados apresentados pelas empresas e poderá adotar medidas adicionais com o objetivo de reduzir o impacto da descontinuação nos casos de risco de desabastecimento que possa comprometer a política de assistência farmacêutica e trazer consequências negativas à saúde da população, conforme prevê o Art. 11 da RDC 18/2014.

Com o objetivo de esclarecer e orientar a sociedade quanto aos motivos da descontinuação, as razões informadas pelas empresas foram classificadas pela Anvisa em cinco categorias, de acordo com a sua natureza:

CLASSIFICAÇÃO DE RAZÕES	DESCRIÇÃO
Questões logísticas	O laboratório detentor do registro informa que teve problemas logísticos tais como aumento na demanda problema na liberação do produto importado e/ou fabricado, vendas comprometidas com setor público, entre outros. Enquadram-se também nessa categoria os casos de Transferência de Titularidade ou de Marca.
Motivação comercial	O laboratório detentor do registro informa que não tem mais interesse na comercialização do medicamento.
Parque fabril	O laboratório detentor do registro informa que será realizada adequação, inclusão ou alteração de local de fabricação, ou de local de uma etapa de fabricação, seja por opção do próprio laboratório ou por determinação sanitária.
Processo de fabricação	O laboratório detentor do registro informa que será realizada alteração em qualquer etapa na fabricação do medicamento, seja por opção do próprio laboratório ou por determinação sanitária, tais como: troca de maquinário, troca de experiência, alteração de fornecedor de matéria-prima, alteração de embalagem ou rotulagem, alteração nos cuidados de conservação ou prazo de validade, alteração do processo de produção, entre outros.
Princípio ativo	O laboratório detentor do registro informa que está com dificuldade de aquisição do princípio ativo por parte de fornecedor, dificuldade de importação, questões logísticas, entre outros.

Observação - Os exemplos descritos não são exaustivos e qualquer razão que leve a descontinuação de que trata a resolução e cobreza pela norma.

- 1) (http://portal-anvisa.gov.br/documentos/11215451956/Carilha%20sobre%20a%20Anvisa+Trilhas+do+Campo%30409D-8711467D-9c4a-73040c716676)Relação dos medicamentos para os quais os laboratórios notificaram a reativação de fabricação ou importação. (Documento:33884/328786/Delimita%20a%20fabrica%20de+descontinua%20de+fabrica%20A30+do%30409D-8711467D-9c4a-73040c716676) (Atualizada em 02/05/2017).
- 2) (http://portal-anvisa.gov.br/documentos/11215451956/Carilha%20sobre%20a%20Anvisa+Trilhas+do+Campo%30409D-8711467D-9c4a-73040c716676)Relação dos medicamentos para os quais os laboratórios notificaram a reativação de fabricação ou importação. (Documento:33884/328786/Delimita%20a%20fabrica%20de+descontinua%20de+fabrica%20A30+do%30409D-8711467D-9c4a-73040c716676) (Atualizada em 02/05/2017).
- 3) (http://portal-anvisa.gov.br/documentos/11215451956/Carilha%20sobre%20a%20Anvisa+Trilhas+do+Campo%30409D-8711467D-9c4a-73040c716676)Relação dos medicamentos para os quais os laboratórios notificaram a reativação de fabricação ou importação. (Documento:33884/328786/Delimita%20a%20fabrica%20de+descontinua%20de+fabrica%20A30+do%30409D-8711467D-9c4a-73040c716676) (Atualizada em 02/05/2017).
- 4) (http://portal-anvisa.gov.br/documentos/11215451956/Carilha%20sobre%20a%20Anvisa+Trilhas+do+Campo%30409D-8711467D-9c4a-73040c716676)Relação dos medicamentos para os quais os laboratórios notificaram a reativação de fabricação ou importação. (Documento:33884/328786/Delimita%20a%20fabrica%20de+descontinua%20de+fabrica%20A30+do%30409D-8711467D-9c4a-73040c716676) (Atualizada em 02/05/2017).

DESCONTINUAÇÃO TEMPORÁRIA DE FABRICAÇÃO OU IMPORTAÇÃO

Em atendimento a Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 18, de 04 de abril de 2014, que regulamenta a forma de comunicação de cessação de produção e importação de medicamentos, a ANVISA torna pública as informações relativas aos medicamentos para os quais os laboratórios notificaram a descontinuação temporária de fabricação ou importação.
Última atualização em 02/05/2017

CLASSIFICAÇÃO DAS RAZÕES DA DESCONTINUAÇÃO

Motivação comercial: O laboratório detentor do registro informa que não tem mais interesse na comercialização do medicamento.

Parque fabril: O laboratório detentor do registro informa que será realizada adequação, inclusão ou alteração de local de fabricação, ou de local de uma etapa de fabricação, seja por opção do próprio laboratório ou por determinação sanitária.

Processo de fabricação: O laboratório detentor do registro informa que será realizada alteração em qualquer etapa na fabricação do medicamento, seja por opção do próprio laboratório ou por determinação sanitária, tais como: troca de maquinário, troca de excipiente, alteração de fornecedor de matéria-prima, alteração de embalagem ou rotulagem, alteração nos cuidados de conservação ou prazo de validade, alteração do processo de produção, entre outros.

Princípio ativo: O laboratório detentor do registro informa que está com dificuldade de aquisição do princípio ativo por troca de fornecedor, dificuldade de importação, questões logísticas, entre outros.

Questões logísticas: O laboratório detentor do registro informa que teve problemas logísticos tais como, aumento na demanda, problemas na liberação do produto importado e ou/fabricado, vendas comprometidas com setor público, entre outros. Enquadram-se também nessa categoria os casos de Transferência de Titularidade ou de Marca.

DATA DA NOTIFICAÇÃO	LABORATÓRIO	NOME DO PRODUTO	PRINCÍPIO ATIVO	NÚMERO DO REGISTRO	APRESENTAÇÃO	RAZÕES DA DESCONTINUAÇÃO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	CEFTRIAXONA SODICA	CEFTRIAXONA SÓDICA	1004307060037	1 G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	CEFTRIAXONA SODICA	CEFTRIAXONA SÓDICA	1004307060029	1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110120	500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL PLAS INC X 2 ML (EMB FRAC)	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110058	250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110015	1 G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 3,5 ML	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110023	1 G PO P/ SOL INJ IM CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL VD INC X 3,5 ML (EMB FRAC)	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110090	500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110031	1 G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 3,5 ML	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110066	250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL VD INC X 2 ML (EMB FRAC)	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110112	500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110104	500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL VD INC X 2 ML (EMB FRAC)	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110082	250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL PLAS INC X 2 ML (EMB FRAC)	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110074	250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML	PRINCÍPIO ATIVO
3/3/2015	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	TRIAXIN	CEFTRIAXONA	1004310110041	1 G PO P/ SOL INJ IM CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL PLAS INC X 3,5 ML (EMB FRAC)	PRINCÍPIO ATIVO
19/10/2015	EMS SIGMA PHARMA LTDA	CEFTRIAIX	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA	1356906220041	1 G PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	PARQUE FABRIL
19/10/2015	EMS SIGMA PHARMA LTDA	CEFTRIAIX	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA	1356906220033	500 MG PÓ SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	PARQUE FABRIL
19/10/2015	EMS S/A	CEFTRIAXONA SODICA	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA	1023504500133	1 G PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	PARQUE FABRIL
19/10/2015	EMS S/A	CEFTRIAXONA SODICA	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA	1023504500109	500 MG PÓ SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	PARQUE FABRIL
16/11/2016	NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA	CEFTRIONA	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA	1140200240091	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	PRINCÍPIO ATIVO





16/11/2016	NOVAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CEFTRIONA	CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTALDRATADA	1140200240162	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML (EMB HOSP)	PRINCIPIO ATIVO
16/11/2016	NOVAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CEFTRIONA	CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTALDRATADA	1140200240121	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	PRINCIPIO ATIVO
16/11/2016	NOVAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CEFTRIONA	CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTALDRATADA	1140200240154	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 5 ML (EMB HOSP)	PRINCIPIO ATIVO
16/11/2016	NOVAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CEFTRIONA	CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTALDRATADA	1140200240170	1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	PRINCIPIO ATIVO
16/11/2016	NOVAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CEFTRIONA	CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTALDRATADA	1140200240065	1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	PRINCIPIO ATIVO



ESTADO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Nr.: 292/2017

CNPJ: 83.145.375/0001-77 Fone: (47) 625-1122 Fax: (47) 625-1111
RUA PARANÁ, 168
C.E.P.: 89440-000 - Irineópolis - SC

Processo Administrativo: 12/2016
Processo Nr.: 12/2016
Data do Processo: 28/11/2016
Data da Homologação: 19/12/2016
Sequência da Adjudicação: 67
Data da Adjudicação: 15/05/2017

PREGÃO PRESENCIAL

Nr.: 6/2016 - PR

(Empenho Ordinário nr.: 353)

Folha: 1/1

Fornecedor: **A G KIENEN & CIA LTDA** Código: 6618 Telefone: 463224 2100
Endereço: Avenida BRASIL, 98, TERREO Banco:
Cidade: Pato Branco - PR - CEP: 85501-080 Agência:
CNPJ: 82.225.947/0001-65 Inscrição Estadual: 316.03232-04 Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: 03 - HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
Unidade: 01 - HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
Centro de Custo:
Fonte de Recurso: Transferencias do Mac - AIH e Ambulatorial
Dotações Utilizadas: 2.028.3.3.90.00.00.00.00 (9) - Manutenção do Hospital Municipal Bom Jesus.
Compl. Elemento: 3.3.90.30.09.00.00.00 - Material Farmacológico
Condições de Pagto: EM ATÉ 30 DIAS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL.
Prazo Entrega/Exec.: 05 DIAS ÚTEIS.
Local de Entrega: Hospital Municipal Bom Jesus - Rua Paraná, 168 - Centro
Objeto da Compra: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL HOSPITALAR E DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
67	600,000	FRA	CEFTRIAXONA DISSODICA 500MG	NOVA FARMA	4,95	2.970,00
91	20,000	AMP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML	HYPOFARMA	0,94	18,80
105	500,000	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 50 MG	TEUTO	0,41	205,00
119	200,000	AMP	COMPLEXO B INJ - 2ML	HYPOFARMA	0,73	146,00
139	100,000	AMP	DIMENIDRINATO, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, GLICOSE, FRUTOSE - 10 ML	TAKEDA	2,60	260,00
234	50,000	AMP	NORIPURUM ENDOVENOSO	CLARIS	7,50	375,00
239	100,000	AMP	OMEOPRAZOL 40 MG AMPOLA	BLAU	6,02	602,00

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	4.576,80
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	4.576,80

Irineópolis, 15 de Maio de 2017

WIANEY DE CASSIA DE O. G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ

promedic
A.G. KIENEN & CIA LTDA.

AO
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
RUA PARANÁ, Nº 168.
IRINEÓPOLIS – SC
CEP: 89.440-000

A/C. SILVANA R. DA SILVA.



A.R.



(ETIQUETA OU CARIMBO MP)