



EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL

PREGÃO PRESENCIAL 011/2020

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2019004790

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL

TIPO DE LICITAÇÃO: MENOR PREÇO POR ITEM

DATA DA REALIZAÇÃO: 30/06/2020

HORÁRIO: 10:00 h

ENDEREÇO ELETRÔNICO: hmj.licitacao@angra.rj.gov.br

A **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**, Órgão Gerenciador do SRP - Sistema de Registro de Preços, com sede na Rua Japorangra, 1700 – Japuiba – Angra dos Reis - RJ, torna público que, devidamente autorizada pelo Secretário Hospitalar, Sr. Sebastião Faria de Souza, na forma do disposto no processo administrativo n.º **2019004790** fará realizar, no dia 30 de junho de 2020, às 10:00 horas, no Auditório – 2º andar, na **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**, licitação na modalidade de **PREGÃO PRESENCIAL**, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM, PARA FORMAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO**, para aquisição de medicamentos e correlatos para atender aos pacientes internados na Fundação do Hospital Geral da Japuiba, pelo período de 12 meses, com entrega programada de acordo com a necessidade da unidade hospitalar e suas demandas, conforme ANEXO I – Termo de Referência do Objeto, que será regida pelo disposto Lei Federal n.º 10.520/2002, no Decreto Municipal n.º 10.024/2016, no Decreto Municipal nº 9829/2015, na Lei Federal n.º 8.666/1993, no Decreto Municipal n.º 9.829/2015, na Lei Complementar n.º 123/2006 e, ainda, observadas as alterações posteriores introduzidas nos referidos diplomas.

1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.1. As retificações do instrumento convocatório, por iniciativa oficial ou provocadas por eventuais impugnações, obrigarão a todos os licitantes, devendo ser publicadas no Boletim Oficial do Município e divulgadas por meio eletrônico na internet, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a modificação não alterar a formulação das propostas.

1.2. O edital se encontra disponível no endereço eletrônico www.angra.rj.gov.br, podendo, alternativamente, ser adquirida uma via impressa mediante a doação de uma resma de papel A4 ou uma via digital mediante a portabilidade de 01 (um) pen drive virgem devidamente lacrado em sua embalagem original, na Coordenadoria de Licitação e Compras, na Rua Japorangra, 1700 – Japuiba – Angra dos Reis, comprovado pelo comprovante de retirada.

1.3. Os interessados poderão obter maiores esclarecimentos ou dirimir suas dúvidas acerca do objeto deste instrumento convocatório ou interpretação de qualquer de seus dispositivos, por escrito, até 02 (dois) dias úteis anteriores à data do início da licitação, no seguinte endereço: Rua Japorangra, 1700 – Japuiba – Angra dos Reis, de 10:00 horas até 16:00 horas, ou através do email: hmj.licitacao@angra.rj.gov.br

1.4. Caberá ao Pregoeiro, responder aos pedidos de esclarecimentos no prazo de até 24 (vinte e quatro horas), antes do encerramento do prazo de acolhimento de propostas, com encaminhamento de cópia da resposta para todos os interessados, observado o disposto no item 1.1.

1.5. Os interessados poderão formular impugnações ao edital em até 2 (dois) dias úteis anteriores à abertura da sessão, no seguinte endereço: Rua Japorangra, 1700 – Japuiba – Angra dos Reis, de 10:00 horas até 16:00 horas, ou através do email: hmj.licitacao@angra.rj.gov.br

1.6. Caberá ao (à) Secretário Hospitalar, auxiliado (a) pela Comissão de Pregão, decidir sobre a impugnação, com encaminhamento de cópia da resposta para todos os interessados, observado o disposto no item 1.1.



2 - DO OBJETO

2.1. O Pregão tem por objeto a formação de ata de registro de Preços para aquisição de medicamentos e correlatos para atender aos pacientes internados na Fundação do Hospital Geral da Japuíba, pelo período de 12 meses, com entrega programada de acordo com a necessidade da unidade hospitalar e suas demandas, conforme as especificações constantes do ANEXO I – Termo de Referência do Objeto.

3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste Pregão Presencial Empresas especializadas cujo objetivo social contenha atividades compatíveis com o fornecimento do objeto desta licitação, observada a necessária qualificação, e que satisfaçam às exigências deste edital, inclusive quanto à documentação constante deste instrumento e seus anexos.

3.2. Não será admitida a participação de licitantes suspensos temporariamente pela Administração Municipal Direta ou Indireta, nos termos do inc. III do art. 87 da Lei nº 8.666/93

3.3. Não será admitida a participação de licitantes já incurso na pena do inciso IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93, seja qual for o órgão ou entidade que tenha aplicado a reprimenda, em qualquer esfera da Administração Pública.

3.4. Não será permitida a participação na licitação das pessoas físicas e jurídicas arroladas no art. 9º, da Lei Federal nº 8.666/93.

3.5 Não será permitida a participação de pessoas jurídicas constituídos sob a forma de cooperativas que configurem intermediação de mão de obra subordinada (Lei Federal nº 12.690/2012, art. 5º; súmula 281 do TCU; Instrução Normativa nº 02/008 do MPOG, art. 4º, incisos I, II).

4 – DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

4.1. A sessão para credenciamento, recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta de Preço e os Documentos de Habilitação será pública, dirigida pelo Pregoeiro e realizada de acordo com a Lei que regulamenta o Pregão e em conformidade com este Edital e seus anexos.

4.2. Declarada a abertura da Sessão pelo Pregoeiro, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início ao recebimento dos envelopes.

5 - DO CREDENCIAMENTO E DA ENTREGA DOS ENVELOPES

5.1. As empresas participantes poderão ser representadas na Sessão de Pregão por ser representante legal que deverão comprovar, por meio de instrumento próprio, que possuem os necessários poderes para formulação de propostas e para a prática de os demais atos inerentes ao certame e somente estes poderão atuar em nome da Licitante.

5.2. No ato do credenciamento serão efetuadas as devidas comprovações quanto à existência dos necessários poderes para a representação, através da apresentação dos documentos, em original ou cópia autenticada.

5.2.1. Se a empresa se fizer representar por seu sócio, proprietária, dirigente ou assemelhada deverá este, para que se promovam as devidas averiguações quanto à administração e gerência da sociedade, apresentar:



a) Carteira de Identidade ou documento equivalente;

b) Original ou cópia autenticada do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores ou, no caso de empresário individual, a inscrição no registro público de empresas mercantis, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência da sua investidura.

5.2.2. Caso seja designado outro representante, este deverá estar devidamente credenciado, sendo imprescindível para que o credenciamento seja aceito, a apresentação dos seguintes documentos:

a) Carteira de Identidade ou documento equivalente;

b) Procuração com poderes específicos ou Carta de Credenciamento, conforme modelo Anexo III firmada pelo representante legal da empresa, nos termos do seu Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social;

c) Original ou cópia autenticada do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores ou, no caso de empresário individual, a inscrição no registro público de empresas mercantis.

5.3. Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados ao Pregoeiro no momento da licitação, fora de qualquer envelope.

5.4. No caso de apresentação de documento original, o mesmo será devolvido após as conferências necessárias.

5.5. Na hipótese em que a documentação correspondente ao credenciamento tenha sido incluída em qualquer dos envelopes – DE HABILITAÇÃO ou DE PROPOSTA DE PREÇO - será autorizado ao representante da empresa credenciadora que abra o envelope para a retirada dos mesmos, na presença dos demais Licitantes, devendo, em ato contínuo, ser o envelope novamente lacrado e devolvido ao lugar em que se encontrava.

5.6. Ficam as empresas cientes de que somente poderão participar da fase de lances verbais, bem como praticar os demais atos inerentes ao certame, aquelas cujos representantes se encontrem devidamente credenciados nos termos dos subitens anteriores.

5.7. As Licitantes que decidirem pelo envio dos Envelopes por portadores, sem que se efetive o devido credenciamento, somente participarão do certame com o preço constante no envelope de proposta.

5.8. Será admitido mais de um representante para cada licitante, facultado ao pregoeiro reduzir este número, se for para o melhor desenvolvimento da Sessão.

5.9. Não será admitido o credenciamento de um mesmo representante para mais de uma Licitante, sob pena de afastamento do procedimento licitatório das licitantes envolvidas.

6 - DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO E DE SER MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

6.1. Os licitantes apresentarão, no ato do credenciamento, de forma avulsa, a declaração de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação e de não estarem impedidas de participar de licitação e contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem de fatos impeditivos de sua habilitação, na forma do Anexo IV sem inseri-la em quaisquer dos envelopes.



6.2. Os licitantes que forem microempresas ou empresas de pequeno porte, para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na Lei Complementar n.º 123/2006, deverão apresentar ao Pregoeiro, no ato do credenciamento e fora dos envelopes, declaração na forma do Anexo V, de que ostentam essa condição e de que não se enquadram em nenhum dos casos enumerados no § 4º do art. 3º da referida Lei.

6.2.1. Caso a empresa se quede inerte na apresentação de tal documento, não poderá se valer da vantagem prevista.

6.3. Na hipótese do licitante não trazer os documentos mencionados já devidamente preenchidos, os mesmos poderão ser confeccionados no momento da realização da Sessão Pública, devendo ser assinado pelo representante legal do licitante que foi devidamente credenciado.

6.4. Ato contínuo, serão abertos os envelopes contendo a Proposta de Preço, sendo feita sua conferência e posterior rubrica.

6.5 No caso excepcional de a Sessão do Pregão vir a ser suspensa antes de cumpridas todas as suas fases, os envelopes ainda não abertos, devidamente rubricados em local próprio, ficarão sob a guarda do pregoeiro e serão exibidos, ainda lacrados e com as rubrica, aos participantes, na sessão marcada para prosseguimento dos trabalhos.

7 – DOS ENVELOPES

7.1. A Licitante deverá entregar ao Pregoeiro a sua Proposta de Preço e os seus Documentos de Habilitação em envelopes distintos, opacos, separados, fechados (colados ou lacrados), constando na parte externa os seguintes dizeres:

**ENVELOPE N.º 01 – PROPOSTA DE PREÇO
FUNDAÇÃO HOSPITALAR JORGE ELIAS MIGUEL
PREGÃO PRESENCIAL N.º 011/2020.
RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE**

**ENVELOPE Nº 02 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
FUNDAÇÃO HOSPITALAR JORGE ELIAS MIGUEL
PREGÃO PRESENCIAL N.º 011/2020.
RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE**

8 - DA PROPOSTA DE PREÇO

8.1. A Proposta de Preço deverá ser apresentada em 01 (uma) via, redigida no formato do Anexo VI– Proposta de Preços, impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, preferencialmente em papel timbrado do proponente e redigida com clareza, em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, devidamente datada e assinada na última folha e rubricada nas demais, pelo proponente ou seu representante legal.

8.2. A proposta deverá ainda:

a) Fazer referência a esta licitação, indicar nome ou razão social do proponente, número do CNPJ, inscrição municipal e/ou estadual, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último se houver, para contato;

b) A proposta de preço deverá conter a descrição dos produtos cotados, inclusive as marcas, bem como modelos e/ou referência do mesmo, com a indicação do número do lote ou item, no caso da licitação ser por



lote, a indicação do código correspondente a cada item que compõe o lote, com base Anexo I – Termo de Referência do Objeto;

c) A indicação do preço unitário de cada item e o seu valor total e, finalmente, o valor total do lote, na hipótese da licitação ser por lote, com base Anexo I – Termo de Referência do Objeto;

d) O oferecimento pelo licitante do item indicado implica em aceitação e entrega de todos os termos, conforme Termo de Referência do Objeto, com suas especificações e quantidades, sem qualquer restrição, sob pena de invalidação e não aceitação da proposta ofertada;

e) É permitido às empresas Licitantes apresentarem propostas para 01 (um) ou mais lotes que compõem o objeto deste Edital;

f) Menção de ser optante ou não optante do simples nacional;

g) Declarar que os itens ofertados estão em conformidade com as especificações contidas no Anexo I – Termo de Referência do Objeto, deste Edital.

h) Declarar que nos preços estão inclusos todos os custos diretos e indiretos indispensáveis à perfeita execução do objeto deste Edital, assim abrange todos os custos com materiais e serviços necessários a entrega do(s) item(ns) em perfeitas condições de uso, eventual substituição de unidades defeituosas e/ou entrega de itens faltantes.

i) Ter validade não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação.

j) Quaisquer tributos, custos e despesas, diretos ou indiretos, omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos a esse ou a qualquer título.

k) Conter oferta firme e precisa para que não haja qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

l) A proposta deverá apresentar preços correntes de mercado, fixos e irrealizáveis, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária ou de custo financeiro.

m) Os preços deverão ser expressos em moeda corrente nacional (Real) com no máximo 03 (três) casas decimais - exemplo: R\$ 0,001 (um milésimo), em algarismos e por extenso, não podendo ser igual a zero.

8.3. No caso de haver divergência entre os preços unitários e os totais, assim como os preços expressos em algarismo e por extenso, prevalecerá o menor desde que exequível.

8.4. Caso o licitante não aceite às correções realizadas, sua proposta de preço será desclassificada.

8.5. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente Edital e seus Anexos, caso seja omissa ou apresente irregularidade ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

8.6. A apresentação das propostas implicará na plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

9 - DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE PREÇO

9.1. O critério de julgamento desta licitação obedecerá ao disposto no inciso I do parágrafo 1º do art. 45 da Lei Federal n.º 8.666/93, a saber, a de MENOR PREÇO POR ITEM, e ainda, ao disposto no parágrafo 3º do art. 45 da Lei Federal n.º 8.666/93, levando-se em consideração atendimento às exigências deste Edital,



sendo considerada(s) vencedora(s) a(s) Licitante(s) que obtiver(em) o menor preço por item, consoante as especificações do ANEXO I – Termo de Referência do Objeto. O objeto deste Edital será adjudicado à licitante cuja proposta for considerada vencedora.

9.2. Serão classificados pelo Pregoeiro para participar da fase de lances o autor da proposta de menor preço e os demais licitantes que apresentarem as propostas com valores até 10% (dez por cento) superiores ao menor preço.

9.3. Se não houver pelo menos 03 (três) ofertas de acordo com o subitem anterior, serão proclamados classificados para participarem da fase de lance os proponentes que apresentarem as melhores preços, até no máximo de 03 (três) ofertas, quaisquer que sejam os preços oferecidos.

9.4. O Pregoeiro consultará se entre os Licitantes existe alguma microempresa ou empresa de pequeno porte, a fim de verificar a ocorrência de empate e dar a possibilidade de novo lance, nos moldes dos arts. 44 e 45 da Lei Complementar n.º 123/2006.

9.5. Caso 02 (duas) ou mais propostas escritas apresentem preços iguais, será aplicado o disposto no art.3º, §2º da Lei Federal n.º 8.666/93, com o intuito de favorecer a indústria nacional. Na hipótese de persistir o empate será realizado sorteio para determinação da ordem de ofertas dos lances ou, conforme o caso, adotados os procedimentos destinados às microempresas ou empresas de pequeno porte.

9.6. Aos Licitantes proclamados classificados será dada oportunidade para nova disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, de valores distintos e decrescentes em relação ao menor preço.

9.7. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades constantes deste Edital.

9.8. O pregoeiro poderá, motivadamente, estabelecer limite de tempo para lances, bem como o valor ou percentual mínimo para o aumento dos lances, mediante prévia comunicação às licitantes e expressa menção na ata de Sessão.

9.9. O pregoeiro poderá negociar diretamente com a licitante que apresentar a proposta com menor preço para torná-la mais vantajosa à Administração, devendo a negociação se dar em público e formalizada em ata.

9.10. Sendo apta e aceitável a oferta, será verificado o atendimento das condições de habilitação do proponente que a tiver formulado.

9.11. Constatado o atendimento pleno às exigências editalícias, será declarado o proponente vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto deste Edital e seus Anexos, salvo manifestação imediata e motivada da vontade de recorrer, no que se observará o disposto no art. 4º, inciso XVIII da Lei Federal n.º 10.520/2002.

9.12. Se a oferta não for aceitável ou se o proponente não atender às exigências editalícias, o Pregoeiro examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta, sendo o respectivo proponente declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto deste Edital e seus Anexos.

9.13. Da sessão lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pelo Pregoeiro e os Licitantes presentes.

9.14. Verificando-se, no curso da análise, o descumprimento de requisitos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, a Proposta será desclassificada.

9.15. Em caso de divergência entre informações contidas em documentação impressa e na Proposta específica, prevalecerão as da Proposta.



9.16. Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista no objeto deste Edital e seus Anexos.

10 - DA ABERTURA DOS ENVELOPES CONTENDO OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

10.1. Os Documentos de Habilitação deverão ser entregues em envelope individual, devidamente fechado e rubricado no fecho, identificado conforme indicado no Edital.

10.2. O Licitante deverá apresentar para participar da presente licitação, sob pena de inabilitação, além da Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (ANEXO VII), da Declaração de Idoneidade (ANEXO VIII), modelo de declaração de superveniência e declaração de optante do simples (ANEXOS IX E X), devidamente preenchidos, os seguintes Documentos de Habilitação:

11 - DA HABILITAÇÃO

11.1. - DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO JURÍDICA

11.1.1. Para fins de comprovação da habilitação jurídica, deverão ser apresentados, conforme o caso, os seguintes documentos:

- a) Cédula de Identidade e CPF dos sócios ou dos diretores;
- b) Registro Comercial, no caso de empresário pessoa física;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) A sociedade simples que não adotar um dos tipos regulados nos arts. 1.039 a 1.092 do Código Civil, deverá mencionar, no contrato social, por força do art. 997, inciso VI, do referido diploma legal, as pessoas naturais incumbidas da administração;

11.2. - DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

11.2.1. Para fins de comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- c) A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito



negativo, expedida pela Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), da sede do licitante;

d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação da certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa;

e) Prova da regularidade com a Fazenda Municipal da sede ou domicílio do licitante, mediante a apresentação da certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, pelo respectivo objeto, está isento de inscrição municipal

f) Certificado de Regularidade de Situação relativo ao FGTS, demonstrando situação regular quanto ao cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

11.2.2. A microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar a documentação de regularidade fiscal ainda que esta acuse a existência de débitos.

11.3. - DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

11.3.1. Para fins de comprovação da qualificação econômico-financeira, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) Certidões negativas de falências e recuperação judicial expedidas pelos distribuidores da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. Se o licitante não for sediado na Comarca de Angra dos Reis, as certidões deverão vir acompanhadas de declaração oficial da autoridade judiciária competente, relacionando os distribuidores que, na Comarca de sua sede, tenham atribuição para expedir certidões negativas de falências e recuperação judicial.

a.1) Não será causa de inabilitação do licitante a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou de pedido de homologação de recuperação extrajudicial, caso seja comprovado, no momento da entrega da documentação exigida no presente item, que o plano de recuperação já foi aprovado ou homologado pelo Juízo competente.

11.4 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

11.4.1 –Para fins de comprovação da qualificação técnica, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) Atestado(s) de capacidade técnica ou certidão, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem ter a licitante fornecido produtos, de maneira satisfatória, compatíveis em características com o objeto desta licitação;

b) Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA, da empresa participante da Licitação;

c) Autorização Especial de Funcionamento emitida pela ANVISA/, caso o licitante cote medicamento relacionado na Portaria 344, de 12/05/1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária, nos termos do artigo 2.º da referida Portaria;

d) Licença de Funcionamento da licitante, emitida pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual da sede da licitante;



- e) Certificado do Registro dos Produtos, na Agência Nacional da Vigilância Sanitária; ou sua Publicação na Internet ou Diário Oficial da União, em conformidade com o artigo 5º § 3º da Portaria nº 2.814 - GM/98 ou a sua isenção. A não apresentação do registro e do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará na desclassificação do item/lote (se fora o caso) cotado;
- f) Certificado de Boas Práticas do Fabricante emitido pela Anvisa, apenas para empresas fabricantes;
- g) Certidão de Regularidade Técnica da empresa emitido pelo Conselho Regional de Farmácia.

11.5 DA DECLARAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO ART. 7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

11.5.1 Todos os licitantes, inclusive as microempresas e empresas de pequeno porte, deverão apresentar declaração, na forma do Anexo VII, de que não possuem em seus quadros funcionais nenhum menor de dezoito anos desempenhando trabalho noturno, perigoso ou insalubre ou qualquer trabalho por menor de dezesseis anos, na forma do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.

11.5.2 Os licitantes poderão optar por apresentar a certidão negativa de ilícitos trabalhistas emitida pela Delegacia Regional do Trabalho ao invés da declaração mencionada no item anterior.

11.6 DA VALIDADE DOS DOCUMENTOS E CERTIDÕES

11.6.1 As certidões valerão nos prazos que lhe são próprios; inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.

11.6.2 Os documentos exigidos nos itens anteriores deverão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada, na forma do artigo 32, e seus parágrafos, da Lei Federal n.º 8.666/93.

11.6.3 As declarações que forem disponibilizadas pela *internet*, terão plena validade, desde que dentro do prazo de 30(trinta) dias, salvo especificação própria referente à validade.

11.6.4 As declarações que não forem disponibilizadas pela *internet* e que não possuírem em seu bojo a data de validade, terão para o certame validade de 90 (noventa) dias.

11.6.5 O Licitante é responsável pelas informações prestadas, sendo motivo de inabilitação a prestação de informações falsas ou que não reflitam a realidade dos fatos. A inabilitação ou desclassificação poderá ocorrer em qualquer fase da licitação, caso o Pregoeiro tome conhecimento de fatos supervenientes que desabonem a idoneidade do Licitante, que comprovem a falsidade das informações prestadas ou quaisquer outros que contrariem as disposições contidas no Edital.

12 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

12.1. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, em qualquer processo de cópia autenticada através de cartório competente ou publicação em órgão da imprensa oficial ou de cópias, desde que acompanhadas dos originais para conferência pelo Pregoeiro.

12.2. A empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país deverá apresentar, também, o decreto de autorização ou o ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

12.3. Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.



12.4. Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, deverá a Pregoeira considerar o proponente inabilitado.

12.5. Eventuais vícios formais na apresentação dos documentos de habilitação poderão ser saneados na Sessão Pública de processamento do Pregão, através da verificação da informação efetuada através de sítio eletrônico oficial e hábil a conferência.

12.6. Documentos apresentados com a validade expirada acarretará a inabilitação do proponente.

13 DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO E DO TERMO DE COMPROMISSO:

13.1 Uma vez homologado o resultado da licitação, o Órgão Gerenciador, respeitada a ordem de classificação e a quantidade de fornecedores a serem registrados, convocará os interessados para a assinatura da Ata de Registro de Preços, o que, após cumpridos os requisitos de publicidade, terá efeito de compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas.

13.2 A convocação a que se refere o subitem anterior far-se-á através de comunicação endereçada diretamente ao(s) licitante(s) vencedor(es), dentro do prazo de validade da sua proposta.

13.3 Após a convocação mencionada no item anterior, o(s) licitante(s) terá(ão) o prazo de até 05(cinco) dias úteis, contados do recebimento da convocação, para assinar(em) a Ata de Registro de Preços.

13.4 A Ata de Registro de Preços deverá ser assinada pelo representante legal da(s) licitante(s).

13.5 A recusa injustificada em assinar a Ata de Registro de Preços dentro do prazo estabelecido sujeitará o licitante vencedor às penalidades previstas no Art. 7º da Lei Federal 10.520/2002.

13.6 Nesse caso, o pregoeiro convocará o segundo colocado para, nos termos do inciso XVII do art. 4º da Lei 10.520/02, propor a assinatura da Ata nos termos da proposta vencedora.

13.7 Caso o segundo colocado não aceite firmar a Ata nos termos da proposta vencedora, será facultado ao Município de Angra dos Reis analisar a oferta deste e das subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor, ou revogar a licitação.

13.8 O licitante vencedor deverá manter as mesmas condições de habilitação consignadas neste edital.

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

14 DO CONTROLE DOS PREÇOS REGISTRADOS

14.1 Ao preço do 1º colocado poderão ser registrados tantos fornecedores quanto necessários para que, em função das propostas apresentadas, seja atingida a quantidade total estimada para o item ou lote, observando-se o seguinte:

- α) o preço registrado e a indicação dos respectivos fornecedores serão divulgados em órgão oficial de publicação dos Atos Oficiais da Prefeitura de Angra dos Reis e ficarão disponibilizados durante a vigência da Ata de Registro de Preços;
- β) quando das contratações decorrentes do registro de preços, deverá ser respeitada a ordem de classificação das empresas constantes da Ata de Registro de Preços.



c) os órgãos participantes do registro de preços deverão, quando da necessidade de contratação, recorrerem ao Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços, para que este proceda à indicação do fornecedor e respectivos preços a serem praticados.

14.2 - Excepcionalmente, a critério do Órgão Gerenciador, quando a quantidade do primeiro colocado não for suficiente para as demandas estimadas, desde que se trate de objetos de qualidades ou desempenho superior, devidamente justificada e comprovada a vantagem, e as ofertas sejam em valor inferior ao máximo admitido, poderão ser registrados outros preços.

14.3 - O Órgão Gerenciador realizará, durante o prazo de vigência da Ata de Registro de Preços, pesquisas periódicas de preços com a finalidade de obter os valores praticados no mercado para os itens objeto da presente licitação e verificar adequação dos valores registrados em Ata. Na hipótese de o valor registrado se mostrar superior ao de mercado, aplicar-se-á o disposto nos subitens 16.2 e 16.3.

15 DA REVISÃO DOS PREÇOS

15.1 - A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no art. 65, da Lei nº 8.666/93.

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

15.3 - Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o Órgão Gerenciador deverá:

- α) - convocar o fornecedor visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;
- β) - frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido;
- χ) - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

15.4 - Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, o Órgão Gerenciador poderá:

- α) liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação das penalidades cabíveis, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, desde que a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento;
- β) convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

15.5 - Não havendo êxito nas negociações, o Órgão Gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

15.6 Os valores revisados serão publicados no Boletim Oficial.

16 – VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO

16.1 – O prazo de validade de Ata de Registro de Preço não poderá ser superior a 12 meses, contados a partir de sua publicação na imprensa oficial, computadas neste período eventuais prorrogações.

16.2 – Os contratos resultados do SRP terão sua vigência conforme as disposições contidas no



instrumento convocatório e respectivos contratos decorrentes, obedecido o disposto no art. 57 da Lei nº 8.666/93.

16.3 – É admitida a prorrogação da vigência da Ata, nos termos do art. 57, parágrafo 4º da Lei 8666/93, quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, não podendo ultrapassar o prazo máximo de 12 meses, na forma do subitem 16.1.

17 DOS USUÁRIOS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO

17.1 A Ata de Registro de Preço, durante a sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da Administração Pública que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem e, respeitadas no que couber, as condições e as regras estabelecidas no Decreto municipal nº 9.829/2015 e na Lei nº 8.666/1993.

17.2 Os órgãos e entidades que não participarem do registro de preço, quando desejarem fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverão manifestar interesse junto ao Órgão Gerenciador da Ata, para que este indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem registrados, obedecida a ordem de classificação.

17.3 Caberá ao fornecedor do material beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, nas quantidades registradas em Ata, Comissão Permanente de Licitação desde que este serviço não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

17.4 O quantitativo decorrente das adesões à Ata de Registro de Preços não poderá exceder, na totalidade, ao quintuplo do quantitativo de cada item registrado na Ata de Registro de Preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independente do número de órgãos não participantes, na forma do artigo 22§ 4º, do Decreto Municipal nº 9.829/2015.

18 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

18.1. Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- a) Promover o acompanhamento e fiscalização durante o fornecimento do objeto contratado, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas da CONTRATADA.
- b) Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado neste Termo.
- c) Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preços e prazos estabelecidos neste Termo.
- d) Expedir a Ordem de Fornecimento por qualquer meio de comunicação que possibilite a comprovação do respectivo recebimento por parte da CONTRATADA.
- e) Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela CONTRATADA para o fiel cumprimento das obrigações.
- f) Notificar a CONTRATADA, caso constate que as características básicas não correspondem às exigências do presente Termo, que providenciará a substituição, no prazo de 2 (Dois) dias sem qualquer ônus para o CONTRATANTE, independentemente da aplicação das penalidades cabíveis.

19 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

19.1. Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

Rua Japorangra, 1700 – Japuiba – Angra dos Reis – CEP.: 23.934-055
CNPJ: 26.830.623/0001-85 – Telefone: (24) 3368-6680
E-mail: hmj.licitacao@angra.rj.gov.br



- a) Manter durante todo o fornecimento do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no ato da contratação, devendo comunicar o CONTRATANTE a superveniência de fatos impeditivos da manutenção dessas condições.
- b) Fornecer os materiais de forma condizente ao objeto solicitado promovendo por sua conta despesas de transporte e tributos de qualquer natureza, em vista das responsabilidades que lhe cabem na entrega, resguardando a máxima qualidade e quantidade necessária, sempre em conformidade com as especificações deste Termo.
- c) Dispor de veículo necessário e adequado para o transporte, bem como, de carregadores para a descarga dos materiais/equipamentos no local de entrega.
- d) Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do CONTRATANTE.
- e) Respeitar o prazo de entrega, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas neste Termo.
- f) Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo durante o fornecimento dos materiais/equipamentos, respondendo por si e por seus sucessores.
- g) Responsabilizar-se por quaisquer materiais entregues, que se encontrar com defeito de fabricação, fora das especificações deste Termo e diferentes das cotadas em sua proposta de preços, devendo ser substituídos no prazo de 2 (Dois) dias, após o recebimento da notificação da Superintendência Solicitante.
- h) Comunicar o CONTRATANTE, por escrito, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas que anteceder o prazo de vencimento da entrega, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento.
- i) Efetuar a entrega dos materiais/equipamentos, na data prevista, em perfeitas condições, no local indicado pelo CONTRATANTE.

20 - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

20.1. Fica expressamente vedada a possibilidade de subcontratação, cessão ou transferência no todo ou em parte do objeto derivado deste certame.

21 DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PRAZO E RECEBIMENTO DO OBJETO DA LICITAÇÃO

21.1 O prazo de entrega dos materiais/equipamentos, descritos no Anexo I – Termo de Referência do Objeto, será de **10 (dez) dias**, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento a ser emitida pela **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**.

21.2 O item desta licitação deverá ser entregue na farmácia da **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**, situada na Rua Japoranga, 1700 Japuíba, Angra dos Reis, RJ, no período compreendido entre 9h e 16h, de 2ª a 6ª feira, exceto nos feriados nacionais, estaduais e municipais.

21.3 É imprescindível que as datas e os horários da entrega sejam comunicados à **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**, por escrito, com antecedência de no mínimo 48 (quarenta e oito) horas úteis.

21.4 O recebimento do objeto será realizado de acordo com as disposições contidas nos artigos 73 a 76 da Lei nº 8.666/93, da seguinte forma:



- α) I – **provisoriamente**, no prazo máximo de **15 (quinze) dias**, para efeito de posterior verificação da conformidade do material com as especificações consignadas no item 4, do Anexo I;
- β) II – **definitivamente**, no prazo máximo de **30 (trinta) dias**, após a verificação da qualidade e quantidade do material e conseqüente aceitação.

22 INSPEÇÃO DE RECEBIMENTO

22.1 Todos os itens entregues serão inspecionados no ato do Recebimento Provisório, objetivando avaliar a conformidade do fornecimento com relação ao quantitativo e às especificações técnicas, comparando-os com as discriminações contidas nas Notas Fiscais que os acompanham e o contido na Proposta de Preços e documentos.

22.2 Será feita uma verificação da integridade física dos itens recebidos, pelo servidor designado para a fiscalização da contratação, de forma a assegurar que nenhum tipo de dano possa ter sido causado aos mesmos durante o transporte.

22.3 Após a Inspeção de Recebimento, a CONTRATANTE emitirá Certificado de Conformidade, onde constará o número da Nota Fiscal e declaração que indique que o(s) item(ns) recebido(s) está(ão) de acordo com a discriminação constante na mesma.

22.4 Caso seja considerado que a discriminação constante da Nota Fiscal está insuficiente para assegurar a conformidade com as especificações técnicas, será feito no ato uma Discriminação Complementar ou Corretiva, documento este que deverá ser assinado pelas partes (fornecedor/adquirente)

22.5 Os itens não aprovados deverão ser substituídos pela(s) empresa(s) Licitante(s), bem como deverá ser providenciada a complementação dos itens faltantes, no prazo de 2 (dois) dias, a contar do envio, via fax pela CONTRATANTE, do referido Termo de Recusa, no qual constarão as desconformidades com as especificações e/ou quantitativos.

22.6 Os custos das substituições dos itens rejeitados e das entregas dos itens faltantes no endereço indicado no item 21.2 correrão exclusivamente por conta da(s) Licitante(s) vencedora(s).

22.7 O fornecedor será responsável pela retirada dos itens não aprovados no endereço indicado no item 21.2, bem como pela entrega dos itens em substituição e/ou faltantes, arcando com os referidos custos.

22.8 Caso as substituições dos itens não aceitos não ocorram em até 2 (dois) dias ou o novo fornecimento também seja rejeitado, estará(ão) a(s) Licitante(s) vencedora(s) incorrendo em atraso na entrega, sujeita(s) à aplicação das penalidades cabíveis.

22.9 Após decorrido o prazo de avaliação, o CONTRATANTE emitirá o Certificado de Aceitação, que será encaminhado via fax à(s) ou e-mail empresa(s) Licitante(s), com a discriminação dos itens testados e aprovados.

22.10 Os itens não aprovados serão listados em um Termo de Recusa, no qual constarão as desconformidades verificadas, que será encaminhado via fax à(s) empresa(s) Licitante(s), ficando esta(s) obrigada(s) a efetuar(em) a substituição dos referidos itens, cumprindo as mesmas condições estabelecidas quando da recusa na fase do Recebimento Provisório.

22.11 O Recebimento Definitivo não exclui a responsabilidade da(s) adjudicatária(s) pelo perfeito estado dos itens fornecidos, cabendo-lhe(s) sanar quaisquer irregularidades detectadas quando de suas utilizações, sem quaisquer ônus financeiros para o CONTRATANTE.



23 – DO PAGAMENTO

23.1. Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto do presente pregão, ocorrerão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

Ficha nº 2020, dotação orçamentária nº 33.3301.10.302.0228.2692.33930.12140000

23.1.1. As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

23.2. O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, a contar da entrada da nota fiscal no setor financeiro, mediante crédito em conta-corrente da contratada, em instituição financeira contratada pelo **CONTRATANTE**, contados do primeiro dia útil do envio via fax ou e-mail do respectivo Certificado de Aceitação referente ao recebimento definitivo.

23.2.1. Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente do Banco Oficial do Município de Angra dos Reis, cujo número e agência deverão ser informados pelo adjudicatário até a assinatura do contrato.

23.2.2. No caso de a **CONTRATADA** estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo **CONTRATANTE** ou caso verificada pelo **CONTRATANTE** a impossibilidade de a **CONTRATADA**, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo **CONTRATANTE**, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, o pagamento poderá ser feito mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela **CONTRATADA**.

23.3. A(s) Nota(s) Fiscal(s) Eletrônica(s) – NF(s)/Fatura deverá(ão) ser entregue(s) juntamente com a mercadoria, não podendo conter rasuras e devendo corresponder ao(s) item(s) fornecido(s). Será(ão) conferida(s) e atestada(s) pela **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel** na pessoa do funcionário responsável, desde que não haja fator impeditivo provocado pela empresa vencedora.

23.4. A(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s) deverá(ão) ter o mesmo CNPJ da Proposta de Preços, pois a divergência impossibilitará a apropriação e o pagamento.

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

23.6. A(s) Nota(s) Fiscal(is) deverá(ão) ser emitida(s) em favor da **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**, CNPJ: 26.830.623/0001-85, Inscrição Estadual: Isento, **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**, Endereço: Rua Japorangra, nº: 1700, Japuíba – CEP.: 23.934-055 - Angra dos Reis/RJ, Telefone: (24) 3368-6680.

23.7. No caso de empresas não optantes pelo Simples, deverão destacar na Nota Fiscal/ Fatura, os valores e alíquotas referentes aos tributos federais a serem retidos, conforme Instrução Normativa SRF nº 480/04 da Secretaria da Receita Federal e suas alterações.

23.8. Será de inteira responsabilidade da Licitante vencedora as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, alimentação, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações civis e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços objeto desta licitação ficando, ainda, o Município de Angra dos Reis isento de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.



23.9. Já estarão retido na fonte os impostos: IR, PIS, COFINS, CSLL, consoante as Instruções Normativas SRF nº 480/04 da Secretaria da Receita Federal e suas alterações.

23.10. Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer nota fiscal por culpa da **CONTRATADA**, o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva representação.

23.11. Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à **CONTRATADA**, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IGPM – Índice Geral de Preços de Mercado e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado pro rata die, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste edital serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês pro rata die.

24 DA GARANTIA / VALIDADE

24.1 O prazo será do fabricante, não podendo ser inferior ao da Lei nº 8.078, de 11/09/1990 do Código de defesa do Consumidor.

25 DOS RECURSOS

25.1 DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

25.1.1 Até 02 (dois) dias antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá peticionar contra o ato convocatório.

25.1.2 O Pregoeiro deverá decidir sobre a petição no prazo de 24(vinte e quatro) horas.

25.1.3 Se for acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para realização do certame.

25.2 DO RECURSO À SESSÃO PÚBLICA

25.2.1 No prazo de 03 (três) dias úteis deverá a licitante juntar memoriais com a respectiva fundamentação no setor de protocolo da **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**, no seguinte endereço: Rua Japorangra, 1700 – Japuiba, Angra dos Reis/RJ, de 10:00 às 16:00 horas.

25.2.2 Em casos especiais, quando complexas as questões debatidas, o Pregoeiro concederá àqueles que manifestarem a intenção de recorrer, prazo suficiente para apresentação das correspondentes razões, ficando os demais desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

25.2.3 O recurso contra decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo.

25.2.4 O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

25.2.5 A falta de manifestação imediata e motivada da Licitante quanto ao resultado do certame, importará preclusão do direito de recurso. Os recursos imotivados ou insubsistentes não serão recebidos.

25.2.6 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, junto o Pregoeiro.



26 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

26.1 A inexecução do objeto desta licitação, total ou parcial, execução imperfeita, mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal no que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

- α) Advertência;
- β) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta;
- χ) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a administração, por prazo não superior a 02(dois) anos;
- δ) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública;

26.2 A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE.

26.3 A sanção prevista na alínea b desta ITEM poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

26.4 A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

26.5 A multa administrativa prevista na alínea b não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a CONTRATADA por perdas e danos das infrações cometidas.

26.6 O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da nota de empenho ou do saldo não atendido, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas.

26.7 Antes da aplicação de qualquer penalidade administrativas, será garantido o exercício do contraditório e ampla defesa no prazo de 05(cinco) dias contados da notificação pessoal do contratado.

26.8 A aplicação da sanção prevista na alínea d é de competência exclusiva do Prefeito de Angra dos Reis e dos Secretários Municipais, devendo ser precedida de defesa do interessado, no prazo de 10(dez) dias.

26.9 O prazo da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade.

26.10 Será remetida à Secretaria Municipal de Administração cópia do ato que aplicar qualquer penalidade ou da decisão final do recurso interposto pela CONTRATADA, a fim de que seja averbada a penalização no Registro Cadastral.

27 CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

27.1 - O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

- a) descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;



- b) não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;
- c) não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado; e
- d) tiver presentes razões de interesse público, devidamente justificadas.

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

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

28 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

28.1. É facultado à **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**, quando convocada(s) a(s) Licitante(s) Vencedora(s) e esta(s) não aceitar(em) os prazos e condições estabelecidos, convocar os proponentes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, inclusive quanto aos preços, ou revogar o Pregão Presencial.

28.2. É facultado ao Licitante ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

28.3. Fica assegurado a **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel** o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

28.4. Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e o Município não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

28.5. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

28.6. Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro.

28.7. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no horário e local aqui estabelecidos, desde que não haja comunicação do Pregoeiro em contrário.

28.8. O Pregoeiro manterá em seu poder os documentos de todas as Licitantes pelo prazo de 15 (quinze) dias, contados da homologação da licitação, devendo as empresas retirá-los após este período, sob pena de inutilização dos mesmos.

28.9. As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados.



28.10. Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus Anexos deverá ser encaminhado, por escrito, ao Pregoeiro, no endereço constante no timbre deste edital, até 02 (dois) dias úteis antes da data de abertura dos Envelopes.

28.11. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação ou a obrigatoriedade de serem utilizados os serviços.

28.12. Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia do término. Nenhum prazo se inicia ou vence em dia em que não houver expediente na Administração Pública Municipal.

28.13. As obrigações resultantes do presente certame licitatório deverão ser executadas fielmente pelas partes, de acordo com as condições avençadas e as normas legais pertinentes, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

28.14. Integram este edital os seguintes anexos:

Anexo I - Termo de Referência do Objeto.

Anexo II – Minuta da Ata de Registro de Preços.

Anexo III - Modelo de Carta de Credenciamento.

Anexo IV - Modelo de Declaração dando ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação.

Anexo V - Modelo de Declaração da Condição de ME ou EPP.

Anexo VI - Modelo Proposta de Preço.

Anexo VII - Modelo de Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Anexo VIII- Modelo de Declaração de Idoneidade.

Anexo IX - Modelo de Declaração de Superveniência.

Anexo X - Modelo de Declaração de Optante pelo Simples.

28.15. Os casos omissos serão resolvidos pela autoridade superior, observados os princípios que informam a atuação da Administração Pública.

28.16. Ficam os licitantes sujeitos às sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis caso apresentem, na licitação, qualquer declaração falsa que não corresponda à realidade dos fatos.

28.17. O foro da comarca de Angra dos Reis é designado como o competente para dirimir quaisquer controvérsias relativas a esta licitação e à adjudicação, contratação e execução dela decorrentes.

Angra dos Reis, 09 de junho de 2020.

.....
KÁTIA REGINA DA S. CORDEIRO



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

Registro de preços para medicamentos e correlatos para atender aos pacientes internados na Fundação do Hospital Geral da Japuiba, pelo período de 12 meses, com entrega programada de acordo com a necessidade da unidade hospitalar e suas demandas.

2 – DA JUSTIFICATIVA

Justifica-se a presente **registro de preços** para futura aquisição a fim de atender para medicamentos e correlatos para abastecimento do estoque da farmácia hospitalar da Fundação do Hospital Geral da Japuiba, **com entrega dos medicamentos com validade no ato do recebimento no setor de no mínimo 12 meses.**

3 – DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO

A despesa decorrente desta aquisição correrá à conta da seguinte Ficha 20203143 e Dotação Orçamentária 33.3301.10.302.0228.2692.339030.121400000

4 – DAS ESPECIFICAÇÕES e QUANTIDADES

Atendimento aos pacientes internados ou em avaliação médica nas dependências da FUNDAÇÃO HOSPITAL GERAL DA JAPUIBA - Fhmj- Angra dos Reis. **CONSUMO MÉDIO MENSAL DOS ITENS DESTE TERMO DE REFERÊNCIA ESTA RELACIONADO AS QUANTIDADES DISTRIBUÍDAS DIARIAMENTE PARA OS SETORES HOSPITALARES: CLINICA CIRÚRGICA, HIPORDEMIA, CLINICA MEDICA FEMININA, CLINICA MEDICA MASCULINA, GRANDE EMERGÊNCIA, ORTOPEDIA, REPOUSO, UPG, SEMI CRITICO E CRITICO. O QUANTITATIVO TOTAL DE CADA ITEM FOI DETERMINADO MULTIPLICANDO O CONSUMO MÉDIO MENSAL ESTIMADO POR 12 MESES. CONFORME DESCRITO NA TABELA ABAIXO:**

ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
LOTE I – COMPRIMIDOS E GRANULADOS				
1	5000	60.000	CP	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG - COMP
2	50	600	CP	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG - COMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
3	500	6000	CP	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG - COMP
4	500	6000	CP	ÁCIDO FÓLICO 5MG - COMP
5	300	3600	CP	ACIDO FOLÍNICO 15MG (FOLINATO DE CALCIO) - COMP
6	500	6000	CP	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG - COMP
7	50	600	CP	ACETAZOLAMIDA 250MG - COMP
8	500	6000	ENV	ACETILCISTEÍNA 600MG - ENVELOPE
9	500	6000	CP	ACICLOVIR 200MG - COMP
10	200	2400	CP	ACICLOVIR 400MG - COMP
11	125	1500	CP	ALBENDAZOL 400MG - COMP
12	50	600	CP	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMP
13	167	2000	CP	ALOPURINOL 100MG - COMP
14	250	3000	CP	AMINOFILINA 100MG - COMP
15	500	6000	CP	AMIODARONA 200MG - COMP
16	750	9000	CP	AMOXICILINA 500MG - COMP
17	750	9000	CP	AMOXICILINA+CLAVU. 500+125MG - COMP
18	250	3000	CP	AMPICILINA 500MG - COMP
19	500	6000	CP	ANLÓDIPINO 2,5MG - COMP
20	2000	24000	CP	ANLÓDIPINO 5MG - COMP
21	1000	12000	CP	ANLÓDIPINO 10MG - COMP
22	500	6000	CP	ATENÓLOL 25MG - COMP
23	500	6000	CP	ATENÓLOL 50MG - COMP
24	1000	12000	CP	ATORVASTATINA 10MG - COMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
25	1000	12000	CP	ATORVASTATINA 20MG - COMP
26	1000	12000	CP	ATORVASTATINA 40MG - COMP
27	50	600	CP	AXETILCEFUROXIMA 500MG - COMP
28	250	3000	CP	AZITROMICINA 500MG - COMP
29	500	6000	CP	BACLOFENO 10MG - COMP
30	100	1200	CP	BETAISTINA 16MG - COMP
31	125	1500	CP	BISACODIL 5MG - COMP
32	100	1200	CP	BISOPROLOL 1,25MG - COMP
33	500	6000	CP	BISOPROLOL 2,5MG - COMP
34	500	6000	CP	BISOPROLOL 5MG - COMP
35	100	1200	CP	BISOPROLOL 10MG - COMP
36	750	9000	CP	BROMOPRIDA 10MG - COMP
37	2000	24000	CP	CAPTOPRIL 25MG - COMP
38	500	6000	CP	CAPTOPRIL 50MG - COMP
39	125	1500	CP	CARBIDOPA+LEVODOPA 25+250MG - COMP
40	250	3000	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG +VIT. D3 400UI - COMP
41	300	3600	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG - COMP
42	200	2400	CP	CARVÃO VEGETAL ATIVADO 250MG - COMP
43	1000	12000	CP	CARVEDILOL 3,125MG - COMP
44	1000	12000	CP	CARVEDILOL 6,25MG - COMP
45	500	6000	CP	CARVEDILOL12,5MG - COMP
46	500	6000	CP	CEFALEXINA 500MG - COMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
47	500	6000	CP	CETOCONAZOL 200MG - COMP
48	250	3000	CP	CILOSTAZOL 100MG - COMP
49	250	3000	CP	CILOSTAZOL 50MG - COMP
50	50	600	CP	CIPROFIBRATO 100MG - COMP
51	500	6000	CP	CIPROFLOXACINO 500MG - COMP
52	250	3000	CP	CLARITROMICINA 500MG - COMP
53	300	3600	CP	CLINDAMICINA 300MG - COMP
54	500	6000	CP	CLONIDINA 0,1 MG - COMP
55	500	6000	CP	CLONIDINA 0,150MG - COMP
56	500	6000	CP	CLONIDINA 0,2 MG - COMP
57	2000	24000	CP	CLOPIDOGREL 75MG - COMP
58	50	600	CP	COLCHICINA 0,5MG - COMP
59	100	1200	CP/CAP	COLECALCIFEROL 1000UI - COMP
60	25	300	ENV	COLESTIRAMINA 4G - ENVELOPE
61	500	6000	CP	COMPLEXO B - COMP
62	500	6000	CP	DABIGATRANA 75MG - COMP
63	500	6000	CP	DABIGATRANA 110MG - COMP
64	500	6000	CP	DABIGATRANA 150MG - COMP
65	500	6000	CP	DEXAMETASONA 4MG - COMP
66	250	3000	CP	DEXCLORFENIRAMINA 2MG - COMP
67	500	6000	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG - COMP
68	500	6000	CP	DIGOXINA 0,25MG - COMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
69	250	3000	CP	DILTIAZEM 60MG - COMP
70	100	1200	CP	DIMENIDRINATO 100MG - COMP
71	3000	36000	CP	DIPIRONA 500MG - COMP
72	1000	12000	CP	DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50MG - COMP
73	300	3600	CP	DOXAZOSINA 2MG - COMP
74	200	2400	CP	DOXICICLINA 100MG - COMP
75	1000	12000	CP	ENALAPRIL 10MG - COMP
76	500	6000	CP	ENALAPRIL 20MG - COMP
77	1500	18000	CP	ESPIRONOLACTONA 25MG - COMP
78	200	2400	CP	ESPIRONOLACTONA 100MG - COMP
79	50	600	CP	FINASTERIDA 1MG - COMP
80	50	600	CP	FINASTERIDA 5MG - COMP
81	125	1500	CP	FLUCONAZOL 150MG - COMP
82	250	3000	CP	FLUNARIZINA 10MG - COMP
83	750	9000	CP	FUROSEMIDA 40MG - COMP
84	750	9000	CP	GLIBENCLAMIDA 5MG - COMP
85	200	2400	CP	GLICLAZIDA 30MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA - COMP
86	1000	12000	CP	HIDRALAZINA 25MG - COMP
87	500	6000	CP	HIDRALAZINA 50MG - COMP
88	1250	15000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMP
89	500	6000	CP	HIOSCINA 10MG - COMP
90	500	6000	CP	IBUPROFENO 300MG - COMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
91	500	6000	CP	IBUPROFENO 600MG - COMP
92	500	6000	CP	INDAPAMIDA 1,5MG - COMP
93	200	2400	CP	ISOSSORBIDA 10MG - COMP
94	1250	15000	CP	ISOSSORBIDA 20MG - COMP
95	500	6000	CP	ISOSSORBIDA 5MG (DINITRATO) SUBLINGUAL- COMP
96	100	1200	CAP/CP	ITRACONAZOL 100MG – COMP/CAP
97	100	1000	CP	IVERMECTINA 6MG - COMP
98	250	3000	CP	LEVOFLOXACINO 500MG - COMP
99	250	3000	CP	LEVOTIROXINA 100MCG - COMP
100	250	3000	CP	LEVOTIROXINA 25MCG - COMP
101	500	6000	CP	LEVOTIROXINA 50MCG - COMP
102	125	1500	CP	LOPERAMIDA 2MG - COMP
103	500	3000	CP	LORATADINA 10MG - COMP
104	3000	36000	CP	LOSARTANA 25MG - COMP
105	3000	36000	CP	LOSARTANA 50MG - COMP
106	500	6000	CP	LOSARTANA 100MG - COMP
107	750	9000	CP	METFORMINA 500MG - COMP
108	1000	12000	CP	METFORMINA 850MG - COMP
109	500	6000	CP	METILDOPA 250MG - COMP
110	500	6000	CP	METILDOPA 500MG - COMP
111	500	6000	CP	METOCLOPRAMIDA 10MG - COMP
112	1000	12000	CP	METOPROLOL 25MG - COMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
113	500	6000	CP	METOPROLOL 50MG - COMP
114	250	3000	CP	METRONIDAZOL 250MG - COMP
115	250	3000	CP	NIFEDIPINO 20MG - COMP
116	125	1500	CP	NIFEDIPINA 10MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA - COMP
117	500	6000	CP	NIMODIPINO 30MG - COMP
118	500	6000	CP	NITROFURANTOINA 100MG - COMP
119	250	3000	CP	NORFLOXACINO 400MG - COMP
120	1000	12000	CP	OLMESARTANA MEDOXOMILA 20MG - COMP
121	1000	12000	CP	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG - COMP
122	2000	24000	CP	OMEPRAZOL 20MG - COMP
123	1000	12000	CP	OMEPRAZOL 40MG - COMP
124	750	9000	CP	ONDANSETRONA 4MG - COMP
125	250	3000	CP	PARACETAMOL 500MG - COMP
126	250	3000	CP	PENTOXIFILINA 400MG - COMP
127	100	1200	CP	PIRIDOXINA 100MG - COMP
128	300	3600	CP	PIRIMETAMINA 25MG - COMP
129	100	1200	ENV	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 30G - ENVELOPE
130	30	360	CP	PRAZOSINA 1MG - COMP
131	100	1200	CP	PRAZOSINA 2MG - COMP
132	750	9000	CP	PREDNISONA 20MG - COMP
133	500	6000	CP	PREDNISONA 5MG - COMP
134	750	9000	CP	PROMETAZINA 25MG - COMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
135	100	1200	CP	PROPAFENONA 300MG - COMP
136	500	6000	CP	PROPATILNITRATO 10MG - COMP
137	125	1500	CP	PROPILTIOURACILA 10MG - COMP
138	500	6000	CP	PROPRANOLOL 40MG - COMP
139	750	9000	CP	RANITIDINA 150MG - COMP
140	250	3000	CP/CAP	RIFAMPICINA 300MG - COMP
141	300	3600	CP	RIVAROXABANA 10MG - COMP
142	1000	12000	CP	ROSUVASTATINA 10MG - COMP
143	1000	12000	CP	ROSUVASTATINA 20MG - COMP
144	1000	12000	CP	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG - CÁPSULA
145	100	1200	CP	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL - ENV
146	250	3000	CP	SALBUTAMOL 2MG - COMP
147	100	1200	CP	SILDENAFILA 20MG -COMP
148	750	9000	CP	SIMETICONA 40MG - COMP
149	1000	12000	CP	SINVASTATINA 20MG - COMP
150	500	6000	CP	SINVASTATINA 40MG - COMP
151	300	3600	CP	SULFADIAZINA 500MG - COMP
152	500	6000	CP	SULFAMETOXAZOL.+TRIMETOPRIMA. 400+80MG - COMP
153	1500	18000	CP	SULFATO FERROSO 40MG (40mg de ferro elementar) - COMP
154	200	2400	CP	TIAMINA 300MG - COMP
155	500	6000	CP	TENOXICAM 20MG - COMP
156	250	3000	CP	VARFARINA 5MG - COMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
157	250	3000	CP	VERAPAMIL 80MG - COMP
158	250	3000	CP	VARFARINA 5MG - COMP
159	250	3000	CP	VERAPAMIL 80MG - COMP
LOTE II – INJETÁVEIS				
1	10	120	AMP	ACETATO DE OCTREOTIDA 0,05MG/ML
2	10	120	AMP	ACETATO DE OCTREOTIDA 0,1MG/ML
3	750	9000	AMP	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML - AMP 3 ML
4	10	120	AMP	ACIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO 1G - FRASCO AMPOLA
5	10	120	AMP	ACIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO 4G - FRASCO AMPOLA
6	250	3000	F/A	ACICLOVIR 250MG F/A
7	500	6000	AMP	ÁC. ASCÓRBICO 100MG/ML – AMP 5 ML
8	1000	12000	AMP	ÁC. TRANEXÂMICO 50MG/ML – AMP 5 ML
9	250	3000	AMP	ADENOSINA 3MG/ML – AMP 2ML
10	12500	150.000	AMP	ÁGUA DESTILADA 10ML - AMP
11	50	600	FR	ALANILGLUTAMINA 200MG/ML – FR 100ML
12	50	600	FR	ALANILGLUTAMINA 200MG/ML – FR 50ML
13	250	3000	AMP	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML
14	50	600	AMP	ALBUMINA HUMANA 20% 100ML
15	200	2400	F/A	ALFAEPOETINA 4000UI - AMP
16	100	1200	F/A	ALPROSTADIL 20MCG - AMP
17	20	240	AMP	ALTEPLASE 50MG - AMP
18	1	12	AMP	ALTEPLASE 10MG - AMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
19	1	12	AMP	ALTEPLASE 20MG - AMP
20	1000	12000	AMP	AMICACINA 250MG/ML -AMP 2ML
21	750	9000	AMP	AMINOFILINA 24MG/ML – AMP 10 ML
22	500	6000	AMP	AMIODARONA 50MG/ML – AMP 3ML
23	100	1200	FR/AMP	AMPICILINA + SULBACTAM 1,5 G FR/AMP
24	2000	24000	AMP	AMOXICILINA + CLAVU. 1G - AMP
25	500	6000	FR/AMP	AMPICILINA 250MG – AMP – Pó liofilizado frasco ampola
26	500	6000	FR/AMP	AMPICILINA 500MG – AMP – Pó liofilizado frasco ampola
27	1000	12000	FR/AMP	AMPICILINA 1G – AMP – Pó liofilizado frasco ampola
28	75	900	AMP	ANFOTERICINA B 50MG - AMP
29	15	180	FR/AMP	ANFOTERICINA B (LIPOSSOMAL) 50MG - FRASCO
30	50	600	AMP	ASPARTATO DE ORNITINA 5G - AMP 10ML
31	1000	12.000	AMP	ATRACÚRIO 10MG/ML – AMP 2,5 ML
32	200	2400	AMP	ATRACÚRIO 10MG/ML – AMP 5 ML
33	30	360	F/A	AZTREONAM 1G - AMP
34	30	360	FR/AMP	AZITROMICINA 500 MG FR/AMP
35	500	6000	AMP	ATROPINA 0,25MG/ML – AMP 1ML
36	500	6000	FR	BECLOMETASONA 400 MCG/ML - flaconete sol inalatoria
37	50	600	AMP	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML - AMP 5ML
38	200	2400	AMP	BETAMETASONA (ACETATO) 3 MG/ML + BETAMETASONA (FOSFATO) 3MG/ML - AMP 1ML
39	125	1500	AMP	BICARBONATO DE SODIO 8,4% - 250ML
40	500	6000	AMP	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML - AMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
41	3000	36000	AMP	BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2 ML
42	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA C/ GLICOSE 4ML - AMP
43	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA C/ VASO 20ML - AMP
44	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 4ML - AMP
45	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA S/ VASO 20ML - AMP
46	250	3.000	UNID	BUPIVACAÍNA 0,75 % S/V 20ML
47	20	240	FR/AMP	CASPOFUNGINA 50MG - FRASCO
48	100	1200	F/A	CEFALOTINA 1G - AMP
49	5000	60000	AMP	CEFAZOLINA 1G - AMP
50	1000	12000	AMP	CEFEPIME 1G - AMP
51	500	6000	AMP	CEFEPIME 2G - AMP
52	50	600	FR/AMP	CEFOTAXIMA 1G - FR/AMP
53	125	1500	FR/AMP	CEFTAROLINA FOSAMILA 600MG – FR/AMP
54	125	1500	FR/AMP	CEFTAZIDIMA 1 G FR/AMP
55	50	600	FR/AMP	CEFTRIAXONA 1G IM (INTRAMUSCULAR) – FR/AMP
56	50	600	FR/AMP	CEFTRIAXONA 500MG IM (INTRAMUSCULAR) – FR/AMP
57	3000	36000	AMP	CEFTRIAXONA 1 G - AMP
58	500	6000	F/A	CEFUROXIMA 750MG - AMP
59	4000	48000	FR	CETOPROFENO 100MG IV – FRASCO
60	3000	36000	FR/AMP	CETOPROFENO 50MG/ML IM – AMP 2ML
61	300	3600	AMP	CETOROLACO DE TROMETAMOL 30MG/ML - AMP 1ML
62	200	2400	AMP	CIANOCOBALAMINA 2500MCG/ ML - AMP 2ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
63	3000	36000	FR	CIPROFLOXACINO 2MG/ML IV – FRASCO 100ML
64	500	6000	AMP	CLARITROMICINA 500MG - AMP
65	1000	12000	FR/AMP	CLINDAMICINA 600 MG FR/AMP 4 ML
66	50	600	AMP	CLONIDINA 150MCG/ML - AMP 1ML
67	25	300	FR/AMP	CLORANFENICOL 1000MG - FRASCO
68	4250	51000	AMP	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML - AMP
69	3000	36000	AMP	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML - AMP
70	2000	24000	AMP	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML - AMP
71	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA COM FELIPRESSINA 0,03 UI/mL - TUB 1,8ML
72	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2,0% + HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (1:200.000 EM NOREPINEFRINA) -TUB 1,8ML
73	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2,0% S/VASO -TUB 1,8ML
74	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2,0% + EPINEFRINA (1:50.000 EM NOREPINEFRINA) -TUB 1,8ML
75	50	600	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:200.000 – TUB 1,8ML
76	200	2400	F/A	COLISTIMETATO DE SÓDIO (POLIMIXINA E) 1.000.000 UI
77	2000	24000	AMP	COMPLEXO B 2ML - AMP
78	100	1200	AMP	DAPTOMICINA 500MG - FRASCO AMPOLA
79	3	36	F/A	DANTROLENE 20MG – FRASCO 60ML
80	500	6000	AMP	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML - AMP 2ML
81	2000	24000	AMP	DEXAMETASONA 4MG/ML – AMP 2,5ML
82	1250	15000	AMP	DICLOFENACO 25MG/ML – AMP 3ML
83	12000	144.000	AMP	DIPIRONA 500MG/ML – AMP 2ML
84	1000	12000	AMP	DIMENIDRATO 3MG/ML+ 5 MG/ML CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + 100 MG/ML GLICOSE + 100 MG/ML FRUTOSE – AMP 10ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
85	500	6000	AMP	DOBUTAMINA 12,5MG/ML 20ML - AMP
86	500	6000	AMP	DOPAMINA 5MG/ML – AMP 20ML
87	2000	24000	UN	ENOXAPARINA 20MG - SERINGA
88	2000	24000	UN	ENOXAPARINA 40MG - SERINGA
89	1250	15000	UN	ENOXAPARINA 60MG - SERINGA
90	1250	15000	UN	ENOXAPARINA 80MG - SERINGA
91	500	6000	AMP	EPINEFRINA 1MG/ML – AMP 1ML
92	50	600	FR/AMP	ERTAPENEM 1G – FR/AMP
93	50	600	FR/AMP	ESMOLOL 10MG/ML – BOLSA 250ML
94	50	600	FR/AMP	ESMOLOL 10MG/ML – FR/AMP 10ML
95	3	36	FR	ESTREPTOQUINASE 1.500.000UI - FRASCO
96	2	24	FR	ESTREPTOQUINASE 750.000UI - FRASCO
97	250	3000	AMP	ETILEFRINA 10MG/ML – AMP 1ML
98	500	6000	AMP	FOSFATO DE POTÁSSIO 2mEq/ML - 10ML
99	500	6000	AMP	FITOMENADIONA 10MG/ML IM – AMP 1ML
100	25	300	AMP	FITOMENADIONA 10MG/ML IV - AMP 1ML
101	300	3600	FR	FLUCONAZOL 200MG IV
102	2000	36000	AMP	FUROSEMIDA 10MG/ML – AMP 2ML
103	30	360	FR/AMP	GANCICLOVIR 500MG - FRASCO
104	500	6000	AMP	GENTAMICINA 40MG – AMP
105	750	9000	AMP	GENTAMICINA 80MG - AMP
106	3000	36000	AMP	GLICOSE 25% 10ML - AMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
107	3000	36000	AMP	GLICOSE 50% 10ML - AMP
108	15	180	FR	GLUCAGON 1MG - FRASCO
109	200	2400	AMP	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML - AMP
110	5000	60000	AMP	HEPARINA 5000 UI 0,25ML - AMP
111	125	1500	AMP	HEPARINA 5000 UI 5ML - AMP
112	500	6000	AMP	HIDRALAZINA 20MG/ML – AMP 1ML
113	1000	12000	AMP	HIDROCORTISONA 100MG - AMP
114	1000	12000	AMP	HIDROCORTISONA 500MG - AMP
115	100	1200	AMP	HIDRÓXIDO FÉRRICO POLIMALTOSE 100MG/2ML IM - AMP 2ML
116	1000	12000	AMP	HIOSCINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML - AMP 5ML
117	4000	48000	AMP	HIOSCINA 20MG/ML – AMP 1ML
118	500	6000	FR/AMP	IMIPENEM 500MG + CILASTINA 500MG – FR/AMP
119	1	12	FR	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D) - SOL INJ
120	30	360	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5G - FRASCO 50ML
121	30	360	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G - FRASCO 100ML
122	20	240	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 10G - FRASCO 200ML
123	5	60	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 20G - FRASCO 400ML
124	30	360	FR/AMP	INSULINA NPH 100 UI/ML – 10 ML
125	30	360	FR/AMP	INSULINA REGULAR 100UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – 10 ML
126	500	6000	FR	LEVOFLOXACINO 500MG IV
127	250	3000	AMP	LIDOCAÍNA 2% ISOBÁRICA 5ML - AMP
128	500	6000	FR	LIDOCAÍNA 2% S/ VASO 20ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
129	500	6000	AMP	LIDOCAÍNA 2% S/ VASO 5ML – AMP
130	100	1200	FR	LIDOCAÍNA C/ VASO 20ML - AMP
131	500	6000	UN	LINEZOLIDA 600MG - FRASCO
132	50	600	AMP	MEPIVACAÍNA 3% S/ VASO 1,8ML - AMP
133	50	600	AMP	MEPIVACAÍNA 2% C/ VASO (EPINEFRINA 1:100.000) 1,8ML - AMP
134	1000	12000	FR/AMP	MEROPENEM 1G - FR/AMP IV
135	1000	12000	FR/AMP	MEROPENEM 500 MG – FR/AMP IV
136	10	120	AMP	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML - AMP
137	100	1200	FR/AMP	METILPREDNISOLONA 125MG - FR/AMP
138	250	3000	FR/AMP	METILPREDNISOLONA 500MG -FR/ AMP
139	5000	60000	AMP	METOCLOPRAMIDA 10MG – AMP
140	50	600	AMP	METOPROLOL 5MG (1MG/ML) – AMP 5ML
141	1250	15000	AMP	METRONIDAZOL 500MG IV – FRASCO 100ML
142	10	120	FR/AMP	MICAFUNGINA 50MG – FR/AMP
143	25	300	AMP	MILRINONA 1MG/ML – AMP 10ML
144	100	1200	BOLSA	MOXIFLOXACINA 400MG – BOLSA 250ML
145	500	3000	AMP	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML – AMP 1ML
146	125	1500	AMP	NITROGLICERINA 5MG/ML – AMP 10ML
147	125	1500	AMP	NITROPRUSSETO 25MG/ML – AMP 2ML
148	2000	24000	AMP	NOREPINEFRINA 2MG/ML – AMP 4ML
149	25	300	AMP	OCITOCINA 5UI/ML – AMP 1ML
150	20	240	AMP	OLEATO DE MONOETANOLAMINA 50MG/ML – AMP 2ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
151	500	6000	AMP	OLIGOELEMENTOS (Zn 2,5MG/ML; Cu 0,8MG/ML; Mn 0,4MG/ML; Cr 10UG/ML) – AMP 2ML
152	5000	60000	FR/AMP	OMEPRAZOL 40MG/ML - FR/AMP
153	1000	12000	AMP	ONDANSETRONA 2MG/ML – AMP 2ML
154	3000	36000	FR/AMP	OXACILINA 500MG – FR/AMP
155	100	1200	AMP	PANCURÔNIO 2MG/ML – AMP 2ML
156	50	600	FR/AMP	PENICILINA 600.000UI – FR/ AMP
157	500	6000	FR/AMP	PENICILINA 1.200.000UI – FR/ AMP
158	125	1500	FR/AMP	PENICILINA 400.000UI – FR/AMP
159	500	6000	FR/AMP	PENICILINA 5.000.000UI – FR/AMP
160	100	1200	AMP	PENTOXIFILINA 20MG/ML – AMP -5 ML
161	1000	12000	FR/AMP	PIPERACILINA 2G + TAZOBACTAM 250MG - AMP
162	3000	36000	FR/AMP	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5MG - AMP
163	500	6000	AMP	POLIMIXINA B 500.000UI - AMP
164	200	2400	AMP	POLIVITAMÍNICO SEM MINERAIS – SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 10ML
165	5	60	AMP	PRALIDOXIMA 200MG - AMP
166	2000	24000	AMP	PROMETAZINA 25MG/ML – AMP 2ML
167	50	600	AMP	PROTAMINA 1000UI/ML – AMP 5ML
168	6000	72000	AMP	RANITIDINA 25MG/ML – AMP 2ML
169	50	600	AMP	ROCURÔNIO 10MG/ML – AMP 5ML
170	1000	12000	AMP	SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III (SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20MG/ML) - AMP 5 ML
171	250	3000	AMP	SALBUTAMOL 0,5MG/ML – AMP 1ML
172	30	360	AMP	SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML – AMP 2ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
173	500	6000	AMP	SULFA+TRIME 80+16MG/ML – AMP 5ML
174	500	6000	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML - AMP
175	500	6000	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML - AMP
176	200	2400	AMP	SULFATO DE ZINCO 200MCG/ML 5ML - AMP
177	500	6000	AMP	SUXAMETÔNIO 100MG - AMP
178	100	1200	AMP	SUXAMETÔNIO 500MG - AMP
179	125	1500	AMP	TEICOPLANINA 400MG - AMP
180	5	60	SER	TENECTEPLASE 40MG
181	1	12	SER	TENECTEPLASE 50MG
182	3000	36000	AMP	TENOXICAM 20MG - AMP
183	15	180	AMP	TERLIPRESSINA 1MG - AMP
184	500	6000	AMP	TIAMINA 100 MG/ML – AMP 1ML
185	1000	12000	FR/AMP	TIGECICLINA 50MG -AMP
186	2000	24000	AMP	VANCOMICINA 500MG - AMP
187	500	6000	AMP	VANCOMICINA 1G - AMP
188	250	3000	UNID	VASOPRESSINA 20 UI/ML – AMP 1ML
189	200	2400	AMP	VECURÔNIO 4MG – AMP 1ML
190	50	600	AMP	VERAPAMIL 2,5MG/ML – AMP 2ML
191	250	3000	AMP	VITAMINA A (RETINOL) 3500 UI + VITAMINA D3 220 UI + VITAMINA E (ALFA TOCOFEROL) 11,2 UI + VITAMINA C 125 MG + VITAMINA B1 (TIAMINA) 3,51 MG + VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) 4,14 MG + VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) 4,53 MG + VITAMINA B12 0,006 MG + VITAMINA B9 (ÁCIDO FÓLICO) 0,414 MG + ÁCIDO PANTOTÊNICO 17,25 MG + VITAMINA H (BIOTINA) 0,069 MG + VITAMINA PP 46 MG - AMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
192	30	360	FR	VORICONAZOL 200MG - FR
LOTE III- GRANDES VOLUMES				
1	1000	12000	FR	ÁGUA PARA INJEÇÃO 250 ML
2	1000	12.000	FR	ÁGUA PARA INJEÇÃO 500 ML
3	1000	12.000	FR	ÁGUA PARA INJEÇÃO 1000 ML
4	250	3000	FR	CLISTER GLICERINA 12% - SOL
5	6000	72.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML
6	6000	72.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML
7	12500	150.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML
8	5000	60.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML
9	20	240	FR	EMULSÃO LIPÍDICA INJETÁVEL 20% (TCM/TCL) – FRASCO 100ML
10	30	360	FR	EMULSÃO LIPÍDICA INJETÁVEL 20% (TCM/TCL) – FRASCO 500ML
11	30	360	FR	EMULSÃO INJETÁVEL – ÓLEO DE PEIXE 100MG/ML – FRASCO 50ML
12	30	360	FR	EMULSÃO INJETÁVEL – ÓLEO DE PEIXE 100MG/ML – FRASCO 100ML
13	30	360	FR	GELATINA 3,5% ELETROLITOS - SOL
14	100	1200	BOLSA	HIDROXIETILAMIDO 6% + CLORETO DE SÓDIO 500ML
15	200	2400	FR	MANITOL 20% - SOL INJ 250ML
16	300	3600	FR	MANITOL+SORBITOL - SOL 1000ML
17	200	2400	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETROLITOS - ENTRE 1700 E 2300 KCAL; ENTRE 1800 E 2200ML - BOLSA



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
18	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 2200 E 2950 KCAL; ENTRE 2250 E 2600ML - BOLSA
19	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 1200 E 1500 KCAL; ENTRE 1400 E 1700ML - BOLSA
20	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 700 E 1200 KCAL; ENTRE 800 E 1200ML - BOLSA
21	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (PERIFÉRICA): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 650 E 1300 KCAL; ENTRE 900 E 1450ML - BOLSA
22	20	240	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 100ML
23	30	360	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 250ML
24	30	360	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 500ML
25	30	360	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 1000ML
26	20	240	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 15% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 1000ML
27	5000	60.000	FR	SORO RINGER LACTATO 500 ML
28	1000	12000	FR	SORO RINGER SIMPLES 500ML
29	500	6.000	FR	SORO GLICOSADO 5% 100 ml
30	1000	12.000	FR	SORO GLICOSADO 5% 250 ML
31	2000	24.000	FR	SORO GLICOSADO 5% 500 ML
32	250	3.000	FR	SORO GLICOSADO 10% 500 ML
LOTE IV – GOTAS / SUSPENSÕES/ ELIXIR				
1	30	360	FR	ACEBROFILINA 25MG/5ML XAROPE – FRASCO 120ML
2	20	120	FR	ACETATO DE DESMOPRESSINA 0,1MG/ML SPRAY - FRASCO 2,5ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
3	50	600	FR	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE - FRASCO 100ML
4	20	240	FR	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO - FRASCO 10ML
5	10	120	FR	AMBROXOL 15MG/5ML - XPE -FRASCO 120ML
6	125	1500	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – SUSP ORAL -FRASCO 60ML
7	25	300	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG + 31,25 MG/5 ML - FRASCO 100ML
8	25	300	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250 MG + 62,50 MG/5 ML - FRASCO 100ML
9	10	120	FR	AXETILCEFUROXIMA 50MG/ML SUPENSÃO - FRASCO 50 ML
10	25	300	FR	AZITROMICINA 600MG – SUSP ORAL - FRASCO 15ML
11	50	600	FR	BECLOMETASONA 50MCG SPRAY - FRASCO 200 DOSES
12	50	600	FR	BECLOMETASONA 250MCG SPRAY - FRASCO 200 DOSES
13	500	3000	FR	BROMOPRIDA 4MG/ML - GOTAS - FRASCO 20ML
14	50	600	FR	BUDESONIDA 32MCG SPRAY -FRASCO 120 DOSES/ACIONAMENTOS
15	50	300	FR	BUDESONIDA 0,25MG/ML - FRASCO 2ML
16	10	120	FR	CARVÃO ATIVADO (USO HOSPITALAR) – FRASCO 30MG
17	100	1500	FR	CEFALEXINA 250MG/5ML – SUSP ORAL - FRASCO 60ML
18	30	240	FR	CETOPROFENO 20MG/ML – FRASCO 20ML
19	50	360	FR	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML - SOLUÇÃO NASAL - FRASCO 30ML
20	30	360	FR	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA 0,5MG/ML - SOLUÇÃO NASAL - FRASCO 30ML
21	30	240	FR	COMPLEXO B XAROPE (CIANOCOBALAMINA 1,5MCG + PANTOTENATO DE CALCIO 1,5MG + FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA 1MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 3MG + NICOTINAMIDA 2,5MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 1 MG) - FRASCO 120ML
22	20	600	FR	DESLORATADINA 0,5MG/ML XAROPE- FRASCO 60ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
23	50	600	FR	DESLORATADINA 0,5MG/ML XAROPE- FRASCO 100ML
24	50	3000	FR	DEXAMETASONA 0,1MG/ML - ELIXIR - FRASCO 120ML
25	250	3000	FR	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML - XPE - FRASCO 120ML
26	250	300	FR	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML - GOTAS - FRASCO 20ML
27	500	6000	FR	DIPIRONA 500MG/ML - GOTAS - FRASCO 10ML
28	20	240	FR	ERITROMICINA 250MG/5ML - FRASCO 60ML
29	50	600	FR	ESCOPOLAMINA 10MG/ML - SOL ORAL -FRASCO 20ML
30	250	3000	FR	FENOTEROL BROMIDRATO – 5 MG/ML- GOTAS FR 10 ML
31	20	240	FR	FERRIPOLIMALTOSE 50MG/ML GOTAS -FRASCO 30 ML
32	30	360	FR	FEXOFENADINA 6MG/ML - SUSP ORAL - 60ML
33	100	1200	FR	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO - SOL ORAL - 240ML
34	100	1200	FR	HIDROXIZINA 2MG/ML - SOL ORAL- 100ML
35	100	1200	FR	HIDROXIZINA 2MG/ML - SOL ORAL- 120ML
36	25	300	FR	IBUPROFENO 50MG/ML- GOTAS - FRASCO 30ML
37	25	300	FR	IBUPROFENO 100MG/ML- GOTAS - FRASCO 30ML
38	250	3000	FR	IPRATRÓPIO BROMETO 0,250 MGML- GOTAS – FR 20 ML
39	20	240	FR	IPRATRÓPIO ,20 MCG/DOSE - SPRAY – FR 10 ML
40	125	1500	FR	LACTULOSE – 667MG/ML XPE – FRASCO 120 ML - SOL ORAL
41	250	3000	FR	LORATADINA 1MG/ML - XPE -FRASCO 100ML
42	50	600	FR	MEBENDAZOL 100MG/5ML - SOL ORAL - FRASCO 30ML
43	250	3000	FR	METRONIDAZOL 200MG/5ML - SUSP ORAL - FRASCO 80ML
44	50	600	FR	NIMESULIDA 50MG/ML – FRASCO 15ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
45	200	2400	FR	NISTATINA ORAL 1000.000UI/ML - FRASCO 50ML
46	500	6000	FR	ÓLEO MINERAL - SOL ORAL FR 100 ML
47	250	3000	FR	PARACETAMOL 200MG/ML – GOTAS - FRASCO 15 ML
48	30	360	FR	POLIVITAMINICO GOTAS (VITAMINA A (RETINOL) + VITAMINA D3 + VITAMINA E (ALFATOCOFEROL) + VITAMINA C + VITAMINA B1 + VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) + VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) + BIOTINA + ÁCIDO PANTOTÊNICO + NIACINAMIDA) - FRASCO 20ML
49	250	3000	FR	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3MG/ML - FRASCO DE 100ML- SOL ORAL
50	125	1500	FR	RANITIDINA 15 MG/ML XPE- SOL ORAL- FR 120 ML
51	100	1200	FR	SALBUTAMOL SULFATO 120,5 MCG SPRAY – FRASCO 200 DOSES
52	250	3000	FR	SALBUTAMOL SULFATO 2 MG/5ML – XPE – FR 120 ML
53	750	9000	FR	SIMETICONA 75MG/ML – GOTAS FR 15 ML
54	1	12	FR	SUBGALATO DE BISMUTO PÓ (ATÉ 20%) - FRASCO 100MG
55	50	600	UNID	SUPOSITORIO DE GLICERINA INFANTIL - UNIDADE
56	250	3000	FR	SULFA+TRIME 200+400MG/ML - SOL ORAL - FRASCO 100ML
57	50	600	FR	SULFATO FERROSO 125MG/ML - GOTAS - FRASCO 30ML
58	30	360	FR	TIABENDAZOL 50MG/ML - SUSP ORAL - 40ML
LOTE V - POMADAS/GEL/LOÇÃO				
1	500	6000	FR	ÁC. GRAXOS ESSENCIAIS – SOL TÓPICA OLEOSA – FRASCO DE 30 ML
2	500	6000	FR	ÁC. GRAXOS ESSENCIAIS – SOL TÓPICA OLEOSA – FRASCO DE 100 ML
3	200	2400	FR	ÁC. GRAXOS ESSENCIAIS – SOL TÓPICA OLEOSA – FRASCO DE 200 ML
4	50	600	TB	ACICLOVIR 5% CREME - BISNAGA 10G
5	100	1200	UN	ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO (HIDROGEL) - TUBO/BISNAGA 85G
6	100	1200	FR	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML - FRASCO 60ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
7	50	600	FR	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML - FRASCO 100ML
8	50	600	TB	BETAMETASONA 0,64MG/G + GENTAMICINA 1MG/G (CREME DERMATOLÓGICO) - TUBO 30G
9	200	2400	TB	CETOCONAZOL 200 MG - CREME – BISNAGA 30G
10	300	3600	TB	COLAGENASE 0,6U/G - TUBO 30G
11	200	2400	TB	COLAGENASE 1,2U/G - TUBO 30G
12	500	6000	TB	COLAGENASE+CLORANFENICOL – BISNAGA 30G
13	100	1200	TB	CREME DE UREIA 10% - BISNAGA 60G
14	500	6000	TB	DEXAMETASONA 1MG/G - BISNAGA 10G
15	50	600	TB	ESCINA 10 MG/POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA 10 MG/G / SALICILATO DE DIETILAMÔNIO 50 MG/G - GEL -TUBO COM 30G
16	50	600	TB	HIDROGEL COM AGE - BISNAGA 30G
17	50	600	TB	HIDROGEL – BISNAGA 30G
18	500	6000	TB	LIDOCAÍNA 2% GEL – BISNAGA 30 G
19	250	3000	TB	LIDOCAÍNA 10% (100MG/ML) SPRAY - FR 50ML
20	50	600	TB	METRONIDAZOL 100MG/G - GELEIA - BISNAGA 55G
21	250	3000	TB	MICONAZOL 20MG/G- POMADA – BISNAGA 30G
22	250	3000	TB	MUPIROCINA 20MG/G – BISNAGA 15G
23	500	6000	TB	NEOMICINA+BACITRACINA – BISNAGA 15 G
24	250	3000	TB	NISTATINA CREME 2500 UI – CREME VAGINAL - BISNAGA 60 G COM APLICADOR
25	500	6000	TB	OXIDO DE ZINCO + NISTATINA POMADA TUBO DE 60G
26	10	120	FR	PERMETRINA 10MG/ML- FRASCO 60ML
27	5	60	TB	POLICRESULENO 18MG/G – TUBO 50MG
28	20	240	TB	POLICRESULENO 50MG/G + CINCHOCAÍNA 10MG/G – TUBO 30MG



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
29	200	2400	FR	POLIHEXANIDA PHMB 0,1% + BETAÍNA 0,1% - FRASCO 350ML
30	100	1200	FR	RIFAMICINA SV SÓDICA 10MG/ML - SPRAY FRASCO 20ML
31	250	3000	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G - TUBO 30G
32	100	1200	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - POTE 100G
33	200	2400	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - POTE 400G
34	82	1000	FR	CLORETO DE POTÁSSIO 6% XAROPE - 100ML
LOTE VI - CONTRASTE RADIOLÓGICO				
1	300	3600	FR	CONTRASTE RADIOLÓGICO NÃO IÔNICO A BASE DE IOPAMIDOL, FORMA FARMACÊUTICA INJETÁVEL CONCENTRAÇÃO 300 Mg/ ML , FRASCO DE 100 ML
2	300	3600	FR	CONTRASTE RADIOLÓGICO NÃO IÔNICO A BASE DE IOPAMIDOL, FORMA FARMACÊUTICA INJETÁVEL CONCENTRAÇÃO 300 Mg/ ML , FRASCO DE 50ML
LOTE VII - PSICOTRÓPICOS				
Obs: USO HOSPITALAR , FORNECER EM EMBALAGEM FRACIONÁVEL. CADA FRAÇÃO UNITÁRIA DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO: NOME DO PRINCÍPIO ATIVO, CONCENTRAÇÃO, NÚMERO DO LOTE, N° DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DATA DE VALIDADE.				
1	100	1200	CP	ÁCIDO VALPROICO 250 MG CP
2	100	1200	AMP	ALFENTANILA 0,544 MG/ML – AMP 5ML
3	1000	12000	CP	AMITRIPTILINA 25 MG CP
4	250	3000	CP	BIPERIDENO 2 MG CP
5	50	600	CP	BUPROPIONA 150MG CP
6	500	6000	CP	CARBAMAZEPINA 200 MG CP
7	10	120	FR	CARBAMAZEPINA 20MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100ML
8	250	3000	CP	CARBONATO DE LITIO CP
9	100	1200	AMP	CETAMINA 50 MG/ML – 10 ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
10	500	6000	CP	CLONAZEPAM 0,5 MG CP
11	500	6000	CP	CLONAZEPAM 2 MG CP
12	500	6000	CP	CLORPROMAZINA 100 MG CP
13	375	4500	AMP	CLORPROMAZINA 5 MG/ML – AMPOLA 5ML
14	20	240	AMP	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML- AMP 1ML
15	1000	12000	AMP	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100MCG - AMP
16	30	360	AMP	CLORIDRATO DE NALBUFINA 10MG- AMP 1ML
17	50	600	AMP	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA 7,5MG/ML(0,75%) -AMP 20ML
18	200	2400	AMP	DEXTROCETAMINA 50MG/ML - AMP 2ML
19	100	1200	AMP	DEXTROCETAMINA 50MG/ML - AMP 10ML
20	1000	12.000	AMP	DIAZEPAM 10 MG IV/IM – AMP 2ML
21	2000	24.000	CP	DIAZEPAM 10 MG CP
22	3000	36.000	CP	DIAZEPAN 5 MG CP
23	250	3000	CP	DONEPEZILA 5MG CP
24	500	6000	CP/CAP	DULOXETINA 30MG – CP/CAP
25	125	1500	FR	ETOMIDATO 2 MG/ML – 10 ML
26	1000	12000	AMP	FENITOÍNA 50MG/ML – 5 ML
27	500	6000	CP	FENITOÍNA 100MG – CP
28	500	6000	AMP	FENOBARBITAL 100 MG AMPOLA
29	500	6000	CP	FENOBARBITAL 100 MG CP
30	5	60	FR	FENOBARBITAL 40MG/ML - FRASCO 20ML
31	3000	36000	FR	FENTANILA CITRATO 50 MCG/ML – INJ AMP -10 ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
32	500	6000	AMP	FENTANILA CITRATO 050MCG/ML – 5 ML
33	250	3000	AMP	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML – AMP 5ML
34	250	3000	CAP	FLUOXETINA 20 MG - CAP
35	5	60	FR	FLUOXETINA 20MG/ML – FRASCO 20ML
36	200	2400	CP	GABAPENTINA 300MG - CP
37	50	600	FR	HALOPERIDOL 0,2% - 20 ML GTS
38	500	6000	CP	HALOPERIDOL 5 MG CP
39	500	6000	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML IM
40	500	6000	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML IV
41	20	240	FR	ISOFLURANO1 MG/ML SOLUÇÃO INALANTE - FR 100 ML
42	125	1500	CP	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CP
43	500	6000	CP	MEMANTINA 10MG CP
44	3000	36000	FR	MIDAZOLAM 5 MG/ML – 10 ML
45	1000	12000	AMP	MIDAZOLAM 5 MG/ML – 3 ML
46	200	2400	CP	MIDAZOLAM 15MG - CP
47	30	360	FR	MIDAZOLAM 2MG/ML – XAROPE – FRASCO 10ML
48	50	600	AMP	MORFINA 0,1 MG/MLC- 1 ML - AMP
49	375	4500	AMP	MORFINA 0,2 MG/MLC- 1 ML
50	375	4500	AMP	MORFINA 10 MG/ML – 1 ML
51	125	1500	CP	MORFINA 30 MG CP
52	250	3000	AMP	NALOXONA 0,4 MG/ML – AMP 1ML
53	25	300	CP	NORTRIPTILINA 25MG - COMP



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
54	20	240	FR	OXCARBAZEPINA 60MG/ML – FRASCO 100ML
55	50	600	CP	OXICODONA 10MG - COMP
56	125	1500	CP	PARACETAMOL + CODEINA 500+30 mg
57	20	240	FR	PERICIAZINA 1% (SOLUÇÃO ORAL) – FRASCO 20ML
58	375	4500	AMP	PETIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML AMP 2 ML
59	200	2400	CP/CAP	PREGABALINA 75MG – CP/CAP
60	2000	24000	FR	PROPOFOL 10 MG/ML – FRASCO 20ML
61	500	6000	FR	PROPOFOL 10 MG/ML – FRASCO 50ML
62	100	1200	FR	PROPOFOL 10 MG/ML – FRASCO 100ML
63	100	1200	CP	QUETIAPINA 25MG - CP
64	500	6000	CP	RISPERIDONA 1 MG CP
65	500	6000	CP	RISPERIDONA 3 MG CP
66	200	2400	FR	ROPIVACAINA 2MG/ML - FR 20ML
67	200	2400	FR	ROPIVACAINA 10MG/ML - FR 20ML
68	100	1200	FR	SEVOFLURANO 100 % - SOLUÇÃO INALATÓRIA - FR 100 ML
69	30	360	FR	SEVOFLURANO 1 ML/ML SOLUÇÃO INALANTE - FR 250 ML
70	25	300	FR	TIOPENTAL 1G FR
71	125	1500	CP	TOPIRAMATO 25MG - CP
72	50	600	CP	TOPIRAMATO 50MG - CP
73	2000	24000	AMP	TRAMADOL 50 MG/ ML - AMP DE 2 ML
74	125	1500	CP	TRAMADOL 50 MG CP
75	3000	36000	AMP	TRAMADOL 50 MG/ML – 1 ML



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
76	50	600	FR/AMP	VALPROATO DE SÓDIO 100MG/ML – FR/ AMP
77	10	120	FR	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG/5ML XPE FR 100 ML
LOTE VIII - OFTAMOLOGIA				
1	10	120	UNID	ACIDO POLIACRILICO 0,2% GEL
2	20	240	UNID	ATROPINA 1% COLIRIO – FRASCO 5ML
3	20	240	UNID	ATROPINA 0,5% COLIRIO – FRASCO 5ML
4	10	120	UNID	AZUL BRILHANTE
5	10	120	UNID	AZUL DE TRYPAN
6	10	120	UNID	BSS 500
7	20	240	UNID	DEXAMETASONA 1,0 MG/ML COLÍRIO – FRASCO 5ML
8	20	240	UNID	DEXAMETASONA 1,0 MG/ML + NEOMICINA 3,5MG/ML – COLÍRIO – FRASCO 5 ML
9	10	120	UNID	DEXAMETASONA 1MG/G + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + SULFATO DE POLIMIXINA B 6.000UI/G – POMADA – TB 3,5G
10	30	360	UNID	DEXTRANA 70 1MG/ML + HIPROMELOSE 3MG/ML – FRASCO 15ML
11	30	360	UNID	CARMELOSE 5MG/ML – FRASCO 5ML
12	20	240	UNID	CICLOPENTOLATO CLORIDRATO 1%- FRASCO 5ML
13	50	600	UNID	CIPROFLOXACINO 0,35% - FRASCO 5ML
14	20	240	UNID	FENILEFRINA 10 % COLÍRIO – FRASCO 5ML
15	20	240	UNID	FLUORESCEÍNA 1 % COLÍRIO – FRASCO 3 ML
16	10	120	UNID	FLUORESCEINA 20 % 5ML
17	10	120	UNID	HIDROXPROPILOMETILCELULOSE 2% - SERINGA
18	10	120	UNID	HYALURONATO 2.000 UTR
19	10	120	UNID	METILCELULOSE 2 % COLIRIO



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNIDADES)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO
20	10	120	UNID	MITOMICINA 5MG FRASCO-AMPOLA
21	10	120	UNID	MOXIFLOXACINO 5,0 MG/ML COLÍRIO – FRASCO 5ML
22	10	120	UNID	PERFLUORECTANO 5ML SERINGA
23	10	120	UNID	PILOCARPINA 2 % COLÍRIO
24	50	600	UNID	PROXIMETACAINA 5 MG/ML – FRASCO 5ML
25	10	120	UNID	PVPI 5 %
26	75	900	UNID	RETINOL+ASSOC. - POMADA OFTÁLMICA – TB 3,5G
27	30	360	UNID	TIMOLOL 0,5% COLÍRIO – FRASCO 5ML
28	10	120	UNID	TOBRAMICINA 3MG/G + DEXAMETASONA 1MG/G POMADA – 3,5G
29	50	600	UNID	TOBRAMICINA 3MG/ML – COLÍRIO – FRASCO 5ML
30	10	120	UNID	TRIANCINOLONA 40 MG – FRS/AMP
31	10	120	UNID	TROPICAMIDA 1% COLÍRIO – FRASCO 5ML

4.1 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

As licitantes devem apresentar os seguintes documentos técnicos:

- a) Atestado(s) de capacidade técnica ou certidão, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem ter a licitante fornecido produtos, de maneira satisfatória, compatíveis em características com o objeto desta licitação;
- b) Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA, da empresa participante da Licitação;
- c) Autorização Especial de Funcionamento emitida pela ANVISA/, caso o licitante cote medicamento relacionado na Portaria 344, de 12/05/1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária, nos termos do artigo 2.º da referida Portaria;
- d) Licença de Funcionamento da licitante, emitida pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual da sede da licitante;
- e) Certificado do Registro dos Produtos, na Agencia Nacional da Vigilância Sanitária; ou sua Publicação na Internet ou Diário Oficial da União, em conformidade com o artigo 5º § 3º da Portaria nº 2.814 - GM/98 ou a sua isenção. A não apresentação do registro e do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará na desclassificação do item/lote (se fora o caso) cotado;



f) A empresa deverá apresentar Certificado de Boas Práticas **do Fabricante** emitido pela Anvisa.

g) Certidão de Regularidade Técnica da empresa emitido pelo Conselho Regional de Farmácia.

5 – DO VALOR ESTIMADO

5.1 – Estima-se para o referido objeto o **valor global** de R\$ _____ (.....)

6 – DOS PRAZOS

6.1 – DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de **12 (doze) meses**, contados de sua assinatura.

6.2 – DA ENTREGA

O prazo de entrega dos materiais/, será de **10 (dez) dias**, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento a ser emitida pela FUNDAÇÃO HOSPITAL GERAL DA JAPUÍBA.

6.3 – DA PROPOSTA

O prazo de validade será de **60 (sessenta) dias**, da data de entrega da proposta.

6.4 – DE GARANTIA / VALIDADE

O prazo será do Fabricante, não podendo ser inferior ao da Lei nº 8.078, de 11/09/1990 do Código de defesa do Consumidor.

7 – DO LOCAL DE ENTREGA

O objeto solicitado deverá ser entregue na farmácia da FUNDAÇÃO HOSPITAL GERAL DA JAPUÍBA, situada na Rua Japoranga, 1700 - Japuíba- Angra dos Reis, RJ, no período compreendido entre 9h e 16h, de 2ª a 6ª feira, exceto nos feriados nacionais, estaduais e municipais.

8 – DO RECEBIMENTO DO OBJETO

8.1 – Efetuada a entrega, o objeto será recebido pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, nos termos do art. 73, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme a seguir:

I – **provisoriamente**, no prazo máximo de **15 (quinze) dias**, para efeito de posterior verificação da conformidade do material com as especificações consignadas no item 4, deste TERMO DE REFERÊNCIA;

II – **definitivamente**, no prazo máximo de **30 (trinta) dias**, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação.

8.2 – O recebimento provisório ou definitivo pelo Município não exclui a responsabilidade civil da CONTRATADA pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do objeto contratado, dentro dos limites estabelecidos pela Lei ou por este Termo.



9 – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

As partes devem cumprir as cláusulas avençadas neste Termo, respondendo pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

9.1 – DA CONTRATADA

9.1.1 – Manter durante todo o fornecimento do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no ato da contratação, devendo comunicar o CONTRATANTE a superveniência de fatos impeditivos da manutenção dessas condições.

9.1.2 – Fornecer os materiais de forma condizente ao objeto solicitado promovendo por sua conta despesas de transporte e tributos de qualquer natureza, em vista das responsabilidades que lhe cabem na entrega, resguardando a máxima qualidade e quantidade necessária, sempre em conformidade com as especificações deste Termo.

9.1.3 – Dispor de veículo necessário e adequado para o transporte, bem como, de carregadores para a descarga dos materiais no local de entrega.

9.1.4 – Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do CONTRATANTE.

9.1.5 – Respeitar o prazo de entrega, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas neste Termo.

9.1.6 – Responder pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo durante o fornecimento dos materiais, respondendo por si e por seus sucessores.

9.1.7 – Responsabilizar-se por quaisquer materiais/ entregues, que se encontrar com defeito de fabricação, fora das especificações deste Termo e diferentes das cotadas em sua proposta de preços, devendo ser substituídos no prazo de 2 (Dois) dias, após o recebimento da notificação da Secretaria Solicitante.

9.1.8 – Comunicar o CONTRATANTE, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que anteceder o prazo de vencimento da entrega, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento.

9.1.9 – Efetuar a entrega dos materiais, na data prevista, em perfeitas condições, no local indicado pelo CONTRATANTE.

9.2 – DO CONTRATANTE

9.2.1 – Promover o acompanhamento e fiscalização durante o fornecimento do objeto contratado, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas da CONTRATADA.

9.2.2 – Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado neste Termo.

9.2.3 – Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preços e prazos estabelecidos neste Termo.

9.2.4 – Expedir a Ordem de Fornecimento por qualquer meio de comunicação que possibilite a comprovação do respectivo recebimento por parte da CONTRATADA.

9.2.5 – Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela CONTRATADA para o fiel cumprimento das obrigações.



9.2.6 – Notificar a CONTRATADA, caso constate que as características básicas não correspondem às exigências do presente Termo, que providenciará a substituição, no prazo de 2 (Dois) dias, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE, independentemente da aplicação das penalidades cabíveis.

10 – DA FISCALIZAÇÃO

O acompanhamento e a fiscalização da contratação, caberá ao servidor designado pelo(a) FUNDAÇÃO HOSPITAL GERAL DA JAPUÍBA, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93 e, sua falta ou impedimento, pelo seu substituto.

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Não poderão participar, direta ou indiretamente, da licitação ou do fornecimento, os interessados:

- I) cuja falência tenha sido decretada, em concurso de credores, em dissolução, em processo de liquidação e em consórcios ou associações de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;
- II) suspensos temporariamente de participação em licitação e impedidos de contratar com a Administração, nos termos do artigo 87, inciso III, da Lei nº 8.666/93;
- III) declarados inidôneos para licitar ou contratar com qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei nº 8.666/93;
- IV) cujo estatuto ou contrato social não inclua o objeto deste procedimento licitatório;
- V) que se encontrem enquadrados nas vedações estabelecidas pelo artigo 9º da Lei nº 8.666/93;

Angra dos Reis, de fevereiro de 2019.

Carimbo e assinatura do responsável

Aprovo, em de fevereiro de 2019.

Carimbo e assinatura do Secretário



ANEXO II

MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº _____/2020

No dia _____ do mês de _____ de 2019, a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR JORGE ELIAS MIGUEL**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 26830623/0001-85 com sede na Rua Japorangra, 1700, Japuíba, Angra dos Reis – RJ, neste ato representado pelo SECRETÁRIO Hospitalar, Sebastião de Souza Faria, nos termos da Lei Federal nº 10.520, de 17/07/2002, Decreto Municipal nº 10.024, de 20/01/2016, Decreto Municipal nº 9.829, de 11/09/2015, pelo Capítulo V, Seção Única, da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, Lei Federal nº 12.846, de 01/08/2013, com aplicação subsidiária da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993 e, demais normas legais aplicáveis, em face da classificação da(s) proposta(s) apresentada(s) no PREGÃO PRESENCIAL Nº 011/2020, RESOLVE registrar o(s) preço(s) ofertado(s) pelo(s) fornecedor(res) beneficiário(s) _____, localizado _____, inscrito no CNPJ nº _____, Tel.: _____ e e-mail: _____, neste ato representado pelo(a) Sr.(a) _____, portadora da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, conforme quadro abaixo:

ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LOTE I – COMPRIMIDOS E GRANULADOS							
1	5000	60.000	CP	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG - COMP			
2	50	600	CP	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG - COMP			
3	500	6000	CP	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG - COMP			
4	500	6000	CP	ÁCIDO FÓLICO 5MG - COMP			
5	300	3600	CP	ACIDO FOLÍNICO 15MG (FOLINATO DE CALCIO) - COMP			
6	500	6000	CP	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG - COMP			
7	50	600	CP	ACETAZOLAMIDA 250MG - COMP			
8	500	6000	ENV	ACETILCISTEÍNA 600MG - ENVELOPE			
9	500	6000	CP	ACICLOVIR 200MG - COMP			
10	200	2400	CP	ACICLOVIR 400MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
11	125	1500	CP	ALBENDAZOL 400MG - COMP			
12	50	600	CP	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMP			
13	167	2000	CP	ALOPURINOL 100MG - COMP			
14	250	3000	CP	AMINOFILINA 100MG - COMP			
15	500	6000	CP	AMIODARONA 200MG - COMP			
16	750	9000	CP	AMOXICILINA 500MG - COMP			
17	750	9000	CP	AMOXICILINA+CLAVU. 500+125MG - COMP			
18	250	3000	CP	AMPICILINA 500MG - COMP			
19	500	6000	CP	ANLODIPINO 2,5MG - COMP			
20	2000	24000	CP	ANLODIPINO 5MG - COMP			
21	1000	12000	CP	ANLODIPINO 10MG - COMP			
22	500	6000	CP	ATENOLOL 25MG - COMP			
23	500	6000	CP	ATENOLOL 50MG - COMP			
24	1000	12000	CP	ATORVASTATINA 10MG - COMP			
25	1000	12000	CP	ATORVASTATINA 20MG - COMP			
26	1000	12000	CP	ATORVASTATINA 40MG - COMP			
27	50	600	CP	AXETILCEFUROXIMA 500MG - COMP			
28	250	3000	CP	AZITROMICINA 500MG - COMP			
29	500	6000	CP	BACLOFENO 10MG - COMP			
30	100	1200	CP	BETAISTINA 16MG - COMP			
31	125	1500	CP	BISACODIL 5MG - COMP			
32	100	1200	CP	BISOPROLOL 1,25MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
33	500	6000	CP	BISOPROLOL 2,5MG - COMP			
34	500	6000	CP	BISOPROLOL 5MG - COMP			
35	100	1200	CP	BISOPROLOL 10MG - COMP			
36	750	9000	CP	BROMOPRIDA 10MG - COMP			
37	2000	24000	CP	CAPTOPRIL 25MG - COMP			
38	500	6000	CP	CAPTOPRIL 50MG - COMP			
39	125	1500	CP	CARBIDOPA+LEVODOPA 25+250MG - COMP			
40	250	3000	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG +VIT. D3 400UI - COMP			
41	300	3600	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG - COMP			
42	200	2400	CP	CARVÃO VEGETAL ATIVADO 250MG - COMP			
43	1000	12000	CP	CARVEDILOL 3,125MG - COMP			
44	1000	12000	CP	CARVEDILOL 6,25MG - COMP			
45	500	6000	CP	CARVEDILOL12,5MG - COMP			
46	500	6000	CP	CEFALEXINA 500MG - COMP			
47	500	6000	CP	CETOCONAZOL 200MG - COMP			
48	250	3000	CP	CILOSTAZOL 100MG - COMP			
49	250	3000	CP	CILOSTAZOL 50MG - COMP			
50	50	600	CP	CIPROFIBRATO 100MG - COMP			
51	500	6000	CP	CIPROFLOXACINO 500MG - COMP			
52	250	3000	CP	CLARITROMICINA 500MG - COMP			
53	300	3600	CP	CLINDAMICINA 300MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
54	500	6000	CP	CLONIDINA 0,1 MG - COMP			
55	500	6000	CP	CLONIDINA 0,150MG - COMP			
56	500	6000	CP	CLONIDINA 0,2 MG - COMP			
57	2000	24000	CP	CLOPIDOGREL 75MG - COMP			
58	50	600	CP	COLCHICINA 0,5MG - COMP			
59	100	1200	CP/CAP	COLECALCIFEROL 1000UI - COMP			
60	25	300	ENV	COLESTIRAMINA 4G - ENVELOPE			
61	500	6000	CP	COMPLEXO B - COMP			
62	500	6000	CP	DABIGATRANA 75MG - COMP			
63	500	6000	CP	DABIGATRANA 110MG - COMP			
64	500	6000	CP	DABIGATRANA 150MG - COMP			
65	500	6000	CP	DEXAMETASONA 4MG - COMP			
66	250	3000	CP	DEXCLORFENIRAMINA 2MG - COMP			
67	500	6000	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG - COMP			
68	500	6000	CP	DIGOXINA 0,25MG - COMP			
69	250	3000	CP	DILTIAZEM 60MG - COMP			
70	100	1200	CP	DIMENIDRINATO 100MG - COMP			
71	3000	36000	CP	DIPIRONA 500MG - COMP			
72	1000	12000	CP	DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50MG - COMP			
73	300	3600	CP	DOXAZOSINA 2MG - COMP			
74	200	2400	CP	DOXICICLINA 100MG - COMP			
75	1000	12000	CP	ENALAPRIL 10MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
76	500	6000	CP	ENALAPRIL 20MG - COMP			
77	1500	18000	CP	ESPIRONOLACTONA 25MG - COMP			
78	200	2400	CP	ESPIRONOLACTONA 100MG - COMP			
79	50	600	CP	FINASTERIDA 1MG - COMP			
80	50	600	CP	FINASTERIDA 5MG - COMP			
81	125	1500	CP	FLUCONAZOL 150MG - COMP			
82	250	3000	CP	FLUNARIZINA 10MG - COMP			
83	750	9000	CP	FUROSEMIDA 40MG - COMP			
84	750	9000	CP	GLIBENCLAMIDA 5MG - COMP			
85	200	2400	CP	GLICLAZIDA 30MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA - COMP			
86	1000	12000	CP	HIDRALAZINA 25MG - COMP			
87	500	6000	CP	HIDRALAZINA 50MG - COMP			
88	1250	15000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMP			
89	500	6000	CP	HIOSCINA 10MG - COMP			
90	500	6000	CP	IBUPROFENO 300MG - COMP			
91	500	6000	CP	IBUPROFENO 600MG - COMP			
92	500	6000	CP	INDAPAMIDA 1,5MG - COMP			
93	200	2400	CP	ISOSSORBIDA 10MG - COMP			
94	1250	15000	CP	ISOSSORBIDA 20MG - COMP			
95	500	6000	CP	ISOSSORBIDA 5MG (DINITRATO) SUBLINGUAL- COMP			
96	100	1200	CAP/CP	ITRACONAZOL 100MG – COMP/CAP			
97	100	1000	CP	IVERMECTINA 6MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
98	250	3000	CP	LEVOFLOXACINO 500MG - COMP			
99	250	3000	CP	LEVOTIROXINA 100MCG - COMP			
100	250	3000	CP	LEVOTIROXINA 25MCG - COMP			
101	500	6000	CP	LEVOTIROXINA 50MCG - COMP			
102	125	1500	CP	LOPERAMIDA 2MG - COMP			
103	500	3000	CP	LORATADINA 10MG - COMP			
104	3000	36000	CP	LOSARTANA 25MG - COMP			
105	3000	36000	CP	LOSARTANA 50MG - COMP			
106	500	6000	CP	LOSARTANA 100MG - COMP			
107	750	9000	CP	METFORMINA 500MG - COMP			
108	1000	12000	CP	METFORMINA 850MG - COMP			
109	500	6000	CP	METILDOPA 250MG - COMP			
110	500	6000	CP	METILDOPA 500MG - COMP			
111	500	6000	CP	METOCLOPRAMIDA 10MG - COMP			
112	1000	12000	CP	METOPROLOL 25MG - COMP			
113	500	6000	CP	METOPROLOL 50MG - COMP			
114	250	3000	CP	METRONIDAZOL 250MG - COMP			
115	250	3000	CP	NIFEDIPINO 20MG - COMP			
116	125	1500	CP	NIFEDIPINA 10MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA - COMP			
117	500	6000	CP	NIMODIPINO 30MG - COMP			
118	500	6000	CP	NITROFURANTOINA 100MG - COMP			
119	250	3000	CP	NORFLOXACINO 400MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
120	1000	12000	CP	OLMESARTANA MEDOXOMILA 20MG - COMP			
121	1000	12000	CP	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG - COMP			
122	2000	24000	CP	OMEPRAZOL 20MG - COMP			
123	1000	12000	CP	OMEPRAZOL 40MG - COMP			
124	750	9000	CP	ONDANSETRONA 4MG - COMP			
125	250	3000	CP	PARACETAMOL 500MG - COMP			
126	250	3000	CP	PENTOXIFILINA 400MG - COMP			
127	100	1200	CP	PIRIDOXINA 100MG - COMP			
128	300	3600	CP	PIRIMETAMINA 25MG - COMP			
129	100	1200	ENV	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 30G - ENVELOPE			
130	30	360	CP	PRAZOSINA 1MG - COMP			
131	100	1200	CP	PRAZOSINA 2MG - COMP			
132	750	9000	CP	PREDNISONA 20MG - COMP			
133	500	6000	CP	PREDNISONA 5MG - COMP			
134	750	9000	CP	PROMETAZINA 25MG - COMP			
135	100	1200	CP	PROPAFENONA 300MG - COMP			
136	500	6000	CP	PROPATILNITRATO 10MG - COMP			
137	125	1500	CP	PROPILTIOURACILA 10MG - COMP			
138	500	6000	CP	PROPRANOLOL 40MG - COMP			
139	750	9000	CP	RANITIDINA 150MG - COMP			
140	250	3000	CP/CAP	RIFAMPICINA 300MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
141	300	3600	CP	RIVAROXABANA 10MG - COMP			
142	1000	12000	CP	ROSUVASTATINA 10MG - COMP			
143	1000	12000	CP	ROSUVASTATINA 20MG - COMP			
144	1000	12000	CP	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG - CÁPSULA			
145	100	1200	CP	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL - ENV			
146	250	3000	CP	SALBUTAMOL 2MG - COMP			
147	100	1200	CP	SILDENAFILA 20MG -COMP			
148	750	9000	CP	SIMETICONA 40MG - COMP			
149	1000	12000	CP	SINVASTATINA 20MG - COMP			
150	500	6000	CP	SINVASTATINA 40MG - COMP			
151	300	3600	CP	SULFADIAZINA 500MG - COMP			
152	500	6000	CP	SULFAMETOXAZOL.+TRIMETOPRIMA. 400+80MG - COMP			
153	1500	18000	CP	SULFATO FERROSO 40MG (40mg de ferro elementar) - COMP			
154	200	2400	CP	TIAMINA 300MG - COMP			
155	500	6000	CP	TENOXICAM 20MG - COMP			
156	250	3000	CP	VARFARINA 5MG - COMP			
157	250	3000	CP	VERAPAMIL 80MG - COMP			
158	250	3000	CP	VARFARINA 5MG - COMP			
159	250	3000	CP	VERAPAMIL 80MG - COMP			
LOTE II – INJETÁVEIS							
1	10	120	AMP	ACETATO DE OCTREOTIDA 0,05MG/ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	10	120	AMP	ACETATO DE OCTREOTIDA 0,1MG/ML			
3	750	9000	AMP	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML - AMP 3 ML			
4	10	120	AMP	ACIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO 1G - FRASCO AMPOLA			
5	10	120	AMP	ACIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO 4G - FRASCO AMPOLA			
6	250	3000	F/A	ACICLOVIR 250MG F/A			
7	500	6000	AMP	ÁC. ASCÓRBICO 100MG/ML – AMP 5 ML			
8	1000	12000	AMP	ÁC. TRANEXÂMICO 50MG/ML – AMP 5 ML			
9	250	3000	AMP	ADENOSINA 3MG/ML – AMP 2ML			
10	12500	150.000	AMP	ÁGUA DESTILADA 10ML - AMP			
11	50	600	FR	ALANILGLUTAMINA 200MG/ML – FR 100ML			
12	50	600	FR	ALANILGLUTAMINA 200MG/ML – FR 50ML			
13	250	3000	AMP	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML			
14	50	600	AMP	ALBUMINA HUMANA 20% 100ML			
15	200	2400	F/A	ALFAEPOETINA 4000UI - AMP			
16	100	1200	F/A	ALPROSTADIL 20MCG - AMP			
17	20	240	AMP	ALTEPLASE 50MG - AMP			
18	1	12	AMP	ALTEPLASE 10MG - AMP			
19	1	12	AMP	ALTEPLASE 20MG - AMP			
20	1000	12000	AMP	AMICACINA 250MG/ML -AMP 2ML			
21	750	9000	AMP	AMINOFILINA 24MG/ML – AMP 10 ML			
22	500	6000	AMP	AMIODARONA 50MG/ML – AMP 3ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
23	100	1200	FR/AMP	AMPICILINA + SULBACTAM 1,5 G FR/AMP			
24	2000	24000	AMP	AMOXICILINA + CLAVU. 1G - AMP			
25	500	6000	FR/AMP	AMPICILINA 250MG – AMP – Pó liofilizado frasco ampola			
26	500	6000	FR/AMP	AMPICILINA 500MG – AMP – Pó liofilizado frasco ampola			
27	1000	12000	FR/AMP	AMPICILINA 1G – AMP – Pó liofilizado frasco ampola			
28	75	900	AMP	ANFOTERICINA B 50MG - AMP			
29	15	180	FR/AMP	ANFOTERICINA B (LIPOSSOMAL) 50MG - FRASCO			
30	50	600	AMP	ASPARTATO DE ORNITINA 5G - AMP 10ML			
31	1000	12.000	AMP	ATRACÚRIO 10MG/ML – AMP 2,5 ML			
32	200	2400	AMP	ATRACÚRIO 10MG/ML – AMP 5 ML			
33	30	360	F/A	AZTREONAM 1G - AMP			
34	30	360	FR/AMP	AZITROMICINA 500 MG FR/AMP			
35	500	6000	AMP	ATROPINA 0,25MG/ML – AMP 1ML			
36	500	6000	FR	BECLOMETASONA 400 MCG/ML - flaconete sol inalatoria			
37	50	600	AMP	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML - AMP 5ML			
38	200	2400	AMP	BETAMETASONA (ACETATO) 3 MG/ML + BETAMETASONA (FOSFATO) 3MG/ML - AMP 1ML			
39	125	1500	AMP	BICARBONATO DE SODIO 8,4% - 250ML			
40	500	6000	AMP	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML - AMP			
41	3000	36000	AMP	BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2 ML			
42	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA C/ GLICOSE 4ML - AMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
43	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA C/ VASO 20ML - AMP			
44	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 4ML - AMP			
45	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA S/ VASO 20ML - AMP			
46	250	3.000	UNID	BUPIVACAINA 0,75 % S/V 20ML			
47	20	240	FR/AMP	CASPOFUNGINA 50MG - FRASCO			
48	100	1200	F/A	CEFALOTINA 1G - AMP			
49	5000	60000	AMP	CEFAZOLINA 1G - AMP			
50	1000	12000	AMP	CEFEPIME 1G - AMP			
51	500	6000	AMP	CEFEPIME 2G - AMP			
52	50	600	FR/AMP	CEFOTAXIMA 1G - FR/AMP			
53	125	1500	FR/AMP	CEFTAROLINA FOSAMILA 600MG – FR/AMP			
54	125	1500	FR/AMP	CEFTAZIDIMA 1 G FR/AMP			
55	50	600	FR/AMP	CEFTRIAXONA 1G IM (INTRAMUSCULAR) – FR/AMP			
56	50	600	FR/AMP	CEFTRIAXONA 500MG IM (INTRAMUSCULAR) – FR/AMP			
57	3000	36000	AMP	CEFTRIAXONA 1 G - AMP			
58	500	6000	F/A	CEFUROXIMA 750MG - AMP			
59	4000	48000	FR	CETOPROFENO 100MG IV – FRASCO			
60	3000	36000	FR/AMP	CETOPROFENO 50MG/ML IM – AMP 2ML			
61	300	3600	AMP	CETOROLACO DE TROMETAMOL 30MG/ML - AMP 1ML			
62	200	2400	AMP	CIANOCOBALAMINA 2500MCG/ ML - AMP 2ML			
63	3000	36000	FR	CIPROFLOXACINO 2MG/ML IV – FRASCO 100ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
64	500	6000	AMP	CLARITROMICINA 500MG - AMP			
65	1000	12000	FR/AMP	CLINDAMICINA 600 MG FR/AMP 4 ML			
66	50	600	AMP	CLONIDINA 150MCG/ML - AMP 1ML			
67	25	300	FR/AMP	CLORANFENICOL 1000MG - FRASCO			
68	4250	51000	AMP	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML - AMP			
69	3000	36000	AMP	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML - AMP			
70	2000	24000	AMP	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML - AMP			
71	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA COM FELIPRESSINA 0,03 UI/mL - TUB 1,8ML			
72	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2,0% + HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (1:200.000 EM NOREPINEFRINA) -TUB 1,8ML			
73	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2,0% S/VASO -TUB 1,8ML			
74	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2,0% + EPINEFRINA (1:50.000 EM NOREPINEFRINA) -TUB 1,8ML			
75	50	600	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:200.000 – TUB 1,8ML			
76	200	2400	F/A	COLISTIMETATO DE SÓDIO (POLIMIXINA E) 1.000.000 UI			
77	2000	24000	AMP	COMPLEXO B 2ML - AMP			
78	100	1200	AMP	DAPTOMICINA 500MG - FRASCO AMPOLA			
79	3	36	F/A	DANTROLENE 20MG – FRASCO 60ML			
80	500	6000	AMP	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML - AMP 2ML			
81	2000	24000	AMP	DEXAMETASONA 4MG/ML – AMP 2,5ML			
82	1250	15000	AMP	DICLOFENACO 25MG/ML – AMP 3ML			
83	12000	144.000	AMP	DIPIRONA 500MG/ML – AMP 2ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
84	1000	12000	AMP	DIMENIDRATO 3MG/ML+ 5 MG/ML CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + 100 MG/ML GLICOSE + 100 MG/ML FRUTOSE - AMP 10ML			
85	500	6000	AMP	DOBUTAMINA 12,5MG/ML 20ML - AMP			
86	500	6000	AMP	DOPAMINA 5MG/ML - AMP 20ML			
87	2000	24000	UN	ENOXAPARINA 20MG - SERINGA			
88	2000	24000	UN	ENOXAPARINA 40MG - SERINGA			
89	1250	15000	UN	ENOXAPARINA 60MG - SERINGA			
90	1250	15000	UN	ENOXAPARINA 80MG - SERINGA			
91	500	6000	AMP	EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML			
92	50	600	FR/AMP	ERTAPENEM 1G - FR/AMP			
93	50	600	FR/AMP	ESMOLOL 10MG/ML - BOLSA 250ML			
94	50	600	FR/AMP	ESMOLOL 10MG/ML - FR/AMP 10ML			
95	3	36	FR	ESTREPTOQUINASE 1.500.000UI - FRASCO			
96	2	24	FR	ESTREPTOQUINASE 750.000UI - FRASCO			
97	250	3000	AMP	ETILEFRINA 10MG/ML - AMP 1ML			
98	500	6000	AMP	FOSFATO DE POTÁSSIO 2mEq/ML - 10ML			
99	500	6000	AMP	FITOMENADIONA 10MG/ML IM - AMP 1ML			
100	25	300	AMP	FITOMENADIONA 10MG/ML IV - AMP 1ML			
101	300	3600	FR	FLUCONAZOL 200MG IV			
102	2000	36000	AMP	FUROSEMIDA 10MG/ML - AMP 2ML			
103	30	360	FR/AMP	GANCICLOVIR 500MG - FRASCO			
104	500	6000	AMP	GENTAMICINA 40MG - AMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
105	750	9000	AMP	GENTAMICINA 80MG - AMP			
106	3000	36000	AMP	GLICOSE 25% 10ML - AMP			
107	3000	36000	AMP	GLICOSE 50% 10ML - AMP			
108	15	180	FR	GLUCAGON 1MG - FRASCO			
109	200	2400	AMP	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML - AMP			
110	5000	60000	AMP	HEPARINA 5000 UI 0,25ML - AMP			
111	125	1500	AMP	HEPARINA 5000 UI 5ML - AMP			
112	500	6000	AMP	HIDRALAZINA 20MG/ML – AMP 1ML			
113	1000	12000	AMP	HIDROCORTISONA 100MG - AMP			
114	1000	12000	AMP	HIDROCORTISONA 500MG - AMP			
115	100	1200	AMP	HIDRÓXIDO FÉRRICO POLIMALTOSE 100MG/2ML IM - AMP 2ML			
116	1000	12000	AMP	HIOSCINA 4MG/ML + DAPIRONA 500MG/ML - AMP 5ML			
117	4000	48000	AMP	HIOSCINA 20MG/ML – AMP 1ML			
118	500	6000	FR/AMP	IMIPENEM 500MG + CILASTINA 500MG – FR/AMP			
119	1	12	FR	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D) - SOL INJ			
120	30	360	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5G - FRASCO 50ML			
121	30	360	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G - FRASCO 100ML			
122	20	240	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 10G - FRASCO 200ML			
123	5	60	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 20G - FRASCO 400ML			
124	30	360	FR/AMP	INSULINA NPH 100 UI/ML – 10 ML			
125	30	360	FR/AMP	INSULINA REGULAR 100UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – 10 ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
126	500	6000	FR	LEVOFLOXACINO 500MG IV			
127	250	3000	AMP	LIDOCAÍNA 2% ISOBÁRICA 5ML - AMP			
128	500	6000	FR	LIDOCAÍNA 2% S/ VASO 20ML			
129	500	6000	AMP	LIDOCAÍNA 2% S/ VASO 5ML – AMP			
130	100	1200	FR	LIDOCAÍNA C/ VASO 20ML - AMP			
131	500	6000	UN	LINEZOLIDA 600MG - FRASCO			
132	50	600	AMP	MEPIVACAÍNA 3% S/ VASO 1,8ML - AMP			
133	50	600	AMP	MEPIVACAÍNA 2% C/ VASO (EPINEFRINA 1:100.000) 1,8ML - AMP			
134	1000	12000	FR/AMP	MEROPENEM 1G - FR/AMP IV			
135	1000	12000	FR/AMP	MEROPENEM 500 MG – FR/AMP IV			
136	10	120	AMP	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML - AMP			
137	100	1200	FR/AMP	METILPREDNISOLONA 125MG - FR/AMP			
138	250	3000	FR/AMP	METILPREDNISOLONA 500MG -FR/ AMP			
139	5000	60000	AMP	METOCLOPRAMIDA 10MG – AMP			
140	50	600	AMP	METOPROLOL 5MG (1MG/ML) – AMP 5ML			
141	1250	15000	AMP	METRONIDAZOL 500MG IV – FRASCO 100ML			
142	10	120	FR/AMP	MICAFUNGINA 50MG – FR/AMP			
143	25	300	AMP	MILRINONA 1MG/ML – AMP 10ML			
144	100	1200	BOLSA	MOXIFLOXACINA 400MG – BOLSA 250ML			
145	500	3000	AMP	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML – AMP 1ML			
146	125	1500	AMP	NITROGLICERINA 5MG/ML – AMP 10ML			
147	125	1500	AMP	NITROPRUSSETO 25MG/ML – AMP 2ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
148	2000	24000	AMP	NOREPINEFRINA 2MG/ML – AMP 4ML			
149	25	300	AMP	OCITOCINA 5UI/ML – AMP 1ML			
150	20	240	AMP	OLEATO DE MONOETANOLAMINA 50MG/ML – AMP 2ML			
151	500	6000	AMP	OLIGOELEMENTOS (Zn 2,5MG/ML; Cu 0,8MG/ML; Mn 0,4MG/ML; Cr 10UG/ML) – AMP 2ML			
152	5000	60000	FR/AMP	OMEPRAZOL 40MG/ML - FR/AMP			
153	1000	12000	AMP	ONDANSETRONA 2MG/ML – AMP 2ML			
154	3000	36000	FR/AMP	OXACILINA 500MG – FR/AMP			
155	100	1200	AMP	PANCURÔNIO 2MG/ML – AMP 2ML			
156	50	600	FR/AMP	PENICILINA 600.000UI – FR/ AMP			
157	500	6000	FR/AMP	PENICILINA 1.200.000UI – FR/ AMP			
158	125	1500	FR/AMP	PENICILINA 400.000UI – FR/AMP			
159	500	6000	FR/AMP	PENICILINA 5.000.000UI – FR/AMP			
160	100	1200	AMP	PENTOXIFILINA 20MG/ML – AMP -5 ML			
161	1000	12000	FR/AMP	PIPERACILINA 2G + TAZOBACTAM 250MG - AMP			
162	3000	36000	FR/AMP	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5MG - AMP			
163	500	6000	AMP	POLIMIXINA B 500.000UI - AMP			
164	200	2400	AMP	POLIVITAMÍNICO SEM MINERAIS – SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 10ML			
165	5	60	AMP	PRALIDOXIMA 200MG - AMP			
166	2000	24000	AMP	PROMETAZINA 25MG/ML – AMP 2ML			
167	50	600	AMP	PROTAMINA 1000UI/ML – AMP 5ML			
168	6000	72000	AMP	RANITIDINA 25MG/ML – AMP 2ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
169	50	600	AMP	ROCURÔNIO 10MG/ML – AMP 5ML			
170	1000	12000	AMP	SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III (SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20MG/ML) - AMP 5 ML			
171	250	3000	AMP	SALBUTAMOL 0,5MG/ML – AMP 1ML			
172	30	360	AMP	SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML – AMP 2ML			
173	500	6000	AMP	SULFA+TRIME 80+16MG/ML – AMP 5ML			
174	500	6000	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML - AMP			
175	500	6000	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML - AMP			
176	200	2400	AMP	SULFATO DE ZINCO 200MCG/ML 5ML - AMP			
177	500	6000	AMP	SUXAMETÔNIO 100MG - AMP			
178	100	1200	AMP	SUXAMETÔNIO 500MG - AMP			
179	125	1500	AMP	TEICOPLANINA 400MG - AMP			
180	5	60	SER	TENECTEPLASE 40MG			
181	1	12	SER	TENECTEPLASE 50MG			
182	3000	36000	AMP	TENOXICAM 20MG - AMP			
183	15	180	AMP	TERLIPRESSINA 1MG - AMP			
184	500	6000	AMP	TIAMINA 100 MG/ML – AMP 1ML			
185	1000	12000	FR/AMP	TIGECICLINA 50MG -AMP			
186	2000	24000	AMP	VANCOMICINA 500MG - AMP			
187	500	6000	AMP	VANCOMICINA 1G - AMP			
188	250	3000	UNID	VASOPRESSINA 20 UI/ML – AMP 1ML			
189	200	2400	AMP	VECURÔNIO 4MG – AMP 1ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
190	50	600	AMP	VERAPAMIL 2,5MG/ML – AMP 2ML			
191	250	3000	AMP	VITAMINA A (RETINOL) 3500 UI + VITAMINA D3 220 UI + VITAMINA E (ALFA TOCOFEROL) 11,2 UI + VITAMINA C 125 MG + VITAMINA B1 (TIAMINA) 3,51 MG + VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) 4,14 MG + VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) 4,53 MG + VITAMINA B12 0,006 MG + VITAMINA B9 (ÁCIDO FÓLICO) 0,414 MG + ÁCIDO PANTOTÊNICO 17,25 MG + VITAMINA H (BIOTINA) 0,069 MG + VITAMINA PP 46 MG - AMP			
192	30	360	FR	VORICONAZOL 200MG - FR			
LOTE III- GRANDES VOLUMES							
1	1000	12000	FR	ÁGUA PARA INJEÇÃO 250 ML			
2	1000	12.000	FR	ÁGUA PARA INJEÇÃO 500 ML			
3	1000	12.000	FR	ÁGUA PARA INJEÇÃO 1000 ML			
4	250	3000	FR	CLISTER GLICERINA 12% - SOL			
5	6000	72.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML			
6	6000	72.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML			
7	12500	150.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML			
8	5000	60.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML			
9	20	240	FR	EMULSÃO LIPÍDICA INJETÁVEL 20% (TCM/TCL) – FRASCO 100ML			
10	30	360	FR	EMULSÃO LIPÍDICA INJETÁVEL 20% (TCM/TCL) – FRASCO 500ML			
11	30	360	FR	EMULSÃO INJETÁVEL – ÓLEO DE PEIXE 100MG/ML – FRASCO 50ML			
12	30	360	FR	EMULSÃO INJETÁVEL – ÓLEO DE PEIXE 100MG/ML – FRASCO 100ML			
13	30	360	FR	GELATINA 3,5% ELETROLITOS - SOL			
14	100	1200	BOLSA	HIDROXIETILAMIDO 6% + CLORETO DE SÓDIO 500ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	200	2400	FR	MANITOL 20% - SOL INJ 250ML			
16	300	3600	FR	MANITOL+SORBITOL - SOL 1000ML			
17	200	2400	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 1700 E 2300 KCAL; ENTRE 1800 E 2200ML - BOLSA			
18	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 2200 E 2950 KCAL; ENTRE 2250 E 2600ML - BOLSA			
19	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 1200 E 1500 KCAL; ENTRE 1400 E 1700ML - BOLSA			
20	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPIDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 700 E 1200 KCAL; ENTRE 800 E 1200ML - BOLSA			
21	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (PERIFÉRICA): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 650 E 1300 KCAL; ENTRE 900 E 1450ML - BOLSA			
22	20	240	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 100ML			
23	30	360	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 250ML			
24	30	360	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 500ML			
25	30	360	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 1000ML			
26	20	240	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 15% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 1000ML			
27	5000	60.000	FR	SORO RINGER LACTATO 500 ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
28	1000	12000	FR	SORO RINGER SIMPLES 500ML			
29	500	6.000	FR	SORO GLICOSADO 5% 100 ml			
30	1000	12.000	FR	SORO GLICOSADO 5% 250 ML			
31	2000	24.000	FR	SORO GLICOSADO 5% 500 ML			
32	250	3.000	FR	SORO GLICOSADO 10% 500 ML			
LOTE IV – GOTAS / SUSPENSÕES/ ELIXIR							
1	30	360	FR	ACEBROFILINA 25MG/5ML XAROPE – FRASCO 120ML			
2	20	120	FR	ACETATO DE DESMOPRESSINA 0,1MG/ML SPRAY - FRASCO 2,5ML			
3	50	600	FR	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE - FRASCO 100ML			
4	20	240	FR	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO - FRASCO 10ML			
5	10	120	FR	AMBROXOL 15MG/5ML - XPE -FRASCO 120ML			
6	125	1500	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – SUSP ORAL - FRASCO 60ML			
7	25	300	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG + 31,25 MG/5 ML - FRASCO 100ML			
8	25	300	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250 MG + 62,50 MG/5 ML - FRASCO 100ML			
9	10	120	FR	AXETILCEFUROXIMA 50MG/ML SUPENSÃO - FRASCO 50 ML			
10	25	300	FR	AZITROMICINA 600MG – SUSP ORAL - FRASCO 15ML			
11	50	600	FR	BECLOMETASONA 50MCG SPRAY - FRASCO 200 DOSES			
12	50	600	FR	BECLOMETASONA 250MCG SPRAY - FRASCO 200 DOSES			
13	500	3000	FR	BROMOPRIDA 4MG/ML - GOTAS - FRASCO 20ML			
14	50	600	FR	BUDESONIDA 32MCG SPRAY -FRASCO 120 DOSES/ACIONAMENTOS			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	50	300	FR	BUDESONIDA 0,25MG/ML - FRASCO 2ML			
16	10	120	FR	CARVÃO ATIVADO (USO HOSPITALAR) – FRASCO 30MG			
17	100	1500	FR	CEFALEXINA 250MG/5ML – SUSP ORAL - FRASCO 60ML			
18	30	240	FR	CETOPROFENO 20MG/ML – FRASCO 20ML			
19	50	360	FR	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML - SOLUÇÃO NASAL - FRASCO 30ML			
20	30	360	FR	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA 0,5MG/ML - SOLUÇÃO NASAL - FRASCO 30ML			
21	30	240	FR	COMPLEXO B XAROPE (CIANOCOBALAMINA 1,5MCG + PANTOTENATO DE CALCIO 1,5MG + FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA 1MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 3MG + NICOTINAMIDA 2,5MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 1 MG) - FRASCO 120ML			
22	20	600	FR	DES Loratadina 0,5MG/ML XAROPE- FRASCO 60ML			
23	50	600	FR	DES Loratadina 0,5MG/ML XAROPE- FRASCO 100ML			
24	50	3000	FR	DEXAMETASONA 0,1MG/ML - ELIXIR - FRASCO 120ML			
25	250	3000	FR	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML - XPE - FRASCO 120ML			
26	250	300	FR	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML - GOTAS - FRASCO 20ML			
27	500	6000	FR	DIPIRONA 500MG/ML - GOTAS - FRASCO 10ML			
28	20	240	FR	ERITROMICINA 250MG/5ML - FRASCO 60ML			
29	50	600	FR	ESCOPOLAMINA 10MG/ML - SOL ORAL - FRASCO 20ML			
30	250	3000	FR	FENOTEROL BROMIDRATO – 5 MG/ML- GOTAS FR 10 ML			
31	20	240	FR	FERRIPOLIMALTOSE 50MG/ML GOTAS - FRASCO 30 ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
32	30	360	FR	FEXOFENADINA 6MG/ML - SUSP ORAL - 60ML			
33	100	1200	FR	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO - SOL ORAL - 240ML			
34	100	1200	FR	HIDROXIZINA 2MG/ML - SOL ORAL- 100ML			
35	100	1200	FR	HIDROXIZINA 2MG/ML - SOL ORAL- 120ML			
36	25	300	FR	IBUPROFENO 50MG/ML- GOTAS - FRASCO 30ML			
37	25	300	FR	IBUPROFENO 100MG/ML- GOTAS - FRASCO 30ML			
38	250	3000	FR	IPRATRÓPIO BROMETO 0,250 MGML- GOTAS – FR 20 ML			
39	20	240	FR	IPRATRÓPIO ,20 MCG/DOSE - SPRAY – FR 10 ML			
40	125	1500	FR	LACTULOSE – 667MG/ML XPE – FRASCO 120 ML - SOL ORAL			
41	250	3000	FR	LORATADINA 1MG/ML - XPE -FRASCO 100ML			
42	50	600	FR	MEBENDAZOL 100MG/5ML - SOL ORAL - FRASCO 30ML			
43	250	3000	FR	METRONIDAZOL 200MG/5ML - SUSP ORAL - FRASCO 80ML			
44	50	600	FR	NIMESULIDA 50MG/ML – FRASCO 15ML			
45	200	2400	FR	NISTATINA ORAL1000.000UI/ML - FRASCO 50ML			
46	500	6000	FR	ÓLEO MINERAL - SOL ORAL FR 100 ML			
47	250	3000	FR	PARACETAMOL 200MG/ML – GOTAS - FRASCO 15 ML			
48	30	360	FR	POLIVITAMINICO GOTAS (VITAMINA A (RETINOL) + VITAMINA D3 + VITAMINA E (ALFATOCOFEROL) + VITAMINA C + VITAMINA B1 + VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) + VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) + BIOTINA + ÁCIDO PANTOTÊNICO + NIACINAMIDA) - FRASCO 20ML			
49	250	3000	FR	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3MG/ ML - FRASCO DE 100ML- SOL ORAL			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
50	125	1500	FR	RANITIDINA 15 MG/ML XPE- SOL ORAL- FR 120 ML			
51	100	1200	FR	SALBUTAMOL SULFATO 120,5 MCG SPRAY – FRASCO 200 DOSES			
52	250	3000	FR	SALBUTAMOL SULFATO 2 MG/5ML – XPE – FR 120 ML			
53	750	9000	FR	SIMETICONA 75MG/ML – GOTAS FR 15 ML			
54	1	12	FR	SUBGALATO DE BISMUTO PÓ (ATÉ 20%) - FRASCO 100MG			
55	50	600	UNID	SUPOSITORIO DE GLICERINA INFANTIL - UNIDADE			
56	250	3000	FR	SULFA+TRIME 200+400MG/ML - SOL ORAL - FRASCO 100ML			
57	50	600	FR	SULFATO FERROSO 125MG/ML - GOTAS - FRASCO 30ML			
58	30	360	FR	TIABENDAZOL 50MG/ML - SUSP ORAL - 40ML			
LOTE V - POMADAS/GEL/LOÇÃO							
1	500	6000	FR	ÁC. GRAXOS ESSENCIAIS – SOL TÓPICA OLEOSA – FRASCO DE 30 ML			
2	500	6000	FR	ÁC. GRAXOS ESSENCIAIS – SOL TÓPICA OLEOSA – FRASCO DE 100 ML			
3	200	2400	FR	ÁC. GRAXOS ESSENCIAIS – SOL TÓPICA OLEOSA – FRASCO DE 200 ML			
4	50	600	TB	ACICLOVIR 5% CREME - BISNAGA 10G			
5	100	1200	UN	ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO (HIDROGEL) - TUBO/BISNAGA 85G			
6	100	1200	FR	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML - FRASCO 60ML			
7	50	600	FR	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML - FRASCO 100ML			
8	50	600	TB	BETAMETASONA 0,64MG/G + GENTAMICINA 1MG/G (CREME DERMATOLÓGICO) - TUBO 30G			
9	200	2400	TB	CETOCONAZOL 200 MG - CREME – BISNAGA 30G			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
10	300	3600	TB	COLAGENASE 0,6U/G - TUBO 30G			
11	200	2400	TB	COLAGENASE 1,2U/G - TUBO 30G			
12	500	6000	TB	COLAGENASE+CLORANFENICOL – BISNAGA 30G			
13	100	1200	TB	CREME DE UREIA 10% - BISNAGA 60G			
14	500	6000	TB	DEXAMETASONA 1MG/G - BISNAGA 10G			
15	50	600	TB	ESCINA 10 MG/POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA 10 MG/G / SALICILATO DE DIETILAMÔNIO 50 MG/G - GEL -TUBO COM 30G			
16	50	600	TB	HIDROGEL COM AGE - BISNAGA 30G			
17	50	600	TB	HIDROGEL – BISNAGA 30G			
18	500	6000	TB	LIDOCAÍNA 2% GEL – BISNAGA 30 G			
19	250	3000	TB	LIDOCAÍNA 10% (100MG/ML) SPRAY - FR 50ML			
20	50	600	TB	METRONIDAZOL 100MG/G - GELEIA - BISNAGA 55G			
21	250	3000	TB	MICONAZOL 20MG/G- POMADA – BISNAGA 30G			
22	250	3000	TB	MUPIROCINA 20MG/G – BISNAGA 15G			
23	500	6000	TB	NEOMICINA+BACITRACINA – BISNAGA 15 G			
24	250	3000	TB	NISTATINA CREME 2500 UI – CREME VAGINAL - BISNAGA 60 G COM APLICADOR			
25	500	6000	TB	OXIDO DE ZINCO + NISTATINA POMADA TUBO DE 60G			
26	10	120	FR	PERMETRINA 10MG/ML- FRASCO 60ML			
27	5	60	TB	POLICRESULENO 18MG/G – TUBO 50MG			
28	20	240	TB	POLICRESULENO 50MG/G + CINCHOCAÍNA 10MG/G – TUBO 30MG			
29	200	2400	FR	POLIHEXANIDA PHMB 0,1% + BETAÍNA 0,1% - FRASCO 350ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
30	100	1200	FR	RIFAMICINA SV SÓDICA 10MG/ML - SPRAY FRASCO 20ML			
31	250	3000	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G - TUBO 30G			
32	100	1200	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - POTE 100G			
33	200	2400	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - POTE 400G			
34	82	1000	FR	CLORETO DE POTÁSSIO 6% XAROPE - 100ML			
LOTE VI - CONTRASTE RADIOLÓGICO							
1	300	3600	FR	CONTRASTE RADIOLÓGICO NÃO IONICO A BASE DE IOPAMIDOL, FORMA FARMACÊUTICA INJETÁVEL CONCENTRAÇÃO 300 Mg/ ML , FRASCO DE 100 ML			
2	300	3600	FR	CONTRASTE RADIOLÓGICO NÃO IONICO A BASE DE IOPAMIDOL, FORMA FARMACÊUTICA INJETÁVEL CONCENTRAÇÃO 300 Mg/ ML , FRASCO DE 50ML			
LOTE VII - PSICOTRÓPICOS							
Obs: USO HOSPITALAR , FORNECER EM EMBALAGEM FRACIONÁVEL. CADA FRAÇÃO UNITÁRIA DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO: NOME DO PRINCÍPIO ATIVO, CONCENTRAÇÃO, NÚMERO DO LOTE, N° DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DATA DE VALIDADE.							
1	100	1200	CP	ÁCIDO VALPROICO 250 MG CP			
2	100	1200	AMP	ALFENTANILA 0,544 MG/ML – AMP 5ML			
3	1000	12000	CP	AMITRIPTILINA 25 MG CP			
4	250	3000	CP	BIPERIDENO 2 MG CP			
5	50	600	CP	BUPROPIONA 150MG CP			
6	500	6000	CP	CARBAMAZEPINA 200 MG CP			
7	10	120	FR	CARBAMAZEPINA 20MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100ML			
8	250	3000	CP	CARBONATO DE LITIO CP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9	100	1200	AMP	CETAMINA 50 MG/ML – 10 ML			
10	500	6000	CP	CLONAZEPAM 0,5 MG CP			
11	500	6000	CP	CLONAZEPAM 2 MG CP			
12	500	6000	CP	CLOPRIMAZINA 100 MG CP			
13	375	4500	AMP	CLOPRIMAZINA 5 MG/ML – AMPOLA 5ML			
14	20	240	AMP	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML- AMP 1ML			
15	1000	12000	AMP	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100MCG - AMP			
16	30	360	AMP	CLORIDRATO DE NALBUFINA 10MG- AMP 1ML			
17	50	600	AMP	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA 7,5MG/ML(0,75%) -AMP 20ML			
18	200	2400	AMP	DEXTROCETAMINA 50MG/ML - AMP 2ML			
19	100	1200	AMP	DEXTROCETAMINA 50MG/ML - AMP 10ML			
20	1000	12.000	AMP	DIAZEPAM 10 MG IV/IM – AMP 2ML			
21	2000	24.000	CP	DIAZEPAM 10 MG CP			
22	3000	36.000	CP	DIAZEPAN 5 MG CP			
23	250	3000	CP	DONEPEZILA 5MG CP			
24	500	6000	CP/CAP	DULOXETINA 30MG – CP/CAP			
25	125	1500	FR	ETOMIDATO 2 MG/ML – 10 ML			
26	1000	12000	AMP	FENITOÍNA 50MG/ML – 5 ML			
27	500	6000	CP	FENITOÍNA 100MG – CP			
28	500	6000	AMP	FENOBARBITAL 100 MG AMPOLA			
29	500	6000	CP	FENOBARBITAL 100 MG CP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
30	5	60	FR	FENOBARBITAL 40MG/ML - FRASCO 20ML			
31	3000	36000	FR	FENTANILA CITRATO 50 MCG/ML – INJ AMP -10 ML			
32	500	6000	AMP	FENTANILA CITRATO 050MCG/ML – 5 ML			
33	250	3000	AMP	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML – AMP 5ML			
34	250	3000	CAP	FLUOXETINA 20 MG - CAP			
35	5	60	FR	FLUOXETINA 20MG/ML – FRASCO 20ML			
36	200	2400	CP	GABAPENTINA 300MG - CP			
37	50	600	FR	HALOPERIDOL 0,2% - 20 ML GTS			
38	500	6000	CP	HALOPERIDOL 5 MG CP			
39	500	6000	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML IM			
40	500	6000	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML IV			
41	20	240	FR	ISOFLURANO1 MG/ML SOLUÇÃO INALANTE - FR 100 ML			
42	125	1500	CP	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CP			
43	500	6000	CP	MEMANTINA 10MG CP			
44	3000	36000	FR	MIDAZOLAM 5 MG/ML – 10 ML			
45	1000	12000	AMP	MIDAZOLAM 5 MG/ML – 3 ML			
46	200	2400	CP	MIDAZOLAM 15MG - CP			
47	30	360	FR	MIDAZOLAM 2MG/ML – XAROPE – FRASCO 10ML			
48	50	600	AMP	MORFINA 0,1 MG/MLC- 1 ML - AMP			
49	375	4500	AMP	MORFINA 0,2 MG/MLC- 1 ML			
50	375	4500	AMP	MORFINA 10 MG/ML – 1 ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
51	125	1500	CP	MORFINA 30 MG CP			
52	250	3000	AMP	NALOXONA 0,4 MG/ML – AMP 1ML			
53	25	300	CP	NORTRIPTILINA 25MG - COMP			
54	20	240	FR	OXCARBAZEPINA 60MG/ML – FRASCO 100ML			
55	50	600	CP	OXICODONA 10MG - COMP			
56	125	1500	CP	PARACETAMOL + CODEINA 500+30 mg			
57	20	240	FR	PERICIAZINA 1% (SOLUÇÃO ORAL) – FRASCO 20ML			
58	375	4500	AMP	PETIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML AMP 2 ML			
59	200	2400	CP/CAP	PREGABALINA 75MG – CP/CAP			
60	2000	24000	FR	PROPOFOL 10 MG/ML – FRASCO 20ML			
61	500	6000	FR	PROPOFOL 10 MG/ML – FRASCO 50ML			
62	100	1200	FR	PROPOFOL 10 MG/ML – FRASCO 100ML			
63	100	1200	CP	QUETIAPINA 25MG - CP			
64	500	6000	CP	RISPERIDONA 1 MG CP			
65	500	6000	CP	RISPERIDONA 3 MG CP			
66	200	2400	FR	ROPIVACAINA 2MG/ML - FR 20ML			
67	200	2400	FR	ROPIVACAINA 10MG/ML - FR 20ML			
68	100	1200	FR	SEVOFLURANO 100 % - SOLUÇÃO INALATÓRIA - FR 100 ML			
69	30	360	FR	SEVOFLURANO 1 ML/ML SOLUÇÃO INALANTE - FR 250 ML			
70	25	300	FR	TIOPENTAL 1G FR			
71	125	1500	CP	TOPIRAMATO 25MG - CP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
72	50	600	CP	TOPIRAMATO 50MG - CP			
73	2000	24000	AMP	TRAMADOL 50 MG/ ML - AMP DE 2 ML			
74	125	1500	CP	TRAMADOL 50 MG CP			
75	3000	36000	AMP	TRAMADOL 50 MG/ML – 1 ML			
76	50	600	FR/AMP	VALPROATO DE SÓDIO 100MG/ML – FR/AMP			
77	10	120	FR	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG/5ML XPE FR 100 ML			
LOTE VIII - OFTAMOLOGIA							
1	10	120	UNID	ACIDO POLIACRILICO 0,2% GEL			
2	20	240	UNID	ATROPINA 1% COLIRIO – FRASCO 5ML			
3	20	240	UNID	ATROPINA 0,5% COLIRIO – FRASCO 5ML			
4	10	120	UNID	AZUL BRILHANTE			
5	10	120	UNID	AZUL DE TRYPAN			
6	10	120	UNID	BSS 500			
7	20	240	UNID	DEXAMETASONA 1,0 MG/ML COLÍRIO – FRASCO 5ML			
8	20	240	UNID	DEXAMETASONA 1,0 MG/ML + NEOMICINA 3,5MG/ML – COLÍRIO – FRASCO 5 ML			
9	10	120	UNID	DEXAMETASONA 1MG/G + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + SULFATO DE POLIMIXINA B 6.000UI/G – POMADA – TB 3,5G			
10	30	360	UNID	DEXTRANA 70 1MG/ML + HIPROMELOSE 3MG/ML – FRASCO 15ML			
11	30	360	UNID	CARMELOSE 5MG/ML – FRASCO 5ML			
12	20	240	UNID	CICLOPENTOLATO CLORIDRATO 1%-FRASCO 5ML			
13	50	600	UNID	CIPROFLOXACINO 0,35% - FRASCO 5ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
14	20	240	UNID	FENILEFRINA 10 % COLÍRIO – FRASCO 5ML			
15	20	240	UNID	FLUORESCEÍNA 1 % COLÍRIO – FRASCO 3 ML			
16	10	120	UNID	FLUORESCEINA 20 % 5ML			
17	10	120	UNID	HIDROXPROPILETILMETILCELULOSE 2% - SERINGA			
18	10	120	UNID	HYALURONATO 2.000 UTR			
19	10	120	UNID	METILCELULOSE 2 % COLIRIO			
20	10	120	UNID	MITOMICINA 5MG FRASCO-AMPOLA			
21	10	120	UNID	MOXIFLOXACINO 5,0 MG/ML COLÍRIO – FRASCO 5ML			
22	10	120	UNID	PERFLUORECTANO 5ML SERINGA			
23	10	120	UNID	PILOCARPINA 2 % COLÍRIO			
24	50	600	UNID	PROXIMETACAINA 5 MG/ML – FRASCO 5ML			
25	10	120	UNID	PVPI 5 %			
26	75	900	UNID	RETINOL+ASSOC. - POMADA OFTÁLMICA – TB 3,5G			
27	30	360	UNID	TIMOLOL 0,5% COLÍRIO – FRASCO 5ML			
28	10	120	UNID	TOBRAMICINA 3MG/G + DEXAMETASONA 1MG/G POMADA – 3,5G			
29	50	600	UNID	TOBRAMICINA 3MG/ML – COLÍRIO – FRASCO 5ML			
30	10	120	UNID	TRIANCINOLONA 40 MG – FRS/AMP			
31	10	120	UNID	TROPICAMIDA 1% COLÍRIO – FRASCO 5ML			

Constitui anexo ao presente instrumento a ata de realização da sessão pública, que conterà as informações dos licitantes que aceitarem cotar os bens ou serviços pelos preços acima, ora registrados, nos termos do inciso II, §1º e §4º do art. 11 do Decreto 9.829/2015, para Formação do Cadastro de Reserva.



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel
Departamento de Licitações



Processo: 2019004790

Folha:

Rubrica

O Edital do Pregão nº 011/2020 e seus Anexos integram esta Ata de Registro de Preços, independentemente de transcrição.

O prazo de validade improrrogável da Ata de Registro de Preços é de 12 (doze) meses, contados de ___/___/___ a ___/___/___, com eficácia legal após a publicação no Boletim Oficial do Município.

A presente Ata, após lida e achada conforme, é assinada pelo representante legal do Município de Angra dos Reis e pelo(s) Fornecedor(res) Beneficiário(s).

FUNDAÇÃO HOSPITALAR JORGE ELIAS MIGUEL

NOME DA BENEFICIÁRIA

SECRETÁRIO HOSPITALAR

NOME DO REPRESENTANTE

ANEXO III

CARTA DE CREDENCIAMENTO

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Rua Japorangra, 1700 – Japuiba – Angra dos Reis – CEP.: 23.934-055

CNPJ: 26.830.623/0001-85 – Telefone: (24) 3368-6680

E-mail: hmj.licitacao@angra.rj.gov.br



Local e data

À

Pregoeira

A/C. Sr.

Pregoeiro

Ref. Pregão nº 011/2020

Pela presente, fica credenciado(a) o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, ou no seu impedimento o (a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, para representar _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, junto à Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel, na licitação acima referida, a quem se outorga poderes para rubricar propostas dos demais Licitantes, assinar atas e documentos, interpor recursos e impugnações, receber notificação, tomar ciência de decisões, recorrer, desistir da interposição de recursos, acordar, transigir, enfim, praticar todo e qualquer ato necessário à perfeita representação ativa da outorgante no procedimento em referência.

Local, em _____ de _____ de 2020

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (dispensado em caso de papel timbrado com CNPJ)

Observações:

(1) A carta escrita no modelo acima deverá ser entregue fora dos envelopes relacionados no Edital, juntamente com uma cópia autenticada do Contrato Social ou Instrumento de Procuração que comprove a legitimidade de poderes da pessoa que autorizar o credenciamento.

(2) Deverá ser entregue, juntamente com a Carta de Credenciamento, a cópia simples da cédula de identidade do representante designado.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel
Departamento de Licitações



Processo: 2019004790

Folha:

Rubrica

Local e data

À

Pregoeira

a/c Sr(a).

Pregoeiro

Ref. Pregão Presencial nº 011/2020

(Entidade) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso VII do art. 4º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, DECLARA que cumpriu plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação da licitação na modalidade pregão referida em epígrafe.

Local, em _____ de _____ de 20XX

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

ANEXO V

Rua Japorangra, 1700 – Japuíba – Angra dos Reis – CEP.: 23.934-055
CNPJ: 26.830.623/0001-85 – Telefone: (24) 3368-6680
E-mail: hmj.licitacao@angra.rj.gov.br



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel
Departamento de Licitações



Processo: 2019004790

Folha:

Rubrica

DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE E EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

NO ART. 34, DA LEI Nº 11.488, DE 2007

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

Ao

Pregoeiro

a/c Sr(a).

Pregoeiro

Ref. Pregão Presencial nº 011/2020

_____ (Entidade) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, **DECLARA** que é microempresa, empresa de pequeno porte ou empresário individual, cumprindo, assim, os requisitos legais para tal qualificação, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, e que não possui quaisquer dos impedimentos da referida norma, estando apta a exercer o direito de tratamento privilegiado na forma prevista pela legislação em vigor.

Local, em _____ de _____ de 2020

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (dispensado em caso de papel timbrado com CNPJ)

ANEXO VI

Rua Japorangra, 1700 – Japuiba – Angra dos Reis – CEP.: 23.934-055

CNPJ: 26.830.623/0001-85 – Telefone: (24) 3368-6680

E-mail: hmj.licitacao@angra.rj.gov.br



MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

A Empresa abaixo se propõe **A FORNECER** medicamentos e correlatos para abastecimento do estoque da farmácia hospitalar da Fundação do Hospital Geral da Japuíba, **com entrega dos medicamentos com validade no ato do recebimento no setor de no mínimo 12 meses.**, pelos preços e condições assinalados na presente e, conforme as especificações contidas no **Termo de Referência – Anexo I**, obedecendo rigorosamente as disposições da legislação competente.

Empresa Proponente : _____

Endereço: _____

Cidade : _____ Estado: _____ CEP: _____ Telefone: _____

CNPJ: _____ Insc Estadual: _____ Insc Munic.: _____

ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LOTE I – COMPRIMIDOS E GRANULADOS							
1	5000	60.000	CP	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG - COMP			
2	50	600	CP	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 500MG - COMP			
3	500	6000	CP	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG - COMP			
4	500	6000	CP	ÁCIDO FÓLICO 5MG - COMP			
5	300	3600	CP	ACIDO FOLÍNICO 15MG (FOLINATO DE CALCIO) - COMP			
6	500	6000	CP	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG - COMP			
7	50	600	CP	ACETAZOLAMIDA 250MG - COMP			
8	500	6000	ENV	ACETILCISTEÍNA 600MG - ENVELOPE			
9	500	6000	CP	ACICLOVIR 200MG - COMP			
10	200	2400	CP	ACICLOVIR 400MG - COMP			
11	125	1500	CP	ALBENDAZOL 400MG - COMP			
12	50	600	CP	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMP			
13	167	2000	CP	ALOPURINOL 100MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
14	250	3000	CP	AMINOFILINA 100MG - COMP			
15	500	6000	CP	AMIODARONA 200MG - COMP			
16	750	9000	CP	AMOXICILINA 500MG - COMP			
17	750	9000	CP	AMOXICILINA+CLAVU. 500+125MG - COMP			
18	250	3000	CP	AMPICILINA 500MG - COMP			
19	500	6000	CP	ANLODIPINO 2,5MG - COMP			
20	2000	24000	CP	ANLODIPINO 5MG - COMP			
21	1000	12000	CP	ANLODIPINO 10MG - COMP			
22	500	6000	CP	ATENOLOL 25MG - COMP			
23	500	6000	CP	ATENOLOL 50MG - COMP			
24	1000	12000	CP	ATORVASTATINA 10MG - COMP			
25	1000	12000	CP	ATORVASTATINA 20MG - COMP			
26	1000	12000	CP	ATORVASTATINA 40MG - COMP			
27	50	600	CP	AXETILCEFUROXIMA 500MG - COMP			
28	250	3000	CP	AZITROMICINA 500MG - COMP			
29	500	6000	CP	BACLOFENO 10MG - COMP			
30	100	1200	CP	BETAISTINA 16MG - COMP			
31	125	1500	CP	BISACODIL 5MG - COMP			
32	100	1200	CP	BISOPROLOL 1,25MG - COMP			
33	500	6000	CP	BISOPROLOL 2,5MG - COMP			
34	500	6000	CP	BISOPROLOL 5MG - COMP			
35	100	1200	CP	BISOPROLOL 10MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
36	750	9000	CP	BROMOPRIDA 10MG - COMP			
37	2000	24000	CP	CAPTOPRIL 25MG - COMP			
38	500	6000	CP	CAPTOPRIL 50MG - COMP			
39	125	1500	CP	CARBIDOPA+LEVODOPA 25+250MG - COMP			
40	250	3000	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG +VIT. D3 400UI - COMP			
41	300	3600	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG - COMP			
42	200	2400	CP	CARVÃO VEGETAL ATIVADO 250MG - COMP			
43	1000	12000	CP	CARVEDILOL 3,125MG - COMP			
44	1000	12000	CP	CARVEDILOL 6,25MG - COMP			
45	500	6000	CP	CARVEDILOL12,5MG - COMP			
46	500	6000	CP	CEFALEXINA 500MG - COMP			
47	500	6000	CP	CETOCONAZOL 200MG - COMP			
48	250	3000	CP	CILOSTAZOL 100MG - COMP			
49	250	3000	CP	CILOSTAZOL 50MG - COMP			
50	50	600	CP	CIPROFIBRATO 100MG - COMP			
51	500	6000	CP	CIPROFLOXACINO 500MG - COMP			
52	250	3000	CP	CLARITROMICINA 500MG - COMP			
53	300	3600	CP	CLINDAMICINA 300MG - COMP			
54	500	6000	CP	CLONIDINA 0,1 MG - COMP			
55	500	6000	CP	CLONIDINA 0,150MG - COMP			
56	500	6000	CP	CLONIDINA 0,2 MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
57	2000	24000	CP	CLOPIDOGREL 75MG - COMP			
58	50	600	CP	COLCHICINA 0,5MG - COMP			
59	100	1200	CP/CAP	COLECALCIFEROL 1000UI - COMP			
60	25	300	ENV	COLESTIRAMINA 4G - ENVELOPE			
61	500	6000	CP	COMPLEXO B - COMP			
62	500	6000	CP	DABIGATRANA 75MG - COMP			
63	500	6000	CP	DABIGATRANA 110MG - COMP			
64	500	6000	CP	DABIGATRANA 150MG - COMP			
65	500	6000	CP	DEXAMETASONA 4MG - COMP			
66	250	3000	CP	DEXCLORFENIRAMINA 2MG - COMP			
67	500	6000	CP	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG - COMP			
68	500	6000	CP	DIGOXINA 0,25MG - COMP			
69	250	3000	CP	DILTIAZEM 60MG - COMP			
70	100	1200	CP	DIMENIDRINATO 100MG - COMP			
71	3000	36000	CP	DIPIRONA 500MG - COMP			
72	1000	12000	CP	DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50MG - COMP			
73	300	3600	CP	DOXAZOSINA 2MG - COMP			
74	200	2400	CP	DOXICICLINA 100MG - COMP			
75	1000	12000	CP	ENALAPRIL 10MG - COMP			
76	500	6000	CP	ENALAPRIL 20MG - COMP			
77	1500	18000	CP	ESPIRONOLACTONA 25MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
78	200	2400	CP	ESPIRONOLACTONA 100MG - COMP			
79	50	600	CP	FINASTERIDA 1MG - COMP			
80	50	600	CP	FINASTERIDA 5MG - COMP			
81	125	1500	CP	FLUCONAZOL 150MG - COMP			
82	250	3000	CP	FLUNARIZINA 10MG - COMP			
83	750	9000	CP	FUROSEMIDA 40MG - COMP			
84	750	9000	CP	GLIBENCLAMIDA 5MG - COMP			
85	200	2400	CP	GLICLAZIDA 30MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA - COMP			
86	1000	12000	CP	HIDRALAZINA 25MG - COMP			
87	500	6000	CP	HIDRALAZINA 50MG - COMP			
88	1250	15000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMP			
89	500	6000	CP	HIOSCINA 10MG - COMP			
90	500	6000	CP	IBUPROFENO 300MG - COMP			
91	500	6000	CP	IBUPROFENO 600MG - COMP			
92	500	6000	CP	INDAPAMIDA 1,5MG - COMP			
93	200	2400	CP	ISOSSORBIDA 10MG - COMP			
94	1250	15000	CP	ISOSSORBIDA 20MG - COMP			
95	500	6000	CP	ISOSSORBIDA 5MG (DINITRATO) SUBLINGUAL- COMP			
96	100	1200	CAP/CP	ITRACONAZOL 100MG – COMP/CAP			
97	100	1000	CP	IVERMECTINA 6MG - COMP			
98	250	3000	CP	LEVOFLOXACINO 500MG - COMP			
99	250	3000	CP	LEVOTIROXINA 100MCG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
100	250	3000	CP	LEVOTIROXINA 25MCG - COMP			
101	500	6000	CP	LEVOTIROXINA 50MCG - COMP			
102	125	1500	CP	LOPERAMIDA 2MG - COMP			
103	500	3000	CP	LORATADINA 10MG - COMP			
104	3000	36000	CP	LOSARTANA 25MG - COMP			
105	3000	36000	CP	LOSARTANA 50MG - COMP			
106	500	6000	CP	LOSARTANA 100MG - COMP			
107	750	9000	CP	METFORMINA 500MG - COMP			
108	1000	12000	CP	METFORMINA 850MG - COMP			
109	500	6000	CP	METILDOPA 250MG - COMP			
110	500	6000	CP	METILDOPA 500MG - COMP			
111	500	6000	CP	METOCLOPRAMIDA 10MG - COMP			
112	1000	12000	CP	METOPROLOL 25MG - COMP			
113	500	6000	CP	METOPROLOL 50MG - COMP			
114	250	3000	CP	METRONIDAZOL 250MG - COMP			
115	250	3000	CP	NIFEDIPINO 20MG - COMP			
116	125	1500	CP	NIFEDIPINA 10MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA - COMP			
117	500	6000	CP	NIMODIPINO 30MG - COMP			
118	500	6000	CP	NITROFURANTOINA 100MG - COMP			
119	250	3000	CP	NORFLOXACINO 400MG - COMP			
120	1000	12000	CP	OLMESARTANA MEDOXOMILA 20MG - COMP			
121	1000	12000	CP	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
122	2000	24000	CP	OMEPRAZOL 20MG - COMP			
123	1000	12000	CP	OMEPRAZOL 40MG - COMP			
124	750	9000	CP	ONDANSETRONA 4MG - COMP			
125	250	3000	CP	PARACETAMOL 500MG - COMP			
126	250	3000	CP	PENTOXIFILINA 400MG - COMP			
127	100	1200	CP	PIRIDOXINA 100MG - COMP			
128	300	3600	CP	PIRIMETAMINA 25MG - COMP			
129	100	1200	ENV	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 30G - ENVELOPE			
130	30	360	CP	PRAZOSINA 1MG - COMP			
131	100	1200	CP	PRAZOSINA 2MG - COMP			
132	750	9000	CP	PREDNISONA 20MG - COMP			
133	500	6000	CP	PREDNISONA 5MG - COMP			
134	750	9000	CP	PROMETAZINA 25MG - COMP			
135	100	1200	CP	PROPAFENONA 300MG - COMP			
136	500	6000	CP	PROPATILNITRATO 10MG - COMP			
137	125	1500	CP	PROPILTIOURACILA 10MG - COMP			
138	500	6000	CP	PROPRANOLOL 40MG - COMP			
139	750	9000	CP	RANITIDINA 150MG - COMP			
140	250	3000	CP/CAP	RIFAMPICINA 300MG - COMP			
141	300	3600	CP	RIVAROXABANA 10MG - COMP			
142	1000	12000	CP	ROSUVASTATINA 10MG - COMP			
143	1000	12000	CP	ROSUVASTATINA 20MG - COMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
144	1000	12000	CP	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG - CÁPSULA			
145	100	1200	CP	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL - ENV			
146	250	3000	CP	SALBUTAMOL 2MG - COMP			
147	100	1200	CP	SILDENAFILA 20MG -COMP			
148	750	9000	CP	SIMETICONA 40MG - COMP			
149	1000	12000	CP	SINVASTATINA 20MG - COMP			
150	500	6000	CP	SINVASTATINA 40MG - COMP			
151	300	3600	CP	SULFADIAZINA 500MG - COMP			
152	500	6000	CP	SULFAMETOXAZOL.+TRIMETOPRIMA. 400+80MG - COMP			
153	1500	18000	CP	SULFATO FERROSO 40MG (40mg de ferro elementar) - COMP			
154	200	2400	CP	TIAMINA 300MG - COMP			
155	500	6000	CP	TENOXICAM 20MG - COMP			
156	250	3000	CP	VARFARINA 5MG - COMP			
157	250	3000	CP	VERAPAMIL 80MG - COMP			
158	250	3000	CP	VARFARINA 5MG - COMP			
159	250	3000	CP	VERAPAMIL 80MG - COMP			
LOTE II – INJETÁVEIS							
1	10	120	AMP	ACETATO DE OCTREOTIDA 0,05MG/ML			
2	10	120	AMP	ACETATO DE OCTREOTIDA 0,1MG/ML			
3	750	9000	AMP	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML - AMP 3 ML			
4	10	120	AMP	ACIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO 1G - FRASCO AMPOLA			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	10	120	AMP	ACIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO 4G - FRASCO AMPOLA			
6	250	3000	F/A	ACICLOVIR 250MG F/A			
7	500	6000	AMP	ÁC. ASCÓRBICO 100MG/ML – AMP 5 ML			
8	1000	12000	AMP	ÁC. TRANEXÂMICO 50MG/ML – AMP 5 ML			
9	250	3000	AMP	ADENOSINA 3MG/ML – AMP 2ML			
10	12500	150.000	AMP	ÁGUA DESTILADA 10ML - AMP			
11	50	600	FR	ALANILGLUTAMINA 200MG/ML – FR 100ML			
12	50	600	FR	ALANILGLUTAMINA 200MG/ML – FR 50ML			
13	250	3000	AMP	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML			
14	50	600	AMP	ALBUMINA HUMANA 20% 100ML			
15	200	2400	F/A	ALFAEPOETINA 4000UI - AMP			
16	100	1200	F/A	ALPROSTADIL 20MCG - AMP			
17	20	240	AMP	ALTEPLASE 50MG - AMP			
18	1	12	AMP	ALTEPLASE 10MG - AMP			
19	1	12	AMP	ALTEPLASE 20MG - AMP			
20	1000	12000	AMP	AMICACINA 250MG/ML -AMP 2ML			
21	750	9000	AMP	AMINOFILINA 24MG/ML – AMP 10 ML			
22	500	6000	AMP	AMIODARONA 50MG/ML – AMP 3ML			
23	100	1200	FR/AMP	AMPICILINA + SULBACTAM 1,5 G FR/AMP			
24	2000	24000	AMP	AMOXICILINA + CLAVU. 1G - AMP			
25	500	6000	FR/AMP	AMPICILINA 250MG – AMP – Pó liofilizado frasco ampola			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
26	500	6000	FR/AMP	AMPICILINA 500MG – AMP – Pó liofilizado frasco ampola			
27	1000	12000	FR/AMP	AMPICILINA 1G – AMP – Pó liofilizado frasco ampola			
28	75	900	AMP	ANFOTERICINA B 50MG - AMP			
29	15	180	FR/AMP	ANFOTERICINA B (LIPOSSOMAL) 50MG - FRASCO			
30	50	600	AMP	ASPARTATO DE ORNITINA 5G - AMP 10ML			
31	1000	12.000	AMP	ATRACÚRIO 10MG/ML – AMP 2,5 ML			
32	200	2400	AMP	ATRACÚRIO 10MG/ML – AMP 5 ML			
33	30	360	F/A	AZTREONAM 1G - AMP			
34	30	360	FR/AMP	AZITROMICINA 500 MG FR/AMP			
35	500	6000	AMP	ATROPINA 0,25MG/ML – AMP 1ML			
36	500	6000	FR	BECLOMETASONA 400 MCG/ML - flaconete sol inalatoria			
37	50	600	AMP	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML - AMP 5ML			
38	200	2400	AMP	BETAMETASONA (ACETATO) 3 MG/ML + BETAMETASONA (FOSFATO) 3MG/ML - AMP 1ML			
39	125	1500	AMP	BICARBONATO DE SODIO 8,4% - 250ML			
40	500	6000	AMP	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML - AMP			
41	3000	36000	AMP	BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2 ML			
42	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA C/ GLICOSE 4ML - AMP			
43	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA C/ VASO 20ML - AMP			
44	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 4ML - AMP			
45	250	3000	AMP	BUPIVACAÍNA S/ VASO 20ML - AMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
46	250	3.000	UNID	BUPIVACAINA 0,75 % S/V 20ML			
47	20	240	FR/AMP	CASPOFUNGINA 50MG - FRASCO			
48	100	1200	F/A	CEFALOTINA 1G - AMP			
49	5000	60000	AMP	CEFAZOLINA 1G - AMP			
50	1000	12000	AMP	CEFEPIME 1G - AMP			
51	500	6000	AMP	CEFEPIME 2G - AMP			
52	50	600	FR/AMP	CEFOTAXIMA 1G - FR/AMP			
53	125	1500	FR/AMP	CEFTAROLINA FOSAMILA 600MG – FR/AMP			
54	125	1500	FR/AMP	CEFTAZIDIMA 1 G FR/AMP			
55	50	600	FR/AMP	CEFTRIAXONA 1G IM (INTRAMUSCULAR) – FR/AMP			
56	50	600	FR/AMP	CEFTRIAXONA 500MG IM (INTRAMUSCULAR) – FR/AMP			
57	3000	36000	AMP	CEFTRIAXONA 1 G - AMP			
58	500	6000	F/A	CEFUROXIMA 750MG - AMP			
59	4000	48000	FR	CETOPROFENO 100MG IV – FRASCO			
60	3000	36000	FR/AMP	CETOPROFENO 50MG/ML IM – AMP 2ML			
61	300	3600	AMP	CETOROLACO DE TROMETAMOL 30MG/ML - AMP 1ML			
62	200	2400	AMP	CIANOCOBALAMINA 2500MCG/ ML - AMP 2ML			
63	3000	36000	FR	CIPROFLOXACINO 2MG/ML IV – FRASCO 100ML			
64	500	6000	AMP	CLARITROMICINA 500MG - AMP			
65	1000	12000	FR/AMP	CLINDAMICINA 600 MG FR/AMP 4 ML			
66	50	600	AMP	CLONIDINA 150MCG/ML - AMP 1ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
67	25	300	FR/AMP	CLORANFENICOL 1000MG - FRASCO			
68	4250	51000	AMP	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML - AMP			
69	3000	36000	AMP	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML - AMP			
70	2000	24000	AMP	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML - AMP			
71	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA COM FELIPRESSINA 0,03 UI/mL - TUB 1,8ML			
72	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2,0% + HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (1:200.000 EM NOREPINEFRINA) -TUB 1,8ML			
73	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2,0% S/VASO -TUB 1,8ML			
74	200	2400	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2,0% + EPINEFRINA (1:50.000 EM NOREPINEFRINA) -TUB 1,8ML			
75	50	600	TUB	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:200.000 – TUB 1,8ML			
76	200	2400	F/A	COLISTIMETATO DE SÓDIO (POLIMIXINA E) 1.000.000 UI			
77	2000	24000	AMP	COMPLEXO B 2ML - AMP			
78	100	1200	AMP	DAPTOMICINA 500MG - FRASCO AMPOLA			
79	3	36	F/A	DANTROLENE 20MG – FRASCO 60ML			
80	500	6000	AMP	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML - AMP 2ML			
81	2000	24000	AMP	DEXAMETASONA 4MG/ML – AMP 2,5ML			
82	1250	15000	AMP	DICLOFENACO 25MG/ML – AMP 3ML			
83	12000	144.000	AMP	DIPIRONA 500MG/ML – AMP 2ML			
84	1000	12000	AMP	DIMENIDRATO 3MG/ML+ 5 MG/ML CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + 100 MG/ML GLICOSE + 100 MG/ML FRUTOSE – AMP 10ML			
85	500	6000	AMP	DOBUTAMINA 12,5MG/ML 20ML - AMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
86	500	6000	AMP	DOPAMINA 5MG/ML – AMP 20ML			
87	2000	24000	UN	ENOXAPARINA 20MG - SERINGA			
88	2000	24000	UN	ENOXAPARINA 40MG - SERINGA			
89	1250	15000	UN	ENOXAPARINA 60MG - SERINGA			
90	1250	15000	UN	ENOXAPARINA 80MG - SERINGA			
91	500	6000	AMP	EPINEFRINA 1MG/ML – AMP 1ML			
92	50	600	FR/AMP	ERTAPENEM 1G – FR/AMP			
93	50	600	FR/AMP	ESMOLOL 10MG/ML – BOLSA 250ML			
94	50	600	FR/AMP	ESMOLOL 10MG/ML – FR/AMP 10ML			
95	3	36	FR	ESTREPTOQUINASE 1.500.000UI - FRASCO			
96	2	24	FR	ESTREPTOQUINASE 750.000UI - FRASCO			
97	250	3000	AMP	ETILEFRINA 10MG/ML – AMP 1ML			
98	500	6000	AMP	FOSFATO DE POTÁSSIO 2mEq/ML - 10ML			
99	500	6000	AMP	FITOMENADIONA 10MG/ML IM – AMP 1ML			
100	25	300	AMP	FITOMENADIONA 10MG/ML IV - AMP 1ML			
101	300	3600	FR	FLUCONAZOL 200MG IV			
102	2000	36000	AMP	FUROSEMIDA 10MG/ML – AMP 2ML			
103	30	360	FR/AMP	GANCICLOVIR 500MG - FRASCO			
104	500	6000	AMP	GENTAMICINA 40MG – AMP			
105	750	9000	AMP	GENTAMICINA 80MG - AMP			
106	3000	36000	AMP	GLICOSE 25% 10ML - AMP			
107	3000	36000	AMP	GLICOSE 50% 10ML - AMP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
108	15	180	FR	GLUCAGON 1MG - FRASCO			
109	200	2400	AMP	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML - AMP			
110	5000	60000	AMP	HEPARINA 5000 UI 0,25ML - AMP			
111	125	1500	AMP	HEPARINA 5000 UI 5ML - AMP			
112	500	6000	AMP	HIDRALAZINA 20MG/ML – AMP 1ML			
113	1000	12000	AMP	HIDROCORTISONA 100MG - AMP			
114	1000	12000	AMP	HIDROCORTISONA 500MG - AMP			
115	100	1200	AMP	HIDRÓXIDO FÉRRICO POLIMALTOSE 100MG/2ML IM - AMP 2ML			
116	1000	12000	AMP	HIOSCINA 4MG/ML + DAPIRONA 500MG/ML - AMP 5ML			
117	4000	48000	AMP	HIOSCINA 20MG/ML – AMP 1ML			
118	500	6000	FR/AMP	IMIPENEM 500MG + CILASTINA 500MG – FR/AMP			
119	1	12	FR	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D) - SOL INJ			
120	30	360	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5G - FRASCO 50ML			
121	30	360	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G - FRASCO 100ML			
122	20	240	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 10G - FRASCO 200ML			
123	5	60	FR	IMUNOGLOBULINA HUMANA 20G - FRASCO 400ML			
124	30	360	FR/AMP	INSULINA NPH 100 UI/ML – 10 ML			
125	30	360	FR/AMP	INSULINA REGULAR 100UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – 10 ML			
126	500	6000	FR	LEVOFLOXACINO 500MG IV			
127	250	3000	AMP	LIDOCAÍNA 2% ISOBÁRICA 5ML - AMP			
128	500	6000	FR	LIDOCAÍNA 2% S/ VASO 20ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
129	500	6000	AMP	LIDOCAÍNA 2% S/ VASO 5ML – AMP			
130	100	1200	FR	LIDOCAÍNA C/ VASO 20ML - AMP			
131	500	6000	UN	LINEZOLIDA 600MG - FRASCO			
132	50	600	AMP	MEPIVACAÍNA 3% S/ VASO 1,8ML - AMP			
133	50	600	AMP	MEPIVACAÍNA 2% C/ VASO (EPINEFRINA 1:100.000) 1,8ML - AMP			
134	1000	12000	FR/AMP	MEROPENEM 1G - FR/AMP IV			
135	1000	12000	FR/AMP	MEROPENEM 500 MG – FR/AMP IV			
136	10	120	AMP	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML - AMP			
137	100	1200	FR/AMP	METILPREDNISOLONA 125MG - FR/AMP			
138	250	3000	FR/AMP	METILPREDNISOLONA 500MG -FR/ AMP			
139	5000	60000	AMP	METOCLOPRAMIDA 10MG – AMP			
140	50	600	AMP	METOPROLOL 5MG (1MG/ML) – AMP 5ML			
141	1250	15000	AMP	METRONIDAZOL 500MG IV – FRASCO 100ML			
142	10	120	FR/AMP	MICAFUNGINA 50MG – FR/AMP			
143	25	300	AMP	MILRINONA 1MG/ML – AMP 10ML			
144	100	1200	BOLSA	MOXIFLOXACINA 400MG – BOLSA 250ML			
145	500	3000	AMP	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML – AMP 1ML			
146	125	1500	AMP	NITROGLICERINA 5MG/ML – AMP 10ML			
147	125	1500	AMP	NITROPRUSSETO 25MG/ML – AMP 2ML			
148	2000	24000	AMP	NOREPINEFRINA 2MG/ML – AMP 4ML			
149	25	300	AMP	OCITOCINA 5UI/ML – AMP 1ML			
150	20	240	AMP	OLEATO DE MONOETANOLAMINA 50MG/ ML – AMP 2ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
151	500	6000	AMP	OLIGOELEMENTOS (Zn 2,5MG/ML; Cu 0,8MG/ML; Mn 0,4MG/ML; Cr 10UG/ML) – AMP 2ML			
152	5000	60000	FR/AMP	OMEPRAZOL 40MG/ML - FR/AMP			
153	1000	12000	AMP	ONDANSETRONA 2MG/ML – AMP 2ML			
154	3000	36000	FR/AMP	OXACILINA 500MG – FR/AMP			
155	100	1200	AMP	PANCURÔNIO 2MG/ML – AMP 2ML			
156	50	600	FR/AMP	PENICILINA 600.000UI – FR/ AMP			
157	500	6000	FR/AMP	PENICILINA 1.200.000UI – FR/ AMP			
158	125	1500	FR/AMP	PENICILINA 400.000UI – FR/AMP			
159	500	6000	FR/AMP	PENICILINA 5.000.000UI – FR/AMP			
160	100	1200	AMP	PENTOXIFILINA 20MG/ML – AMP -5 ML			
161	1000	12000	FR/AMP	PIPERACILINA 2G + TAZOBACTAM 250MG - AMP			
162	3000	36000	FR/AMP	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5MG - AMP			
163	500	6000	AMP	POLIMIXINA B 500.000UI - AMP			
164	200	2400	AMP	POLIVITAMÍNICO SEM MINERAIS – SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 10ML			
165	5	60	AMP	PRALIDOXIMA 200MG - AMP			
166	2000	24000	AMP	PROMETAZINA 25MG/ML – AMP 2ML			
167	50	600	AMP	PROTAMINA 1000UI/ML – AMP 5ML			
168	6000	72000	AMP	RANITIDINA 25MG/ML – AMP 2ML			
169	50	600	AMP	ROCURÔNIO 10MG/ML – AMP 5ML			
170	1000	12000	AMP	SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III (SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20MG/ML) - AMP 5 ML			
171	250	3000	AMP	SALBUTAMOL 0,5MG/ML – AMP 1ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
172	30	360	AMP	SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML – AMP 2ML			
173	500	6000	AMP	SULFA+TRIME 80+16MG/ML – AMP 5ML			
174	500	6000	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML - AMP			
175	500	6000	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML - AMP			
176	200	2400	AMP	SULFATO DE ZINCO 200MCG/ML 5ML - AMP			
177	500	6000	AMP	SUXAMETÔNIO 100MG - AMP			
178	100	1200	AMP	SUXAMETÔNIO 500MG - AMP			
179	125	1500	AMP	TEICOPLANINA 400MG - AMP			
180	5	60	SER	TENECTEPLASE 40MG			
181	1	12	SER	TENECTEPLASE 50MG			
182	3000	36000	AMP	TENOXICAM 20MG - AMP			
183	15	180	AMP	TERLIPRESSINA 1MG - AMP			
184	500	6000	AMP	TIAMINA 100 MG/ML – AMP 1ML			
185	1000	12000	FR/AMP	TIGECICLINA 50MG -AMP			
186	2000	24000	AMP	VANCOMICINA 500MG - AMP			
187	500	6000	AMP	VANCOMICINA 1G - AMP			
188	250	3000	UNID	VASOPRESSINA 20 UI/ML – AMP 1ML			
189	200	2400	AMP	VECURÔNIO 4MG – AMP 1ML			
190	50	600	AMP	VERAPAMIL 2,5MG/ML – AMP 2ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
191	250	3000	AMP	VITAMINA A (RETINOL) 3500 UI + VITAMINA D3 220 UI + VITAMINA E (ALFA TOCOFEROL) 11,2 UI + VITAMINA C 125 MG + VITAMINA B1 (TIAMINA) 3,51 MG + VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) 4,14 MG + VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) 4,53 MG + VITAMINA B12 0,006 MG + VITAMINA B9 (ÁCIDO FÓLICO) 0,414 MG + ÁCIDO PANTOTÊNICO 17,25 MG + VITAMINA H (BIOTINA) 0,069 MG + VITAMINA PP 46 MG - AMP			
192	30	360	FR	VORICONAZOL 200MG - FR			
LOTE III- GRANDES VOLUMES							
1	1000	12000	FR	ÁGUA PARA INJEÇÃO 250 ML			
2	1000	12.000	FR	ÁGUA PARA INJEÇÃO 500 ML			
3	1000	12.000	FR	ÁGUA PARA INJEÇÃO 1000 ML			
4	250	3000	FR	CLISTER GLICERINA 12% - SOL			
5	6000	72.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML			
6	6000	72.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML			
7	12500	150.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML			
8	5000	60.000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML			
9	20	240	FR	EMULSÃO LIPÍDICA INJETÁVEL 20% (TCM/TCL) – FRASCO 100ML			
10	30	360	FR	EMULSÃO LIPÍDICA INJETÁVEL 20% (TCM/TCL) – FRASCO 500ML			
11	30	360	FR	EMULSÃO INJETÁVEL – ÓLEO DE PEIXE 100MG/ML – FRASCO 50ML			
12	30	360	FR	EMULSÃO INJETÁVEL – ÓLEO DE PEIXE 100MG/ML – FRASCO 100ML			
13	30	360	FR	GELATINA 3,5% ELETROLITOS - SOL			
14	100	1200	BOLSA	HIDROXIETILAMIDO 6% + CLORETO DE SÓDIO 500ML			
15	200	2400	FR	MANITOL 20% - SOL INJ 250ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
16	300	3600	FR	MANITOL+SORBITOL - SOL 1000ML			
17	200	2400	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 1700 E 2300 KCAL; ENTRE 1800 E 2200ML - BOLSA			
18	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 2200 E 2950 KCAL; ENTRE 2250 E 2600ML - BOLSA			
19	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 1200 E 1500 KCAL; ENTRE 1400 E 1700ML - BOLSA			
20	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (CENTRAL): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 700 E 1200 KCAL; ENTRE 800 E 1200ML - BOLSA			
21	100	1200	BOLSA	NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA (PERIFÉRICA): POLIAMINOÁCIDOS + GLICOSE + EMULSÃO LIPÍDICA + ELETRÓLITOS - ENTRE 650 E 1300 KCAL; ENTRE 900 E 1450ML - BOLSA			
22	20	240	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 100ML			
23	30	360	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 250ML			
24	30	360	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 500ML			
25	30	360	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 1000ML			
26	20	240	FR	SOLUÇÃO DE AMINOÁCIDOS 15% - SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO 1000ML			
27	5000	60.000	FR	SORO RINGER LACTATO 500 ML			
28	1000	12000	FR	SORO RINGER SIMPLES 500ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
29	500	6.000	FR	SORO GLICOSADO 5% 100 ml			
30	1000	12.000	FR	SORO GLICOSADO 5% 250 ML			
31	2000	24.000	FR	SORO GLICOSADO 5% 500 ML			
32	250	3.000	FR	SORO GLICOSADO 10% 500 ML			
LOTE IV – GOTAS / SUSPENSÕES/ ELIXIR							
1	30	360	FR	ACEBROFILINA 25MG/5ML XAROPE – FRASCO 120ML			
2	20	120	FR	ACETATO DE DESMOPRESSINA 0,1MG/ML SPRAY - FRASCO 2,5ML			
3	50	600	FR	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE - FRASCO 100ML			
4	20	240	FR	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO - FRASCO 10ML			
5	10	120	FR	AMBROXOL 15MG/5ML - XPE -FRASCO 120ML			
6	125	1500	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – SUSP ORAL - FRASCO 60ML			
7	25	300	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG + 31,25 MG/5 ML - FRASCO 100ML			
8	25	300	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250 MG + 62,50 MG/5 ML - FRASCO 100ML			
9	10	120	FR	AXETILCEFUROXIMA 50MG/ML SUPENSÃO - FRASCO 50 ML			
10	25	300	FR	AZITROMICINA 600MG – SUSP ORAL - FRASCO 15ML			
11	50	600	FR	BECLOMETASONA 50MCG SPRAY - FRASCO 200 DOSES			
12	50	600	FR	BECLOMETASONA 250MCG SPRAY - FRASCO 200 DOSES			
13	500	3000	FR	BROMOPRIDA 4MG/ML - GOTAS - FRASCO 20ML			
14	50	600	FR	BUDESONIDA 32MCG SPRAY -FRASCO 120 DOSES/ACIONAMENTOS			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	50	300	FR	BUDESONIDA 0,25MG/ML - FRASCO 2ML			
16	10	120	FR	CARVÃO ATIVADO (USO HOSPITALAR) – FRASCO 30MG			
17	100	1500	FR	CEFALEXINA 250MG/5ML – SUSP ORAL - FRASCO 60ML			
18	30	240	FR	CETOPROFENO 20MG/ML – FRASCO 20ML			
19	50	360	FR	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA 0,25MG/ML - SOLUÇÃO NASAL - FRASCO 30ML			
20	30	360	FR	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA 0,5MG/ML - SOLUÇÃO NASAL - FRASCO 30ML			
21	30	240	FR	COMPLEXO B XAROPE (CIANOCOBALAMINA 1,5MCG + PANTOTENATO DE CALCIO 1,5MG + FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA 1MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 3MG + NICOTINAMIDA 2,5MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 1 MG) - FRASCO 120ML			
22	20	600	FR	DESLORATADINA 0,5MG/ML XAROPE- FRASCO 60ML			
23	50	600	FR	DESLORATADINA 0,5MG/ML XAROPE- FRASCO 100ML			
24	50	3000	FR	DEXAMETASONA 0,1MG/ML - ELIXIR - FRASCO 120ML			
25	250	3000	FR	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML - XPE - FRASCO 120ML			
26	250	300	FR	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML - GOTAS - FRASCO 20ML			
27	500	6000	FR	DIPIRONA 500MG/ML - GOTAS - FRASCO 10ML			
28	20	240	FR	ERITROMICINA 250MG/5ML - FRASCO 60ML			
29	50	600	FR	ESCOPOLAMINA 10MG/ML - SOL ORAL - FRASCO 20ML			
30	250	3000	FR	FENOTEROL BROMIDRATO – 5 MG/ML- GOTAS FR 10 ML			
31	20	240	FR	FERRIPOLIMALTOSE 50MG/ML GOTAS - FRASCO 30 ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
32	30	360	FR	FEXOFENADINA 6MG/ML - SUSP ORAL - 60ML			
33	100	1200	FR	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO - SOL ORAL - 240ML			
34	100	1200	FR	HIDROXIZINA 2MG/ML - SOL ORAL- 100ML			
35	100	1200	FR	HIDROXIZINA 2MG/ML - SOL ORAL- 120ML			
36	25	300	FR	IBUPROFENO 50MG/ML- GOTAS - FRASCO 30ML			
37	25	300	FR	IBUPROFENO 100MG/ML- GOTAS - FRASCO 30ML			
38	250	3000	FR	IPRATRÓPIO BROMETO 0,250 MGML- GOTAS – FR 20 ML			
39	20	240	FR	IPRATRÓPIO ,20 MCG/DOSE - SPRAY – FR 10 ML			
40	125	1500	FR	LACTULOSE – 667MG/ML XPE – FRASCO 120 ML - SOL ORAL			
41	250	3000	FR	LORATADINA 1MG/ML - XPE -FRASCO 100ML			
42	50	600	FR	MEBENDAZOL 100MG/5ML - SOL ORAL - FRASCO 30ML			
43	250	3000	FR	METRONIDAZOL 200MG/5ML - SUSP ORAL - FRASCO 80ML			
44	50	600	FR	NIMESULIDA 50MG/ML – FRASCO 15ML			
45	200	2400	FR	NISTATINA ORAL1000.000UI/ML - FRASCO 50ML			
46	500	6000	FR	ÓLEO MINERAL - SOL ORAL FR 100 ML			
47	250	3000	FR	PARACETAMOL 200MG/ML – GOTAS - FRASCO 15 ML			
48	30	360	FR	POLIVITAMINICO GOTAS (VITAMINA A (RETINOL) + VITAMINA D3 + VITAMINA E (ALFATOCOFEROL) + VITAMINA C + VITAMINA B1 + VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) + VITAMINA B6 (PIRIDOXINA) + BIOTINA + ÁCIDO PANTOTÊNICO + NIACINAMIDA) - FRASCO 20ML			
49	250	3000	FR	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3MG/ ML - FRASCO DE 100ML- SOL ORAL			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
50	125	1500	FR	RANITIDINA 15 MG/ML XPE- SOL ORAL- FR 120 ML			
51	100	1200	FR	SALBUTAMOL SULFATO 120,5 MCG SPRAY – FRASCO 200 DOSES			
52	250	3000	FR	SALBUTAMOL SULFATO 2 MG/5ML – XPE – FR 120 ML			
53	750	9000	FR	SIMETICONA 75MG/ML – GOTAS FR 15 ML			
54	1	12	FR	SUBGALATO DE BISMUTO PÓ (ATÉ 20%) - FRASCO 100MG			
55	50	600	UNID	SUPOSITORIO DE GLICERINA INFANTIL - UNIDADE			
56	250	3000	FR	SULFA+TRIME 200+400MG/ML - SOL ORAL - FRASCO 100ML			
57	50	600	FR	SULFATO FERROSO 125MG/ML - GOTAS - FRASCO 30ML			
58	30	360	FR	TIABENDAZOL 50MG/ML - SUSP ORAL - 40ML			
LOTE V - POMADAS/GEL/LOÇÃO							
1	500	6000	FR	ÁC. GRAXOS ESSENCIAIS – SOL TÓPICA OLEOSA – FRASCO DE 30 ML			
2	500	6000	FR	ÁC. GRAXOS ESSENCIAIS – SOL TÓPICA OLEOSA – FRASCO DE 100 ML			
3	200	2400	FR	ÁC. GRAXOS ESSENCIAIS – SOL TÓPICA OLEOSA – FRASCO DE 200 ML			
4	50	600	TB	ACICLOVIR 5% CREME - BISNAGA 10G			
5	100	1200	UN	ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO (HIDROGEL) - TUBO/BISNAGA 85G			
6	100	1200	FR	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML - FRASCO 60ML			
7	50	600	FR	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML - FRASCO 100ML			
8	50	600	TB	BETAMETASONA 0,64MG/G + GENTAMICINA 1MG/G (CREME DERMATOLÓGICO) - TUBO 30G			
9	200	2400	TB	CETOCONAZOL 200 MG - CREME – BISNAGA 30G			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
10	300	3600	TB	COLAGENASE 0,6U/G - TUBO 30G			
11	200	2400	TB	COLAGENASE 1,2U/G - TUBO 30G			
12	500	6000	TB	COLAGENASE+CLORANFENICOL – BISNAGA 30G			
13	100	1200	TB	CREME DE UREIA 10% - BISNAGA 60G			
14	500	6000	TB	DEXAMETASONA 1MG/G - BISNAGA 10G			
15	50	600	TB	ESCINA 10 MG/POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA 10 MG/G / SALICILATO DE DIETILAMÔNIO 50 MG/G - GEL -TUBO COM 30G			
16	50	600	TB	HIDROGEL COM AGE - BISNAGA 30G			
17	50	600	TB	HIDROGEL – BISNAGA 30G			
18	500	6000	TB	LIDOCAÍNA 2% GEL – BISNAGA 30 G			
19	250	3000	TB	LIDOCAÍNA 10% (100MG/ML) SPRAY - FR 50ML			
20	50	600	TB	METRONIDAZOL 100MG/G - GELEIA - BISNAGA 55G			
21	250	3000	TB	MICONAZOL 20MG/G- POMADA – BISNAGA 30G			
22	250	3000	TB	MUPIROCINA 20MG/G – BISNAGA 15G			
23	500	6000	TB	NEOMICINA+BACITRACINA – BISNAGA 15 G			
24	250	3000	TB	NISTATINA CREME 2500 UI – CREME VAGINAL - BISNAGA 60 G COM APLICADOR			
25	500	6000	TB	OXIDO DE ZINCO + NISTATINA POMADA TUBO DE 60G			
26	10	120	FR	PERMETRINA 10MG/ML- FRASCO 60ML			
27	5	60	TB	POLICRESULENO 18MG/G – TUBO 50MG			
28	20	240	TB	POLICRESULENO 50MG/G + CINCHOCAÍNA 10MG/G – TUBO 30MG			
29	200	2400	FR	POLIHEXANIDA PHMB 0,1% + BETAÍNA 0,1% - FRASCO 350ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
30	100	1200	FR	RIFAMICINA SV SÓDICA 10MG/ML - SPRAY FRASCO 20ML			
31	250	3000	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G - TUBO 30G			
32	100	1200	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - POTE 100G			
33	200	2400	UN	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - POTE 400G			
34	82	1000	FR	CLORETO DE POTÁSSIO 6% XAROPE - 100ML			
LOTE VI - CONTRASTE RADIOLÓGICO							
1	300	3600	FR	CONTRASTE RADIOLÓGICO NÃO IONICO A BASE DE IOPAMIDOL, FORMA FARMACÊUTICA INJETÁVEL CONCENTRAÇÃO 300 Mg/ ML , FRASCO DE 100 ML			
2	300	3600	FR	CONTRASTE RADIOLÓGICO NÃO IONICO A BASE DE IOPAMIDOL, FORMA FARMACÊUTICA INJETÁVEL CONCENTRAÇÃO 300 Mg/ ML , FRASCO DE 50ML			
LOTE VII - PSICOTRÓPICOS							
Obs: USO HOSPITALAR , FORNECER EM EMBALAGEM FRACIONÁVEL. CADA FRAÇÃO UNITÁRIA DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO: NOME DO PRINCÍPIO ATIVO, CONCENTRAÇÃO, NÚMERO DO LOTE, N° DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DATA DE VALIDADE.							
1	100	1200	CP	ÁCIDO VALPROICO 250 MG CP			
2	100	1200	AMP	ALFENTANILA 0,544 MG/ML – AMP 5ML			
3	1000	12000	CP	AMITRIPTILINA 25 MG CP			
4	250	3000	CP	BIPERIDENO 2 MG CP			
5	50	600	CP	BUPROPIONA 150MG CP			
6	500	6000	CP	CARBAMAZEPINA 200 MG CP			
7	10	120	FR	CARBAMAZEPINA 20MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100ML			
8	250	3000	CP	CARBONATO DE LITIO CP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
9	100	1200	AMP	CETAMINA 50 MG/ML – 10 ML			
10	500	6000	CP	CLONAZEPAM 0,5 MG CP			
11	500	6000	CP	CLONAZEPAM 2 MG CP			
12	500	6000	CP	CLORPROMAZINA 100 MG CP			
13	375	4500	AMP	CLORPROMAZINA 5 MG/ML – AMPOLA 5ML			
14	20	240	AMP	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML- AMP 1ML			
15	1000	12000	AMP	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100MCG - AMP			
16	30	360	AMP	CLORIDRATO DE NALBUFINA 10MG- AMP 1ML			
17	50	600	AMP	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA 7,5MG/ML(0,75%) -AMP 20ML			
18	200	2400	AMP	DEXTROCETAMINA 50MG/ML - AMP 2ML			
19	100	1200	AMP	DEXTROCETAMINA 50MG/ML - AMP 10ML			
20	1000	12.000	AMP	DIAZEPAM 10 MG IV/IM – AMP 2ML			
21	2000	24.000	CP	DIAZEPAM 10 MG CP			
22	3000	36.000	CP	DIAZEPAN 5 MG CP			
23	250	3000	CP	DONEPEZILA 5MG CP			
24	500	6000	CP/CAP	DULOXETINA 30MG – CP/CAP			
25	125	1500	FR	ETOMIDATO 2 MG/ML – 10 ML			
26	1000	12000	AMP	FENITOÍNA 50MG/ML – 5 ML			
27	500	6000	CP	FENITOÍNA 100MG – CP			
28	500	6000	AMP	FENOBARBITAL 100 MG AMPOLA			
29	500	6000	CP	FENOBARBITAL 100 MG CP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
30	5	60	FR	FENOBARBITAL 40MG/ML - FRASCO 20ML			
31	3000	36000	FR	FENTANILA CITRATO 50 MCG/ML – INJ AMP -10 ML			
32	500	6000	AMP	FENTANILA CITRATO 050MCG/ML – 5 ML			
33	250	3000	AMP	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML – AMP 5ML			
34	250	3000	CAP	FLUOXETINA 20 MG - CAP			
35	5	60	FR	FLUOXETINA 20MG/ML – FRASCO 20ML			
36	200	2400	CP	GABAPENTINA 300MG - CP			
37	50	600	FR	HALOPERIDOL 0,2% - 20 ML GTS			
38	500	6000	CP	HALOPERIDOL 5 MG CP			
39	500	6000	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML IM			
40	500	6000	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML IV			
41	20	240	FR	ISOFLURANO 1 MG/ML SOLUÇÃO INALANTE - FR 100 ML			
42	125	1500	CP	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG CP			
43	500	6000	CP	MEMANTINA 10MG CP			
44	3000	36000	FR	MIDAZOLAM 5 MG/ML – 10 ML			
45	1000	12000	AMP	MIDAZOLAM 5 MG/ML – 3 ML			
46	200	2400	CP	MIDAZOLAM 15MG - CP			
47	30	360	FR	MIDAZOLAM 2MG/ML – XAROPE – FRASCO 10ML			
48	50	600	AMP	MORFINA 0,1 MG/MLC- 1 ML - AMP			
49	375	4500	AMP	MORFINA 0,2 MG/MLC- 1 ML			
50	375	4500	AMP	MORFINA 10 MG/ML – 1 ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
51	125	1500	CP	MORFINA 30 MG CP			
52	250	3000	AMP	NALOXONA 0,4 MG/ML – AMP 1ML			
53	25	300	CP	NORTRIPTILINA 25MG - COMP			
54	20	240	FR	OXCARBAZEPINA 60MG/ML – FRASCO 100ML			
55	50	600	CP	OXICODONA 10MG - COMP			
56	125	1500	CP	PARACETAMOL + CODEINA 500+30 mg			
57	20	240	FR	PERICIAZINA 1% (SOLUÇÃO ORAL) – FRASCO 20ML			
58	375	4500	AMP	PETIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML AMP 2 ML			
59	200	2400	CP/CAP	PREGABALINA 75MG – CP/CAP			
60	2000	24000	FR	PROPOFOL 10 MG/ML – FRASCO 20ML			
61	500	6000	FR	PROPOFOL 10 MG/ML – FRASCO 50ML			
62	100	1200	FR	PROPOFOL 10 MG/ML – FRASCO 100ML			
63	100	1200	CP	QUETIAPINA 25MG - CP			
64	500	6000	CP	RISPERIDONA 1 MG CP			
65	500	6000	CP	RISPERIDONA 3 MG CP			
66	200	2400	FR	ROPIVACAINA 2MG/ML - FR 20ML			
67	200	2400	FR	ROPIVACAINA 10MG/ML - FR 20ML			
68	100	1200	FR	SEVOFLURANO 100 % - SOLUÇÃO INALATÓRIA - FR 100 ML			
69	30	360	FR	SEVOFLURANO 1 ML/ML SOLUÇÃO INALANTE - FR 250 ML			
70	25	300	FR	TIOPIENTAL 1G FR			
71	125	1500	CP	TOPIRAMATO 25MG - CP			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
72	50	600	CP	TOPIRAMATO 50MG - CP			
73	2000	24000	AMP	TRAMADOL 50 MG/ ML - AMP DE 2 ML			
74	125	1500	CP	TRAMADOL 50 MG CP			
75	3000	36000	AMP	TRAMADOL 50 MG/ML – 1 ML			
76	50	600	FR/AMP	VALPROATO DE SÓDIO 100MG/ML – FR/AMP			
77	10	120	FR	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG/5ML XPE FR 100 ML			
LOTE VIII - OFTAMOLOGIA							
1	10	120	UNID	ACIDO POLIACRILICO 0,2% GEL			
2	20	240	UNID	ATROPINA 1% COLIRIO – FRASCO 5ML			
3	20	240	UNID	ATROPINA 0,5% COLIRIO – FRASCO 5ML			
4	10	120	UNID	AZUL BRILHANTE			
5	10	120	UNID	AZUL DE TRYPAN			
6	10	120	UNID	BSS 500			
7	20	240	UNID	DEXAMETASONA 1,0 MG/ML COLÍRIO – FRASCO 5ML			
8	20	240	UNID	DEXAMETASONA 1,0 MG/ML + NEOMICINA 3,5MG/ML – COLÍRIO – FRASCO 5 ML			
9	10	120	UNID	DEXAMETASONA 1MG/G + SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + SULFATO DE POLIMIXINA B 6.000UI/G – POMADA – TB 3,5G			
10	30	360	UNID	DEXTRANA 70 1MG/ML + HIPROMELOSE 3MG/ML – FRASCO 15ML			
11	30	360	UNID	CARMELOSE 5MG/ML – FRASCO 5ML			
12	20	240	UNID	CICLOPENTOLATO CLORIDRATO 1%-FRASCO 5ML			
13	50	600	UNID	CIPROFLOXACINO 0,35% - FRASCO 5ML			



ITEM	CONSUMO MÉDIO MENSAL (UNID)	QUANT. (CONSUMO MÉDIO MENSAL X12 MESES)	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
14	20	240	UNID	FENILEFRINA 10 % COLÍRIO – FRASCO 5ML			
15	20	240	UNID	FLUORESCEÍNA 1 % COLÍRIO – FRASCO 3 ML			
16	10	120	UNID	FLUORESCEINA 20 % 5ML			
17	10	120	UNID	HIDROXPROPILMETILCELULOSE 2% - SERINGA			
18	10	120	UNID	HYALURONATO 2.000 UTR			
19	10	120	UNID	METILCELULOSE 2 % COLIRIO			
20	10	120	UNID	MITOMICINA 5MG FRASCO-AMPOLA			
21	10	120	UNID	MOXIFLOXACINO 5,0 MG/ML COLÍRIO – FRASCO 5ML			
22	10	120	UNID	PERFLUORECTANO 5ML SERINGA			
23	10	120	UNID	PILOCARPINA 2 % COLÍRIO			
24	50	600	UNID	PROXIMETACAINA 5 MG/ML – FRASCO 5ML			
25	10	120	UNID	PVPI 5 %			
26	75	900	UNID	RETINOL+ASSOC. - POMADA OFTÁLMICA – TB 3,5G			
27	30	360	UNID	TIMOLOL 0,5% COLÍRIO – FRASCO 5ML			
28	10	120	UNID	TOBRAMICINA 3MG/G + DEXAMETASONA 1MG/G POMADA – 3,5G			
29	50	600	UNID	TOBRAMICINA 3MG/ML – COLÍRIO – FRASCO 5ML			
30	10	120	UNID	TRIANCINOLONA 40 MG – FRS/AMP			
31	10	120	UNID	TROPICAMIDA 1% COLÍRIO – FRASCO 5ML			

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ _____ (valor por extenso.....)

1 - COMPOSIÇÃO DO PREÇO:

1.1 - O preço acima inclui todos os custos de taxas, impostos, seguros, frete, encargos sociais, encargos



trabalhistas, previdenciários, contribuições fiscais, combustível, lanche e outros que venham incidir sobre o objeto da presente proposta comercial.

2 - PRAZO DA PROPOSTA

2.1 – A presente proposta é válida por **60 (sessenta) dias**, contados da data de sua entrega ao Pregoeiro.

3 - PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

3.1 – O prazo de vigência será de **12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura.

4 - DO PRAZO DE ENTREGA:

4.1. O prazo de entrega dos produtos descritos no Anexo I – Termo de Referência do Objeto, será de 10 (dez) dias, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento a ser emitida pela **Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel**.

Angra dos Reis, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do Representante Legal ou Preposto da Licitante

ANEXO VII

DECLARAÇÃO PARA ATENDIMENTO

AO INCISO V, DO ART. 27, DA LEI Nº 8.666/93

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data
Ao **Pregoeiro**



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel
Departamento de Licitações



Processo: 2019004790

Folha:

Rubrica

a/c Sr.

Ref. Pregão nº 011/2020

_____ (Entidade) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, **DECLARA**, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, em conformidade com o previsto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Local, em _____ de _____ de 2020.

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (DISPENSADO EM CASO DE PAPEL TIMBRADO COM CNPJ)

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Eu, _____(nome)_____, nacionalidade, profissão, estado civil, R.G., CPF, residente e domiciliado _____, bairro, cep, ocupando o cargo de _____, na entidade _____, declaro sob as penas da lei, que sou pessoa de idoneidade moral ilibada perante a sociedade e órgãos públicos representativos dos poderes



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel
Departamento de Licitações



Processo: 2019004790

Folha:

Rubrica

competentes, nada havendo que desabone minha conduta.

Data

ASSINATURA DO DECLARANTE

ANEXO IX

DECLARAÇÕES DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

Ao **Pregoeiro**

a/c Sr.

Ref. Pregão nº 011/2020.

Rua Japorangra, 1700 – Japuiba – Angra dos Reis – CEP.: 23.934-055

CNPJ: 26.830.623/0001-85 – Telefone: (24) 3368-6680

E-mail: hmj.licitacao@angra.rj.gov.br



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel
Departamento de Licitações



Processo: 2019004790

Folha:

Rubrica

_____(Entidade)____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, **DECLARA** que até a presente data inexistem fatos supervenientes à emissão das certidões apresentadas, impeditivos para sua habilitação no presente certame licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores impeditivas de tal habilitação.

Local, em _____ de _____ de 201X.

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (dispensado em caso de papel timbrado com CNPJ)

ANEXO X

MODELO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO “SIMPLES NACIONAL”

PREGÃO PRESENCIAL Nº 011/2020



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Fundação Hospitalar Jorge Elias Miguel
Departamento de Licitações



Processo: 2019004790

Folha:

Rubrica

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr.(a) _____, portador do Documento de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que é optante do "SIMPLES NACIONAL". _____ de _____ de 2015 (assinatura do representante legal) • Declaração a ser emitida em papel timbrado, de forma que identifique a proponente.

Data

assinatura