



EDITAL ALTERADO ANEXO I

TOMADA DE PREÇOS N° 11/2012

PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 819/2012

A **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** do Serviço Autônomo Hospitalar faz público, para conhecimento dos interessados, que realizará licitação do **TIPO MENOR PREÇO POR ITEM**, e receberá os envelopes contendo documentação e propostas até às **10:00 HORAS DO DIA 29 DE MAIO DE 2012** e dará início à licitação, abrindo os envelopes contendo a documentação às **10:00 HORAS DO MESMO DIA**, na **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, localizada na Rua Nossa Senhora das Graças, nº. 235 - Bairro São Geraldo - Volta Redonda – RJ, CEP 27.253-610, Tel./Fax (24) 3339-4246, objetivando a aquisição de **MEDICAMENTOS**, conforme discriminação constante na **PROPOSTA DETALHE (ANEXO I)** deste Edital, sendo que a presente licitação será regida pelas normas da Lei Federal 8.666, de 21 de Junho de 1993, e suas alterações posteriores, bem como pelas disposições contidas neste Edital.

1 - DO OBJETO

1.1. Esta licitação tem por objetivo a obtenção de propostas mais vantajosas para aquisição de **MEDICAMENTOS**, conforme especificações contidas no **ANEXO I**, que faz parte integrante e complementar deste Edital.

2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR DA LICITAÇÃO:

2.1. Poderão participar desta licitação as empresas inscritas no Cadastro de Fornecedores da **Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar**, da **Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar**, da **Coordenadoria Geral de Licitação da Prefeitura Municipal de Volta Redonda**, ou da **Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR**, na categoria específica do objeto deste Edital.

2.2.1. Caso a representação na licitação se faça através de diretor ou sócio da empresa, devidamente comprovado, fica dispensado a apresentação do documento referido no item 2.2 desta Tomada de Preços.

3 - DA HABILITAÇÃO - ENVELOPE “A” (DOCUMENTAÇÃO)

3.1. Para habilitarem-se na presente licitação, as empresas deverão apresentar os seguintes documentos:

3.1.1. **Certificado de Registro no Cadastro de Fornecedores** da **Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar**, ou da **Coordenadoria Geral de Licitação da Prefeitura Municipal de Volta Redonda**, ou da **Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde**, em validade, na categoria específica;

3.1.2. **Certidão Negativa de Débito (CND), emitida pelo INSS-MPS**, Instituto Nacional de Seguridade Social, em validade. Deverá estar de acordo com o artigo 47, inciso II, alínea “c”, da Lei 8.212 de 24/07/91 e suas alterações. A CND deverá ser apresentada de acordo com a Ordem de Serviço nº 52 (cinquenta e dois) do INSS de 22/10/92 e suas respectivas alterações e conforme o disposto no inciso IV, do artigo 29, da Lei Federal n. 8.666/93 e suas alterações;

3.1.3. Prova de regularidade com o **FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS)**, em validade, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei. ;

3.1.4. **Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Municipal**, em validade, relativa à sede da licitante;



3.1.5. **Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Estadual**, em validade, relativa à sede da licitante;

3.1.6. **Certidão Negativa de Débito de Tributos e Contribuições Federais** emitida pela Secretaria de Receita Federal, em validade;

3.1.7. **Certidão Negativa quanto a Dívida Ativa da União** emitida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, em validade;

3.1.8. **Certidão negativa de falência ou concordata** expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

3.1.9. **Prova de LICENCIAMENTO** da empresa licitante, perante o órgão sanitário local competente para exercer a atividade de comercialização e venda de medicamentos, não sendo aceitos a apresentação de protocolos;

3.1.10. **Declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art.7.º da Constituição Federal**, conforme modelo constante do Anexo III;

3.1.11. **Declaração da não existência de fatos supervenientes** que impeçam a habilitação da empresa, conforme modelo constante do Anexo IV;

3.1.12. **Comprovante de inscrição cadastro nacional de pessoa jurídica CNPJ.**

3.1.13. **Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social** e última alteração em vigor, devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade de ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores.

3.1.14. **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas. (C.N.D.T.)**

3.2. Os documentos necessários à **HABILITAÇÃO**, poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia, autenticada por tabelião de notas ou por servidores da unidade que realiza a licitação;

3.3. Os documentos deverão ser entregues separadamente da proposta, em envelope fechado, no qual conste externamente, além da palavra **DOCUMENTAÇÃO**, nome e endereço da empresa licitante e menção ao número desta Tomada de Preços;

3.4. Toda a documentação apresentada pelas empresas candidatas à **HABILITAÇÃO**, será anexada ao processo de licitação, mesmo daquelas empresas que não forem consideradas habilitadas e será rubricada pelos membros da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** e pelos licitantes presentes.

4 - DA PROPOSTA - ENVELOPE “B”

4.1. A proposta deverá ser apresentada em envelope fechado no qual conste externamente além da palavra **PROPOSTA**, o nome e endereço da empresa licitante, bem como o número da presente Tomada de Preços;

4.2. Constar de forma clara e inequívoca a especificação detalhada de cada item do(s) medicamento(s) ofertado(s), indicando a **MARCA** e o competente **NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE (no que couber)**, obedecendo a numeração dos itens expressos no ANEXO I do presente edital e contendo apenas uma cotação para cada item;

4.3. A proposta deverá ser datilografada ou digitada, preferencialmente, em papel timbrado da empresa, não podendo apresentar emendas, rasuras ou entrelinhas e será rubricada em todas as folhas, datada e assinada por quem de direito, e conter:

4.3.1. Nome e endereço da empresa licitante;

4.3.2. Número desta Tomada de Preços;



4.3.3. Declaração da empresa de manter a proposta apresentada pelo prazo decadencial de 60 (sessenta) dias, nos moldes do artigo 64 parágrafo 3º da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações;

4.3.4. PROPOSTA DETALHE discriminando detalhadamente o(s) medicamento(s) oferecido(s), que deverá (ão) estar de acordo com a(s) especificação (ões) do **ANEXO I** deste Edital, a quantidade, a unidade, a marca ou espécie do(s) medicamento (s), os preços unitários e totais em algarismo, já incluídos os impostos, taxas, embalagens e fretes, e preço global em algarismo e por extenso, prevalecendo este último em casos de divergência;

4.3.5. Declaração de que aceita entregar o(s) medicamento(s) no Almoxarifado do Hospital São João Batista, situado no endereço constante do preâmbulo;

4.3.6. Condições de Entrega: Conforme solicitação da Coordenação de Suprimentos/Farmácia;

4.3.7. Condições de Pagamento: 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega do(s) medicamento(s);

4.3.8. Conter prazo de garantia, conforme o fabricante, que deverá ser contado a partir da entrega do(s) medicamento (s), em sendo o caso;

4.3.9. O número do Fax ou assemelhado de comunicação rápida, bem como o nome do responsável da Empresa que deverá ser contatado, objetivando agilizar os procedimentos entre o Serviço Autônomo Hospitalar e a empresa;

4.3.10. Indicação da agência, do número da conta e do nome da instituição bancária, bem como o número do CGC/MF e da inscrição estadual do proponente;

4.4. Não serão aceitas propostas com as seguintes condições: medicamento(s) sujeitos à confirmação de estoque ou quaisquer outras condicionantes desta natureza;

4.5. A inobservância de qualquer um dos itens deste capítulo será motivo de desclassificação total ou parcial da proposta comercial.

5. DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO DA LICITAÇÃO:

5.1. A licitação será processada e julgada com a observância do seguinte procedimento:

5.1.1. Recebimento dos envelopes “A” (**DOCUMENTAÇÃO**) e “B” (**PROPOSTA**) das empresas licitantes;

5.1.2. Abertura dos envelopes “A” (**DOCUMENTAÇÃO**) e sua apreciação;

5.1.3. Devolução dos envelopes “B” (**PROPOSTA**), fechados, aos licitantes inabilitados, desde que não tenha havido recurso ou após o seu julgamento;

5.1.3.1. Na hipótese de algum licitante ser considerado inabilitado pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, e decidir interpor recurso dentro do prazo estabelecido no item **5.1.17.**, haverá a suspensão da reunião, ficando os envelopes com as respectivas propostas para serem abertas em outra reunião, em data a ser fixada posteriormente, quando da decisão de todos os recursos pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**;

5.1.4. Abertura dos envelopes **PROPOSTA** dos licitantes habilitados, desde que transcorrido o prazo sem interposição de recurso, ou tenha havido desistência expressa ou após o julgamento dos recursos interpostos;

5.1.5. Julgamento, com a classificação das propostas, que será conhecida através de Edital Classificatório;

5.1.5.1. Para o julgamento desta licitação, a **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, levará em consideração as propostas que apresentar o **MENOR PREÇO POR ITEM**, desde que esta esteja de acordo com as especificações desta Tomada de Preços;

5.1.5.2. No caso de empate entre duas ou mais propostas, a classificação, observado preliminarmente o estatuído nos incisos I e III do § 2º do artigo 3º da Lei Federal 8.666/93, far-se-á, obrigatoriamente, por sorteio, em ato público para o qual todas as serão convocadas;



5.1.5.3. No caso de discordância entre o preço unitário e total de cada item, prevalecerá o primeiro;

5.1.5.4. A proposta deverá constar o preço unitário e total para cada item, expressos em moeda corrente nacional, com **03 (tres) casas decimais após a vírgula**, nele incluídas todas as despesas com impostos, taxas e frete;

5.1.6. Adjudicação do objeto da licitação ao proponente vencedor do certame, e a respectiva homologação pela Sr. Diretor Geral do Serviço Autônomo Hospitalar, desde que não ocorra uma das hipóteses previstas no subitem 10.1 deste Edital;

5.1.7. A abertura dos envelopes “**DOCUMENTAÇÃO**” e “**PROPOSTA**” será realizada sempre em ato público, previamente designado, do qual se lavrará **ATA** circunstanciada, assinada pelos licitantes presentes e pelos membros da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**;

5.1.8. Todos os documentos contidos nos envelopes “**DOCUMENTAÇÃO**” e “**PROPOSTA**” serão rubricados pelos membros da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** e pelos licitantes presentes e serão anexados ao processo de licitação, mesmo os daquelas empresas que não forem consideradas habilitadas e/ou classificadas;

5.1.9. Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste Edital, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes;

5.1.10. Não serão aceitos envelopes apresentados após a data e hora, fixados no preâmbulo deste Edital;

5.1.11. Não será permitido a uma mesma pessoa representar mais de uma empresa ao mesmo tempo;

5.1.12. Não se admitirá proposta que apresente preços unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero;

5.1.13. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as especificações constantes no ANEXO I e as exigências deste edital, bem como aquelas que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis, comparados ao preço de mercado;

5.1.14. Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital aquele que, tendo-o aceito sem objeção, vier após o julgamento desfavorável, a apontar falhas ou irregularidades, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso;

5.1.15. A inabilitação do licitante importa na preclusão do seu direito de participar das fases subseqüentes;

5.1.16. É facultada à **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta.

5.1.17. Os recursos às decisões da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** serão dirigidos ao Diretor Geral do Serviço Autônomo Hospitalar, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ATA. O Diretor Geral, no caso da **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** não reconsiderar sua decisão, julgará os referidos recursos, no prazo de cinco (05) dias úteis, contados da data do seu recebimento. No caso de interposição de recursos a **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO** observará o estatuído no § 3º do art. 109 da Lei Federal 8.666/93.

6. DA CONTRATAÇÃO:

6.1. Fica estipulado o prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, à partir do recebimento da notificação do Serviço Autônomo Hospitalar, para que a(s) empresa(s) adjudicatária(s) retire(m) a Nota de Empenho e assine(m) o termo de contrato, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei Federal nº 8.666/93;

6.2. O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Direção do Serviço Autônomo Hospitalar;

6.3. A Direção do Serviço Autônomo Hospitalar poderá, quando a adjudicatária não retirar a Nota de Empenho no prazo estipulado no subitem **6.1.**, convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo, e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado, observado neste caso o disposto no § 1º, do artigo 64 da Lei Federal nº 8.666/93;



7 - DAS PENALIDADES

7.1. A(s) empresa(s) contratada(s) deverá (ão) cumprir rigorosamente o prazo proposto para a entrega do(s) medicamento(s). A não observância do prazo importará na aplicação, por parte do Serviço Autônomo Hospitalar, da multa e sanções previstas nos subitens 7.2. e 7.3. deste Edital;

7.2. Fica estabelecido o percentual de 0,5% sobre o total da adjudicação, a título de multa moratória, por dia de atraso na entrega do(s) medicamento(s);

7.3. Caso a empresa(s) contratada(s) deixem de cumprir quaisquer das obrigações assumidas, infrinja os preceitos legais ou cometa fraudes, por qualquer meio à presente licitação, ficará sujeita à multa de até 20% (vinte por cento) do total adjudicado, de conformidade com a gravidade da infração, bem como às demais sanções previstas nos incisos I, III e IV do art. 87 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações.

8 - DO PAGAMENTO E REAJUSTAMENTO

8.1. Para efeito de pagamento, a contratada deverá extrair Nota Fiscal/Fatura, correspondente aos materiais entregues ou serviços realizados, de conformidade com o discriminado na proposta e o constante na Nota de Empenho, devendo ser devidamente atestada pela Coordenação de Suprimentos/Farmácia e Coordenação de Nutrição e Dietética/Nutricionista;

8.2. O pagamento será realizado, através de Conta Corrente, dentro do prazo proposto pela adjudicatária da licitação, em consonância com o estipulado neste edital, contado a partir da data do recebimento do medicamento ou serviços;

8.3. Os preços propostos serão fixos e irrevogáveis;

8.4. O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional, por meio de ORDEM BANCÁRIA, através do BANCO DO BRASIL, para crédito na conta corrente indicada pelo fornecedor, em até 30 dias, após a emissão da nota fiscal/fatura, com a descrição do equipamento/serviço, devidamente atestado por servidores designados, uma vez satisfeitas as condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

8.5. É vedada expressamente a realização de cobrança de forma diversa da estipulada neste edital, em especial a cobrança bancária, mediante boleto ou mesmo o protesto de título, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento e indenização pelos danos decorrentes.

9 - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO DA LICITAÇÃO

9.1. A análise e aprovação do(s) medicamento(s) recebido será exercida pelo órgão usuário, através de representante por ele indicado, devidamente credenciado;

9.2. Os medicamentos deverão ser entregues conforme solicitação da Coordenação de Suprimentos;

9.2.1. O(s) medicamento(s) entregue(s), dever (ão) ser obrigatoriamente acompanhado(s) do(s) laudo(s) de Análise Técnica do(s) mesmo(s) e Certificado de Registro do produto emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do MS, não sendo aceitos protocolos de solicitação de registro;

9.3. Os comprimidos, cápsulas ou drágeas deverão ser acondicionados em **blister ou fitas**;

9.4 – Os medicamentos termolábeis deverão ser entregues em acondicionamento refrigerado, dentro da faixa de temperatura normatizada, de 2° a 6 ° C;

9.4.1 – O não atendimento do item 9.4 implicará na devolução do medicamento.

9.5. O(s) medicamento(s) deves (ão) ter prazo de validade de no mínimo 24 meses, excetuados os casos em que o produto tiver prazo de validade inferior, na data de sua fabricação;



9.6. Fica reservado à fiscalização do Serviço Autônomo Hospitalar, o direito de recusar a entrega de qualquer medicamento(s), caso fique comprovado que não esteja de acordo com as especificações constantes do **ANEXO I**, deste Edital;

9.7. A(s) Empresa(s) contratada(s) ficará(ão) obrigada(s) a trocar as suas expensas, o(s) medicamento(s) que vier(em) a ser recusado(s), sendo que o ato do recebimento (que deverá, quando for o caso, observar as disposições do § 8º do art. 15 e arts. 73 a 76, e, seus parágrafos da Lei Federal 8.666/93) não importará em sua aceitação;

9.8. Independentemente da aceitação do(s) medicamento (s), a(s) empresas contratada(s) garantirá(ão) a qualidade dos mesmos por um prazo de 12(DOZE) meses, obrigando-se, se for o caso a repor aquele que apresentar defeito neste período.

10 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. A critério da Direção do Serviço Autônomo Hospitalar, a data de realização desta licitação poderá ser transferida. Ao **Serviço Autônomo Hospitalar**, observados os preceitos legais sobre a matéria, fica reservado o direito de aceitar a(s) proposta(s) total ou parcialmente, de rejeitar todas as propostas ou de anular ou revogar a licitação mesmo depois de adjudicado seu objeto, atendendo a seu interesse administrativo, sem que caiba aos licitantes direito de qualquer reclamação ou indenização;

10.2. A **Comissão Permanente de Licitação** poderá, se assim julgar necessário, solicitar aos órgãos técnicos do **Serviço Autônomo Hospitalar e Prefeitura Municipal de Volta Redonda**, parecer especializado de profissional (ais) devidamente qualificado(s), para a análise da especificação e qualidade do(s) medicamento(s) ofertado(s);

10.3. A critério exclusivo da Direção do **Serviço Autônomo Hospitalar**, a quantidade de cada item poderá ser aumentada ou diminuída, obedecido o limite previsto no § 1º, do artigo 65, da Lei Federal n. 8.666/93, e suas alterações.

10.4. A despesa decorrente desta licitação correrá à conta da dotação orçamentária nº 339030.0000- conforme artigo 14 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações;

10.5. A **Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar** poderá promover diligência para completar a instrução dos autos, mas nenhum documento adicional será pedido ou aceito para viabilizar a **HABILITAÇÃO** ou evitar a desclassificação de proponentes;

10.6. Não serão aceitos, de forma alguma, documentos copiados ou transmitidos através de **FAX**.

10.7. Os casos omissos, ou dúvidas suscitadas, serão resolvidos pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, observando o que dispõe sobre a matéria a legislação em vigor.

10.8. Esclarecimentos adicionais sobre a presente Tomada de Preços, deverão ser solicitados à **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, localizada na Rua Nossa Senhora das Graças, nº. 235 – Sala Comissão de Compras - Bairro São Geraldo - RJ., CEP 27.253-610, Volta Redonda - RJ;

10.9. Fazem parte integrante e complementar desta Tomada de Preços:

ANEXO I (PROPOSTA DETALHE);
ANEXO II (CARTA DE CREDENCIAMENTO);
A N E X O III (MODELO DE DECLARAÇÃO);
ANEXO IV (DECLARAÇÃO DE FATOS SUPERVENIENTES)

Volta Redonda – RJ, 11 de Maio de 2012.

JULIO CEZAR DE CARVALHO
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

**ANEXO I - ALTERADO****PROPOSTA DETALHE**

ITEM	ENTREGA	QUANT	UNID	DISCRIMINAÇÃO
1	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	CMP	ACETAZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
2	CONFORME SOLICITAÇÃO	30	TUBO	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA EM BASE EMOLIENTE PARA USO ODONTOLÓGICO 10G
3	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	CMP	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
4	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	FRS	ACICLOVIR 250MG PÓ PARA INJEÇÃO (IV)
5	CONFORME SOLICITAÇÃO	20.000	CPM	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG EMBALADO EM BLISTER.
6	CONFORME SOLICITAÇÃO	6.000	AMP	ADRENALINA (EPINEFRINA), HEMITARTARATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 1MG/ML AMPOLA 1ML USO SC/IM/IV/IC
7	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	CMP	AMITRIPTILINA 25MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
8	CONFORME SOLICITAÇÃO	400	CAPS	AMOXICILINA 500MG CAPSULA EMBALADO EM BLISTER.
9	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	FRS/AMP	AZITROMICINA 500MG PÓ PARA INFUSÃO INJETÁVEL
10	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	BENZOATO DE BENZILA 100ML (LIQUIDO)
11	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML 100ML (SUSP.ORAL)
12	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	FRS	BROMETO DE IPRATROPIO (GOTAS) 0,25 MG/ML – 20 ML.
13	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	AMP	BROMETO DE PANCURONIO 2MG/ML 2ML
14	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.500	CMP	CAPTOPRILA 12,5MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
15	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	CMP	CETOCONAZOL 200MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
16	CONFORME SOLICITAÇÃO	10.000	FRS	CITRATO DE FENTANILA 0,5 MG DE FENTANILA BASE – FRASCO COM 10 ML.
17	CONFORME SOLICITAÇÃO	7.000	AMP	CITRATO DE FENTANILA 50 MCG/ML – AMPOLA DE 2 ML.
18	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	CLARITROMICINA 250 MG/5ML (SUSPENSÃO ORAL) 50 ML
19	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	VDS	CLONAZEPAN 2,5 MG/ML – 20 ML (GOTAS – CONTROL).
20	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	VIDRO	CLORETO DE CETILPIRIDINIO 250ML ENXAGUATÓRIO BUCAL CADA ML CONTEM: CLORETO DE CETILPIRIDINEO 0,500MG, CONTÉM TAMBÉM O CORANTE DE TATRAZINA
21	CONFORME	100.000	AMP	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML EM AMPOLA PLASTICA.



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br - sah.cpl@hsjb.org.br - site: www.portalvr.com

8

	SOLICITAÇÃO			
22	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.000	AMP	CLORIDRATO DE AMIODARONA 150 MG – 3 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL.
23	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE 2MG/ML XAROPE 150ML
24	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	AMP	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 70MG 20ML
25	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	AMP	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 5MG 2ML INJETAVEL
26	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	CMP	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
27	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	TUBO	DEXPANTENOL 30GR
28	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	DICLOFENACO POTASSICO 15MG/ML 10ML(GTAS)
29	CONFORME SOLICITAÇÃO	5.000	CMP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
30	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	CMP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG(SUBLINGUAL) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
31	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	SUP	DIPIRONA 300MG (SUPOSITORIO INFANTIL)
32	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	UNID	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG EM FLACONETE DE 2ML.
33	CONFORME SOLICITAÇÃO	80	VIDRO	DOMPERIDONA SUSPENSAO 100ML.
34	CONFORME SOLICITAÇÃO	12.000	UNID	ENOXAPARINA SODICA 20MG 0,2ML (SERINGA) USO SC COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32
35	CONFORME SOLICITAÇÃO	4.000	UNID	ENOXAPARINA SODICA 60MG - 0,6 ML.USO SUBCUTÂNEO COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32
36	CONFORME SOLICITAÇÃO	700	FRS	ERITROPOETINA HUMANA 4000 UI INJETAVEL.
37	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	ESTREPTOQUINASE 1.500.000 UI (PO)
38	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	AMP	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML (CONTROLADO)
39	CONFORME SOLICITAÇÃO	10.000	AMP	FENITOINA 50 MG – 5 ML (CONTROLADO).
40	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	FILGRASTINA 300 MCG I.V. (GRANULOKINE). 1ML
41	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	AMP	FLUMAZENIL 0,5MG/2,5ML (CONTROLADO)
42	CONFORME SOLICITAÇÃO	7.000	CMP	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
43	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	FRS	GELATINA(POLIGELINA)C/ELETR.3,5% 500ML
44	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	FRS	GLICERINA SABONETE LÍQUIDO 100 ML.
45	CONFORME SOLICITAÇÃO	20.000	AMP	GLICOSE 25% 10 ML.
46	CONFORME SOLICITAÇÃO	16.000	AMP	GLICOSE 50% 10ML



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br - sah.cpl@hsjb.org.br - site: www.portalvr.com

9

47	CONFORME SOLICITAÇÃO	15.000	AMP	GLUCONATO DE CALCIO 10% - 10 ML
48	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	UNID	GLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12% - ENXAGUATORIO BUCAL CONTENDO GLUCONATO A 0,12% (OU DIGLUCONATO FORMULADO PARA UMA BASE LIVRE DE CLORHEXIDINA NA CONCENTRAÇÃO DE 0,067%) E OS SEGUINTE COMPONENTES INATIVOS: ÁGUA, GLICERINA, ETANOL, POLISORBATO 20, COMPOSIÇÃO AROMÁTICA COM SABOR PREDOMINANTE DE MENTA. 250 ML
49	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	HALOPERIDOL 2MG/ML (GOTAS)(CONTROLADO)
50	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.500	AMP	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML (CONTROLADO)
51	CONFORME SOLICITAÇÃO	5.000	FRS	HIDROCORTISONA 500 MG IMJETÁVEL – PÓ PARA INJEÇÃO.
52	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	FRS	HIOSCINA (BROMETO) + DIPIRONA 20 ML – GOTAS.
53	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	IBUPROFENO 400MG INJETAVEL 3ML
54	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	IBUPROFENO 50MG/ML SOL ORAL 100 ML
55	CONFORME SOLICITAÇÃO	250	FRS	ISOFLURANO 100ML (CONTROLADO)
56	CONFORME SOLICITAÇÃO	20	CX	LIDOCAÍNA 36 MG 1,8 ML S/V (TUBETE-ODONTO).
57	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	FRS	LIDOCAINA+EPINEFRINA 20ML C/V FRASCO ESTERILIZADO
58	CONFORME SOLICITAÇÃO	15.000	CMP	LOSARTAN POTÁSSICO 50 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
59	CONFORME SOLICITAÇÃO	20.000	AMP	MIDAZOLAM 50MG/10ML (CONTROLADO) INJETÁVEL.
60	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	AMP	NALOXONA 0,4MG/ML
61	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	TB	NEOMICINA + BACITRACINA (POMADA) 15 G
62	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.000	CAPS	NIFEDIPINA 10MG CAPSULA GELATINOSA EMBALADO EM BLISTER.
63	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	VIDRO	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML (SUSP.ORAL)
64	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	AMP	OCTREOTIDA 0,5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SC/IV AMPOLA 1ML
65	CONFORME SOLICITAÇÃO	30.000	CAPS	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA GELATINOSA EMBALADO EM BLISTER.
66	CONFORME SOLICITAÇÃO	28.000	FRS	OMEPRAZOL 40MG (INJ) + DILUENTE
67	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.500	FRS	PARACETAMOL 200 MG/ML – 15 ML GOTAS.
68	CONFORME SOLICITAÇÃO	700	CMP	PARACETAMOL 450 MG+CAFEINA 40MG+DIIDROERGOTAMINA 1MG DRAGEA.
69	CONFORME SOLICITAÇÃO	20	TUBO	PASTA PROTETORA DE PELE CONTENDO : GELATINA, PECTINA, CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, ETANOL, ÉSTER MONOBUTÍLICO DO COPOLÍMERO DE ÉTER ME-



				TILVINÍLICO, ANIDRIDO MALEICO, TRIS-12-HIDROXIESTEARATO DE GLICERILA E TRIACETATO DE GLICERILA.
70	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	AMP	PENTOXIFILINA INJETAVEL 20MG/ML AMP. C/5ML.
71	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	AMP	PETIDINA(MEPPERIDINA) 50MG/ML 2ML-CONTROLADO INJETAVEL
72	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	AMP	POLIDOCANOL 3% 2ML
73	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	FRS	PROPIONATO DE FLUTICASONA (MICRONIZADO) 50MCG/DOSE SPRAY COM 120 DOSES COM MEDIDOR DE DOSE
74	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	AMP	SALBUTAMOL 0,5 MG – 1 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL.
75	CONFORME SOLICITAÇÃO	5.000	FRS	SOLUCAO DE GLICOSE 10% 250ML.ACONDICIONADA EM RECIPIENTE ISENTO DE PVC, SISTEMA FECHADO, RÓTU-LO E GRADUAÇÃO NÍTIDA, COM PONTO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACÊUTICO(S), EM LÁTEX AUTO-VEDÁVEL E VIA DE CONEXÃO PARA EQUI-PO, COM MEMBRANA DE PROTEÇÃO, COM ESPAÇO SU-FICIENTE PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODU-TO(S) FARMACÊUTICO(S), DISPENSANDO O USO DE CORTADORES, CONTENDO 250ML DE SOLUÇÃO INJETÁ-VEL, ESTÉRIL E APIROGÊNICA.
76	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	CMP	SULFADIAZINA 500MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLIS-TER
77	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	POTES	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - 400 G MICRONIZADA.
78	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	CMP	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETROPINA 80 MG, COMPRIMIDOS EMBALADOS EM BLISTER.
79	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	AMP	SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML 1ML INJETAVEL
80	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.000	AMP	SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL. INJ. 1ML
81	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	AMP	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML SOL. INJETÁVEL-AMP.
82	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	CMP	SULFATO DE MORFINA 10MG (CONTROLADO) COMPRIMI-DO EMBALADO EM BLISTER.
83	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	SULFATO FERROSO 125 MG/ML – 30 ML (GOTAS).
84	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	VITAMINA A 3000 UI+VITAMINA B1 2MG + VITAMINA B2 1,5MG + NICOTINAMIDA 15MG + VITAMINA B5 10MG + VI-TAMINA B6 2MG + BIOTINA 0,2MG+ VITAMINA C 80MG + VITAMINA D 900 UI+VITAMINA E 15MG 20ML (GOTAS) - PROTOVIT PLUS
85	CONFORME SOLICITAÇÃO	5.000	AMP	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10 MG/ML – SOLUÇÃO IN-JETÁVEL 1 ML INTRA-MUSCULAR.

**JULIO CEZAR DE CARVALHO
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



ANEXO II

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Prezado Senhor,

Pela presente Carta de Credenciamento, eu _____, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da Carteira de Identidade nº _____, expedida em ____/____/____, pelo _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado em (cidade), (estado), levo ao conhecimento de V.S.^a que o Sr. _____, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da Carteira de Identidade nº _____, expedida em ____/____/____ pelo _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, domiciliado e residente em (cidade), (estado), está credenciado para representar a empresa _____, inscrita no CGC/MF sob o nº _____, com sede na rua _____, nº _____, (cidade), (estado), na licitação a se realizar em _____ às _____ horas, para qual fomos convidados através da Tomada de Preço nº 11/2012, podendo, para tanto, prestar esclarecimentos, receber avisos e notificações, interpor recursos, deles desistir, assinar a ata, assinar contrato e todos os demais atos necessários para o bom e fiel cumprimento da presente.

Atenciosamente,

(Local), _____ de _____ de 2012.

(Nome Completo do Emitente e da Empresa Licitante)

Obs.:

- A presente Carta de Credenciamento só será válida quando assinada pelo representante legal da empresa, com poderes estatutários e/ou contratuais para constituir mandatários, acompanhada de cópia dos mesmos.
- A presente Carta de Credenciamento deverá estar com a firma do emitente devidamente reconhecida por Tabelião que possua poderes legais para tanto.

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO

A Licitante _____, inscrita no CNPJ/MF n.º _____, sediada no endereço _____, Cidade _____, CEP _____, por seu representante legal, e para fins da Tomada de Preços n.º 11/2012 – , **DECLARA EXPRESSAMENTE QUE:**

Para os devidos fins e sob as penas da lei, não possuir em seu quadro, profissionais **menores de 18** (dezoito) anos desempenhando trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres ou **menores de 16** (dezesseis) anos desempenhando quaisquer trabalhos, salvo se contratados sob condição de aprendizes, a partir de **14 (quatorze) anos**, nos termos do inciso **XXXIII** do **art. 7º** da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º.854/99).

(local de data)

(nome e assinatura do representante legal da Licitante)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES

(NOME DA EMPRESA)

_____, CNPJ n.º _____, sediada (endereço completo) _____, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data

Representante Legal

Nome da empresa



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

12

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br - sah.cpl@hsjb.org.br - site: www.portalvr.com

CNPJ