



TOMADA DE PREÇOS Nº 22/2013

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2200/2013

ALTERAÇÃO DA DATA DE REALIZAÇÃO DO CERTAME

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 as **10:00 HORAS DO DIA 26 DE NOVEMBRO DE 2013**, 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 27253-610, 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 **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. As empresas que desejarem participar do certame através de Procurador deverão apresentar, no início da licitação, **PROCURAÇÃO** com poderes específicos, ou **CARTA DE CREDENCIAMENTO**, conforme modelo a ser fornecido pela **Comissão Permanente de Licitação do Serviço Autônomo Hospitalar (ANEXO II)**, devendo ambas ser apresentadas com firma reconhecida, e acompanhadas de cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social, em vigor.

2.3. **As microempresas e empresas de pequeno porte** para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na lei complementar nº 123/06, deverão apresentar declaração (**ANEXO VI**) de que ostenta essa condição e que não se enquadra em nenhum dos casos enumerados no § 4º do art. 3º da referida lei ou certidão expedida pela junta comercial.

2.4. Não poderão participar desta licitação as empresas:

2.4.1 - Cuja falência tenha sido decretada, em concurso de credores, em dissolução, em liquidação e em consórcios de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição.

2.4.2 - Declaradas inidôneas para licitar ou contratar com os órgãos e entidades da Administração Pública em geral, nos termos do artigo 87, IV da Lei 8.666/93;

2.4.3 - Suspensas temporariamente de participar em licitação e impedidas de contratar com o Município de Volta Redonda - RJ, nos termos do artigo 87, III da Lei 8.666/93;

2.4.4 - Que estejam estabelecidas sob a forma de consórcio.

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**, 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 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. DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO UTILIZA, EM SEU QUADRO DE PESSOAL, MÃO-DE-OBRA DIRETA OU INDIRETA NORES, conforme disposições contidas no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal/1988, na Lei nº 9.854, de 27/10/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358, de 05/09/02, conforme modelo constante do ANEXO III;

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

3.1.10. Comprovante de inscrição cadastro nacional de pessoa jurídica CNPJ.

3.1.11. Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e ultima 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.

3.1.12. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas. (C.N.D.T.),

3.1.13. 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;

3.1.14 No caso de microempresas e empresas de pequeno porte: **DECLARAÇÃO QUE COMPROVE O ENQUADRAMENTO DO LICITANTE NA CATEGORIA DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, na forma prevista no art. 3º da Lei Complementar nº 123, nos termos do modelo constante do **ANEXO VI**.

3.1.15- As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição (art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006).

3.1.16. Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo cartório distribuidor da comarca da sede da pessoa jurídica ou de execução de pessoa física, a no máximo 90 (noventa) dias da data prevista para entrega dos envelopes, de acordo com o Inciso II do art. 31 da Lei 8.66/93.

3.1.17. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 02 (dois) dias úteis, cujo tempo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada a vencedora do certame, prorrogáveis por igual período, a critério do **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, de certidão negativa.

3.1.18. A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 3.1.9.1, implicará decadência do direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei nº 8.666/93, sendo facultado ao **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura ou revogar a licitação.

3.2. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

3.3. 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;

3.4. 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;

3.5. 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:

4.4.1. Nome e endereço da empresa licitante;

4.4.2. Número desta Tomada de Preços;

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

4.4.4. 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;



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

4.4.6. Os materiais deverão ser entregues conforme solicitação da Coordenação de Suprimentos;

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

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

4.4.9. O número do Fax, e-mail 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;

4.4.10. 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;

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

4.6. 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 5.1.16., 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 apresentarem os **MENORES PREÇOS 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 convocados;

5.1.6. - No caso de participação de microempresas e empresas de pequeno porte, será assegurada a ela, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos do art. 44 da Lei Complementar nº 123/2006, entendendo-se por empate, neste caso, aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 10% (dez por cento) superiores à proposta mais bem classificada.

5.1.7. - Para efeito do disposto no subitem 5.1.6 acima, ocorrendo o empate, serão adotados os seguintes procedimentos:

5.1.7.1. - A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

5.1.7.2. - Não ocorrendo à contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do subitem acima, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do subitem 5.1.7 deste Convite, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

5.1.7.3. - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 5.1.6 acima, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

5.1.7.4.- A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 01 (uma) hora após a solicitação do Presidente da Comissão Permanente de Licitação, sob pena de preclusão;

5.1.7.5. - Uma vez exercido o direito de preferência às microempresas e empresas de pequeno porte, observados os limites e a forma estabelecidos neste edital, não sendo apresentada por elas proposta de preço inferior, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame. (LC nº 123 art. 45 parágrafo 1º).

5.1.7.6. - O exercício do direito de preferência somente será aplicado quando a proposta mais bem classificada não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;



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

5.1.9. A proposta deverá constar o preço unitário e total para cada item, expressos em moeda corrente nacional, em algarismos com no máximo **03(três) casas decimais após a vírgula**, nele incluídas todas as despesas com impostos, taxas e frete;

5.1.10. 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;

5.1.11. 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**;

5.1.12. 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;

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

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

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

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

5.1.17. 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;

5.1.18. 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;

5.1.19. A inabilitação do licitante importa na preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes;

5.1.20. 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.

5.1.21. 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(ais);

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 Nutrição e Dietética;



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 medicamento/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) material(ais) 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 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 Bairro São Geraldo - RJ., CEP 27.253-610, Volta Redonda - RJ;

10.9. 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 mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação da Comissão Permanente de Licitação em contrário;



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

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

ANEXO I (PROPOSTA DETALHE);

ANEXO II (CARTA DE CREDENCIAMENTO)

ANEXO III (MODELO DE DECLARAÇÃO)

ANEXO IV (DECLARAÇÃO FATOS SUPERVENIENTES)

ANEXO V (MODELO-CARTA DE CREDENCIAMENTO MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE)

ANEXO VI (MODELO-DECLARAÇÃO DE MICRO EMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE)

Volta Redonda – RJ, 08 de Novembro de 2013.

JULIO CEZAR DE CARVALHO
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



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

7

ANEXO I

PROPOSTA DETALHE

ITEM	ENTREGA	QUANT	UNID	DISCRIMINAÇÃO
1	CONFORME SOLICITAÇÃO	60	FRS	METILPREDNISOLONA, SAL ACETATO 40 MG/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL FRASCO 2ML
2	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	TUBO	ACETATO DE RETINOL 10000UI + AMINOÁCIDOS 2,5% + METIONINA 0,5% + CLORANFENICOL 0,5% POMADA OFTÁLMICA ESTÉRIL 3,5G
3	CONFORME SOLICITAÇÃO	400	CMP	ACETAZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
4	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	AMP	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3ML
5	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.500	ENV	ACETILCISTEÍNA 600MG GRANULADO ENVELOPE 5G SABOR LARANJA 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)
6	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	CMP	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
7	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	FRS	ACICLOVIR 250MG PÓ PARA INJEÇÃO (IV) FRASCO-AMPOLA
8	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	TUBO	ACICLOVIR, 50 MG/G CREME TUBO 10G
9	CONFORME SOLICITAÇÃO	10.000	CMP	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG EMBALADO EM BLISTER.
10	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.600	CMP	ACIDO FOLICO 5MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
11	CONFORME SOLICITAÇÃO	30	FRS	ACIDO LACTICO 1%+LACTOSERUM 0,9% 200ML SABONETE ÍNTIMO
12	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	AMP	ADENOSINA 3 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
13	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	CMP	ALBENDAZOL 400 MG EMBALADO EM BLISTER COM 01 COMPRIMIDO
14	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.500	AMP	AMICACINA 500MG 2ML SOLUÇÃO INJETAVEL
15	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	AMP	AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
16	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	CMP	AMITRIPTILINA 25MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
17	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	AMOXICILINA 250 MG/5ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5/5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 75ML + COLHER MEDIDA
18	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	AMOXICILINA 50MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML COM TAMPAS DOSADORAS
19	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	UNID	AMOXICILINA ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 500MG + 100MG PÓ PARA INJEÇÃO
20	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	CAPS	AMOXICILINA 500MG CAPSULA EMBALADO EM BLISTER.
21	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.200	FRS	AMPICILINA 1G PÓ LIOFILO EV
22	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	CMP	AMPICILINA 500MG CAPSULA EMBALADO EM BLISTER
23	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	FRS	ANFOTERICINA B 50MG IV PÓ PARA INJEÇÃO + DILUENTE



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

24	CONFORME SOLICITAÇÃO	5.000	CMP	ATENOLOL 25 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
25	CONFORME SOLICITAÇÃO	6.000	AMP	ATROPINA, SULFATO, 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
26	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	CMP	AZITROMICINA 1 G EMBALADO EM BLISTER COM 01 COMPRIMIDO (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.)
27	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	CMP	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER
28	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	BENZOATO DE BENZILA 25% EMULSÃO TÓPICA FRASCO 100ML
29	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	BENZOILMETRONIDAZOL, 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML
30	CONFORME SOLICITAÇÃO	11.000	CMP	BESILATO DE ANLIDIPINO 5 MG COMPRIMIDO DEVIDAMENTE IDENTIFICADOS QUANTO AO N° DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE OU CAIXA COM NO MÁXIMO 500(QUINHENTOS) COMPRIMIDOS, DESDE QUE EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP DE NO MÁXIMO 20 (VINTE) COMPRIMIDOS E QUE EM CADA BLISTER OU STRIP ESTEJA GRAVADO O N° DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE.
31	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.400	AMP	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL. AMPOLA DE 1ML
32	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	AMP	BICARBONATO DE SODIO 8,4% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
33	CONFORME SOLICITAÇÃO	5.500	CMP	BISACODIL 5MG DRÁGEA EMBALADO EM BLISTER.
34	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	FRS	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO FRASCO 20ml
35	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	AMP	VECURÔNIO, BROMETO 4 MG PÓ PARA INJEÇÃO + DILUENTE
36	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	FRS	FENOTEROL, BROMIDRATO 5,0 MG/ML, SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO (GOTAS) FRASCO 20ML
37	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	CMP	BROMOCRIPTINA 2,5MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
38	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	CMP	CAPTOPRILA 12,5MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
39	CONFORME SOLICITAÇÃO	7.500	CMP	CAPTOPRILA 25MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
40	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.500	CMP	CARBAMAZEPINA 200MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
41	CONFORME SOLICITAÇÃO	5.500	CMP	CAVERDILOL 6,25MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER sulcado
42	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML COM TAMPAS DOSADORAS.
43	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	CAPS	CEFALEXINA 500MG CÁPSULA EMBALADO EM BLISTER.
44	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	FRS	CEFTAZIDIMA 1 G PÓ PARA INJEÇÃO FRASCO-AMPOLA
45	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	FRS	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G PÓ LIOFILO EV
46	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	TUBO	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME TÓPICO BISNAGA 30G
47	CONFORME SOLICITAÇÃO	400	CMP	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.



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

48	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	CMP	CITRATO DE SILDENAFILA 50MG COMPRIMIDO
49	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	AMP	CITRATO DE SUFENTANILA 50MCG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL C/1ML.
50	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	CLARITROMICINA, 50 MG/ML GRANULADO PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML + SERINGA DOSADORA
51	CONFORME SOLICITAÇÃO	400	CMP	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
52	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	VIDRO	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL- GOTAS FRASCO 20ML
53	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.000	CMP	CLOPIDOGREL 75 MG. COMPRIMIDO REVESTIDO EMBALADO EM BLISTER EM EMBALAGEM FRACIONÁVEL
54	CONFORME SOLICITAÇÃO	20	FRS	CLORANFENICOL 4MG/ML SOLUÇÃO ESTÉRIL USO OFTAMOLOGICO FRASCO 10ML
55	CONFORME SOLICITAÇÃO	400	VIDRO	CETILPIRIDÍNIO, CLORETO, 0,5 MG/ML, SOLUÇÃO BUCAL FRASCO COM 250ML
56	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	VIDRO	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100ML
57	CONFORME SOLICITAÇÃO	8.600	AMP	CLORETO DE SODIO 20% 10ML INJETAVEL EM AMPOLA PLASTICA.
58	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	FRS	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG PÓ INJETÁVEL IV/IM FRASCO-AMPOLA
59	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	AMP	ALFENTANILA, CLORIDRATO 0,544 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML
60	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	VIDRO	AMBROXOL, SAL CLORIDRATO 6 MG/M XAROPE ADULTO FRASCO 120ML
61	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.500	CMP	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
62	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	AMP	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5%, ISOBÁRICA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4ML
63	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	FRS	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO 0,5% SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO esterilizado 20ML S/V
64	CONFORME SOLICITAÇÃO	7.000	CMP	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,100 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
65	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	AMP	CLONIDINA CLORIDRATO 0,15 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
66	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	AMP	CLORPROMAZINA, 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML
67	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	CLORPROMAZINA 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS FRASCO 20ML
68	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/IM 10ML
69	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	CMP	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 60MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER
70	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.700	AMP	DOBUTAMINA CLORIDRATO 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 10ML.
71	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	AMP	CLORIDRATO DOPAMINA 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
72	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	AMP	CLORIDRATO DE ESMOLOL 10MG/ML SOL. INJ. FRASCO 10ML
73	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	AMP	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
74	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	AMP	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
75	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.800	UNID	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG DRAGEA EMBALADO EM BLISTER.
76	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	HIDROXIZINA, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 120ML



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

77	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	CMP	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
78	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	AMP	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL IV
79	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.000	CMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
80	CONFORME SOLICITAÇÃO	60	VIDRO	RANITIDINA, CLORIDRATO 15 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 120ML
81	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.000	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML
82	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	REMIFENTANIL, CLORIDRATO COM DOSAGEM DE 2MG PÓ LIOFILO IV
83	CONFORME SOLICITAÇÃO	30	FRS	CLORIDRATO DE TETRACAINA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10ML
84	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.500	CAPS	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG (CONTROLADO) CAPSULA GELATINOSA EMBALADOS EM BLISTER.
85	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	CMP	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG
86	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.500	AMP	VITAMINAS DO COMPLEXO B, VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
87	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	AMP	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
88	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.700	AMP	DEXAMETASONA, FOSFATO, 4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2,5ML
89	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	TUBO	DEXAMETASONA, 0,1%, CREME BISNAGA 10G
90	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	DEXAMETASONA (ELIXIR) LIQUIDO FRASCO 100ML
91	CONFORME SOLICITAÇÃO	700	CMP	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
92	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	TUBO	DEXPANTENOL 50 MG/G, POMADA 30G
93	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	FRS	DEXTRAN 70 + METILCELULOSE, 0,1% + 0,3%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 15ML
94	CONFORME SOLICITAÇÃO	5.000	CMP	DIAZEPAN 10MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
95	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	AMP	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
96	CONFORME SOLICITAÇÃO	4.500	AMP	DICLOFENACO, SAL SÓDICO 25MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3ML
97	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	DICLOFENACO, SAL POTÁSSICO, 15MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO 10ML
98	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	CMP	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
99	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, 25MG + 5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO 20ML
100	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	AMP	DIMENIDRINATO 3MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EV 10ML
101	CONFORME SOLICITAÇÃO	4.500	FRS	DIMETICONA 75 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 10ML (GOTAS)
102	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.500	CMP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
103	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	CMP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG(SUBLINGUAL) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
104	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	CMP	DIOSMINA 450MG + FLAVONOIDEOS 50MG COMPRIMIDO REVESTIDO EMBALADO EM BLISTER.
105	CONFORME SOLI-	600	SUP	DIPIRONA 300MG SUPOSITORIO INFANTIL



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

	CITAÇÃO			
106	CONFORME SOLICITAÇÃO	25.000	CMP	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
107	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.000	VIDRO	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO 10ML
108	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	UNID	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO, 400MCG/ML, SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO, FLACONETE DE 2ML.
109	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML + PIPETA DOSADORA
110	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	AMP	DROPERIDOL 2,50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
111	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.600	CMP	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
112	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.500	CMP	ESPIRONOLACTONA 25MG CMP EMBALADO EM BLISTER.
113	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	AMP	ETOMIDATO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10ML
114	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.400	CMP	FENITOINA 100MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
115	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	AMP	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML USO IV-IM
116	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	CMP	FENOBARBITAL 100MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
117	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS FRASCO 20ML
118	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	AMP	FENTANIL+ DROPERIDOL(50MCG+2,5MG) AMPOLA SOLUÇÃO INJETAVEL 2ML
119	CONFORME SOLICITAÇÃO	30	FRS	FILGRASTIM, 300 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 1ML
120	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	CAPS	FLUCONAZOL 150MG CAPSULA EMBALADO EM BLISTER COM 01 UNIDADE.
121	CONFORME SOLICITAÇÃO	150	AMP	FLUMAZENIL, 0,1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML
122	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	VIDRO	FOSFATO DE PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 60 ML + TAMPA DOSADORA
123	CONFORME SOLICITAÇÃO	700	FRS	FOSFATO DE SÓDIO, ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% + FOSFATO DIBÁSICO 6% SOLUÇÃO PARA USO RETAL 130ML
124	CONFORME SOLICITAÇÃO	4.000	CMP	FUROSEMIDA 40MG COMRPIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
125	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	GATIFLOXACINO 0,3% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5ML
126	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	FRS	GELATINA FLUIDA MODIFICADA, 3,5%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM SISTEMA FECHADO BOLSA 500ML
127	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	AMP	GENTAMICINA, 80 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
128	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	CMP	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
129	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	FRS	GLICERINA SABONETE LIQUIDO USO TOPICO 100ML
130	CONFORME SOLICITAÇÃO	800	SUP	GLICEROL 95%, SUPOSITÓRIO INFANTIL
131	CONFORME SOLICITAÇÃO	8.500	AMP	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 10ML
132	CONFORME SOLICITAÇÃO	12.000	AMP	GLICOSE, 50%, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
133	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	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



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

				0,067%) E OS SEGUINTE COMPONENTES INATIVOS: ÁGUA, GLICERINA, ETANOL, POLISORBATO 20, COMPOSIÇÃO AROMÁTICA COM SABOR PRE-DOMINANTE DE MENTA. 250 ML
134	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO 20ML
135	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	CMP	HALOPERIDOL 5MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
136	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.500	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
137	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	AMP	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SC
138	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.000	UNID	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP EMBALADO EM BLISTER.
139	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 240ML
140	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	FRS	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, 6,67MG + 333MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20ML
141	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	IBUPROFENO 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML
142	CONFORME SOLICITAÇÃO	150	FRS	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML INJETÁVEL, FRASCO 10ML
143	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	FRS	INSULINA, HUMANA REGULAR 100UI/ML, INJETÁVEL, FRASCO 10ML
144	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	ISOFLURANO ANESTÉSICO INALATÓRIO 100ML
145	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	CMP	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
146	CONFORME SOLICITAÇÃO	30	AMP	LACTATO DE MILRINONA 1MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
147	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	VIDRO	LACTULOSE, 667 MG/ML, XAROPE, FRASCO 120ML
148	CONFORME SOLICITAÇÃO	60	VIDRO	LEVOMEPRIMAZINA 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20ML
149	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	CMP	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
150	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	TUBO	LIDOCAINA 100MG/5G 30G (GELEIA)
151	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	AMP	LIDOCAINA , CLORIDRATO 2% S/V SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5 ML
152	CONFORME SOLICITAÇÃO	10	CX	LIDOCAINA 36MG 1,8ML S/V (TUBETE-ODONTO)
153	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	FRS	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10%, SPRAY, FRASCO COM 50ML + ACIONADOR
154	CONFORME SOLICITAÇÃO	400	FRS	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:50.000, INJETÁVEL SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 20ML
155	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	CMP	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
156	CONFORME SOLICITAÇÃO	14.000	CMP	LOSARTAN POTÁSSICO 50MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
157	CONFORME SOLICITAÇÃO	7.000	CMP	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
158	CONFORME SOLICITAÇÃO	400	CMP	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
159	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	AMP	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML SOL. INJ. DE 1ML
160	CONFORME SOLICITAÇÃO	20	VIDRO	MEBENDAZOL, 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 20ML



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

161	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	CMP	METFORMINA 500MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
162	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.600	CMP	METFORMINA 850 MG. COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
163	CONFORME SOLICITAÇÃO	4.500	CMP	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
164	CONFORME SOLICITAÇÃO	7.000	AMP	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML
165	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	CMP	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
166	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	TUBO	METRONIDAZOL, 100 MG/G, CREME VAGINAL, COM APLICADOR TUBO 50G
167	CONFORME SOLICITAÇÃO	4.500	CMP	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
168	CONFORME SOLICITAÇÃO	60	TUBO	MUPIROCINA 20 MG/G CREME BISNAGA 15G
169	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	AMP	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
170	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	TUBO	NEOMICINA, ASSOCIADA COM BACITRACINA, 5MG + 250UI/G, POMADA TUBO 15G
171	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	AMP	NEOSTIGMINA, METILSULFATO, 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
172	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	CAPS	NIFEDIPINA 10MG CAPSULA GELATINOSA EMBALADO EM BLISTER.
173	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	CMP	NIMODIPINA 30MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
174	CONFORME SOLICITAÇÃO	400	TUBO	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL, COM APLICADOR, TUBO 60G
175	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	VIDRO	NISTATINA, 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50ML COM TAMPAS DOSADORAS.
176	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	CMP	NITROFURANTOINA 100MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER
177	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	AMP	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA 2ML
178	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	CMP	NORFLOXACINA 400 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
179	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	AMP	OLEATO DE MONOETANOLAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
180	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	VIDRO	ÓLEO MINERAL 100% 100ML (LÍQUIDO)
181	CONFORME SOLICITAÇÃO	12.000	CAPS	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA GELATINOSA EMBALADO EM BLISTER.
182	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	TUBO	ÓXIDO DE ZINCO, ASSOCIADO COM VITAMINA A + VITAMINA D, 150MG + 5.000UI + 900UI /G, POMADA 45G
183	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	FRS	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 15ML
184	CONFORME SOLICITAÇÃO	3.000	CMP	PARACETAMOL 500MG CMP EMBALADO EM BLISTER.
185	CONFORME SOLICITAÇÃO	300	CMP	PARACETAMOL, ASSOCIADO COM CODEÍNA, 500MG + 30MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
186	CONFORME SOLICITAÇÃO	20	TUBO	PASTA PROTETORA DE PELE CONTENDO : GELATINA, PECTINA, CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, ETANOL, ÉSTER MONOBUTÍLICO DO COPOLÍMERO DE ÉTER METILVINÍLICO, ANIDRIDO MALEICO, TRIS-12-HIDROXIESTEARATO DE GLICERILA E TRIACETATO DE GLICERILA. TUBO 56,7G
187	CONFORME SOLI-	1.600	FRS	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI, PÓ IN-



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

	CITAÇÃO			JETÁVEL IM
188	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	600	FRS	BENZILPENICILINA, BENZATINA, 600.000UI, INJETÁVEL FRASCO AMPOLA
189	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	1.000	FRS	PENICILINA G POTASSICA 5.000.000UI PÓ PARA INJEÇÃO EV/IM
190	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	200	FRS	BENZILPENICILINA, POTÁSSICA, ASSOCIADA À PENICILINA PROCAINADA, 100.000UI + 300.000UI, INJETÁVEL FRASCO AMPOLA
191	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	100	AMP	PENTOXIFILINA INJETAVEL 20MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 5ML
192	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	10	VIDRO	PERMETRINA, 10 MG/ML LOÇÃO FRASCO 60ML
193	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	700	AMP	PETIDINA(MEPPERIDINA) 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 2ML
194	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	100	AMP	POLIDOCANOL 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
195	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	100	ENV	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO, 900 MG/G, GRANULADO, ENVELOPE C/ 30G
196	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	2.000	CMP	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
197	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	400	CMP	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
198	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	20	CX	CLORIDRATO DE PRILOCAINA+FELIPRESSINA 3% TUBETE 1,8ML- CAIXA COM 50 TUBETES.
199	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	1.000	CMP	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
200	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	2.000	AMP	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
201	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	30	FRS	SALMETEROL XINAFOATO, ASSOCIADO COM PROPIONATO DE FLUTICASONA 25MCG + 250MCG /DOSE, SPRAY, FRASCO COM 120 DOSES.
202	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	1.000	CMP	PROPRANOLOL 40MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
203	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	100	AMP	PROTAMINA, CLORIDRATO 1% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML
204	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	2.000	CMP	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO (CONTROLADO) EMBALADO EM BLISTER.
205	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	3.000	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ, COMPOSTO POR: CLORETO SÓDIO 3,5G + GLICOSE 20G, + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, ENVELOPE CONTENDO 27,9G
206	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	200	AMP	SALBUTAMOL 0,5MG 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
207	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	50	VIDRO	SALBUTAMOL, 0,4 MG/ML XAROPE FRASCO 120ML
208	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	50	FRS	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSOL ORAL FRASCO 200 DOSES
209	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	11.000	CMP	SINVASTATINA 20 MG. COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER
210	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	400	FRS	SUCCINATO DE METILPREDINISOLONA 500MG 8ML PÓ PARA INJ. + DILUENTE
211	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	300	CMP	SULFADIAZINA 500MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER
212	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	50	POTE	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400G MICRONIZADA.
213	CONFORME SOLI-CITAÇÃO	400	TUBO	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME PARA USO TÓPICO EM BISNAGA 50G
214	CONFORME SOLI-	300	CMP	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETROPINA 80



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

	CITAÇÃO			MG, COMPRIMIDOS EMBALADOS EM BLISTER.
215	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	SULFAMETOXAZOL, ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, 40MG + 8MG/ML, SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50ML
216	CONFORME SOLICITAÇÃO	700	AMP	SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA DE 1ML
217	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
218	CONFORME SOLICITAÇÃO	200	FRS/AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
219	CONFORME SOLICITAÇÃO	1.000	AMP	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
220	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	CMP	SULFATO DE MORFINA 10MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
221	CONFORME SOLICITAÇÃO	600	AMP	SULFATO DE MORFINA EM SOLUÇÃO INJETÁVEL COM DOSAGEM DE 1 MG/ML; AMPOLA DE 2ML.
222	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	FRS	SULFATO FERROSO 125MG/ML FRASCO 30ML (GOTAS)
223	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.500	CMP	SULFATO FERROSO 40MG DE FERRO ELEMENTAR, COMPRIMIDOS EMBALADOS EM BLISTER.
224	CONFORME SOLICITAÇÃO	12.500	CMP	TENOXICAN 20MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER
225	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	FRS	TIOPENTAL SÓDICO PÓ PARA INJEÇÃO 1G (CONTROLADO)
226	CONFORME SOLICITAÇÃO	60	FRS	TOBRAMICINA 0,3% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5ML
227	CONFORME SOLICITAÇÃO	900	CMP	VARFARINA SÓDICA 5MG COMPRIMIDO EMBALADOS EM BLISTER.
228	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	AMP	VASOPRESSINA 20UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA DE 1ML
229	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	VITAMINA A 3000 UI+VITAMINA B1 2MG + VITAMINA B2 1,5MG + NICOTINAMIDA 15MG + VITAMINA B5 10MG + VITAMINA B6 2MG + BIOTINA 0,2MG+ VITAMINA C 80MG + VITAMINA D 900 UI+VITAMINA E 15MG FRASCO 20ML (GOTAS)
230	CONFORME SOLICITAÇÃO	500	AMP	VITAMINA B1+B6+B12 SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3ML IM
231	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.000	AMP	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 5ML EV
232	CONFORME SOLICITAÇÃO	50	VIDRO	ÁCIDO ASCÓRBICO 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20ML
233	CONFORME SOLICITAÇÃO	2.200	AMP	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM AMPOLA 1ML
234	CONFORME SOLICITAÇÃO	100	VIDRO	VITELINATO DE PRATA 10% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5ML

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 22/2013, 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 2013.

(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

(EMPRESA) _____, inscrita no CNPJ/MF n.º _____, sediada no endereço _____, Cidade _____, CEP _____, por seu representante legal, e para fins da Tomada de Preços n.º 22/2013 –

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

(EMPRESA) _____, inscrita no CNPJ/MF n.º _____, sediada no endereço _____, Cidade _____, CEP _____, 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
CNPJ



ANEXO V

**CARTA DE CREDENCIAMENTO
PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE**

Prezados Senhores

Pela presente fica credenciado o Sr. (nome)------(qualificação na empresa e endereço completo -----, portador da carteira de identidade n.-----, expedida em --/--/-- pelo -----, para representar esta empresa (razão social, endereço e CNPJ) na licitação por TOMADA DE PREÇOS Nº 22/2013, a ser realizada nesta data, podendo praticar todos os atos necessários e indispensáveis ao bom e fiel desempenho deste mandato, inclusive, prestar esclarecimentos, formular propostas verbais, nos casos previstos nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/2006, receber notificações e manifestar-se quanto a sua desistência de interpor recursos e de participar do certame.

(Assinatura do Representante Legal)

Nome completo do emitente

OBS. A CARTA DE CREDENCIAMENTO DEVERÁ SER APRESENTADA EM PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE E ESTAR ASSINADA POR UM REPRESENTANTE LEGAL QUE TENHA PODERES PARA CONSTITUIR MANDATÁRIO.

A CARTA DE CREDENCIAMENTO E O DOCUMENTO QUE COMPROVA A REPRESENTATIVIDADE LEGAL DO OUTORGANTE DEVERÃO SER ENTREGUES PELO CREDENCIADO, A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH, JUNTAMENTE COM OS ENVELOPES DE DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA COMERCIAL DA LICITANTE.

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

Prezados Senhores

(EMPRESA)_____, inscrita no CNPJ/MF n.º _____, sediada no endereço _____, Cidade _____, CEP _____, participante da Licitação na Modalidade TOMADA DE PREÇOS Nº 22/2013, Processo Administrativo nº 2200/2013, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) -----, portador (a) da carteira de identidade nº -----, expedida em --/--/-- pelo ----- e do CPF nº -----, DECLARA, sob as penas da Lei, que é ----- (MICROEMPRESA ou EMPRESA DE PEQUENO PORTE), que cumpre os requisitos legais para efeito de qualificação como ME-EPP e que não se enquadra em nenhuma das hipóteses elencadas no § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, estando apta a usufruir dos direitos de que tratam os artigos 42 a 45 da mencionada Lei, não havendo fato superveniente impeditivo da participação no presente certame.

(Assinatura do Representante Legal)

Nome completo do emitente

OBS: A PRESENTE DECLARAÇÃO SOMENTE TERÁ VALOR QUANDO ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA LICITANTE, COM PODERES ESTATUÁRIOS E/OU CONTRATUAIS PARA TAL FINALIDADE.