



**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

**TOMADA DE PREÇOS Nº 25/2016**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 915/2016**

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 **10h00min HORAS DO DIA 17 DE JUNHO DE 2016**, e dará início à licitação, abrindo os envelopes contendo a documentação às **10h00min 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 **DIETA ENTERAL**, 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 **DIETA ENTERAL**, 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 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 de 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 8.666/93.

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 desta TOMADA DE PREÇOS, 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;



**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](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

**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 subseqüentes;

**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(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 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 irajustáveis;



**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.**

**8.6. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante celebração de termo de contrato ou emissão de instrumento equivalente: Nota de Empenho.**

## **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;

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



# 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](mailto:cpl@hsjb.org.br) -- [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br) -- site: [www.portalvr.com](http://www.portalvr.com)

**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, 03 de Junho de 2016.

**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

ANEXO I

**PROPOSTA DETALHE**

ITEM	QUANT	UND	DISCRIMINAÇÃO	VALOR UNITARIO ESTI-MADO R\$	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$
1	300	FRS	<p><b>Dieta para uso enteral, consistência líquida, Sistema fechado. HIPERPROTEICA HIPERCALORICA COM FIBRAS</b></p> <p><b>Densidade energética: 1,25 a 1,5 Kcal/ml</b></p> <p><b>PROTEÍNAS: 60-75 g/L - Fonte de proteínas: proteína do soro do leite e caseinatos</b></p> <p><b>CARBOIDRATOS: 40 a 55% - Fonte de carboidratos: maltodextrina</b></p> <p><b>LIPIDEOS: 25 a 35% - Fonte de Lipídeos: Óleos vegetais, podendo conter TCM</b></p> <p><b>Apresentação em recipiente com 1000 ml, hermeticamente fechado, aprotogênico pronto para uso. Sistema de abertura sem contato manual e apropriado para conexão ao equipo. Oferecer adaptador universal caso a embalagem não seja universal. Apresentar registro do ministério da Saúde - sifisico 193.615-8 ND 33.90.30.10</b></p> <p><b>Podendo conter sabor ou não. Garantia de entrega em até 48 horas</b></p> <p><b>VOLUME MÉDIO PARA 100 % IDR DE MICRONUTRIENTES: até 1000 ml</b></p> <p><b>OSMOLALIDADE: Até 400 mOsm/Kg de H2O</b></p> <p><b>Sódio até 1,5 g/L</b></p> <p><b>Isenção: sacarose, lactose e glútem</b></p>	65,00	19.500,00
2	100	FRS	<p><b>Dieta Oligomérica, para uso enteral, consistência líquida, Sistema fechado.</b></p> <p><b>Densidade energética: 1,0 a 1,5 Kcal/ml</b></p> <p><b>sódio 1,3g/ L</b></p> <p><b>PROTEÍNAS: 16 a 18% - Fonte de proteínas: com proteína do soro do leite hidrolisada.</b></p> <p><b>CARBOIDRATOS: 49 a 70 % - Fonte de carboidratos: Maltodextrina em maior proporção superior a 90%</b></p> <p><b>LIPIDEOS: 15-35% - Fonte de Lipídeos: TCM na maior proporção e óleos vegetais</b></p> <p><b>OSMOLALIDADE: até 550 mOsm/kg de H2O</b></p>	115,00	11.500,00



# 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

			<p><b>ADIÇÃO: Oligoelementos</b>  <b>Isenção: sacarose, lactose e glúten.</b>  <b>Podendo conter fibras solúveis em até 5% dos carboidratos totais</b>  <b>Apresentação em recipiente com 1000 ml, hermeticamente fechado, apirogênico pronto para uso.</b>  <b>Sistema de abertura sem contato manual e apropriado para conexão ao equipo.</b>  <b>Oferecer sem onus o adaptador universal caso a embalagem não seja universal.</b>  <b>Apresentar registro do ministério da Saúde - sifisico 193.654-9 ND 33.90.30.10</b>  <b>GARANTIA DE ENTREGA EM ATÉ 48 HORAS!!</b></p>		
03	1.400	FRS	<p><b>Dieta para uso enteral, consistência líquida, Sistema fechado. Densidade energética: a partir de 1,50 Kcal/ml</b>  <b>PROTEÍNAS: - Fonte de proteínas: proteína do soro do leite ou caseinatos com 60 A 76 g por litro.</b>  <b>CARBOIDRATOS: 40 a 55% - Fonte de carboidratos: Maltodextrina na maior proporção superior a 90%</b>  <b>LIPIDEOS: 15-35% - Fonte de Lipídeos: Óleos vegetais, podendo conter TCM</b>  <b>OSMOLALIDADE: Até 400 mOsm/Kg de H2O</b>  <b>VOLUME MÉDIO PARA 100 % IDR DE MICRONUTRIENTES: até 1000 ml</b>  <b>ADIÇÃO: DHA/EPA</b>  <b>Isenção: sacarose, lactose e glúten e fibras</b>  <b>Apresentação em recipiente com 1000 ml, hermeticamente fechado, apirogênico pronto para uso.</b>  <b>Sistema de abertura sem contato manual e apropriado para conexão ao equipo.</b>  <b>Oferecer sem onus o adaptador universal caso a embalagem não seja universal.</b>  <b>Apresentar registro do ministério da Saúde - sifisico 193.617-4 ND 33.90.30.10</b>  <b>Podendo conter sabor ou não.</b>  <b>GARANTIA DE ENTREGA EM ATE 48 HORAS</b></p>	110,00	154.000,00
04	100	FRS	<p><b>NORMO/NORMO: DIETA LIQUIDA - SISTEMA FECHADO - SEM FIBRAS - PARA USO ENTERAL- CONSISTENCIA LIQUIDA:</b>  <b>composicao nutricional: DE 1,0 A 1,23 CAL/ML, COM PROTEINA DE 14 A 16% - CARBOIDRATO DE 49 A</b></p>	65,90	6.590,00





# 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

			<p><b>56% - LIPÍDEOS DE 30 A 35% - EM NO MÍNIMO 90% - RELAÇÃO DE KCAL/NAO PROTEICAS: ATÉ 150:1, OSMOLARIDADE/L: ATÉ 380 MOSM/L</b></p> <p><b>ISENTA DE LACTOSE, GLUTEN E SACAROSE - ENRIQUECIDAS COM OLIGOELEMENTOS, VITAMINAS E MINERAIS QUE ATENDAM 100% IDR EM 1000 CALORIAS</b></p> <p><b>apresentação: ACONDICIONADA EM RECIPIENTE HERMETICAMENTE FECHADO DE 500 mL, APIROGÊNICO, PRONTO PARA USO E APROPRIADO PARA CONEXÃO AO EQUIPO DE ADMINISTRAÇÃO COM SISTEMA DE ABERTURA SEM CONTATO MANUAL. Obs.: SE A EMBALAGEM NÃO FOR UNIVERSAL, DEVERÁ VIR ACOMPANHADA DE ADAPTADOR UNIVERSAL registro: APRESENTAR REGISTRO DO MINISTERIO DA SAUDE- SIAFISICO 62518-3 - ND 33.90.30.10 - UF 37. GARANTIA DE ENTREGA DE ATÉ 48 HORAS.</b></p>		
05	100	FRS	<p><b>Dieta para uso enteral, controle glicêmico, consistência líquida, Sistema fechado. Densidade energética: 1,2 a 1,5 Kcal/ml</b></p> <p><b>PROTEÍNAS: superior a 17% - Fonte de proteínas: proteína do soro do leite/caseinatos</b></p> <p><b>CARBOIDRATOS: 33 a 45% - Fonte de carboidratos de lenta liberação: Amido de tapioca ou isomaltulose e Maltodextrina.</b></p> <p><b>LIPÍDEOS: 15-50% - Fonte de Lipídeos: Óleos vegetais, podendo conter TCM</b></p> <p><b>VOLUME MÉDIO PARA 100 % IDR DE MICRONUTRIENTES: até 1000 ml</b></p> <p><b>OSMOLALIDADE: Até 400 mOsm/Kg de H2O</b></p> <p><b>ADIÇÃO: fibras sendo que as fibras solúveis em maior proporção que atenda as recomendações da ADA para teor e composição das gorduras saturadas. Isenção: sacarose, lactose e glúten</b></p> <p><b>Apresentação em recipiente com 1000 ml, hermeticamente fechado, apirogênico pronto para uso. Sistema de abertura sem contato manual e apropriado para conexão ao equipo.</b></p> <p><b>Oferecer gratis o adaptador universal caso a embalagem não seja universal.</b></p>	110,00	11.000,00



# 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

			<p><b>Apresentar registro do ministério da Saúde - siafisico:15.45.45-0 nd 33.90.30.10</b></p> <p><b>Podendo conter sabor ou não.</b></p> <p><b>GARANTIA DE ENTREGA EM ATÉ 48 HORAS</b></p>		
<p><b>VALOR TOTAL : R\$ 202.590,00</b></p>					

JULIO CEZAR DE CARVALHO  
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

## ANEXO II

### **CARTA DE CREDENCIAMENTO**

#### **Tomada de Preços n.º 25/2016/SAH-HSJB - Processo Administrativo n.º 9152016**

Prezado Senhor,

Pela presente Carta de Credenciamento, eu \_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pelo \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, 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 n.º \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pelo \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, domiciliado e residente em (cidade), (estado), está credenciado para representar a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CGC/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, com sede na rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, (cidade), (estado), na licitação a se realizar em \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, para qual fomos convidados através da Tomada de Preços n.º 25/2016, 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 e Data)

(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**

#### **Tomada de Preços n.º 25/2016/SAH-HSJB - Processo Administrativo n.º 915/2016**

(NOME DA EMPRESA)

\_\_\_\_\_ CNPJ N.º \_\_\_\_\_, sediada (endereço completo) \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, por seu representante legal, e para fins da Tomada de Preços n.º 25/2016 -, 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)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)  
Nome completo do emitente



**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

**A N E X O I V**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES**

**Tomada de Preços n.º 25/2016/SAH-HSJB - Processo Administrativo n.º 915/2016**

(NOME DA EMPRESA)

CNPJ N.º \_\_\_\_\_, sediada (endereço completo) \_\_\_\_\_,  
 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)

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura do Representante Legal)  
 Nome completo do emitente

**A N E X O V**

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

**Tomada de Preços n.º 25/2016/SAH-HSJB - Processo Administrativo n.º 915/2016**

Prezados Senhores:

Pela presente fica credenciado o Sr. (nome)------(qualificação na empresa e endereço completo -----), portador da carteira de identidade n.º-----, expedida em --/--/-- pelo -----, para representar esta empresa (razão social, endereço e CNPJ) na licitação por TOMADA DE PREÇOS N.º 25/2016, 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 n.º 123/2006, receber notificações e manifestar-se quanto a sua desistência de interpor recursos e de participar do certame.

(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
 (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.

**A N E X O VI**

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE**

**Tomada de Preços n.º 25/2016/SAH-HSJB - Processo Administrativo n.º 915/2016**

(NOME DA EMPRESA)

CNPJ N.º \_\_\_\_\_, sediada (endereço completo) \_\_\_\_\_,  
 Cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, participante da Licitação na Modalidade TOMADA DE PREÇOS N.º 25/2016, Processo Administrativo n.º 915/2016, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) -----, portador (a) da carteira de identidade n.º -----, expedida em --/--/-- pelo ----- e do CPF n.º -----, 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 n.º 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.

(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
 (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