



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

---

*EDITAL DE LICITAÇÃO 010/2015*

*PREGÃO PRESENCIAL – PPRP 010 /2015*

**1.Preâmbulo**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DEL-REI, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, mediante a Pregoeira GLESIANE MAYRA BENFENATI CARDOSO, designada pela Portaria 13.714 de 29 de julho de 2014, torna público a abertura de procedimento licitatório na modalidade PREGÃO PRESENCIAL - REGISTRO DE PREÇOS – **CRITÉRIO DE JULGAMENTO MENOR PREÇO POR ITEM PARA EVENTUAL E FUTURA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** . Anexo I desde edital.

A presente licitação será processada na conformidade do disposto na Lei 10.520/2002 e subsidiariamente à Lei nº 8.666/93, na Lei Complementar nº 123/2006, nos Decretos Municipais nº 13.831/07, 3.516/07 e 3.517/07, na Lei Municipal nº 4.517/10 e pelas condições contidas no ato convocatório e aquelas que compõem seus anexos.

Sessão pública, a realizar-se no dia 23 de junho de 2015, às **9:00 hs** na Sala de Licitações da Secretaria Municipal de Saúde, sito na Rua Salomão Batista de Souza, nº10 - Bairro Jardim Paulo Campos.

- a) Credenciamento dos representantes das empresas interessadas: dia 23/06/2015 a partir das 9:00 horas;
- b) Os envelopes das Propostas e da Documentação de Habilitação serão recebidos pela Pregoeira no dia 23/06/2015 até às 9:30.
- c) **A fim de conferir agilidade do processo, solicitamos a todos os licitantes interessados em participar da sessão do pregão que digitem suas propostas utilizando o arquivo proposta.exe. disponibilizado junto ao edital, salvo em CD ou pen drive e inserido dentro do envelope de proposta, o arquivo não substitui a proposta impressa que deverá estar em conformidade com o anexo II do edital. Dúvidas relativas ao arquivo de proposta favor ligar 3379-1567 / 3379-1568,3379-1536.**
- d) **As empresas interessadas na participação do processo licitatório deverão apresentar os documentos para habilitação técnica em conformidade com a cláusula 5.4, devidamente identificadas com o nome da empresa, numero do item na ordem do anexo I do edital, sob pena de desclassificação.**
- e) **A análise da documentação técnica das empresas classificadas com a melhor oferta será realizada pela Farmacêutica responsável no prazo máximo de cinco dias úteis.**



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

**f) Após entrega do relatório de análise da habilitação técnica a pregoeira convocará todas as empresas participantes para divulgação do relatório técnico e adjudicação dos itens às empresas que estiverem habilitadas.**

## **2-Objeto**

**2.1 - EVENTUAL E FUTURA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DA FARMÁCIA BÁSICA, CENTRO DE ATENDIMENTO PSICO SOCIAL, CENTRO DE ACONSELHAMENTO E TESTAGEM, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, PSF/ESF, E FARMACIA INTINERANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Anexo I desde edital.**

2.2. O Edital e seus anexos poderão ser adquiridos através do endereço eletrônico: “<http://www.saojoaodelrei.mg.gov.br>”. Os pedidos de esclarecimentos poderão ser solicitados através do e-mail “[licitasaudesjdr@hotmail.com](mailto:licitasaudesjdr@hotmail.com)”.

## **3. Das Sanções**

3.1 – Multa de 1% (um por cento) ao dia, incidente sobre o valor total da Nota de Empenho, pelo não fornecimento após ordem de compras.

3.1.1 - Sujeitará ainda a detentora do contrato às penalidades de advertência, suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração e à declaração de inidoneidade, conforme previsto nos Artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal 8.666/93, alterada pelas Leis 8.883/94 e 9.648/98; além do encaminhamento ao Ministério Público para aplicação das sanções criminais previstas nos Artigos 89 e 99 do citado diploma legal, salvo a superveniência comprovada de motivo de força maior desde que aceito pelo Município.

3.1.2– As sanções anteriormente previstas serão apuradas através de regular Processo Administrativo e poderão ser aplicadas cumulativamente, conforme disposto em Lei.

## **4. Das Condições de Participação**

4.1. A participação na licitação importa total e irrestrita submissão dos proponentes às condições deste edital.

4.2. - Os interessados, ou seus representantes legais deverão fazer seu credenciamento, na sessão pública de instalação do Pregão, comprovando possuir poderes para formular propostas e para a prática de todos



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

os demais atos do certame, é admitido somente um representante por proponente, não podendo um representante representar duas firmas.

4.3. - O credenciamento far-se-á por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular, com poderes para formular ofertas e lances de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente (modelo anexo). Em sendo sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado da empresa proponente deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

4.4.- As empresas interessadas na participação do processo poderão encaminhar via postal os envelopes de proposta e habilitação, bem como contrato social, e declarações conforme modelos nos anexos V e VI do edital, fora do envelope, contudo a empresa licitante ficará impedido de participar da fase de lances verbais, de negociação de preços, de declarar a intenção de interpor recurso, enfim, de representar a licitante durante a sessão, ficando mantido o preço apresentado na sua proposta escrita, para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

4.5. - Não poderão concorrer, direta ou indiretamente, ou participar do processo:

- a) O proponente que participou da elaboração do estudo de concepção ou de consultoria referente ao objeto deste edital ou da sua elaboração;
- b) Empresas em estado de falência, de concurso de credores, de dissolução ou liquidação;
- c) Empresas que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal, bem como as que estejam punidas com suspensão do direito de contratar ou licitar com a Administração que se enquadrem no art. 87 inciso III e IV, da lei 8.666/93, bem como art. 7º da lei 10.520 ;
- d) Servidor de qualquer Órgão ou Entidade vinculada ao Município de São João Del-Rei, bem assim a empresa da qual tal servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico.

4.6. Poderão participar deste Pregão os interessados que atenderem a todas as exigências constantes deste Edital e seus anexos e apresentem os documentos nele exigidos, em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório de Notas e Ofício competente ou autenticado por servidor da Administração ou da Equipe de Apoio do Pregão, devidamente qualificado.

## **5. Da Documentação**

### **5.1 - Habilitação Jurídica**



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social) em vigor, devidamente registrado, atualizado com a indicação dos atuais administradores ou dirigentes;
- c) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

**5.1.2. - Qualificação Econômico-Financeira**

- a) Certidão Negativa de Pedido de Falência ou concordata, expedida por setor do Poder Judiciário da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, emitida, no máximo, 90 (noventa) dias anteriores à data fixada para a sessão pública.

**5.1.3. - Regularidade Fiscal**

- a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ retirado na Internet no máximo 90 dias antes da data de abertura desse processo de acordo com a IN da Secretaria da Receita Federal n.º 200, de 13 de setembro de 2002;
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidão Conjunta negativa de débitos da Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional ( PGFN);
- d) Prova de Regularidade através de Certidão Negativa para com a Fazenda Estadual;
- e) Prova de Regularidade através de Certidão Negativa para com Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa;
- f) Prova de Regularidade através de Certidão Negativa de Débito (CND) junto ao INSS.
- g) Certificado de Regularidade de Situação (CRS.) junto ao FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), fornecido pela CEF (CAIXA ECONÔMICA FEDERAL);
- h) Certidão Negativa Trabalhista (CNDT)

**5.4- Habilitação Técnica:**

- a) Atestados de Capacidade Técnica, validade 02 (dois), fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação.
- b) Licença Sanitária Estadual ou Municipal dentro da validade.
- c) Autorização de Funcionamento do licitante (AF), expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de acordo com o disposto nos Art. 1º e 2º da Lei nº 6360/1976.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

- d) Para licitante Distribuidor será exigida a Renovação Anual da Autorização de Funcionamento (AF), conforme dispõe a Lei nº 9782/99, Portaria nº 802/98 e Portaria nº 3765/98.
- e) Para produtos constantes na relação do Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial deverá ser apresentada a Autorização Especial de Funcionamento.
- f) Para o fornecimento de medicamentos que sejam controlados pela Portaria nº 344/98 – SUS/MS, o licitante deverá apresentar também a Autorização Especial de Funcionamento (AEF), emitida pela ANVISA, da sociedade empresária.
- g) Alvará Sanitário ou Licença Sanitária, vigente, expedido pela Vigilância Sanitária Local.
- h) Declaração expressa em papel timbrado e assinado pelo seu representante legal de que se responsabilizará pela troca de produtos dentro do prazo de validade que em condições normais de estocagem se deteriorem ou percam suas características físico-químicas, organolépticas.
- i) Apresentação do CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA do farmacêutico responsável, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia, com prazo de validade em vigor, na data de abertura da sessão, conforme exigência da Lei Federal n.º 3.820/60 (art. 24).
- j) Listagem com todos os medicamentos da proposta apresentada, substância ativa, nome comercial, concentração e fabricante.
- k) Certificado de Registro do medicamento, emitido pela ANVISA, ou cópia autenticada da publicação no “DOU” relativamente ao registro do medicamento seguido do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela ANVISA, ou cópia autenticada da publicação no DOU, e dentro do período de validade de 1 ano.
- *Caso o prazo de validade do registro esteja vencido ou expire dentro do período de vigência do contrato, deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado do semestre anterior ao do vencimento.*
  - *Não serão aceitos Relatórios Técnicos de Inspeção, mesmo com conclusão de que a empresa cumpre as Boas Práticas de Fabricação.*

5.2 Os interessados deverão comprovar, ainda, para efeito de habilitação, o cumprimento do disposto no Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal e na forma da Lei n.º 9.854, de 27/10/99 (declaração anexo III).



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

5.3 - O prazo de validade dos documentos necessários à habilitação deverá estar em vigência na data do recebimento dos Envelopes Propostas e Habilitação, sob pena de inabilitação das concorrentes.

5.4 – As Certidões Negativas de Débito junto aos órgãos municipal, estadual e federal, deverão ser atualizadas e apresentadas na Tesouraria Municipal, no ato do pagamento.

5.5 – As licitantes que quiserem postergar a comprovação da regularidade fiscal para o momento da assinatura do contrato e ter preferência no critério de desempate quando do julgamento das propostas, nos termos da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, deverão apresentar declaração (Anexo VI) e certidão simplificada de que estão enquadradas como microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do art. 3º da referida lei.

5.6.1 — Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de cinco dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento de débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de negativa;

5.6.2 – A não regularização da documentação, no prazo previsto no item 5.6.1, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art 81 da lei 8.666 de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação;

5.7 - A declaração de aceitação das condições do edital de licitação ( Anexo V), o modelo de procuração ( anexo IV) os documentos para credenciamento e a declaração de microempresa e empresa de pequeno porte, ( anexo VI) que pretendem fazer dos benefícios estabelecidos pelos artigos 42 a 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, de acordo com os modelos estabelecido em anexos ao Edital, deverão ser preferencialmente, apresentados fora dos envelopes 01 e 02.

## **6. Dos Prazos**

6.1 - Na Contagem dos prazos previstos neste Edital, excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o do vencimento.

6.2 - Os prazos iniciam-se e vencem em dia de expediente na entidade promotora da licitação.

6.3 - Na hipótese da entidade Promotora da Licitação não assinar o contrato com a vencedora, ficam estas liberadas.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

6.4 – Os licitantes que tiverem dúvidas ou questionamentos de caráter legal ou técnico na interpretação dos termos do Edital serão atendidos durante o expediente da entidade Promotora até o segundo dia útil anterior à data fixada para sessão deste Pregão, no seguinte endereço:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, nº10 – Jardim Paulo Campos - CEP 36305.044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

São João del - Rei – MG

6.5- Impugnações aos termos deste Edital poderão ser interpostas por qualquer cidadão, por irregularidades na aplicação das leis, devendo protocolar o pedido até 5( cinco) dias uteis antes da data fixada para abertura dos envelopes de habilitação, e por licitantes, o prazo será de até 2 (dois) dias uteis, mediante petição por escrito a ser enviada, preferencialmente, para o e-mail [licitasaudesjdr@hotmail.com](mailto:licitasaudesjdr@hotmail.com), ou protocolizadas na sala de Licitação, dirigidas ao(a) Pregoeiro(a).que deverá decidir no prazo de 3 (três) dias úteis no caso de impugnação feita pelo cidadão e no prazo de 1 (um) dia útil no caso de impugnação feita por um licitante. Caso a impugnação seja acolhida, ou os esclarecimentos ou providências solicitados determinem alterações no edital, será designada nova data para a realização do pregão.

## **7. Da Forma de Apresentação das Propostas e da Documentação de Habilitação**

7.1 No dia, hora e local indicado neste Edital, em ato público, presentes os licitantes e demais pessoas interessadas, a Pregoeira declarará aberta a sessão, realizará o credenciamento dos representantes legais das licitantes e receberá, em envelopes distintos e lacrados, as propostas e os documentos exigidos para habilitação. Os envelopes deverão indicar o número deste Pregão e o seu conteúdo: se DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO ou PROPOSTA COMERCIAL.

7.2. Declarado encerrado o recebimento dos envelopes, não serão admitidos, sob hipótese alguma, novos proponentes.

7.3.As propostas e a documentação de habilitação das firmas interessadas deverão ser entregues em envelopes separados, não transparentes, lacrados e rubricados no fecho, com o seguinte endereçamento:

**ENVELOPE Nº 01 "PROPOSTA COMERCIAL"**



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

---

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL-REI

PREGÃO PRESENCIAL Nº \_\_\_\_/2015

OBJETO:

RAZÃO SOCIAL:.....

CNPJ: .....

**ENVELOPE Nº 02 "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO"**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL-REI

PREGÃO PRESENCIAL Nº \_\_\_\_/2015

OBJETO:

RAZÃO SOCIAL: .....

CNPJ: .....

7.4 - Não será admitido o encaminhamento de Propostas via fax, por meio eletrônico ou similar.

7.5 - Após o recebimento dos Envelopes, não serão aceitas juntada ou substituição de quaisquer documentos, nem retificação de preços ou condições.

7.6 - O recebimento dos envelopes não conferirá aos proponentes qualquer direito contra o órgão promotor da licitação, observadas as prescrições da legislação específica.

7.7 - Os documentos exigidos no **Envelope n.º 02 - Habilitação**, poderão ser apresentados no original, ou por qualquer processo de cópia autenticada, ou publicação em órgão de imprensa oficial. A autenticação poderá ser efetuada em Cartório, na forma da Lei, ou pela Pregoeira, mediante a apresentação dos documentos originais quando da análise da qualificação (Habilitação) dos licitantes, vedada a utilização de reprodução de cópia autenticada e de apresentação de Fac-Símile. Cada cópia de documento deverá possuir sua autenticação específica.

7.8 - Os Envelopes das Propostas e da Documentação deverão conter, obrigatoriamente:

**7.8.1. - Envelope n.º 01 – Proposta de Preços**

7.8.1.1. Propostas apresentada em uma via, em papel timbrado do licitante contendo razão social e CNPJ, rubricadas em todas as suas folhas, carimbadas e assinadas na última pelo titular ou representante legal, sem rasuras, emendas, ressalvas ou entrelinhas, e ainda, contendo:

7.8.1.2 – O Preço escrito em Português, moeda corrente nacional





**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

7.8.1.3. Descrição clara sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas, impressa por processo eletrônico, com a indicação do número desta Licitação, a identificação e endereço completo da proponente e a qualificação do signatário.

7.8.1.4. Preço unitário e preço total do item proposto, em moeda corrente nacional, conforme modelo de planilha de formação de preços anexo a este edital. Em caso de divergência entre os valores unitários e totais, serão considerados os primeiros, e entre os expressos em algarismos e por extenso, será considerado este último.

7.8.1.5 Razão Social, endereço, telefone/fax, email, número do CNPJ/MF, banco, agência, número da conta-corrente e praça de pagamento, e-mail, telefone e celular do representante da empresa.

7.8.1.6. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências do presente Edital e seus anexos; sejam omissas ou apresentem irregularidades insanáveis.

7.8.1.7.- Na formulação da Proposta, a licitante deverá computar todos os custos da contratação dos serviços, ficando esclarecido que não será admitida qualquer alegação posterior que vise a ressarcimento de custos não considerados nos preços cotados.

7.8.1.8.- Não serão consideradas Propostas com oferta de vantagem não prevista neste edital.

7.8.1.9- A apresentação da Proposta por parte da licitante significa pleno conhecimento e integral concordância com as cláusulas e condições desta licitação e total sujeição à legislação pertinente.

7.8.1.10- As propostas deverão apresentar preços correntes de mercado, conforme estabelece o inciso IV, art. 43, da Lei nº 8.666/93.

#### **7.8.2. - Envelope n.º 02 – Documentação de Habilitação**

7.8.2.1. No Envelope n.º 02 deverá conter todos os documentos listados nos subitens 5, 5.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.2, anexos III, IX deste Edital.

### **8- DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO**

8.1.- Aberta a sessão, o interessado ou seu representante deverá obrigatoriamente apresentar para **CREDENCIAMENTO:**

8.1.1- DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO P/ CREDENCIAMENTO (Anexo VIII)

8.1.2.- CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL

8.1.3.- CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

---

8.1.4.- Em se tratando de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME ou EPP), para que possam gozar dos benefícios previstos na Lei Complementar n.º 123/06, faz-se necessário apresentar, no momento do seu credenciamento, declaração de que cumpre plenamente os requisitos para qualificação.

8.1.5- MODELO DE INSTRUMENTO DE CREDENCIAMENTO/ PROCURAÇÃO ( anexo IV)

8.2. O documento que credencia o representante deverá ser entregue separadamente dos envelopes de “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO” e de “PROPOSTA COMERCIAL”.

8.3. A licitante que não apresentar representante legal devidamente credenciado perante a Pregoeira DEVERÁ APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA AO CREDENCIAMENTO, porém ficará impedida de participar da fase de lances verbais, de negociação de preços, de declarar a intenção de interpor recurso, de renunciar ao direito de interposição de recursos, enfim, de representar a licitante durante a reunião de abertura dos envelopes “Proposta Comercial” ou “Documentação Técnica” relativos a este Pregão.

8.3.1. Nesse caso, a licitante ficará excluída da etapa de lances verbais e será mantido o preço apresentado por escrito para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

8.3.2- As empresas que enviarem propostas pelos Correios também deverão apresentar os documentos acima citados fora dos envelopes de habilitação.

8.4. O credenciamento será realizado pela Pregoeira, após a abertura da sessão.

### **9. Do Recebimento e Abertura dos Envelopes – Oferecimento de Lances Verbais**

9.1 - Os Envelopes das Propostas e da Documentação de Habilitação serão recebidos pela Pregoeira, em sessão pública, no dia e hora acima descritos, na Sala de Licitações da Secretaria de Saúde, sito na Rua Salomão Batista de Souza, 10, Bairro Jardim Paulo Campos.

9.2 - Recebido o credenciamento dos representantes dos licitantes com as devidas declarações, a Pregoeira encerrará a fase de recebimento dos Envelopes e iniciará a fase de abertura dos mesmos.

9.3 - Uma vez iniciada a abertura dos Envelopes das Propostas, não será recebida nenhuma outra oferta de empresa retardatária e em nenhuma hipótese será concedido prazo para a apresentação de documento exigido neste edital, nem admitida qualquer retificação ou alteração das condições ofertadas.

**9.4- É vedado a utilização de telefones celulares, tablets ou qualquer outro meio de comunicação externa na etapa de lances.**

9.5 - Constatada a inviolabilidade dos envelopes, a Pregoeira procederá, imediatamente, à abertura das propostas de preços, cujos documentos serão lidos e rubricados pela Pregoeira e pelos licitantes que o desejarem.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

9.6 - Os envelopes da documentação de habilitação permanecerão fechados, em poder da Pregoeira, e serão abertos após a análise da aceitabilidade das propostas, no início ou no final do certame. Caso a empresa licitante não vença nenhum item, os envelopes poderão ser devolvidos ao representante da mesma.

9.7 - Verificada a conformidade das propostas com os requisitos formais estabelecidos no edital, a Pregoeira dará início à etapa competitiva da licitação através de lances verbais e sucessivos, que poderão ser oferecidos pelo autor da proposta de valor mais baixo e das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores à primeira.

9.8 - Se não houver pelo menos três propostas nas condições indicadas no subitem anterior, poderão fazer lances verbais os autores das três melhores propostas, quaisquer que tenham sido os preços indicados nas propostas escritas.

9.9 - Após a fase de lances, se a proposta mais bem classificada não tiver sido ofertada por ME ou EPP, e houver proposta apresentada por ME ou EPP com valor até 5% (cinco por cento) inferior ao melhor desconto, que representa o melhor preço, estará configurado o empate previsto no art. 44, § 2º da Lei Complementar nº 123/06, assim como no art. 16 da Lei Estadual nº 20.826/13.

9.10 - Ocorrendo o empate e comprovada a condição de ME ou EPP, na fase de credenciamento dos licitantes, nos termos previstos, proceder-se-á da seguinte forma:

9.11 - A ME ou a EPP mais bem classificada será convocada para, no prazo de 5 (cinco) minutos, apresentar nova proposta de preço com desconto superior àquela considerada classificada em 1º lugar no certame, sob pena de preclusão do exercício do direito de preferência.

9.12 - Caso a ME ou EPP mais bem classificada, em situação de empate ficto, utilize seu direito de preferência, será classificada em primeiro lugar e dar-se-á prosseguimento à sessão.

9.13 - Se a ME ou EPP mais bem classificada não exercer seu direito de preferência, na forma do subitem anterior, serão convocadas as demais ME ou EPP remanescentes, cujas propostas estiverem no limite estabelecido no item 7, na ordem de classificação, para o exercício do direito de preferência.

9.14 - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas ME ou EPP que se encontrem nesse limite, será realizado sorteio, entre essas empresas, para definir a que primeiro poderá apresentar novo lance.

9.15 - Não havendo ME ou EPP, em situação de empate ficto, que utilize o direito de preferência, prosseguir-se-á a sessão observando-se a classificação da etapa de lances.



9.16 - Será classificado em primeiro lugar o licitante que, ao final da etapa de lances, após aplicação do direito de preferência instituído pela Lei Complementar nº 123/06, ofertar o menor preço.

## **10- DA ACEITABILIDADE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

10.1 - As propostas de preços serão julgadas pelo critério MENOR PREÇO POR ITEM, dentro das especificações solicitadas.

10.2 - Encerrada a etapa de lances e depois da verificação de possível empate, o Pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto ao preço, a sua exequibilidade, bem como quanto ao cumprimento das especificações do objeto.

10.3- Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor com valor superior ao preço máximo fixado, ou que apresentar preço manifestadamente inexequível, assim considerando aquele que comprovadamente, for insuficiente para cobertura dos custos da contratação, apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido “ limites mínimos” exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

10.4. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, na forma do § 3º do artigo 43 da lei 8.666/93, podendo adotar, dentre outros os seguintes procedimentos:

10.4.1- Questionamentos junto à proponente para a apresentação de justificativas e comprovações em relação aos custos com indícios de inexequibilidade.

10.4.2- Consultas a entidades ou conselhos de classe, sindicatos ou similares.

10.4.3- Pesquisa em órgãos públicos ou empresas privadas

10.4.4- Verificação de outros contratos que o proponente mantenha a administração ou com a iniciativa privada

10.4.5- Verificação de notas fiscais dos produtos adquiridos pelo proponente

10.4.6- Demais verificações que por ventura se fizerem necessárias.

10.5 - Quando o licitante apresentar preço final inferior a 30%(trinta por cento) da média dos preços das propostas ofertadas para o mesmo item, não sendo possível a sua imediata desclassificação por inexequibilidade, será facultativa por parte do Pregoeiro a realização de diligências para o exame da proposta.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

10.6 - Qualquer interessado poderá requerer que se realizem diligências para aferir a exequibilidade e a legalidade das propostas, devendo apresentar as provas ou os indícios que fundamentam a suspeita.

10.7- A desclassificação da proposta será sempre fundamentada, com acompanhamento presencial de todos os participantes.

10.8- Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e assim sucessivamente, na ordem de classificação.

10.8.1 Também nas hipóteses em que o pregoeiro não aceitar a propostas e passar à subsequente, poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor.

10.9- Aceita a proposta classificada em primeiro lugar, o licitante deverá comprovar sua condição de habilitação, na forma determinada do edital.

10.10- Não poderá haver desistência das propostas e dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às sanções constantes no edital .

10.11 - Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação, o licitante será declarado vencedor do certame.

10.12 - Uma vez proclamado vencedor da licitação, a Pregoeira poderá sugerir melhores condições para a realização, inclusive quanto aos preços. Em caso de resultado positivo da negociação, os novos valores ajustados serão consignados na Ata da sessão e passarão a compor a proposta.

## **11. Dos Recursos e Contrarrazoes**

11.1 - Após a declaração do vencedor, durante a Sessão do Pregão, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, cuja síntese será lavrada em ata, sendo concedido o prazo de 3 (três) dias úteis para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente.

11.1- A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso.

11.2- O recurso e respectivas contrarrazões deverão obedecer aos seguintes requisitos, sob pena de não serem conhecidos:

11.2.1- Ser dirigido a Secretaria Municipal de Saúde, aos cuidados do(a) Pregoeiro (a);

11.2.2- Ser protocolizado na sala da Coordenadoria de Licitação, em uma via original, contendo razão social, número do CNPJ e endereço da empresa, rubricado em todas as folhas e assinado pelo



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

representante legal ou credenciado do licitante, acompanhado de cópia do documento de identificação e CPF do signatário e comprovante do poder de representação legal.

11.3- O (a) Pregoeiro(a) não se responsabilizará por razões ou contrarrazões endereçadas por outras formas ou endereços eletrônicos, e que, por isso, sejam intempestivas ou não sejam recebidas.

11.4- O Recurso será encaminhado via Pregoeira, para apreciação da Autoridade Superior que decidirá no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento.

11.5- A decisão acerca de recurso interposto será divulgada por meio de publicação no Veículo Oficial de Publicação do Município .

11.6 - Decididos os recursos eventualmente formulados, pela autoridade competente, ou inexistindo estes, o licitante vencedor será convocado para assinar a Ata de Sessão Pública.

## **12. Do Resultado do Julgamento - Homologação**

12.1. O resultado final da licitação constará da Ata da sessão pública, a ser assinada pela Pregoeira, pela equipe de apoio e pelos licitantes presentes, na qual deverão ser registrados os valores dos lances verbais oferecidos, com os nomes dos respectivos ofertantes, as justificativas das eventuais declarações de aceitabilidade/inaceitabilidade e classificação/desclassificação de propostas; bem como de habilitação/inabilitação proclamadas, os fundamentos da adjudicação feitos pela Pregoeira, e quaisquer outras ocorrências da sessão.

12.2 - O despacho de homologação/adjudicação será publicado no Veículo Oficial de Publicação do Município e afixado no Quadro de Avisos da Secretaria de Saúde de São João Del-Rei para conhecimento geral.

## **13. Da Assinatura da Ata de registro de Preços**

13.1 – A Ata de Registro de Preços somente será assinada após homologação do processo, .

## **14. Das Obrigações da Contratada**

14.1 - Sem prejuízo das disposições previstas em lei e no instrumento contratual compete à contratada:

14.1.1 - Assumir inteira responsabilidade administrativa, penal, civil pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da aquisição.

14.1.2 - Arcar com todas as despesas relativas ao fornecimento, tais como, encargos sociais, trabalhistas e fiscais, transporte, frete, dentre outros.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

14.1.3 - Responder, perante os órgãos competentes, por todas as obrigações e encargos assumidos ou gerados, em razão do fornecimento.

14.1.4 - Obedecer todas as exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, partes integrantes da presente licitação.

14.1.4- Fornecer o produto em conformidade com o Termo de Referência, mediante a emissão de ordem de compra.

14.1.5- A aquisição será comprovada mediante encaminhamento da fatura/Nota fiscal ao Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde.

14.1.6 – Atualizar junto ao Serviço de Cadastro do Setor de Compras os dados da empresa, inclusive telefones de contato e e-mail para envio da Ordem de Compra e envio de contratos e atas de registro de preços.

14.1.7- Acusar o recebimento da Ordem de Compra, considerando que o prazo de entrega do produto será computado a partir da data do envio do documento através de e-mail ou fax constante no banco de dados do Setor de Compras.

14.1.8- Fornecer os produtos no máximo com 2/3 da validade

## **15. Das Obrigações do Contratante**

**15.1** - Constituem obrigações do Contratante:

**15.2-** Efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas neste edital.

**15.3** – Fiscalizar a entrega do produto através de verificação de qualidade, e consequente aceitação.

## **16 – Da Garantia**

**16.1** – Fica determinado que a licitante vencedora garanta o produto ofertado ( objeto da licitação).

## **17. Das Condições de Pagamento**

**17.1** - Os pagamentos serão efetuados pelo Departamento Financeiro em 30 até 40 (quarenta) dias após a entrega das fatura/notas fiscais, , devidamente certificada pelo setor competente referente a entrega do produto.

**17.2-** O pagamento só será efetuado mediante os documentos relativos à comprovação da regularidade, certidões de FGTS e INSS, que deverão estar anexados a Fatura/Nota Fiscal.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

## **18. Disposições Finais**

**18.1.** - A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de:

- a) Revogá-lo, sempre que forem verificadas razões de interesse público decorrente de fato superveniente, ou anular o procedimento, quando constatada ilegalidade no seu processamento ou infringência de dispositivo legal;
- b) Alterar as condições deste edital, reabrindo o prazo para apresentação de propostas, na forma da legislação, salvo quando a alteração não afetar a formulação das ofertas;
- c) Adiar o recebimento das propostas, divulgando, mediante aviso público, a nova data;

**18.2** - A Pregoeira ou a autoridade superior poderão, em qualquer fase da licitação, promover as diligências que considerarem necessárias, para esclarecer ou complementar a instrução do Processo licitatório.

**18.3** – O representante da licitante, quando convocado para comprovar a aceitabilidade da sua proposta, deverá responder imediatamente. Para isto ele deve comparecer devidamente preparado para assumir qualquer responsabilidade referente aos atos do certame.

18.4- Por se tratar de processo na modalidade Pregão Presencial-Registro de Preços, os itens registrados não necessariamente serão adquiridos em sua totalidade. Os mesmos são quantidades estimadas, sendo considerados apenas para fins de adjudicação quando necessário.

São João del-Rei, 30 de abril de 2015.

MIRIAM RAMOS DE GOUVEA LOPES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

## ANEXO I

### TERMO DE REFERENCIA

Nº 010/2015	Unidade Requisitante: FARMACIA BÁSICA	DATA: 05 de março de 2015
<b>Justificativa de necessidade e aplicação: Abastecimento de medicamentos na Farmácia Básica Municipal visando atendimento à população do município mediante receita médica, e fornecimento de medicamentos aos usuários Centro de Atenção Psicossocial -CAPS, Núcleo Materno Infantil, Centro de Aconselhamento e Testagem - CTA, UBS E Farmácia Itinerante</b>		
Fiscalização: A fiscalização e acompanhamento do contrato será exercida pelo Almojarifado, através da sua Comissão de recebimento de material, e farmacêutica responsável técnica da Farmácia Básica, juntamente com a Coordenação de Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde		
Prazo de entrega : Prazo 8 dias, após o envio da Ordem de Compras.		
Forma de pagamento: O pagamento será efetuado no prazo de 30 á 40 (trinta a quarenta ) dias úteis mediante apresentação da fatura/nota fiscal.		
Validade da proposta: Mínimo 60 dias.		
Forma de apresentação da proposta e documentos de habilitação: Através da entrega dos envelopes de “PROPOSTA COMERCIAL” e “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, no horário do certame”.		



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

**CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:**

- Fornecer o produto no prazo máximo de oito dias úteis
- Fornecer os produtos no máximo com 2/3 da validade
- O produto( objeto do certame) deverá ser ofertado em conformidade com as condições do edital, as Notas Fiscais somente poderão ser efetivadas após solicitação prévia do Setor de Compras, respeitando o prazo a que se refere a cláusula quinta, item “5.1”
- O licitante ficará obrigado a atender todos os pedidos durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega destes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.
- A entrega do produto deverá vir acompanhada da Nota Fiscal/Fatura correspondente .
- Se a qualidade dos produtos entregue não corresponder às especificações exigidas no edital do Pregão o produto apresentado será devolvido à detentora para substituição, no prazo máximo de 3 (três) dias independentemente da aplicação das penalidades cabíveis.
- No caso de substituição de marcas do produto ( objeto do certame), a detentora da ata deverá encaminhar ao Setor de Compras a documentação formal comprobatória quanto a suspensão ou descontinuidade do produto pelo fabricante, bem como o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Registro na ANVISA do produto a ser substituído , para envio do referido documento aos setores pertinentes para possível aprovação, mediante a autenticação das informações no site da ANVISA .
- No caso de cancelamento de itens, a detentora da ata, deverá encaminhar ao Setor de Compras a documentação formal comprobatória.
- Em hipótese alguma serão deferidos as solicitações citadas na cláusula 7, item 7.5,7.6 referente ordens de compra já enviadas as empresas .
- A entrega do produto deverá ser efetuada de forma global correspondente aos quantitativos da ordem de compra, exceto em caráter excepcional, quando devidamente justificado e autorizado pela Farmacêutica responsável
- O Fundo Municipal de São João Del Rei – MG, reserva-se o direito de não aceitar o produto em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, inclusive os cancelamentos, e substituições de marca, podendo cancelar a contratação .



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR ESTIMADO	VALOR TOTAL
1	Acebrofilina 25mg/5 ml xarope pediátrico	800	R\$ 9,14	R\$ 7.315,43
2	Aciclovir 200mg comprimido	4.000	R\$ 0,87	R\$ 3.488,67
3	Aciclovir 50mg/g creme c/ 10g	400	R\$ 3,56	R\$ 1.423,24
4	Ácido acetilsalicílico 100mg comprimido	1.000.000	R\$ 0,11	R\$ 114.080,00
5	Ácido Fólico 5mg comprimido	50.000	R\$ 0,16	R\$ 8.075,00
6	Ácido fólico 15mg comprimido	700	R\$ 5,28	R\$ 3.696,00
7	Ácido valpróico 250mg comprimido	300.000	R\$ 0,38	R\$ 113.634,00
8	Albendazol 400mg cp mastigáveis	8.000	R\$ 0,53	R\$ 4.240,32
9	Albendazol 400mg/10 ml suspensão	4.000	R\$ 2,23	R\$ 8.916,87
10	Alendronato de sódio 10mg comprimido	2.000	R\$ 0,39	R\$ 785,35
11	Alendronato de sódio 70mg comprimido	20.000	R\$ 1,16	R\$ 23.266,00
12	Alopurinol 100mg comprimido	40.000	R\$ 0,12	R\$ 4.648,57
13	Alopurinol 300mg comprimido	40.000	R\$ 0,39	R\$ 15.405,71
14	Aminofilina 100mg comprimido	20.000	R\$ 0,10	R\$ 2.096,80
15	Amiodarona 200mg comprimido	40.000	R\$ 0,52	R\$ 20.918,00
16	Amitriptilina 25mg comprimido	240.000	R\$ 0,22	R\$ 51.748,00



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

17	Amox + Ác. Clavulânico 500mg + 125mg comprimido	40.000	R\$ 1,57	R\$ 62.989,60
18	Amox+ Ác. Clavulânico 50mg + 12,5mg/mL susp c/ 75mL	2.000	R\$ 2,42	R\$ 4.830,00
19	Amoxicilina 500mg cápsula	70.000	R\$ 0,40	R\$ 27.850,00
20	Amoxicilina susp 250mg/5 mL com 60mL	10.000	R\$ 3,94	R\$ 39.397,00
21	Anlodipina 5mg comprimido	600.000	R\$ 0,27	R\$ 162.000,00
22	Atenolol 25mg comprimido	100.000	R\$ 0,11	R\$ 10.831,43
23	Atenolol 50mg comprimido	300.000	R\$ 0,29	R\$ 86.460,00
24	Atorvastatina 20mg comprimido	9.000	R\$ 1,27	R\$ 11.442,24
25	Azitromicina 600mg por frasco (200mg/5mL) c/ 15ml	1.000	R\$ 3,40	R\$ 3.396,76
26	Azitromicina 500mg comprimido	15.000	R\$ 1,91	R\$ 28.634,50
27	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI com diluente	1.000	R\$ 6,39	R\$ 6.385,00
28	Benzilpenicilina Proc. + Pot. 400.000UI com diluente	1.000	R\$ 4,94	R\$ 4.944,00
29	Bezafibrato 400mg comprimido	4.000	R\$ 1,57	R\$ 6.268,27



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

30	Bezoilmetronidazol 40mg/mL com 100 ml	600	R\$ 3,07	R\$ 1.839,00
31	Biperideno 2mg comprimido	240.000	R\$ 0,31	R\$ 74.400,00
32	Biperideno 5mg/ml injetável c/ 1 ml	200	R\$ 2,85	R\$ 569,77
33	Bissulfato de Clopidogrel 75mg comprimido	20.000	R\$ 1,04	R\$ 20.889,20
34	Bromazepan 3mg comprimido	200.000	R\$ 0,16	R\$ 31.766,67
35	Bromazepan 6mg comprimido	200.000	R\$ 0,26	R\$ 51.440,00
36	Brometo de ipratrópio 0,25mg/ml gotas c/ 20ml	800	R\$ 0,90	R\$ 718,00
37	Bromidrato de Citalopram 20mg comprimido	10.000	R\$ 1,44	R\$ 14.433,33
38	Bromidrato de fenoterol 5mg/ml gotas c/ 20ml	800	R\$ 3,07	R\$ 2.454,40
39	Bromoprida 4mg/ml gotas c/ 20ml	2.000	R\$ 2,98	R\$ 5.958,40
40	Cabergolina 0,5mg comprimido	12	R\$ 29,04	R\$ 348,48
41	Captopril 25mg comprimido	1.000.000	R\$ 0,15	R\$ 146.200,00
42	Carbamazepina 100mg/5ml suspensão c/ 100ml	2.000	R\$ 9,80	R\$ 19.607,00
43	Carbamazepina 200mg comprimido	400.000	R\$ 0,34	R\$ 137.000,00



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

44	Carbonato de cálcio 500mg comprimido	25.000	R\$ 0,23	R\$ 5.771,50
45	Carbonato de cálcio 600mg + vitamina D comprimido	100.000	R\$ 0,58	R\$ 57.757,50
46	Carbonato de lítio 300mg comprimido	150.000	R\$ 0,30	R\$ 44.865,00
47	Carvedilol 12,5mg comprimido	400.000	R\$ 0,32	R\$ 128.544,00
48	Carvedilol 3,125mg comprimido	500.000	R\$ 0,29	R\$ 147.100,00
49	Cefalexina 250mg/5ml suspensão c/ 60ml	800	R\$ 4,78	R\$ 3.823,30
50	Cefalexina 500mg comprimido	40.000	R\$ 0,92	R\$ 36.900,00
51	Cetoconazol 2% crm tópico bisnaga com 30g	3.000	R\$ 1,79	R\$ 5.361,00
52	Cetoconazol 200mg comprimido	3.000	R\$ 0,72	R\$ 2.153,22
53	Cilostazol 100 mg comprimido	20.000	R\$ 0,86	R\$ 17.251,00
54	Cilostazol 50 mg comprimido	10.000	R\$ 0,49	R\$ 4.885,00
55	Ciprofibrato 100 mg comprimido	5.000	R\$ 0,85	R\$ 4.233,33
56	Ciprofloxacino 500mg comprimido	60.000	R\$ 0,25	R\$ 14.892,00
57	Claritromicina 500mg comprimido	5.000	R\$ 1,96	R\$ 9.800,88
58	Clindamicina 300mg comprimido	15.000	R\$ 2,60	R\$ 38.959,50



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

59	Clomipramina 25mg comprimido	80.000	R\$ 0,81	R\$ 64.893,33
60	Clonazepan 2,5mg/ml gotas c/ 20ml	10.000	R\$ 6,50	R\$ 64.966,67
61	Clonazepan 2mg comprimido	250.000	R\$ 0,24	R\$ 60.640,00
62	Cloreto de sódio nasal 0,9% gotas	2.000	R\$ 0,79	R\$ 1.583,53
63	Clorpromazina 100mg comprimido	80.000	R\$ 0,31	R\$ 24.404,80
64	Clorpromazina 25mg comprimido	80.000	R\$ 0,47	R\$ 37.531,20
65	Clorpromazina 40mg/ml gotas c/ 20ml	200	R\$ 7,17	R\$ 1.434,67
66	Clorpromazina 5mg/ml injetável c/ 5ml	300	R\$ 1,78	R\$ 534,00
67	Complexo B comprimido	60.000	R\$ 0,48	R\$ 28.990,50
68	Desogestrel+ etinilestradiol 0,15+0,02mg comprimidos	30.000	R\$ 1,21	R\$ 36.200,00
69	Dexametasona creme 0,1% bisnaga 10g	20.000	R\$ 1,06	R\$ 21.251,20
70	Dexclorfeniramina 2mg comprimido	5.000	R\$ 0,17	R\$ 851,67
71	Dexclorfeniramina 2mg/5ml xarope c/ 100ml	3.000	R\$ 1,52	R\$ 4.549,35
72	Diazepan 10mg comprimido	200.000	R\$ 0,14	R\$ 27.616,67



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

73	Diazepan 10mg/2ml injetável c/ 2ml	200	R\$ 1,01	R\$ 201,18
74	Diclofenaco potássico 50mg comprimido	90.000	R\$ 0,47	R\$ 42.048,00
75	Diclofenaco sódico 50mg comprimido	90.000	R\$ 0,14	R\$ 12.705,43
76	Digoxina 0,25mg comprimido	120.000	R\$ 0,13	R\$ 16.152,00
77	Dimeticona 75mg/ml gotas c/ 20ml	4.000	R\$ 2,25	R\$ 9.018,00
78	Dinitrato de isossorbida 10mg comprimido	5.000	R\$ 0,23	R\$ 1.133,33
79	Dipirona 500mg/mL gotas c/ 10 ml	15.000	R\$ 1,12	R\$ 16.774,50
80	Dipropionato de beclometasona 200mcg pó p/ inalação	300	R\$ 11,25	R\$ 3.375,75
81	Dipropionato de beclometasona 250mcg/dose c/ 200 doses	5.000	R\$ 16,87	R\$ 84.325,00
82	Dipropionato de beclometasona 50mcg/dose c/ 200 doses	500	R\$ 9,87	R\$ 4.932,50
83	Dispositivo intra uterino (TCU 380 A)	1.000	R\$ 56,24	R\$ 56.235,00
84	Domperidona 1mg/ml xarope	5.000	R\$ 11,04	R\$ 55.176,63
85	Enalapril 5mg comprimido	10.000	R\$ 0,19	R\$ 1.909,50





Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

86	Enalapril 10mg comprimido	200.000	R\$ 0,28	R\$ 55.723,33
87	Enalapril 20mg comprimido	500.000	R\$ 0,48	R\$ 237.558,33
88	Escopolamina 10mg comprimido	2.000	R\$ 0,17	R\$ 348,00
89	Escopolamina 10mg/ml gotas c/ 20 ml	10.000	R\$ 5,77	R\$ 57.700,00
90	Esomeprazol 40mg comprimido	20.000	R\$ 2,66	R\$ 53.230,00
91	Espiramicina (1.500.000UI) 500mg cápsula	3.200	R\$ 3,14	R\$ 10.048,00
92	Espironolactona 25mg comprimido	250.000	R\$ 0,40	R\$ 100.393,75
93	Etinilestradiol + acetato de ciproterona 0,035+ 2mg comprimidos	30.000	R\$ 1,09	R\$ 32.610,00
94	Fenitoína 100mg comprimido	200.000	R\$ 0,53	R\$ 106.000,00
95	Fenobarbital 100mg comprimido	200.000	R\$ 0,18	R\$ 35.490,00
96	Fenobarbital 40mg/ml gotas c/ 20 ml	2.000	R\$ 4,27	R\$ 8.545,00
97	Fluconazol 150mg comprimido	15.000	R\$ 0,55	R\$ 8.209,50
98	Fluoxetina 20mg cápsula	50.000	R\$ 0,17	R\$ 8.721,25
99	Fumarato de Quetiapina 25mg comprimido	30.000	R\$ 0,40	R\$ 12.000,00



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

100	Furosemida 40mg comprimido	300.000	R\$ 0,07	R\$ 22.320,00
101	Gabapentina 300mg comprimido	10.000	R\$ 1,35	R\$ 13.468,00
102	Glibenclamida 5mg comprimido	500.000	R\$ 0,06	R\$ 27.791,67
103	Gliclazida 30mg comprimido liberação controlada	10.000	R\$ 0,37	R\$ 3.700,00
104	Glimepirida 2mg comprimido	10.000	R\$ 0,48	R\$ 4.815,40
105	Haloperidol 1mg comprimido	30.000	R\$ 0,15	R\$ 4.477,20
106	Haloperidol 2mg/ml gotas c/ 30ml	1.000	R\$ 4,19	R\$ 4.191,00
107	Haloperidol 5mg comprimido	100.000	R\$ 0,18	R\$ 18.225,00
108	Haloperidol 5mg/ml injetável c/ 1ml	200	R\$ 1,60	R\$ 319,34
109	Haloperidol decanoato 50mg/ml injetável c/ 1 ml	4.000	R\$ 12,04	R\$ 48.146,67
110	Hidroclorotiazida 25mg comprimido	1.000.000	R\$ 0,04	R\$ 44.460,00
111	Ibuprofeno 200mg comprimido	10.000	R\$ 0,83	R\$ 8.275,00
112	Ibuprofeno 50mg/ml gotas c/ 20ml	1.500	R\$ 4,18	R\$ 6.265,05
113	Ibuprofeno 600mg comprimido	90.000	R\$ 0,19	R\$ 17.527,50
114	Imipramina 25mg	90.000	R\$ 0,42	R\$



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

	comprimido			37.462,50
115	Itraconazol 100mg comprimido	3.000	R\$ 2,77	R\$ 8.300,78
116	Ivermectina 6mg comprimido	1.000	R\$ 0,85	R\$ 845,83
117	Lamotrigina 100 mg comprimido	20.000	R\$ 1,58	R\$ 31.665,00
118	Levodopa 100mg + benserazida 25mg comprimido	60.000	R\$ 1,33	R\$ 79.800,00
119	Levodopa 200mg+ benserazida 50mg comprimido	180.000	R\$ 1,89	R\$ 340.152,00
120	Levodopa 250mg+ carbidopa 25mg comprimido	50.000	R\$ 0,44	R\$ 22.065,00
121	Levomepromazina 100mg comprimido	30.000	R\$ 0,81	R\$ 24.192,75
122	Levomepromazina 25mg comprimido	40.000	R\$ 0,41	R\$ 16.309,60
123	Levomepromazina 4% gotas c/ 20ml	100	R\$ 10,78	R\$ 1.078,43
124	Levonorgestrel + etinilestradiol 0,15+ 0,03mg comprimidos	20.000	R\$ 1,59	R\$ 31.730,00
125	Levotiroxina sódica 100mcg comprimido	100.000	R\$ 0,18	R\$ 18.134,00
126	Levotiroxina sódica 25mcg comprimido	200.000	R\$ 0,21	R\$ 42.715,00
127	Levotiroxina sódica 50mcg comprimido	200.000	R\$ 0,47	R\$ 93.260,00



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

128	Loratadina 10mg comprimido	30.000	R\$ 0,26	R\$ 7.797,50
129	Loratadina 1mg/ml suspensão c/ 100 ml	4.000	R\$ 5,62	R\$ 22.491,47
130	Lorazepan 2mg comprimido	10.000	R\$ 0,24	R\$ 2.404,00
131	Losartan 25mg comprimido	300.000	R\$ 0,29	R\$ 86.910,00
132	Losartan 50mg comprimido	600.000	R\$ 0,22	R\$ 131.988,00
133	Mebendazol 100mg comprimido	4.000	R\$ 0,15	R\$ 609,84
134	Mebendazol 20mg/mL suspensão com 30 ml	1.000	R\$ 2,31	R\$ 2.313,00
135	Medroxiprogesterona 150mg/ml injetável c/ 1ml	2.000	R\$ 20,04	R\$ 40.076,50
136	Metformina 500mg comprimido	100.000	R\$ 0,19	R\$ 19.018,57
137	Metformina 850mg comprimido	600.000	R\$ 0,36	R\$ 213.942,86
138	Metildopa 250mg comprimido	90.000	R\$ 0,49	R\$ 44.472,60
139	Metildopa 500mg comprimido	100.000	R\$ 0,62	R\$ 61.655,00
140	Metoclopramida 10mg comprimido	4.000	R\$ 0,28	R\$ 1.101,67
141	Metoclopramida 4mg/mL gotas c/ 10 ml	1.000	R\$ 0,75	R\$ 751,97
142	Metotrexato 2,5mg comprimido	10.000	R\$ 0,93	R\$ 9.347,67



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

143	Metronidazol 250mg comprimido	8.000	R\$ 0,13	R\$ 1.054,72
144	Metronidazol 500mg/5g gel vaginal c/ 50g	2.000	R\$ 7,04	R\$ 14.080,00
145	Miconazol crm vag 2% c/ 80g, c/ aplicador	1000	R\$ 7,60	R\$ 7.600,86
146	Mononitrato de Isossorbida 20mg comprimido	200.000	R\$ 0,16	R\$ 31.466,67
147	Neomicina + bacitracina pomada c/ 10g	40.000	R\$ 1,68	R\$ 67.295,20
148	Nifedipina 20 mg cp liberação prolongada	60.000	R\$ 0,17	R\$ 10.434,00
149	Nifedipina 20mg comprimido	200.000	R\$ 0,18	R\$ 35.700,00
150	Nimesulida 100mg comprimido	40.000	R\$ 0,17	R\$ 6.689,33
151	Nimesulida 50mg/ml gotas frasco c/ 15ml	3.000	R\$ 2,18	R\$ 6.537,30
152	Nistatina 100.000UI/4g crm vaginal c/ 60g	2.500	R\$ 6,92	R\$ 17.291,67
153	Nistatina 100.000UI/ml susp oral c/ 50ml	1.000	R\$ 4,46	R\$ 4.463,24
154	Nitrazepan 5mg comprimido	5.000	R\$ 0,23	R\$ 1.154,75
155	Nitrofurantoina 100mg comprimido	2.000	R\$ 0,22	R\$ 441,54
156	Noretisterona + estradiol 50mg+5mg injetável c/ 1ml	2.000	R\$ 9,63	R\$ 19.263,80



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

157	Noretisterona 0,35mg comprimidos	10.000	R\$ 5,47	R\$ 54.703,00
158	Nortriptilina 10mg comprimido	20.000	R\$ 0,38	R\$ 7.636,00
159	Nortriptilina 25mg comprimido	50.000	R\$ 0,52	R\$ 26.192,50
160	Nortriptilina 50mg comprimido	40.000	R\$ 0,73	R\$ 29.153,00
161	Omeprazol 20 mg comprimido	1.000.000	R\$ 0,46	R\$ 463.655,56
162	Pantoprazol 20 mg comprimido	20.000	R\$ 0,89	R\$ 17.854,21
163	Paracetamol 200mg/mL gotas c/ 10ml	10.000	R\$ 0,69	R\$ 6.898,00
164	Paracetamol 500mg comprimido	200.000	R\$ 7,75	R\$ 1.549.390,00
165	Periciazina 10mg comprimido	5.000	R\$ 0,36	R\$ 1.775,00
166	Periciazina 4% gotas c/ 20ml	400	R\$ 14,17	R\$ 5.668,00
167	Piridoxina 15mg comprimido	3.000	R\$ 17,90	R\$ 53.700,00
168	Pirimetamina 25mg comprimido	3.000	R\$ 5,03	R\$ 15.090,00
169	Podofilotoxina 0,15% creme c/ 5g	60	R\$ 67,99	R\$ 4.079,40
170	Prednisolona 3mg/ml com 100ml	2.000	R\$ 9,57	R\$ 19.132,00
171	Prednisona 20mg comprimido	80.000	R\$ 0,21	R\$ 16.660,80



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

172	Prednisona 5mg comprimido	60.000	R\$ 0,19	R\$ 11.133,60
173	Prometazina 25mg comprimido	50.000	R\$ 0,35	R\$ 17.420,00
174	Prometazina 25mg/ml injetável c/ 2ml	500	R\$ 2,81	R\$ 1.402,50
175	Propranolol 40mg comprimido	200.000	R\$ 0,03	R\$ 6.260,00
176	Ranitidina 150mg comprimido	300.000	R\$ 0,62	R\$ 185.242,50
177	Ranitidina 150mg/10ml xarope	5.000	R\$ 4,85	R\$ 24.231,67
178	Risperidona 1 mg comprimido	10.000	R\$ 0,62	R\$ 6.158,60
179	Risperidona 2 mg comprimido	10.000	R\$ 0,76	R\$ 7.640,40
180	Sais de Reidratação Oral- SRO	30.000	R\$ 0,72	R\$ 21.600,00
181	Salbutamol 100mcg/dose aerossol c/ 200 doses	6.000	R\$ 10,11	R\$ 60.666,00
182	Salbutamol 2mg comprimido	3.000	R\$ 1,92	R\$ 5.760,00
183	Salbutamol 2mg/5ml xarope c/ 100ml	1.000	R\$ 2,60	R\$ 2.596,67
184	Sertralina 50 mg comprimido	20.000	R\$ 0,84	R\$ 16.778,00
185	Sinvastatina 10mg comprimido	400.000	R\$ 0,46	R\$ 183.112,00
186	Sinvastatina 20mg comprimido	800.000	R\$ 0,19	R\$ 154.544,00



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044

FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

187	Sulfadiazina 500mg comprimido	8.000	R\$ 0,20	R\$ 1.613,33
188	Sulfametoxazol. + Trimetoprima. 400mg + 80mg/comprimido	20.000	R\$ 0,17	R\$ 3.400,00
189	Sulfametoxazol. +Trimetoprima 40mg + 8mg/ml susp com 50ml	1.000	R\$ 1,42	R\$ 1.423,33
190	Sulfato Ferroso 25mg Fé/mL gotas c/ 20 ml	2.000	R\$ 2,05	R\$ 4.090,00
191	Sulfato ferroso 40mg comprimido	60.000	R\$ 0,08	R\$ 4.518,00
192	Sulfato ferroso xarope 150mg/5ml c/ 100ml	200	R\$ 8,02	R\$ 1.603,33
193	Timolol 0,5%, sol oftálmica, frasco com 5ml	300	R\$ 1,63	R\$ 489,00
194	Topiramato 100 mg	8.000	R\$ 1,60	R\$ 12.826,67
195	Topiramato 25 mg comprimido	10.000	R\$ 0,45	R\$ 4.493,40
196	Valproato de sódio 250mg/5ml susp c/ 100ml	2.000	R\$ 5,82	R\$ 11.640,00
197	Varfarina 5mg/comprimido	40.000	R\$ 0,24	R\$ 9.446,67
198	Venlafaxina 150 mg comprimido	5.000	R\$ 3,97	R\$ 19.860,83
199	Venlafaxina 37,5 mg comprimido	8.000	R\$ 1,36	R\$ 10.854,08
200	Venlafaxina 75mg comprimido	10.000	R\$ 1,36	R\$ 13.646,75





Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

201	Verapamil 80mg/comprimido	30.000	R\$ 0,19	R\$ 5.557,50
202	Vitamina B1 (Tiamina) comprimido	5.000	R\$ 0,25	R\$ 1.250,00
				<b>R\$ 8.856.973,03</b>



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

---

**ANEXO II**  
**MODELO DA PROPOSTA**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	Acebrofilina 25mg/5 ml xarope pediátrico	800		
2	Aciclovir 200mg comprimido	4.000		
3	Aciclovir 50mg/g creme c/ 10g	400		
4	Ácido acetilsalicílico 100mg comprimido	1.000.000		
5	Ácido Fólico 5mg comprimido	50.000		
6	Ácido fólico 15mg comprimido	700		
7	Ácido valpróico 250mg comprimido	300.000		
8	Albendazol 400mg comp mastigáveis	8.000		
9	Albendazol 400mg/10 ml suspensão	4.000		
10	Alendronato de sódio 10mg comprimido	2.000		
11	Alendronato de sódio 70mg comprimido	20.000		
12	Alopurinol 100mg comprimido	40.000		
13	Alopurinol 300mg comprimido	40.000		
14	Aminofilina 100mg comprimido	20.000		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

15	Amiodarona 200mg comprimido	40.000		
16	Amitriptilina 25mg comprimido	240.000		
17	Amox + Ác. Clavulânico 500mg + 125mg comprimido	40.000		
18	Amox+ Ác. Clavulânico 50mg + 12,5mg/mL susp c/ 75mL	2.000		
19	Amoxicilina 500mg cápsula	70.000		
20	Amoxicilina susp 250mg/5 mL com 60mL	10.000		
21	Anlodipina 5mg comprimido	600.000		
22	Atenolol 25mg comprimido	100.000		
23	Atenolol 50mg comprimido	300.000		
24	Atorvastatina 20mg comprimido	9.000		
25	Azitromicina 600mg por frasco (200mg/5mL) c/ 15ml	1.000		
26	Azitromicina 500mg comprimido	15.000		
27	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI com diluente	1.000		
28	Benzilpenicilina Proc. + Pot. 400.000UI com diluente	1.000		
29	Bezafibrato 400mg comprimido	4.000		
30	Bezoilmetronidazol 40mg/mL com 100 ml	600		
31	Biperideno 2mg comprimido	240.000		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

32	Biperideno 5mg/ml injetável c/ 1 ml	200		
33	Bissulfato de Clopidogrel 75mg comprimido	20.000		
34	Bromazepan 3mg comprimido	200.000		
35	Bromazepan 6mg comprimido	200.000		
36	Brometo de ipratrópio 0,25mg/ml gotas c/ 20ml	800		
37	Bromidrato de Citalopram 20mg comprimido	10.000		
38	Bromidrato de fenoterol 5mg/ml gotas c/ 20ml	800		
39	Bromoprida 4mg/ml gotas c/ 20ml	2.000		
40	Cabergolina 0,5mg comprimido	12		
41	Captopril 25mg comprimido	1.000.000		
42	Carbamazepina 100mg/5ml suspensão c/ 100ml	2.000		
43	Carbamazepina 200mg comprimido	400.000		
44	Carbonato de cálcio 500mg comprimido	25.000		
45	Carbonato de cálcio 600mg + vitamina D comprimido	100.000		
46	Carbonato de lítio 300mg comprimido	150.000		
47	Carvedilol 12,5mg comprimido	400.000		
48	Carvedilol 3,125mg comprimido	500.000		
49	Cefalexina 250mg/5ml suspensão c/ 60ml	800		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

50	Cefalexina 500mg comprimido	40.000		
51	Cetoconazol 2% crm tópico bisnaga com 30g	3.000		
52	Cetoconazol 200mg comprimido	3.000		
53	Cilostazol 100 mg comprimido	20.000		
54	Cilostazol 50 mg comprimido	10.000		
55	Ciprofibrato 100 mg comprimido	5.000		
56	Ciprofloxacino 500mg comprimido	60.000		
57	Claritromicina 500mg comprimido	5.000		
58	Clindamicina 300mg comprimido	15.000		
59	Clomipramina 25mg comprimido	80.000		
60	Clonazepan 2,5mg/ml gotas c/ 20ml	10.000		
61	Clonazepan 2mg comprimido	250.000		
62	Cloreto de sódio nasal 0,9% gotas	2.000		
63	Clorpromazina 100mg comprimido	80.000		
64	Clorpromazina 25mg comprimido	80.000		
65	Clorpromazina 40mg/ml gotas c/ 20ml	200		
66	Clorpromazina 5mg/ml injetável c/ 5ml	300		
67	Complexo B comprimido c/ 50	60.000		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

68	Desogestrel+ etinilestradiol 0,15+0,02mg comprimidos	30.000		
69	Dexametasona creme 0,1% bisnaga 10g	20.000		
70	Dexclorfeniramina 2mg comprimido	5.000		
71	Dexclorfeniramina 2mg/5ml xarope c/ 100ml	3.000		
72	Diazepan 10mg comprimido	200.000		
73	Diazepan 10mg/2ml injetável c/ 2ml	200		
74	Diclofenaco potássico 50mg comprimido	90.000		
75	Diclofenaco sódico 50mg comprimido	90.000		
76	Digoxina 0,25mg comprimido	120.000		
77	Dimeticona 75mg/ml gotas c/ 20ml	4.000		
78	Dinitrato de isossorbida 10mg comprimido	5.000		
79	Dipirona 500mg/mL gotas c/ 10 ml	15.000		
80	Dipropionato de beclometasona 200mcg pó p/ inalação	300		
81	Dipropionato de beclometasona 250mcg/dose c/ 200 doses	5.000		
82	Dipropionato de beclometasona 50mcg/dose c/ 200 doses	500		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

83	Dispositivo intra uterino (TCU 380 A)	1.000		
84	Domperidona 1mg/ml xarope	5.000		
85	Enalapril 5mg comprimido	10.000		
86	Enalapril 10mg comprimido	200.000		
87	Enalapril 20mg comprimido	500.000		
88	Escopolamina 10mg comprimido	2.000		
89	Escopolamina 10mg/ml gotas c/ 20 ml	10.000		
90	Esomeprazol 40mg comprimido	20.000		
91	Espiramicina (1.500.000UI) 500mg cápsula	3.200		
92	Espironolactona 25mg comprimido	250.000		
93	Etinilestradiol + acetato de ciproterona 0,035+ 2mg comprimidos	30.000		
94	Fenitoína 100mg comprimido	200.000		
95	Fenobarbital 100mg comprimido	200.000		
96	Fenobarbital 40mg/ml gotas c/ 20 ml	2.000		
97	Fluconazol 150mg comprimido	15.000		
98	Fluoxetina 20mg cápsula	50.000		
99	Fumarato de Quetiapina 25mg comprimido	30.000		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

100	Furosemida 40mg comprimido	300.000		
101	Gabapentina 300mg comprimido	10.000		
102	Glibenclamida 5mg comprimido	500.000		
103	Gliclazida 30mg comprimido liberação controlada	10.000		
104	Glimepirida 2mg comprimido	10.000		
105	Haloperidol 1mg comprimido	30.000		
106	Haloperidol 2mg/ml gotas c/ 30ml	1.000		
107	Haloperidol 5mg comprimido	100.000		
108	Haloperidol 5mg/ml injetável c/ 1ml	200		
109	Haloperidol decanoato 50mg/ml injetável c/ 1 ml	4.000		
110	Hidroclorotiazida 25mg comprimido	1.000.000		
111	Ibuprofeno 200mg comprimido	10.000		
112	Ibuprofeno 50mg/ml gotas c/ 20ml	1.500		
113	Ibuprofeno 600mg comprimido	90.000		
114	Imipramina 25mg comprimido	90.000		
115	Itraconazol 100mg comprimido	3.000		
116	Ivermectina 6mg comprimido	1.000		
117	Lamotrigina 100 mg comprimido	20.000		
118	Levodopa 100mg + benserazida 25mg comprimido	60.000		





Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

119	Levodopa 200mg+ benserazida 50mg comprimido	180.000		
120	Levodopa 250mg+ carbidopa 25mg comprimido	50.000		
121	Levomepromazina 100mg comprimido	30.000		
122	Levomepromazina 25mg comprimido	40.000		
123	Levomepromazina 4% gotas c/ 20ml	100		
124	Levonorgestrel + etinilestradiol 0,15+ 0,03mg comprimidos	20.000		
125	Levotiroxina sódica 100mcg comprimido	100.000		
126	Levotiroxina sódica 25mcg comprimido	200.000		
127	Levotiroxina sódica 50mcg comprimido	200.000		
128	Loratadina 10mg comprimido	30.000		
129	Loratadina 1mg/ml suspensão c/ 100 ml	4.000		
130	Lorazepan 2mg comprimido	10.000		
131	Losartan 25mg comprimido	300.000		
132	Losartan 50mg comprimido	600.000		
133	Mebendazol 100mg comprimido	4.000		
134	Mebendazol 20mg/mL suspensão com 30 ml	1.000		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

135	Medroxiprogesterona 150mg/ml injetável c/ 1ml	2.000		
136	Metformina 500mg comprimido	100.000		
137	Metformina 850mg comprimido	600.000		
138	Metildopa 250mg comprimido	90.000		
139	Metildopa 500mg comprimido	100.000		
140	Metoclopramida 10mg comprimido	4.000		
141	Metoclopramida 4mg/mL gotas c/ 10 ml	1.000		
142	Metotrexato 2,5mg comprimido	10.000		
143	Metronidazol 250mg comprimido	8.000		
144	Metronidazol 500mg/5g gel vaginal c/ 50g	2.000		
145	Miconazol crm vag 2% c/ 80g, c/ aplicador	1000		
146	Mononitrato de Isossorbida 20mg comprimido	200.000		
147	Neomicina + bacitracina pomada c/ 10g	40.000		
148	Nifedipina 20 mg cp liberação prolongada	60.000		
149	Nifedipina 20mg comprimido	200.000		
150	Nimesulida 100mg comprimido	40.000		
151	Nimesulida 50mg/ml gotas frasco c/ 15ml	3.000		
152	Nistatina 100.000UI/4g crm vaginal c/ 60g	2.500		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

153	Nistatina 100.000UI/ml susp oral c/ 50ml	1.000		
154	Nitrazepan 5mg comprimido	5.000		
155	Nitrofurantoina 100mg comprimido	2.000		
156	Noretisterona + estradiol 50mg+5mg injetável c/ 1ml	2.000		
157	Noretisterona 0,35mg comprimidos	10.000		
158	Nortriptilina 10mg comprimido	20.000		
159	Nortriptilina 25mg comprimido	50.000		
160	Nortriptilina 50mg comprimido	40.000		
161	Omeprazol 20 mg comprimido	1.000.000		
162	Pantoprazol 20 mg comprimido	20.000		
163	Paracetamol 200mg/mL gotas c/ 10ml	10.000		
164	Paracetamol 500mg comprimido	200.000		
165	Periciazina 10mg comprimido	5.000		
166	Periciazina 4% gotas c/ 20ml	400		
167	Piridoxina 15mg comprimido	3.000		
168	Pirimetamina 25mg comprimido	3.000		
169	Podofilotoxina 0,15% creme c/ 5g	60		
170	Prednisolona 3mg/ml com 100ml	2.000		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

171	Prednisona 20mg comprimido	80.000		
172	Prednisona 5mg comprimido	60.000		
173	Prometazina 25mg comprimido	50.000		
174	Prometazina 25mg/ml injetável c/ 2ml	500		
175	Propranolol 40mg comprimido	200.000		
176	Ranitidina 150mg comprimido	300.000		
177	Ranitidina 150mg/10ml xarope	5.000		
178	Risperidona 1 mg comprimido	10.000		
179	Risperidona 2 mg comprimido	10.000		
180	Sais de Reidratação Oral- SRO	30.000		
181	Salbutamol 100mcg/dose aerossol c/ 200 doses	6.000		
182	Salbutamol 2mg comprimido	3.000		
183	Salbutamol 2mg/5ml xarope c/ 100ml	1.000		
184	Sertralina 50 mg comprimido	20.000		
185	Sinvastatina 10mg comprimido	400.000		
186	Sinvastatina 20mg comprimido	800.000		
187	Sulfadiazina 500mg comprimido	8.000		
188	Sulfametoxazol. + Trimetoprima. 400mg + 80mg/comprimido	20.000		



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

189	Sulfametoxazol.+Trimetroprima 40mg + 8mg/ml susp com 50ml	1.000		
190	Sulfato Ferroso 25mg Fé/mL gotas c/ 20 ml	2.000		
191	Sulfato ferroso 40mg comprimido	60.000		
192	Sulfato ferroso xarope 150mg/5ml c/ 100ml	200		
193	Timolol 0,5%, sol oftálmica, frasco com 5ml	300		
194	Topiramato 100 mg	8.000		
195	Topiramato 25 mg comprimido	10.000		
196	Valproato de sódio 250mg/5ml susp c/ 100ml	2.000		
197	Varfarina 5mg/comprimido	40.000		
198	Venlafaxina 150 mg comprimido	5.000		
199	Venlafaxina 37,5 mg comprimido	8.000		
200	Venlafaxina 75mg comprimido	10.000		
201	Verapamil 80mg/comprimido	30.000		
202	Vitamina B1 (Tiamina) comprimido	5.000		

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 00.000,00 (xxxxxxxxxxxxxx)

VALIDADE DA PROPOSTA:

**CONTATO PARA ENVIO DE ORDEM DE COMPRA:**

( ) FAX: \_\_\_\_\_

( ) E-MAIL: \_\_\_\_\_



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

**ANEXO III ( HABILITAÇÃO)**  
**DECLARAÇÃO**

Eu,....., CPF ....., representante legal da empresa ....., no procedimento licitatório, Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei-MG, Pregão n.º ...../2015, declaro, sob as penas da Lei que em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República, não possuímos em nossos quadros trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Local e Data:

.....

Assinatura e Carimbo  
(representante legal)



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

---

ANEXO IV ( CREDENCIAMENTO)

*MODELO INSTRUMENTO DE CREDENCIAMENTO/PROCURAÇÃO*

À

*Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei*

*Rua:....., .....*

*CEP/Cidade: ..... – São João Del-Rei-MG*

*Ref.: Credenciamento/Procuração.*

A signatária ....., com inscrição no CNPJ sob o n.º ....., estabelecida à ....., neste ato representada pelo Sr. ...., nomeia e constitui seu bastante procurador o Sr. ...., RG n.º....., CPF n.º ....., para o fim especial de representa-la junto à Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei, no Processo Licitatório – Pregão n.º ..../2015, com poderes para apresentar Envelopes Proposta e Documentos de Habilitação, formular ofertas e lances de preços na sessão pública, apresentar impugnações, interpor recursos, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame.

Local e Data

.....

Nome e assinatura da Licitante



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

**ANEXO V (CREDENCIAMENTO)**

***MODELO DE TERMO DE ACEITAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL DE LICITAÇÃO***

***À***

***Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei***

***Rua Salomão Batista de Souza, 10***

***CEP: 36.305-044***

A signatária ....., CNPJ ....., por seu representante legal, declara estar de acordo com todos os termos do Edital de Licitação n.º ..../2015 – Pregão n.º ...../2015 e de todos os seus anexos, todos de seu integral conhecimento, e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação.

Local e Data

.....

Nome e assinatura da Licitante





**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

**ANEXO VI ( CREDENCIAMENTO)**

***DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE***

Declaro, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa \_\_\_\_\_ (denominação da pessoa jurídica) CNPJ nº \_\_\_\_\_, é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate e documentação exigidas no edital na assinatura do contrato, no procedimento licitatório do Pregão Presencial /2015, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei– MG.

Local e data

Assinatura do representante

CPF



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

**ANEXO VII**  
**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL**

**PROCESSO /2015**

**PREGÃO PRESENCIAL /2015**

**DENOMINAÇÃO:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**e-mail:**

**CIDADE/ESTADO:**

**CEP:**

**TEL/FAX:**

Obtivemos, através do acesso a página <http://www.saojoaodelrei.mg.gov.br> nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Local \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Senhor licitante,

Visando à comunicação futura entre esta Secretaria Municipal e sua empresa, solicitamos vossa senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remetê-lo a divisão de licitações. A não remessa do recibo exime a Secretaria Municipal de Saúde de São João Del-Rei, da comunicação, por email ou fax, de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo qualquer reclamação. Recomendamos, ainda, consultas à referida página para eventuais comunicações e ou esclarecimentos disponibilizados acerca do processo licitatório.



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

**ANEXO VIII ( CREDENCIAMENTO)**  
**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

**PREGÃO Nº \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_

(Nome da Empresa, ou Pessoa Física)

sediada à \_\_\_\_\_(Endereço completo) declara, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que os envelopes nº1 - proposta comercial e nº 02 – documentos de habilitação, contêm a indicação do objeto, o preço oferecido e a documentação de habilitação, respectivamente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
(Empresário, sócio ou preposto)



Prefeitura Municipal de São João del-Rei  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044  
FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536

---

**ANEXO IX ( HABILITAÇÃO)**

**Declaração de Idoneidade**

**PREGÃO Nº \_\_\_\_\_**

(Nome da Pessoa Jurídica),....., declara, sob as penas da lei, que não fui declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública e que se submete às condições do Edital em todas as fases da licitação.

Por ser expressão de verdade, firma a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
(Empresário, sócio ou preposto)



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

**ANEXO X**

**MINUTA**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° \_\_\_\_\_/2015**

**PROCESSO LICITATÓRIO N° ...../2015**

**PREGÃO PRESENCIAL N° ..../2015**

Aos ----- do mês de ----- de 2015, no Setor de Compras e Licitações do Fundo Municipal de São João Del Rei, situado na Rua Salomão Batista de Souza 10 ,Jardim Paulo Campos São João Del Rei – MG, Cep: 36.305-044, a Prefeitura Municipal de São Joao Del Rei inscrita no CNPJ 17.749.896/0001-09, através do Fundo Municipal de Saúde representada pela Secretária Municipal de Saúde, nos termos da Lei 10.520/2002 e subsidiariamente à Lei nº 8.666/93, na Lei Complementar nº 123/2006, nos Decretos Municipais nº 3.515/07, 3.516/07 e 3.517/07, na Lei Municipal nº 4.517/10 e pelas demais normas e condições estabelecidas no edital de convocação, por deliberação da Pregoeira Municipal, ..... e em face à classificação das propostas apresentadas no pregão supramencionado, conforme publicação do RESULTADO DA LICITAÇÃO, na Imprensa Oficial do Município de São João Del Rei, HOMOLOGADA pela Secretaria do Fundo Municipal de Saúde, ....., RESOLVE registrar os preços para fornecimento constantes nos anexos desta ata, a serem utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São João Del Rei, tendo sido os referidos preços oferecidos pelas empresas respectivas, constantes outrossim dos anexos desta Ata, cujas propostas foram classificadas em primeiro lugar, observadas as condições enunciadas nas CLÁUSULAS que se seguem:

**CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1 EVENTUAL E FUTURA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A DEMANDA DA FARMÁCIA BÁSICA, CENTRO DE ATENDIMENTO PSICO SOCIAL, CENTRO DE ACONSELHAMENTO E TESTAGEM, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, PSF/ESF, E FARMACIA INTINERANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** , conforme especificações constantes no Anexo I do edital



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

**CLAUSULA SEGUNDA – DOS FORNECEDORES E DA EXPECTATIVA DE FORNECIMENTO**

1.2 - Conforme mapa de apuração, ficam estimados os valores abaixo discriminados:

Nome do licitante:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL

Parágrafo único: Os valores acima discriminados servirão de base para apuração de possíveis penalidades, conforme cláusula nona da presente minuta.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DA ATA E VALIDADE DOS PREÇOS**

3.1 - A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura.

3.2- É admitida a prorrogação da vigência do contrato decorrentes da ata de registros de preços, nos termos do artigo 57, parágrafo 4º da Lei Federal nº 8.666/93, quando a proposta que originou o registro continuar vantajosa, satisfeito os demais requisitos.

3.3 - A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de contratação em igualdade de condições.

**CLÁUSULA QUARTA - DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

4.1 - A presente Ata de Registro de Preços poderá ser utilizada, para contratação do respectivo objeto, respeitando a legislação da modalidade pregão para registro de preços pelo Fundo Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA – DOS PRAZOS E LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO DA LICITAÇÃO**

5.1- O objeto do presente processo deverá ser fornecido no prazo máximo de 08(oito) dias contados a partir da emissão da ordem de compra, acompanhado de nota fiscal no almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde situado Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36305.044 FONE: (32)3379-1559 - , São João Del Rei – MG, aberto das 07:00 às 16:00 horas, de segunda a sexta-feira.

5.2 A emissão da Fatura/Nota Fiscal deverá ser realizada mediante a ordem de compra devidamente assinada pela autoridade competente, do Fundo Municipal de Saúde de São João Del Rei – MG, deverá



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

constar o nome da Prefeitura Municipal de São João Del Rei, CNPJ 17.749.896/0001-09, o endereço Rua Salomão Batista de Souza numero 10, Jardim Paulo Campos- CEP 36305044, o número do procedimento licitatório e Registro de Preços que lhe deu origem, e no campo observações deverá conter a seguinte informação “ ATENDIMENTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ORDEM DE COMPRA NUMERO ..... “.

**CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

6.1- O pagamento será efetuado em 30 ate 40 (quarenta dias) após o fornecimento; e mediante a entrega da fatura/Nota Fiscal no Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei. .

6.2- Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à licitante vencedora, pelo representante do Fundo Municipal de Saúde de São João Del Rei e o pagamento ficará pendente até que a empresa providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei.

6.3 – Em hipótese alguma haverá pagamento antecipado.

6.4 O pagamento só será efetuado mediante os documentos relativos à comprovação da regularidade, certidões de FGTS e INSS, que deverão estar anexados a Nota Fiscal..

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

7.1 – O produto( objeto do certame) deverá ser ofertado em conformidade com as condições do edital, as Notas Fiscais somente poderão ser efetivadas após solicitação prévia do Setor de Compras, respeitando o prazo a que se refere a clausula quinta, item “5.1”

7.2 – O licitante ficará obrigado a atender todos os pedidos durante a vigência desta Ata, mesmo que a entrega destes estiver prevista para data posterior à do seu vencimento.

7.3 – A entrega do produto deverá vir acompanhada da Nota Fiscal/Fatura correspondente .

7.4- Se a qualidade dos produtos entregue não corresponder às especificações exigidas no edital do Pregão o produto apresentado será devolvido à detentora para substituição, no prazo máximo de 3 (três) dias independentemente da aplicação das penalidades cabíveis.

7.5- No caso de substituição de marcas do produto ( objeto do certame), a detentora da ata deverá encaminhar ao Setor de Compras a documentação formal comprobatória quanto a suspensão ou descontinuidade do produto pelo fabricante, bem como o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

Registro na ANVISA do produto a ser substituído, para envio do referido documento aos setores pertinentes para possível aprovação, mediante a autenticação das informações no site da ANVISA.

7.6- No caso de cancelamento de itens, a detentora da ata, deverá encaminhar ao Setor de Compras a documentação formal comprobatória.

7.7 Em hipótese alguma serão deferidos as solicitações citadas na cláusula 7, item 7.5, 7.6 referente ordens de compras já enviadas as empresas.

7-8 Fornecer os produtos no máximo com 2/3 da validade

7.9- A entrega do produto deverá ser efetuada de forma global correspondente aos quantitativos da ordem de compra, exceto em caráter excepcional, quando devidamente justificado e autorizado pela Farmacêutica responsável.

7.10- O Fundo Municipal de São João Del Rei – MG, reserva-se o direito de não aceitar o produto em desacordo com o previsto neste instrumento convocatório, inclusive os cancelamentos, e substituições de marca, podendo cancelar a contratação.

#### **CLAÚSULA OITAVA – DAS PENALIDADES**

8.1- O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela licitante vencedora, sem justificativa aceita pela Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar nas seguintes sanções:

I - Advertência;

Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor contratado, devidamente atualizado pelo Índice Geral de Preços de Mercado - IGPM/FGV;

Suspensão temporária de participação em licitação com o Município de São João del-Rei pelo prazo de 05 (cinco) anos;

Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma prevista no Inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93, além do encaminhamento ao Ministério Público para aplicação das sanções criminais previstas nos artigos 89 a 99 da referida Lei, salvo superveniência comprovada de motivo de força maior, desde que aceito pelo Município.

8.2- A aplicação das sanções previstas nesta Ata não exclui a possibilidade da aplicação de outras, previstas na lei 8.666/93, inclusive a responsabilização da licitante vencedora por eventuais perdas e danos causados à Administração.





**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

8.3- A multa deverá ser recolhida aos cofres públicos do Município de São João Del Rei, via Tesouraria Municipal, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de recebimento da notificação enviada pela Prefeitura Municipal de São João Del Rei.

8.4- O valor da multa poderá ser descontado na nota fiscal ou crédito existente na Prefeitura Municipal de São João Del Rei, em favor da licitante vencedora, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da lei.

8.5- As sanções aqui previstas são independentes entre si podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

8.6- Em qualquer hipótese e aplicações de sanções será assegurado à licitante vencedora o contraditório e a ampla defesa.

#### **CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS**

9.1 Considerando o prazo de validade estabelecido na Cláusula III, da presente Ata em atendimento ao § 1º do art. 28, da Lei Federal 9.069, de 29/06/1995, ao art. 3º, § 1º, da Medida Provisória 1.488-16, de 02/10/1996 e demais legislações pertinentes, é vedado qualquer reajustamento de preços, a não ser que seja comprovado a quebra do equilíbrio econômico financeiro entre as partes como trata o art. 65, inciso II, alínea “d” da Lei 8.666/93, até que seja completado o período de 12 (doze) meses, contado a partir da data-limite para apresentação das propostas indicadas no preâmbulo do Edital do Pregão, o qual integra a presente Ata de Registro de Preços.

9.2- Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea “d”, do inciso II, do art. 65 da Lei n.º 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

9.3- O reequilíbrio econômico financeiro será precedido de solicitação do CONTRATADO, que deverá encaminhar a solicitação via postal ou protocolar na Secretaria Municipal de Saúde no Setor de licitações e Contratos que encaminhará o referido documento aos setores pertinentes para fins de direito.

9.4- O CONTRATANTE deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa.

9.5- Caso o reequilíbrio pleiteado pelo CONTRATADO venha a ser concedido, os novos valores reajustados só serão vigorados na data da homologação da autoridade competente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES DA EMPRESA FORNECEDORA**



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

- 10.1 - Sem prejuízo das disposições previstas em lei e no instrumento contratual compete à contratada:
- 10.1.2 - Assumir inteira responsabilidade administrativa, penal, civil pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes do fornecimento.
- 10.1.3 - Arcar com todas as despesas relativas ao fornecimento, tais como, encargos sociais, trabalhistas e fiscais, transporte, frete, dentre outros.
- 10.1.4 - Responder, perante os órgãos competentes, por todas as obrigações e encargos assumidos ou gerados, em razão da aquisição dos produtos.
- 10.1.5 - Obedecer todas as exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, partes integrantes da presente licitação.
- 10.1.5- Fornecer o produto em conformidade com o Termo de Referência, mediante a emissão da Ordem de Fornecimento no prazo determinado na cláusula 5 – 5.1
- 10.1.6- A aquisição será comprovada mediante encaminhamento da fatura/Nota fiscal ao Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde.
- 10.1.7 – Atualizar junto ao Serviço de Cadastro do Setor de Compras os dados da empresa, inclusive telefones de contato e e-mail para envio da Ordem de Compra e envio de contratos e atas de registro de preços.
- 10.1.8- Acusar o recebimento da Ordem de Compra, considerando que o prazo de entrega do produto será computado a partir da data do envio do documento através de e-mail ou fax constante no banco de dados do Setor de Compras.
- 10.1.9- Fornecer os produtos no máximo com 2/3 da validade
- Assumir inteira responsabilidade civil, administrativa e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados pela contratada, seus empregados ou prepostos, ao contratante ou a terceiros.
  - Manter, durante toda a execução da Ata, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI**

Efetuar pagamento à fornecedora no prazo e forma estipulados nesta ATA, mediante a entrega de Nota Fiscal/Fatura, de conformidade com as autorizações expedidas pelas secretarias usuárias do presente processo de registro de preços.

- Publicar o extrato da presente ATA na Imprensa Oficial do Município.



## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1- As despesas resultantes desta licitação correrão por conta das seguintes DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS consignadas no Exercício de 2015, as quais serão apontadas no ato da aquisição, conforme dispõe o artigo 7º Inc II Decreto federal 7892/13.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA FISCALIZAÇÃO**

13.1 – A Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei, exercerá a fiscalização, através de funcionário designado que verificará a procedência do produto ofertado, comprovando a qualidade dos mesmos e registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à licitante vencedora. Verificada a irregularidade, serão aplicadas as sanções previstas na cláusula XVIII, constantes neste Edital.

13.2 As exigências e a atuação da fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei, em nada restringe a responsabilidade, única, integral e exclusiva da licitante vencedora, no que concerne à execução do objeto do contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

14.1 - A presente Ata de Registro de Preços poderá ser cancelada, de pleno direito:

14.1.1 - Pela Administração, quando:

14.1.1.1 - a detentora não cumprir as obrigações constantes desta Ata de Registro de Preços;

14.1.1.2 - a detentora não retirar qualquer Ordem de Fornecimento, no prazo estabelecido, e a Administração não aceitar sua justificativa;

14.1.1.3 - a detentora der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços, a critério da Administração;

14.1.1.4 - em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de contrato decorrente de registro de preços, se assim for decidido pela Administração;

14.1.1.5 - os preços registrados se apresentarem superiores aos praticados no mercado;

14.1.1.6 - por razões de interesse público devidamente demonstradas e justificadas pela Administração;



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---

14.1.1.7 - a comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos neste item, será feita pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se o comprovante ao processo de administração da presente Ata de Registro de Preços;

14.1.1.8 - no caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço da detentora, a comunicação será feita por publicação no órgão encarregado das publicações oficiais do Município, considerando-se cancelado o preço registrado a partir da publicação.

14.1.2 - Pelas detentoras, quando:

14.1.2.1- mediante solicitação por escrito, comprovarem estar impossibilitadas de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços, ou, a juízo da Administração, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei Federal 8.666/93, alterada pela Lei Federal 8.883/94.

14.1.2.2 - a solicitação das detentoras para cancelamento dos preços registrados deveria ser formulada com a antecedência de 30 (trinta) dias, facultada a Administração a aplicação das penalidades previstas na Cláusula VIII, caso não aceitas as razões do pedido.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA AUTORIZAÇÃO PARA FORNECIMENTO**

15.1 –O fornecimento da presente Ata de Registro de Preços será autorizado, caso a caso, pelo Superintendente Administrativo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

16.1 - Integram esta Ata, o edital de convocação e as propostas das empresas classificadas no certame supranumerado.

16.2 - Fica eleito o foro da Comarca de São João Del Rei do Estado de Minas Gerais para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente Ata, tendo esta força de contrato entre as partes, que assinam a presente em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02(duas) testemunhas, abaixo assinadas, que tudo presenciaram, ouvindo, ao final a respectiva leitura.

16.3 - Os casos omissos serão resolvidos de acordo a Lei Federal nº 8.666/1993, a Lei Federal nº 10.520/2002 e demais normas aplicáveis. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais de Direito.

---

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOAO DEL REI**

---

**FORNECEDOR**

**Testemunhas:**



**Prefeitura Municipal de São João del-Rei**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Rua Salomão Batista de Souza, 10 - CEP 36.305-044**  
**FONE: (32)3379-1536 - FAX (32) 3379-1536**

---