



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

EDITAL DE LICITAÇÃO  
MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS

Nº 011/2012.

De 12 de Setembro de 2012.

**TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM.**

**ORIGEM:** Solicitação de Materiais/Serviços nº. 5490, 5497, 5511, 5512, 5513, 5514, 5529 5539/2012.

**SOLICITANTE:** Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

**ABERTURA:** 01 DE OUTUBRO DE 2012

**HORÁRIO:** 13h30min.

**ROBERTO MARTIM SCHAEFFER, PREFEITO MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

– RS – no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento dos interessados, que às **13:30 (treze horas e trinta minutos) do dia 01 de Outubro de 2012**, na sede da Prefeitura Municipal na Rua Emancipação, nº 2.470, em sessão pública, reunir-se-á a Comissão Permanente de Licitações, com a finalidade de receber envelopes contendo Habilitação e Proposta Financeira para aquisição dos medicamentos e materiais, abaixo descritos, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, e demais condições descritas neste edital:

**01 – OBJETO:**

Aquisição dos seguintes itens para suprir as necessidades dos Postos de Saúde do Município, conforme regulamento contido no **Anexo V**:

**1.1 Medicamentos (genéricos ou de referência) - conforme Lei Federal nº 9.787/99) para distribuição aos munícipes;**

**1.2 Materiais de consumo e enfermagem.**

**1.3 Atenção: Somente os medicamentos marcados com \* (asterisco) e destacados serão aceitos sob a forma de medicamentos similares.**

ITEM	QTDE	UNID	DESCRIÇÃO
<b>MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO (FARMÁCIA BÁSICA)</b>			
1	300	CPR	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG
2	2.000	CPR	<b>ACIDO FOLICO 5MG *</b>
3	200	FR	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSAO ORAL FR.10ML
4	400	UN	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL
5	2.000	CP	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG
6	3.600	CPR	ATENOLOL 50MG
7	1.800	CPR	ATENOLOL 100MG
8	15	FR	DIPROP. BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY NASAL C/200DOSES
9	4.000	CPR	CARVEDILOL 6,25MG
10	1.000	CPR	CARVEDILOL 25MG
11	10	FR	CETOCONAZOL 20MG/ML XAMPÚ FR. 100ML
12	100	UN	<b>CLOR.SODIO 3,5G+POTASSIO1,5G+CIT.SODIO 2,9G+GLICOSE 20G - ENVELOPE COM 27.9G *</b>
13	100	CPR	DEXAMETASONA 4MG
14	20	FR	DEXAMETASONA COLIRIO 0.1% OU 1MG/ML SOL. OFTALMICA FR. 5ML
15	30	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR. 120ML
16	240	CPR	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL
17	500	CPR	DIPIRONA SODICA 500MG
18	1.000	CPR	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG
19	510	CPR	ENALAPRIL 5MG
20	17.000	CPR	ENALAPRIL 10MG
21	336	CPR	<b>ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,3MG *</b>



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

22	200	CPR	<b>IBUPROFENO 300MG *</b>
23	25	FR	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE FR. 120ML
24	300	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG/50MG C/ 30 CPR
25	120	CPR	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG/25MG
26	30	UN	CLORID.LIDOCAINA 2% OU 20MG/G GEL TOPICO - BISNAGA 30G
27	500	CPR	LORATADINA 10MG
28	30	FR	LORATADINA 1MG/ML XAROPE FR. 100ML
29	8.000	CP	LOSARTANA POTASSICO 50MG
30	1.750	CPR	METILDOPA 250MG
31	60	FR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUCAO ORAL FR.10ML
32	800	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG
33	510	CPR	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG - CPR LIBERAÇÃO PROLONGADA
34	510	CPR	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG CPR LIBERAÇÃO PROLONGADA
35	510	CPR	SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG CPR LIBERAÇÃO PROLONGADA
36	30	BIS	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO BISNAGA 28G
37	25	FR	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSAO ORAL 50ML
38	5.000	CPR	OMEPRAZOL 20MG
39	300	CPR	ONDANSETRONA 4MG - COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO ORAL
40	300	CPR	ONDANSETRONA 8MG - COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO ORAL
41	25	BIS	<b>PASTA D'AGUA(OXIDO ZINCO+TALCO+GLICER.+AGUA CAL)BIS.90/100G - USO DERMATOLOGICO. *</b>
42	30	FR	PERMETRINA 10MG/ML LOCAO CAPILAR FR. 60ML
43	15	FR	PERMETRINA 50MG/ML LOCAO CREMOSA 60ML
44	18	CX	<b>PLANTAGO OVATA FORSK 3,5G, ENVELOPE COM 5.4G - CX.20 UN *</b>
45	30	UN	PREDNISOLONA - SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML= 100ML
46	1.200	CPR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG
47	40	FR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML XAROPE 120ML
48	70	FR	SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML - SOL. P/NEBULIZACAO 10ML
49	200	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG
50	23.000	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
<b>MEDICAMENTOS CONTROLADOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO (FARMÁCIA BÁSICA)</b>			
51	1.500	CPR	AMOXICILINA 500MG
52	216	CPR	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125MG
53	20	FR	AMOXICILINA+CLAVUL.POTASSIO SUSP.ORAL 50MG+12,5MG/ML 100ML
54	100	CP	AZITROMICINA 500MG
55	20	FR	AZITROMICINA 600MG (PO P/SUSPENSAO ORAL) + 9ML DILUENTE
56	30	FR	AZITROMICINA 900MG (PO P/SUSPENSAO ORAL) + 12ML DILUENTE
57	25	FR	<b>BENZILP.PROCAINA 300.000UI+BENZILP.POTASSICA 100.000UI+ DIL. FRASCO/AMPOLA *</b>
58	40	FR	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML - FRASCO C/100ML
59	3.500	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG
60	50	FR	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP. ORAL 100ML + DOSADOR
61	50	AMP	CEFTRIAXONA 250MG INTRA MUSCULAR INJETAVEL - AMP.
62	4.000	CPR	CIPROFLOXACINO 500MG
63	25	FR	CIPROFLOXACINO 3,5MG/ML SOLUCAO OFTALMICA FR. 5ML
64	700	CPR	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG
65	2.500	CP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG
66	1.000	CPR	FENITOINA 100MG
67	2.016	CPR	METRONIDAZOL 400MG
68	1.500	CP	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG
69	1.500	CP	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG
70	1.288	CPR	NITROFURANTOINA 100MG
71	30	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 40+8MG/ML SUSPEN.ORAL FR. 100ML
72	4.000	CPR	VALPROATO DE SODIO 576MG EQUIV. A 500MG DE ACIDO VALPROICO
73	1.000	CP	VALPROATO DE SODIO 288MG EQUIV. A 250MG DE ACIDO VALPROICO
74	120	BIS	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BISN. 50G - CREME DERMATOLOGICO
<b>MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO</b>			
75	200	CPR	ACIDO MEFENAMICO 500MG
76	200	FR	CLORIDRATO AMBROXOL 15MG/5ML XAROPE PEDIATRICO 120ML + COPO MEDIDA
77	400	CPR	AMINOFILINA 200MG
78	1.500	CPR	BETAISTINA DICLORIDRATO 24MG
79	30	AMP	DIPROP.BETAMETASONA+FOSF.DISSOD.BETAMETAS.5+2MG/ML 1ML+SERIN
80	308	CPR	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG
81	20	FR	BUDESONIDA 50MCG AEROSOL BUCAL INFANTIL - FR.5ML C/100 DOSES
82	5.000	CPR	<b>CARBONATO DE CALCIO 600MG + VIT. D 200UI (COLECALCIFEROL) *</b>



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

83	1.000	CPR	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA 10MG
84	35	FR	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA 1MG/ML SOLUCAO ORAL 120ML
85	318	CPR	CLORID. DE CICLOBENZAPRINA 5MG
86	500	CPR	CINARIZINA 75MG
87	120	FR	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL 4MG/ML XAROPE FR. 120ML
88	30	BIS	CETOCONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO BISNAGA 30G
89	20	FR	<b>COLECALCIFEROL(VITAMINA D3) 5600 UI/ML SOLUCAO ORAL FR.10ML *</b>
90	1.200	CPR	<b>CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90MG *</b>
91	870	CPR	<b>DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG *</b>
92	50	FR	DIPIRONA 500MG+CLOR.ADIFENINA10MG+PROMETAZINA 5MG/1,5ML 20ML
93	30	FR	DROPROPIZINA 7,5MG/5ML - XAROPE PEDIATRICO 120ML
94	1.700	CPR	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG
95	476	CPR	EZETIMIBA 10MG + SINVASTATINA 20MG
96	25	FR	<b>FERRO POLIMALTOSADO 50MG/ML SOLUCAO ORAL FR.30ML *</b>
97	200	CP	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 120MG
98	500	CPR	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 180MG
99	15	FR	<b>FUROATO DE FLUTICASONA 27,5MG/DOSE SPRAY NASAL 120 DOSES *</b>
100	20	FR	XINAF.SALMETEROL 50MCG+PROP.FLUTICASONA 250MCG FR. 60DOSES - PO USO INALATORIO
101	30	FR	XINAF.SALMETEROL 25MCG+PROP.FLUTICASONA250MCG FR.120DOSES - AEROSOL PARA INALACAO ORAL
102	25	FR	XINAFOATO SALMETEROL 25MCG+PROP.FLUTICASONA 125MCG 120 DOSES - AEROSOL PARA INALACAO ORAL
103	6.120	CP	<b>GLICOSAMINA 500MG + CONDROITINA 400MG *</b>
104	50	FR	<b>SOLUCAO OFTALMICA ESTERIL COLIRIO FR. 15ML (GLICERINA..) (GLICERINA+CARMELOSE SODICA+ERITRITOL+LEVOCARNITINA+ACIDO BORICO+BORATO DE SODIO DECAIDRATADO+CLORETO DE POTASSIO+CLORETO DE CALCIO DIIDRATADO+CLORETO DE MAGNESIO HEXAIDRATADO+COMPLEXO DE OXICLORO+AGUA PURIFICADA) *</b>
105	5.000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG
106	50	FR	CLORID. HIDROXIZINA 2MG/ML SOLUCAO ORAL - FR. 120ML
107	250	CPR	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 25MG
108	150	CPR	LERCANIDIPINO 10MG
109	1.500	CPR	LOSARTAN 50MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG
110	20	FR	MEBENDAZOL 20MG/ML FR. 30ML
111	560	CPR	<b>ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG+ESTROGENIOS CONJ. 0,625MG *</b>
112	3.000	CPR	NIMESULIDA 100 MG
113	40	BIS	NISTATINA 25000UI/G CREME VAGINAL BISN. 60G+APLICAD.DESCART.
114	2.500	CPR	PANTOPRAZOL 40MG
115	600	CPR	<b>CITRATO DE POTASSIO 10MEQ (1080MG) *</b>
116	60	FR	SIMETICONA 75MG/ML FR. 10ML
117	2.000	CPR	TIAMAZOL 5MG
118	20	FR	TIOCONAZOL 28% 12 ML SOLUCAO PARA UNHAS
119	15	FR	TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 2,5 ML
<b>MEDICAMENTOS CONTROLADOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO</b>			
120	2.500	CPR	BROMAZEPAN 6 MG
121	40	BIS	CETOCONAZOL 20MG+DIPROP.BETAMETASONA 0,5MG+SULF.NEOMIC.2,5MG - CREME DERMATOLOGICO BISNAGA 30G
122	4.500	CPR	CITALOPRAN 20MG
123	1.500	CP	CLONAZEPAM 2MG
124	20	FR	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG/ML FR.20ML
125	25	FR	HIDROCORTISONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B10MG+5MG+10000UI/ML10ML - SUSPENSAO OTOLOGICA
126	1.000	CPR	IMIPRAMINA 25MG
127	1.200	CPR	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG
128	10	FR	OFLOXACINO 0,3% COLIRIO FR. 5ML - SOL. OFTALMICA
129	6.000	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG
130	1.000	CPR	SULPIRIDA 50MG
131	240	CPR	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50MG
<b>MEDICAMENTOS PARA AMBULATÓRIO</b>			
132	30	AMP	CLORETO DE SODIO 20% - SOLUCAO INJETAVEL - AMP.10ML
133	100	AMP	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP. 2ML
134	100	AMP	CLORID. LIDOCAINA 2% SOL. INJETAVEL FR./AMP. 20ML
135	100	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOL.INJETAVEL 2ML



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

136	100	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25MG/ML - AMPOLA DE 2ML
137	100	AMP	DIPIRONA SOD.750MG+CLOR. ADIFENINA 25MG+PROMETAZINA 25MG 2ML
138	100	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA 4+500MG/ML 5ML - SOLUCAO INJETAVEL
139	100	AMP	DICLOFENACO SODICO 75MG INJETAVEL - AMP. DE 3ML *
140	30	AMP	CLORETO DE POTASSIO 10% - SOLUCAO INJETAVEL AMP. 10ML *
141	100	AMP	TROMETAMINA-CETOROLACO 30MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMP. 1ML *
<b>MATERIAL DE CONSUMO E ENFERMAGEM</b>			
142	2	L	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES
143	500	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 10CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
144	1.000	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 12CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
145	200	ROL	ATADURA CREPE ELASTICA 20CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
146	500	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 6CM X 3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
147	1.000	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 8CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL
148	20	UN	BOLSA COLETORA DE URINA 2000ML - SISTEMA FECHADO
149	100	PÇ	CATETER INTRAVENOSO N°22
150	50	ROL	ESPARADRAPO 5CM X 4,5M
151	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC. TRG 2.0CM ESTERIL 45CM
152	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC. TRG 3.0CM ESTERIL 45CM
153	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC. TRG 4.0CM ESTERIL 45CM
154	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC. TRG 5.0CM ESTERIL 45CM
155	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC. TRG 6.0CM ESTERIL 45CM
156	50	ROL	FITA DE ESTERILIZAÇÃO DE AUTOCLAVE 19MMX30M
157	40	CX	FITA REATIVA P/TESTE DE GLICOSE CX. COM 50 TIRAS - APARELHO PRESTIGE
158	10	PCT	GASE TIPO QUEIJO 91CM X 91M 8 CAMADAS 13 FIOS P/CM.
159	1.000	PÇ	LANCETA PARA PUNÇÃO
160	100	FR	LOÇÃO HIDRATANTE VIT. A E E - 200ML - LOCAO OLEOSA A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS E TRIGLICERIDEOS DE CADEIA MEDIA COM VITAMINA A e E.
161	100	ROL	FITA MICROPORE 12,5MM X 10M
162	100	ROL	FITA MICROPORE 2,5CM X 9M
163	100	ROL	FITA MICROPORE 5CM X 4,5M
164	20	UN	PINÇA HALSTEAD MOSQUITO 12,5CM RETA COM SERRILHA
165	500	FR	SORO FISIOLÓGICO 0.9% - 250ML
166	200	UN	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML
167	100	FR	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML
168	1.000	UN	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL TAM.G PESO ACIMA DE 70KG - CORTE ANATOMICO, BARREIRA ANTIVAZAMENTO E FITAS ADESIVAS REPOSICIONAVEIS.
169	1.000	UN	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL TAM.GG, PESO ACIMA DE 90KG - CORTE ANATOMICO, BARREIRA ANTIVAZAMENTO E FITAS ADESIVAS REPOSICIONAVEIS.
170	1.000	UN	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL TAM. M - PESO DE 40 A 70KG - CORTE ANATOMICO, BARREIRA ANTIVAZAMENTO E FITAS ADESIVAS REPOSICIONAVEIS.
171	5	UN	PAPEL DE ECG BOBINA A4 MED. 216X30MM (CARDIOCARE BIONET) - PARA ELETROCARDIOGRAFO MULTICANAL CARDIOCARE BIONET.
172	1	UN	CARTUCHO ELETRODOS COM BATERIA PADPAK HEARTSINE – ADULTO, PARA DESFIBRILADOR SAMARITAN PAD HEARTSINE (VALIDADE MÍNIMA DE DOIS ANOS A PARTIR DA ENTREGA)
173	1	UN	CARTUCHO ELETRODOS COM BATERIA PADPAK HEARTSINE – ADULTO, PARA DESFIBRILADOR SAMARITAN PAD HEARTSINE (VALIDADE MÍNIMA DE DOIS ANOS A PARTIR DA ENTREGA)

## 02 - DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS.

ÓRGÃO	06 – SEC. MUN. DE SAÚDE, MEIO AMB E ASSIST SOCIAL
UNIDADE	01 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
Atividade	2032 – Manutenção da Assistência à Saúde na Rede Local
3.3.90.30.25.00	Material para Manutenção de Bens Móveis (63015)
3.3.90.30.36.00	Material Hospitalar (63019)
3.3.90.30.36.00	Material Hospitalar (63020)
3.3.90.30.36.00	Material Hospitalar (63021)
3.3.90.30.36.00	Material Hospitalar (63024)
3.3.90.30.36.00	Material Hospitalar (63027)
3.3.90.30.36.00	Material Hospitalar (63028)
Atividade	2035 – Manut. e Adeq. da Farmácia da Rede Local



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

3.3.90.30.09.00	Material Farmacológico (6461)
3.3.90.30.09.00	Material Farmacológico (6466)
3.3.90.30.09.00	Material Farmacológico (6467)
3.3.90.30.09.00	Material Farmacológico (6468)
3.3.90.30.09.00	Material Farmacológico (6469)
3.3.90.30.09.00	Material Farmacológico (64610)

**03 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.**

**3.1** - Poderão participar desta licitação, quaisquer empresas regularmente constituídas, que não estejam em processo de concordata e que atendam as exigências deste Edital.

**04 - FASES DA LICITAÇÃO.**

**4.1** - Esta licitação será realizada em duas fases, sendo a primeira de Habilitação e a segunda de Proposta Financeira, cujos documentos deverão ser entregues em envelopes, opacos, fechados e indevassáveis.

**05 - DOCUMENTOS EXIGIDOS.**

**5.1 - Fase de habilitação.**

**5.1.1** - Deverão ser apresentados os seguintes documentos, em original ou cópia autenticada previamente, por Tabelião ou por Servidor Público ou ainda, poderá ser autenticada a cópia as vistas do original. Os documentos exigidos deverão ser apresentados em 01 (uma) via, não podendo ser manuscritos, nem apresentar emendas, rasuras, entrelinhas ou serem ilegíveis; deverão, ainda, ser datados e assinados por seu representante legal, quando expedidos pela própria firma:

- a)** Certificado de Registro de Fornecedor do Município de Boa Vista do Sul com cadastro atualizado ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o 3º (terceiro) dia anterior à data do recebimento das propostas, ou cadastro de outro órgão público válido;
- b)** Prova de regularidade relativa ao INSS;
- c)** Prova de regularidade relativa ao FGTS;
- d)** Prova de regularidade com a Dívida Ativa da União/Receita Federal, em vigor, na forma da Lei;
- e)** Certidão negativa de débitos com a Fazenda Estadual, em vigor;
- f)** Certidão negativa de débitos com a Fazenda Municipal da sede da licitante, em vigor, na forma da Lei;
- g)** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor com todas as alterações, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado de origem, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- h)** Certidão negativa de falências e concordatas, fornecidas pelo distribuidor do Foro da Comarca onde está sediada a licitante, dentro do prazo de validade;
- i)** Declaração assinada pelo representante legal da empresa de que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, conforme modelo do Anexo II deste edital;
- j)** Declaração de que não emprega menores de idade em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, na forma do Anexo IV;
- k)** Licença Sanitária Estadual ou Municipal, dentro do prazo de validade (Alvará da Vigilância Sanitária);



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

- l)** Comprovação do regular Funcionamento da empresa participante da licitação, **vigente** (Taxa de Vistoria da Prefeitura);
- m)** Autorização de Funcionamento da Empresa, no caso da licitante ser fabricante ou distribuidora de medicamentos, expedida pela ANVISA/Ministério da Saúde;
- n)** Para os medicamentos apresentar o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;
- o)** Prova de regularidade trabalhista (CNDT) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas perante a Justiça do Trabalho, conforme Lei Federal nº 12.440/2011.
- p)** A empresa que pretende se utilizar dos benefícios previstos nos art. 42 a 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, deverá apresentar, no envelope de habilitação, declaração, **firmada por contador**, de que se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte, além de todos os documentos previstos no item 05.01 deste Edital.
- q)** As cooperativas que tenham auferido, no ano calendário anterior, receita bruta até o limite de R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais), gozarão dos benefícios previstos nos art. 42 a 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, conforme o disposto no art. 34 da Lei 11.488, de 15 de junho de 2007, desde que também apresentem, no envelope de habilitação declaração, **firmada por contador**, de que se enquadram no limite de receita referido acima, além de todos os documentos previstos no item 05.1 deste edital;

A empresa licitante deverá entregar a Comissão de Licitações separadamente dos envelopes, documento credenciando o representante da proponente na licitação, desde que não conste nos atos constitutivos como gerente, diretor ou proprietário (Anexo I deste Edital). O documento de credenciamento será retido pela Comissão de Licitação e juntado ao processo licitatório;

**5.01.02** - No caso do documento mencionado na alínea "e" do subitem anterior não fixar prazo de validade, será considerado 30 (trinta) dias a contar de sua emissão;

**5.01.03** - O licitante que não apresentar os documentos exigidos nesta fase, será inabilitado sendo-lhe, então, devolvido o Envelope nº 02, de Proposta Financeira, ainda fechado.

**5.01.04** - A microempresa e Empresa de pequeno porte, bem como a cooperativa que atender ao item 05.01.01, alíneas "p" ou "q" que possuir restrição em qualquer dos documentos de regularidade fiscal, previstos nas alíneas "b", "c", "d", "e", "f" do item 05.01.01, deste edital, terá sua habilitação condicionada à apresentação de nova documentação, que comprove a sua regularidade em (02) dois dias úteis, a contar da data em que for declarada como vencedora do certame;

**5.01.05** - O benefício de que trata o item anterior não eximirá a microempresa, a empresa de pequeno porte e a cooperativa, da apresentação de todos os documentos, ainda que apresente alguma restrição;

**5.01.06** - O prazo de que trata o item 05.01.03, poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo;

**5.01.07** - A não regularização da documentação, no prazo fixado no item 05.01.03., implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízos das penalidades previstas no item 11 deste edital, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

## **5.2 - Fase de proposta financeira:**

**5.2.1** - A proposta financeira deverá ter validade de 60 dias, a contar da apresentação dos Envelopes de Habilitação e Proposta Financeira.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**5.2.2** - A cotação de preço deverá ser feita para pagamento até 05 (cinco) dias úteis após a entrega do material, objeto da presente Licitação, junto ao Almojarifado Municipal.

**5.2.3** – A proposta deverá conter preços unitários (**com 02 casas decimais**) das mercadorias, expressos em reais, já incluídos os custos de frete e as despesas com encargos fiscais, comerciais, sociais e trabalhistas.

**5.2.4** - Será desconsiderada proposta que deixar de atender, no todo ou em parte, qualquer disposição desta tomada, assim como aquelas manifestamente inexequíveis.

**5.2.5** – Quaisquer inserções na proposta que visem modificar, extinguir ou criar direitos, sem previsão no Edital, serão tidas como inexistentes, aproveitando-se a proposta que não for conflitante com o instrumento convocatório.

**06 - FORMA DE APRESENTAÇÃO.**

**6.1** - Os envelopes contendo os documentos relativos às fases desta licitação terão a seguinte apresentação (endereçamento):

**a) ENVELOPE DE HABILITAÇÃO:**

HABILITAÇÃO - ENVELOPE Nº 01.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL.

LICITAÇÃO TOMADA DE PREÇOS Nº 011/12

DATA E HORA (ENTREGA DOS ENVELOPES).

NOME DA EMPRESA LICITANTE (dispensado se o envelope for timbrado).

**b) ENVELOPE DE PROPOSTA FINANCEIRA:**

PROPOSTA FINANCEIRA - ENVELOPE Nº 02.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL.

LICITAÇÃO TOMADA DE PREÇOS Nº 011/12

DATA E HORA (ENTREGA DOS ENVELOPES).

NOME DA EMPRESA LICITANTE (dispensado se o envelope for timbrado).

**07 - RECEBIMENTO DE ENVELOPES DE HABILITAÇÃO E DE PROPOSTA FINANCEIRA - ABERTURA E JULGAMENTO**

**7.1** - Os envelopes de Habilitação e Proposta Financeira serão recebidos no Departamento de Compras e Licitações da Secretaria Municipal da Administração, na sede da Prefeitura Municipal, na Rua Emancipação, nº 2.470, até o dia 01 de outubro de 2012, às 13:30 hs (treze horas e trinta minutos), horário de Brasília.

**7.2** - Os envelopes recebidos serão abertos na ordem das fases desta licitação, lavrando-se ata circunstanciada, que discorrerá sobre cada fase.

**7.3** - Ocorrendo qualquer incidente que importe em recurso, após a abertura dos envelopes da fase de Habilitação, até o julgamento do mesmo, os envelopes de proposta financeira serão colocados em outro envelope, lacrando-o com a assinatura de todos os concorrentes presentes no lacre, sendo dali retirados em data e hora a ser marcada pela Comissão Permanente de Licitações, quando serão abertos na forma do item 7.2.

**7.4** - Em qualquer fase desta licitação, havendo a renúncia expressa de todos os participantes quanto ao direito de recurso nos termos do Art. 109 da lei régia, a mesma poderá prosseguir com a prática dos atos subseqüentes.

**7.5** - Esta licitação será do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, de acordo com o Inciso I, do parágrafo 1º, do Artigo 45, da Lei Federal 8.666/93, declarando-se vencedor o licitante que apresentar a proposta mais vantajosa, observadas as exigências deste edital.

**7.6** - Como critério geral no julgamento em cada fase, serão observadas as disposições dos Artigos 43, 44 e 45 da Lei Federal 8.666/93, realizando-se sorteio público em caso de empate entre duas ou mais propostas nos termos do Parágrafo 2º, do Artigo 45, da mesma Lei.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**08 – CRITÉRIO DE DESEMPATE.**

**8.01** – Como critério de desempate, será assegurada preferência de contratação para as microempresas, as empresas de pequeno porte e as cooperativas que atenderem ao item 5.01.01, deste edital.

**8.01.01** – Entende-se como empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pela microempresa e pela empresa de pequeno porte, bem como pela cooperativa, sejam iguais ou superiores em até 10% (dez por cento) à proposta de menor valor.

**8.01.02** – A situação de empate somente será verificada depois de ultrapassada a fase recursal da proposta, seja pelo decurso do prazo sem interposição de recurso, ou pelo julgamento definitivo do recurso interposto.

**8.02** – Ocorrendo o empate, na forma do item anterior, proceder-se-á da seguinte forma:

- a. A microempresa, a empresa de pequeno porte ou a cooperativa, detentora da proposta de menor valor, poderá apresentar, no prazo de 03 (três) dias úteis, nova proposta, por escrito, inferior àquela considerada, até então, de menor preço, situação em que será declarada vencedora do certame;
- b. Se a microempresa, a empresa de pequeno porte ou a cooperativa, convocada na forma da alínea anterior, não apresentar nova proposta, inferior à de menor preço, será facultada, pela ordem de classificação, às demais microempresas, empresas de pequeno porte ou cooperativas remanescentes, que se enquadrarem na hipótese do item 8.01.01 deste Edital, a apresentação de nova proposta, no prazo e na forma prevista na alínea “a” deste item.
- c. Se houver duas ou mais microempresas e/ou empresas de pequeno porte e/ou cooperativas com propostas iguais, será realizado sorteio para estabelecer a ordem em que serão convocadas para a apresentação de nova proposta, na forma das alíneas anteriores.

**8.03** – Se nenhuma microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, satisfizer as exigências do item 8.02 deste Edital, será declarado vencedor do certame o licitante detentor da proposta originariamente de menor valor.

**8.04** – O disposto nos itens 8.01 a 8.03, deste edital, não se aplica às hipóteses em que a proposta de menor valor inicial tiver sido apresentada por microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa que satisfaça as exigências deste edital.

**8.05** – As demais hipóteses de empate terão como critério de desempate o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.

**09 - DO PAGAMENTO.**

**9.1** - O pagamento será efetuado em até 05 (cinco) dias úteis após a entrega do material, objeto da presente Licitação, junto ao Almoxarifado Municipal e do fornecimento da respectiva Nota Fiscal, conforme constante da Proposta Financeira.

**10 - DOS PRAZOS.**

**10.1** - O licitante vencedor se obriga a entregar o objeto no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da comunicação do Departamento de Compras da Prefeitura Municipal.

**11 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.**

**11.1** - Independentemente das sanções penais cabíveis e da indenização por perdas e danos, a administração, no caso de não cumprimento do proposto neste Edital, o Poder Público poderá aplicar as seguintes sanções, cumuladas ou não com outras previstas no mesmo diploma legal:

- a) Advertência;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

- b) Multa compensatória de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do material ou o mesmo percentual sobre a parte inadimplida, constante da proposta vencedora;
- c) Multa moratória de 0,33% ao dia em relação ao atraso na entrega do material;
- d) Suspensão temporária do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo de dois anos;
- e) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação na forma da lei.

**12 - DISPOSIÇÕES GERAIS.**

**12.1** - Esta licitação poderá ser revogada ou anulada, nos termos do Art. 49 da lei régia.

**12.2** - Não serão admitidas nesta licitação empresas que estiverem impedidas de licitar.

**12.3** - A apresentação de proposta significa a aceitação dos termos desta licitação e vincula as partes nos termos do diploma jurídico que a rege.

**12.4** - Fazem parte do presente Edital os seguintes anexos: Anexo I - Modelo de Credenciamento; Anexo II - Modelo de Declaração de Idoneidade; e Anexo III - Modelo de Proposta Financeira (podendo ser utilizada para cotação dos preços). Anexo IV – Modelo de Declaração que não emprega menor de idade; Anexo V – Regulamento para cotação e entrega dos produtos.

**12.5** - Maiores informações serão fornecidas na sede da Prefeitura Municipal, na Rua Emancipação, nº 2.470 ou pelo telefone (054) 3435-5366, das 8:30hs às 11:30hs e das 13:00hs às 17:00hs, onde o presente Edital poderá ser retirado.

Boa Vista do Sul 12 de setembro de 2012.

**ROBERTO MARTIM SCHAEFFER  
PREFEITO MUNICIPAL**

Aprovo nos termos da  
Lei Federal Nº 8.666/93  
Sonáli Chies Aguzzolli  
OAB/RS 49.681  
Assessora Jurídica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

LICITAÇÃO MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS Nº 011/12

ANEXO I

**CRENCIAMENTO**

**CRENCIADO:**

Nome: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Nº da identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**EMPRESA CRENCIADORA**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc. Estadual: \_\_\_\_\_

Através deste instrumento de credenciamento, a empresa acima descrita, nomeia o CRENCIADO acima qualificado, para ser seu representante na Licitação Modalidade Tomada de Preços nº 011/12, promovida pelo Município de BOA VISTA DO SUL, conferido-lhe todos os poderes necessários para a prática dos atos licitatórios previstos na Lei Federal 8.666/93, de 21 de junho de 1993, podendo o mesmo tudo assinar e requerer, em especial, protestar, ingressar com recursos, receber notificações, abdicar de direitos e assinar contratos e aditivos oriundos daquele certame licitatório.

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

\_\_\_\_\_  
Empresa Credenciadora  
Nome do Responsável pela Empresa



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

LICITAÇÃO MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS Nº 011/12

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

DADOS DA EMPRESA:

NOME: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc. Estadual: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

Na qualidade de representante legal da empresa acima descrita, declaro sob as penas da lei e para os fins da Licitação Modalidade Tomada de Preços nº 011/12, que a Empresa por mim representada, não está suspensa temporariamente da participação em licitações, nem impedida de contratar com o Poder Público e, da mesma forma, não está na situação de empresa inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, na forma dos incisos III e IV, do Artigo 87, da Lei Federal 8.666 /93 e alterações posteriores.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

LICITAÇÃO MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS Nº 011/12.

Carimbo do CNPJ da empresa

ANEXO III

PROPOSTA FINANCEIRA

Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

**OBJETO:** Aquisição dos seguintes itens para suprir as necessidades dos Postos de Saúde Municipais:

1.1 - Medicamentos (**genéricos ou de referência**) - conforme Lei Federal nº 9.787/99) para distribuição aos munícipes;

1.2 - Materiais de consumo e de enfermagem, tudo conforme segue;

1.3 **Somente os medicamentos marcados com \* (asterisco) e destacados serão aceitos sob a forma de medicamentos similares.**

1.4. **Atenção: Deverão ser respeitadas as exigências contidas no anexo V para cotação (formação do preço e preenchimento dos campos) e entrega dos materiais.**

ITEM	QTDE	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$	FABRICANTE	NOME COMERCIAL (se o medicamento for genérico, escrever "genérico")
<b>MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO (FÁRMACIA BÁSICA)</b>							
1	300	CPR	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG				



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

2	2.000	CPR	<b>ACIDO FOLICO 5MG *</b>				
3	200	FR	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSAO ORAL FR.10ML				
4	400	UN	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL				
5	2.000	CP	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5MG				
6	3.600	CPR	ATENÓLÓL 50MG				
7	1.800	CPR	ATENÓLÓL 100MG				
8	15	FR	DIPROP. BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY NASAL C/200DOSES				
9	4.000	CPR	CARVEDILOL 6,25MG				
10	1.000	CPR	CARVEDILOL 25MG				
11	10	FR	CETOCONAZOL 20MG/ML XAMPÚ FR. 100ML				
12	100	UN	<b>CLOR.SÓDIO 3,5G+POTASSIO1,5G+CIT.SÓDIO 2,9G+GLICOSE 20G - ENVELOPE COM 27.9G *</b>				
13	100	CPR	DEXAMETASONA 4MG				
14	20	FR	DEXAMETASONA COLIRIO 0.1% OU 1MG/ML SOL. OFTÁLMICA FR. 5ML				
15	30	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML FR. 120ML				
16	240	CPR	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL				
17	500	CPR	DIPIRONA SÓDICA 500MG				
18	1.000	CPR	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG				
19	510	CPR	ENALAPRIL 5MG				
20	17.000	CPR	ENALAPRIL 10MG				
21	336	CPR	<b>ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,3MG *</b>				
22	200	CPR	<b>IBUPROFENO 300MG *</b>				
23	25	FR	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE FR. 120ML				
24	300	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG/50MG C/ 30 CPR				
25	120	CPR	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG/25MG				
26	30	UN	CLORID.LIDOCAINA 2% OU 20MG/G GEL TÓPICO - BISNAGA 30G				
27	500	CPR	LORATADINA 10MG				
28	30	FR	LORATADINA 1MG/ML XAROPE FR. 100ML				
29	8.000	CP	LOSARTANA POTÁSSICO 50MG				
30	1.750	CPR	METILDOPA 250MG				



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

31	60	FR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUCAO ORAL FR.10ML				
32	800	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG				
33	510	CPR	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG - CPR LIBERAÇÃO PROLONGADA				
34	510	CPR	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG CPR LIBERAÇÃO PROLONGADA				
35	510	CPR	SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG CPR LIBERAÇÃO PROLONGADA				
36	30	BIS	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO BISNAGA 28G				
37	25	FR	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSAO ORAL 50ML				
38	5.000	CPR	OMEPRAZOL 20MG				
39	300	CPR	ONDANSETRONA 4MG - COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO ORAL				
40	300	CPR	ONDANSETRONA 8MG - COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO ORAL				
41	25	BIS	<b>PASTA D'AGUA(OXIDO ZINCO+TALCO+GLICER.+AGUA CAL)BIS.90/100G - USO DERMATOLOGICO. *</b>				
42	30	FR	PERMETRINA 10MG/ML LOCAO CAPILAR FR. 60ML				
43	15	FR	PERMETRINA 50MG/ML LOCAO CREMOSA 60ML				
44	18	CX	<b>PLANTAGO OVATA FORSK 3,5G, ENVELOPE COM 5.4G - CX.20 UN *</b>				
45	30	UN	PREDNISOLONA - SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML= 100ML				
46	1.200	CPR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG				
47	40	FR	CLORIDRATO DE RANITIDINA 15MG/ML XAROPE 120ML				
48	70	FR	SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML - SOL. P/NEBULIZACAO 10ML				
49	200	CPR	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG				
50	23.000	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG				
<b>MEDICAMENTOS CONTROLADOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO (FARMÁCIA BÁSICA)</b>							
51	1.500	CPR	AMOXICILINA 500MG				
52	216	CPR	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125MG				
53	20	FR	AMOXICILINA+CLAVUL.POTASSIO SUSP.ORAL 50MG+12,5MG/ML 100ML				
54	100	CP	AZITROMICINA 500MG				
55	20	FR	AZITROMICINA 600MG (PO P/SUSPENSAO ORAL) + 9ML				



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

			DILUENTE				
56	30	FR	AZITROMICINA 900MG (PO P/SUSPENSAO ORAL) + 12ML DILUENTE				
57	25	FR	<b>BENZILP.PROCAINA 300.000UI+BENZILP.POTASSICA 100.000UI+ DIL. FRASCO/AMPOLA *</b>				
58	40	FR	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML - FRASCO C/100ML				
59	3.500	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG				
60	50	FR	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP. ORAL 100ML + DOSADOR				
61	50	AMP	CEFTRIAXONA 250MG INTRA MUSCULAR INJETAVEL - AMP.				
62	4.000	CPR	CIPROFLOXACINO 500MG				
63	25	FR	CIPROFLOXACINO 3,5MG/ML SOLUCAO OFTALMICA FR. 5ML				
64	700	CPR	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG				
65	2.500	CP	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG				
66	1.000	CPR	FENITOINA 100MG				
67	2.016	CPR	METRONIDAZOL 400MG				
68	1.500	CP	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG				
69	1.500	CP	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG				
70	1.288	CPR	NITROFURANTOINA 100MG				
71	30	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 40+8MG/ML SUSPEN.ORAL FR. 100ML				
72	4.000	CPR	VALPROATO DE SODIO 576MG EQUIV. A 500MG DE ACIDO VALPROICO				
73	1.000	CP	VALPROATO DE SODIO 288MG EQUIV. A 250MG DE ACIDO VALPROICO				
74	120	BIS	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME BISN. 50G - CREME DERMATOLOGICO				
<b>MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO</b>							
75	200	CPR	ACIDO MEFENAMICO 500MG				
76	200	FR	CLORIDRATO AMBROXOL 15MG/5ML XAROPE PEDIATRICO 120ML + COPO MEDIDA				
77	400	CPR	AMINOFILINA 200MG				
78	1.500	CPR	BETAISTINA DICLORIDRATO 24MG				
79	30	AMP	DIPROP.BETAMETASONA+FOSF.DISSOD.BETAMETAS.5+2MG/ML 1ML+SERIN				
80	308	CPR	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG				



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

81	20	FR	BUDESONIDA 50MCG AEROSOL BUCAL INFANTIL - FR.5ML C/100 DOSES				
82	5.000	CPR	<b>CARBONATO DE CALCIO 600MG + VIT. D 200UI (COLECALCIFEROL) *</b>				
83	1.000	CPR	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA 10MG				
84	35	FR	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA 1MG/ML SOLUCAO ORAL 120ML				
85	318	CPR	CLORID. DE CICLOBENZAPRINA 5MG				
86	500	CPR	CINARIZINA 75MG				
87	120	FR	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL 4MG/ML XAROPE FR. 120ML				
88	30	BIS	CETOCONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLOGICO BISNAGA 30G				
89	20	FR	<b>COLECALCIFEROL(VITAMINA D3) 5600 UI/ML SOLUCAO ORAL FR.10ML *</b>				
90	1.200	CPR	<b>CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90MG *</b>				
91	870	CPR	<b>DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG *</b>				
92	50	FR	DIPIRONA 500MG+CLOR.ADIFENINA10MG+PROMETAZINA 5MG/1,5ML 20ML				
93	30	FR	DROPROPIZINA 7,5MG/5ML - XAROPE PEDIATRICO 120ML				
94	1.700	CPR	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG				
95	476	CPR	EZETIMIBA 10MG + SINVASTATINA 20MG				
96	25	FR	<b>FERRO POLIMALTOSADO 50MG/ML SOLUCAO ORAL FR.30ML *</b>				
97	200	CP	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 120MG				
98	500	CPR	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 180MG				
99	15	FR	<b>FUROATO DE FLUTICASONA 27,5MG/DOSE SPRAY NASAL 120 DOSES *</b>				
100	20	FR	XINAF.SALMETEROL 50MCG+PROP.FLUTICASONA 250MCG FR. 60DOSES - PO USO INALATORIO				
101	30	FR	XINAF.SALMETEROL 25MCG+PROP.FLUTICASONA250MCG FR.120DOSES - AEROSOL PARA INALACAO ORAL				
102	25	FR	XINAF.OATO SALMETEROL 25MCG+PROP.FLUTICASONA 125MCG 120 DOSES - AEROSOL PARA INALACAO ORAL				
103	6.120	CP	<b>GLICOSAMINA 500MG + CONDROITINA 400MG *</b>				
104	50	FR	<b>SOLUCAO OFTALMICA ESTERIL COLIRIO FR. 15ML (GLICERINA..) (GLICERINA+CARMELOSE SODICA+ERITRITOL+LEVOCARNITINA+ACIDO BORICO+BORATO DE SODIO DECAIDRATADO+CLORETO DE POTASSIO+CLORETO DE CALCIO DIIDRATADO+CLORETO DE MAGNESIO</b>				



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

			HEXAIDRATADO+COMPLEXO DE OXICLORO+AGUA PURIFICADA) *				
105	5.000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG				
106	50	FR	CLORID. HIDROXIZINA 2MG/ML SOLUCAO ORAL - FR. 120ML				
107	250	CPR	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 25MG				
108	150	CPR	LERCANIDIPINO 10MG				
109	1.500	CPR	LOSARTAN 50MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG				
110	20	FR	MEBENDAZOL 20MG/ML FR. 30ML				
111	560	CPR	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG+ESTROGENIOS CONJ. 0,625MG *				
112	3.000	CPR	NIMESULIDA 100 MG				
113	40	BIS	NISTATINA 25000UI/G CREME VAGINAL BISN. 60G+APLICAD.DESCART.				
114	2.500	CPR	PANTOPRAZOL 40MG				
115	600	CPR	CITRATO DE POTASSIO 10MEQ (1080MG) *				
116	60	FR	SIMETICONA 75MG/ML FR. 10ML				
117	2.000	CPR	TIAMAZOL 5MG				
118	20	FR	TIOCONAZOL 28% 12 ML SOLUCAO PARA UNHAS				
119	15	FR	TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 2,5 ML				
<b>MEDICAMENTOS CONTROLADOS PARA DISTRIBUIÇÃO CFE RECEITUÁRIO MÉDICO</b>							
120	2.500	CPR	BROMAZEPAN 6 MG				
121	40	BIS	CETOCONAZOL 20MG+DIPROP.BETAMETASONA 0,5MG+SULF.NEOMIC.2,5MG - CREME DERMATOLOGICO BISNAGA 30G				
122	4.500	CPR	CITALOPRAN 20MG				
123	1.500	CP	CLONAZEPAM 2MG				
124	20	FR	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG/ML FR.20ML				
125	25	FR	HIDROCORTISONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B10MG+5MG+10000UI/ML10ML - SUSPENSAO OTOLOGICA				
126	1.000	CPR	IMIPRAMINA 25MG				
127	1.200	CPR	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG				
128	10	FR	OFLOXACINO 0,3% COLIRIO FR. 5ML - SOL. OFTALMICA				
129	6.000	CPR	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG				



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

130	1.000	CPR	SULPIRIDA 50MG				
131	240	CPR	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50MG				
<b>MEDICAMENTOS PARA AMBULATÓRIO</b>							
132	30	AMP	CLORETO DE SODIO 20% - SOLUCAO INJETAVEL - AMP.10ML				
133	100	AMP	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP. 2ML				
134	100	AMP	CLORID. LIDOCAINA 2% SOL. INJETAVEL FR./AMP. 20ML				
135	100	AMP	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOL.INJETAVEL 2ML				
136	100	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 25MG/ML - AMPOLA DE 2ML				
137	100	AMP	DIPIRONA SOD.750MG+CLOR. ADIFENINA 25MG+PROMETAZINA 25MG 2ML				
138	100	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA 4+500MG/ML 5ML - SOLUCAO INJETAVEL				
139	100	AMP	<b>DICLOFENACO SODICO 75MG INJETAVEL - AMP. DE 3ML *</b>				
140	30	AMP	<b>CLORETO DE POTASSIO 10% - SOLUCAO INJETAVEL AMP. 10ML *</b>				
141	100	AMP	<b>TROMETAMINA-CETOROLACO 30MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMP. 1ML *</b>				
<b>MATERIAL DE CONSUMO E ENFERMAGEM</b>							
142	2	L	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES				
143	500	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 10CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL				
144	1.000	UN	ATADURA CREPE ELÁSTICA 12CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL				
145	200	ROL	ATADURA CREPE ELASTICA 20CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL				
146	500	UN	ATADURA CREPE ELASTICA 6CM X 3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL				
147	1.000	UN	ATADURA CREPE ELÁSTICA 8CMX3M - EMBALAGEM INDIVIDUAL				
148	20	UN	BOLSA COLETORA DE URINA 2000ML - SISTEMA FECHADO				
149	100	PÇ	CATETER INTRAVENOSO N°22				
150	50	ROL	ESPARADRAPO 5CM X 4,5M				
151	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC.TRG 2.0CM ESTERIL 45CM				
152	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC.TRG 3.0CM ESTERIL 45CM				
153	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC.TRG 4.0CM ESTERIL 45CM				
154	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC.TRG 5.0CM ESTERIL				



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

			45CM				
155	48	UN	FIO SUTURA MONONYLON 2-0 CTI 3/8 CIRC.TRG 6.0CM ESTERIL 45CM				
156	50	ROL	FITA DE ESTERILIZAÇÃO DE AUTOCLAVE 19MMX30M				
157	40	CX	FITA REATIVA P/TESTE DE GLICOSE CX. COM 50 TIRAS - APARELHO PRESTIGE				
158	10	PCT	GASE TIPO QUEIJO 91CM X 91M 8 CAMADAS 13 FIOS P/CM.				
159	1.000	PÇ	LANCETA PARA PUNÇÃO				
160	100	FR	LOÇÃO HIDRATANTE VIT. A E E - 200ML - LOCAO OLEOSA A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS E TRIGLICERIDEOS DE CADEIA MEDIA COM VITAMINA A e E.				
161	100	ROL	FITA MICROPORE 12,5MM X 10M				
162	100	ROL	FITA MICROPORE 2,5CM X 9M				
163	100	ROL	FITA MICROPORE 5CM X 4,5M				
164	20	UN	PINÇA HALSTEAD MOSQUITO 12,5CM RETA COM SERRILHA				
165	500	FR	SORO FISIOLÓGICO 0.9% - 250ML				
166	200	UN	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML				
167	100	FR	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML				
168	1.000	UN	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL TAM.G PESO ACIMA DE 70KG - CORTE ANATÓMICO, BARREIRA ANTIVAZAMENTO E FITAS ADESIVAS REPOSICIONÁVEIS.				
169	1.000	UN	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL TAM.GG, PESO ACIMA DE 90KG - CORTE ANATÓMICO, BARREIRA ANTIVAZAMENTO E FITAS ADESIVAS REPOSICIONÁVEIS.				
170	1.000	UN	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL TAM. M - PESO DE 40 A 70KG - CORTE ANATÓMICO, BARREIRA ANTIVAZAMENTO E FITAS ADESIVAS REPOSICIONÁVEIS.				
171	5	UN	PAPEL DE ECG BOBINA A4 MED. 216X30MM (CARDIOCARE BIONET) - PARA ELETROCARDIOGRAFO MULTICANAL CARDIOCARE BIONET.				
172	1	UN	CARTUCHO ELETRODOS COM BATERIA PADPAK HEARTSINE - ADULTO, PARA DESFIBRILADOR SAMARITAN PAD HEARTSINE (VALIDADE MÍNIMA DE DOIS ANOS A PARTIR DA ENTREGA)				
173	1	UN	CARTUCHO ELETRODOS COM BATERIA PADPAK HEARTSINE - ADULTO, PARA DESFIBRILADOR SAMARITAN PAD HEARTSINE (VALIDADE MÍNIMA DE DOIS ANOS A PARTIR DA ENTREGA)				

Validade da proposta: 60 dias



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

- Declaramos, nos termos do Edital, que os materiais acima cotados possuem data de fabricação superior a **Janeiro de 2012 ou no mínimo validade de 2 anos**, a contar da data da efetiva entrega, bem como atendem as exigências constantes no Edital.

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**LICITAÇÃO MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS Nº 011/12.**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE**

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome:

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**LICITAÇÃO MODALIDADE TOMADA DE PREÇOS Nº 011/12.**

**ANEXO V**

**REGULAMENTO PARA COTAÇÃO, PREENCHIMENTO DA PROPOSTA E  
ENTREGA DOS MEDICAMENTOS E MATERIAIS**

**1 COTAÇÃO**

1.1 - A cotação de preço deverá ser feita para pagamento até 05 (cinco) dias úteis após a entrega do material, objeto da presente Licitação, junto ao Almoarifado Municipal.

1.2 - O frete correrá a conta do fornecedor (CIF).

1.3 – Deverão ser cotados medicamentos **genéricos ou de referência** - conforme Lei Federal nº 9.787/99);

1.4 - Somente os medicamentos marcados com \* (asterisco) e destacados serão aceitos sob a forma de medicamentos similares.

**2 PREENCHIMENTO DA PROPOSTA**

2.1 - A proposta deverá conter preços unitários (**com 02 casas decimais**) das mercadorias, expressos em reais, já incluídos os custos de frete e as despesas com encargos fiscais, comerciais, sociais e trabalhistas;

2.2 – Para os medicamentos, deverá ser preenchido o campo com o nome do fabricante e o campo nome comercial.

2.2.1 – Se o medicamento for genérico, o campo nome comercial deverá ser preenchido com a palavra “genérico”.

2.2.2 – O não preenchimento dos campos implicará na desclassificação do item que não constá-lo.

2.3 - Para os campos referentes a material de consumo e enfermagem será obrigatório o preenchimento do campo “fabricante”.

2.3.1 - O não preenchimento do campo implicará na desclassificação do item que não constá-lo.

**3 – ENTREGA DOS MEDICAMENTOS E MATERIAIS**

3.1 - Será condição, para aceitação dos **medicamentos e materiais** que serão entregues, que estes possuam **data de fabricação não inferior a janeiro de 2012 ou no mínimo validade de 2 anos, a contar da data da efetiva entrega.**

3.2 - **Os medicamentos somente serão recebidos pelo Almoarifado Central se estiverem acompanhados do Certificado de Registro de Produto emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária.**

3.3 – **Não serão aceitos** pelo Almoarifado Central **medicamentos similares (exceto os que estiverem marcados com asterisco, conforme item 1.4 deste anexo)**, e no caso da entrega dos mesmos, a empresa deverá substituir, **sem custo para a Municipalidade**, por outro(s) de acordo com as exigências do Edital, **arcando com todas as despesas de remessa pelo mesmo valor cotado.**

3.4 – A Nota Fiscal de medicamentos controlados (antibióticos e psicotrópicos) deverá ser entregue separadamente dos outros medicamentos.

3.5 – A entrega de ampolas deverá ser feita em embalagem apropriada, ou seja, não devem vir “soltas”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

**TERMO DE DESISTÊNCIA DE RECURSO**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF/Nº \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, representante legal da empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF/Nº \_\_\_\_\_, declaro que se habilitada desisto expressamente da interposição de recurso contra a fase de Habilitação, da licitação modalidade Tomada de Preços nº 011/12, promovida pela Prefeitura Municipal de Boa Vista do Sul.

, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
Assinatura