



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

1

## **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH** **REGISTRO DE PREÇOS**

O **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA/RJ**, através do **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, mediante o Pregoeiro JULIO CEZAR DE CARVALHO, designado pela Portaria nº 001/2012, de 03/01/2012, atendendo requisitos do Processo Administrativo nº 286/2012/HSJB/SAH, torna público para conhecimento dos interessados que, na data e local abaixo indicado, fará realizar licitação para **REGISTRO DE PREÇOS**, na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo menor preço, conforme descrito neste Edital e seus Anexos.

O procedimento licitatório que dele resultar obedecerá, integralmente, a Lei Federal nº 10.520/02, os Decretos Municipais nº 10.624/06, nº 10.638/06, nº 10.640/06 e 11.950/10, e subsidiariamente, a Lei Federal nº 8.666/93, bem como dos demais diplomas legais e normas a ela aplicáveis com as alterações posteriores.

A aquisição de cópia completa do presente edital dar-se-á mediante retirada no sítio da Bolsa Brasileira de Mercadorias. Alternativamente, o edital poderá ser retirado no sítio do **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA / SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, conforme segue: [www.portalvr.com/servicos/licitacao/hsjb](http://www.portalvr.com/servicos/licitacao/hsjb)

### **1- DA HORA, DATA E LOCAL DA LICITAÇÃO:**

1.1- A licitação será realizada observando rigorosamente as datas e horários limites constantes do quadro a seguir:

<b>INICIO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS:</b>	08h00min do dia 29/03/2012
<b>FIM DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS:</b>	09h00min do dia 02/04/2012
<b>ABERTURA DAS PROPOSTAS E INÍCIO DA ETAPA DE LANCES:</b>	09h01min do dia 02/04/2012
<b>REFERÊNCIA DE TEMPO:</b>	Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília/DF.
<b>LOCAL:</b>	<a href="http://www.bbmnet.com.br">www.bbmnet.com.br</a> <b>Acesso Identificado</b>

### **2- DA FORMALIZAÇÃO DE CONSULTA E ENCAMINHAMENTO:**

2.1- Os interessados poderão formular suas consultas e encaminhá-las para:

#### **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**

Comissão Permanente de Licitação

Rua Nossa Senhora das Graças n. 235 – São Geraldo -

CEP 27.253-610 – Volta Redonda/RJ

Tel./Fax: (24) 3339-4246

E-mail: [sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br)

Att: Julio Cezar de Carvalho - Pregoeiro

2.2- Todas as informações poderão ser obtidas de segunda à sexta-feira, exceto em feriados, no horário das 08h00min às 12h00min e de 14h00min às 17h30min, no endereço supracitado;



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

2

Hospital São João Batista

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

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

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

- 2.3- Esclarecimentos de dúvidas sobre os documentos deste Pregão Eletrônico, somente serão atendidos mediante solicitação escrita e apresentada até 02 (dois) dias antes da data marcada para o início do recebimento de propostas;
- 2.4- O Pregoeiro e Equipe de Apoio, através de divulgação por correio eletrônico ou link nos sítios oficiais do **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR** e no da Bolsa Brasileira de Mercadorias, responderá às questões formuladas apresentando a pergunta e a resposta em até vinte e quatro (24) horas.

### 3- DO OBJETO:

- 3.1- O objeto deste pregão eletrônico é o **REGISTRO DE PREÇOS** para aquisição de **MEDICAMENTOS**, para atender o **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR**;
- 3.2- Os preços registrados por força deste processo terão a **validade de 12 (doze) meses**, a contar da data de publicação do extrato da **Ata de Registro de Preços** no Diário Oficial do Município;
- 3.3- A proponente vencedora deverá iniciar o fornecimento do objeto da presente licitação no prazo de **dez (10) dias corridos** após a emissão de nota de empenho;
- 1.5 As quantidades constantes do Termo de Referência do Objeto – Anexo I são estimativas, não se obrigando a Administração a aquisição integral;
- 1.6 Face ao disposto no Art. 65, § 1º, da Lei Federal nº 8.666/93, em sua atual redação, as quantidades de que trata o item anterior poderão sofrer acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial constante da Ata de Registro de Preços.

### 4- DOS ANEXOS:

- 4.1- Compõem este Edital os seguintes Anexos:
- 4.1.1- **ANEXO 01** – TERMO DE REFERÊNCIA DO OBJETO – PARTE I e II;
  - 4.1.2- **ANEXO 02** – EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO;
  - 4.1.3- **ANEXO 03** – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL;
  - 4.1.4- **ANEXO 04** – INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADESÃO;
  - 4.1.5- **ANEXO 05** – CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS PRODUTOS;
  - 4.1.6- **ANEXO 06** – ATA DO REGISTRO DE PREÇOS;
  - 4.1.7- **ANEXO 07** – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;
  - 4.1.8- **ANEXO 08** – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS PARA HABILITAÇÃO;
  - 4.1.9- **ANEXO 09** – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 7º INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;
  - 4.1.10- **ANEXO 10** – FICHA TÉCNICA DESCRITIVA.

### 5- FORMA DE REALIZAÇÃO E CONDUÇÃO DA LICITAÇÃO:

- 5.1- O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio da **INTERNET**, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação - em todas as suas fases através do Sistema de Pregão Eletrônico (licitações) da Bolsa Brasileira de Mercadorias;



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

3

- 5.2- Os trabalhos serão conduzidos por funcionário da Prefeitura Municipal de Volta Redonda, denominado Pregoeiro, mediante a inserção e monitoramento de dados gerados ou transferidos para o aplicativo "Licitações" constante da página eletrônica da Bolsa Brasileira de Mercadorias ([www.bbmnet.com.br](http://www.bbmnet.com.br)).

## 6- DO RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS:

- 6.1- O licitante deverá observar as datas e os horários limites previstos para a abertura da proposta, atentando também para a data e horário para início da disputa.

## 7- DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

- 7.1- Poderão participar desta Licitação todas e quaisquer empresas ou sociedades, regularmente estabelecidas no País, que sejam especializadas e credenciadas no objeto desta licitação e que satisfaçam todas as exigências, especificações e normas contidas neste Edital e seus Anexos;
- 7.2- Poderão participar deste Pregão Eletrônico as empresas que apresentarem toda a documentação por ela exigida para respectivo cadastramento junto à Bolsa Brasileira de Mercadorias;
- 7.3- É vedada à participação de empresas sob a forma de consórcios ou grupos de empresas;
- 7.4- Não poderá participar da licitação a empresa que estiver sob falência, concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação ou que tenha sido declarada inidônea pela Administração Pública ou impedida legalmente;
- 7.5- O licitante interessado em participar terá duas opções para credenciamento: utilizar a intermediação de uma corretora vinculada à Bolsa Brasileira de Mercadorias, de sua livre opção, ou diretamente no site da Bolsa, até no mínimo uma hora antes do horário fixado no Edital para o recebimento das propostas;
- 7.6- O cadastramento do licitante deverá ser requerido acompanhado dos seguintes documentos:
- Instrumento Particular de Adesão** em duas modalidades: diretamente pelo licitante no site da Bolsa, ou outorgando à Corretora associada, de sua livre escolha, por meio de seu operador devidamente credenciado junto à Bolsa, poderes específicos de sua representação no pregão conforme modelo fornecido pela Bolsa Brasileira de Mercadorias (Anexo 04)
  - Declaração de seu Pleno Conhecimento**, de aceitação e de atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital, conforme modelo fornecido pela Bolsa Brasileira de Mercadorias (Anexo 04); e,
  - Ficha Técnica Descritiva** com todas as especificações do produto objeto da licitação em conformidade com os Anexos 01 e 10.
- 7.7- O custo de operacionalização e uso do sistema será uma taxa fixa cobrada de todos os licitantes no valor de **R\$ 232,50 (duzentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos)**, pagos a Bolsa Brasileira de Mercadorias, provedora do sistema eletrônico, não estando previsto nenhum encargo ou despesa ao órgão promotor da licitação pela utilização do sistema. O Pagamento da taxa concede ao Licitante o direito de operar em todos os pregões realizados no sistema no período de 12 meses, a partir do efetivo credenciamento. Os licitantes poderão, opcionalmente, operar o sistema por períodos inferiores, com custo de **R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)** por **seis (6) meses**, e de **R\$ 90,00 (noventa reais)** por **três (3) meses**.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

4

Hospital São João Batista

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

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

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

## 8- DO REGULAMENTO OPERACIONAL DA LICITAÇÃO:

- 8.1- O certame será conduzido pelo Pregoeiro, com o auxílio da equipe de apoio, que terá, em especial, as seguintes atribuições:
- Acompanhar os trabalhos da equipe de apoio;
  - Responder as questões formuladas pelos fornecedores, relativas ao certame;
  - Abrir as propostas de preços;
  - Analisar a aceitabilidade das propostas;
  - Desclassificar propostas indicando os motivos;
  - Conduzir os procedimentos relativos aos lances e à escolha da proposta do lance de menor preço;
  - Verificar a habilitação do proponente classificado em primeiro lugar;
  - Declarar o vencedor;
  - Receber, examinar e decidir sobre a pertinência dos recursos;
  - Elaborar a ata da sessão;
  - Encaminhar o processo à autoridade superior para homologar e autorizar a contratação;
  - Abrir processo administrativo para apuração de irregularidades visando à aplicação de penalidades previstas na legislação.

## 9- DO CREDENCIAMENTO NO SISTEMA LICITAÇÕES DA BOLSA BRASILEIRA DE MERCADORIAS:

- 9.1- As licitantes interessadas deverão: nomear através do instrumento de mandato previsto no item 7.6 "a", com firma reconhecida, operador devidamente credenciado em qualquer Corretora de Mercadorias, de sua livre escolha, associada à Bolsa Brasileira de Mercadorias, atribuindo poderes para formular lances de preços e praticar todos os demais atos e operações no site [www.bbmnet.com.br](http://www.bbmnet.com.br) **ou** participar diretamente;
- 9.2- A participação do licitante no pregão eletrônico se dará: por meio de Corretora, de sua livre escolha, contratada para representá-lo, a qual deverá manifestar, por meio de seu operador designado, em campo próprio do sistema, pleno conhecimento, aceitação e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital **ou** participar diretamente;
- 9.3- O acesso do operador ao pregão, para efeito de encaminhamento de proposta de preço e lances sucessivos de preços, em nome do licitante, ou diretamente pelo mesmo, somente se dará mediante prévia definição de senha privativa;
- 9.4- A chave de identificação e a senha dos operadores poderão ser utilizadas em qualquer pregão eletrônico, salvo quando canceladas por solicitação do credenciado ou por iniciativa da Bolsa Brasileira de Mercadorias;
- 9.5- É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo a Bolsa Brasileira de Mercadorias a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros;
- 9.6- O credenciamento do fornecedor e de seu representante legal junto ao sistema eletrônico implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

5

Hospital São João Batista

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

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

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

## 10- DA PARTICIPAÇÃO:

- 10.1- A participação no Pregão Eletrônico se dará por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado (operador da Corretora de Mercadorias **ou** diretamente) e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, observados data e horário limite estabelecidos;
- 10.2- Caberá ao fornecedor acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou da desconexão do seu representante;
- 10.3- Qualquer dúvida em relação ao acesso no sistema operacional poderá ser esclarecida pelo número (11) 2565.4000 (BBM) ou através de uma Corretora de Mercadorias associada. A relação completa das Corretoras de Mercadorias vinculadas a Bolsa Brasileira de Mercadorias poderá ser obtida no site [www.bbmnet.com.br](http://www.bbmnet.com.br), acesso "Corretoras".

## 11- DA ABERTURA DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES:

- 11.1- A partir do horário previsto no Edital e no sistema, terá início a sessão pública do pregão eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas, passando o Pregoeiro a avaliar a aceitabilidade das propostas;
- 11.2- Aberta a etapa competitiva, os representantes dos fornecedores deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor;
- 11.3- Só serão aceitos lances cujos valores forem inferiores ao último lance que tenha sido anteriormente registrado no sistema;
- 11.4- Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar;
- 11.5- Durante o transcurso da sessão pública os participantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado. O sistema não identificará o autor dos lances aos demais participantes;
- 11.6- No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão Eletrônico, o sistema poderá permanecer acessível às licitantes para a recepção dos lances, retornando o Pregoeiro, quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízos dos atos realizados;
- 11.7- Quando a desconexão persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão do Pregão Eletrônico será suspensa e terá reinício somente após comunicação expressa aos operadores representantes dos participantes, através de mensagem eletrônica (e-mail) divulgando data e hora da reabertura da sessão;
- 11.8- A etapa de lances da sessão pública será encerrada mediante aviso de fechamento iminente dos lances, emitido pelo sistema eletrônico, após o que transcorrerá período de tempo extra. O período de tempo extra ocorrerá em um intervalo que poderá ser de 01 (um) segundo a 30 (trinta) minutos, aleatoriamente determinado pelo sistema eletrônico, findo o qual será automaticamente encerrada a recepção de lances, não podendo em hipótese alguma, as empresas apresentarem novos lances;



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

6

Hospital São João Batista

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

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

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

- 11.8.1- Face à imprevisão do tempo extra, as empresas participantes deverão estimar o seu valor mínimo de lance a ser ofertado, evitando assim, cálculos de última hora, que poderá resultar em uma disputa frustrada por falta de tempo hábil.
- 11.9- Facultativamente, o Pregoeiro poderá encerrar a sessão pública mediante encaminhamento de aviso de fechamento iminente dos lances e subsequente transcurso do prazo de trinta (30) minutos, findo o qual será encerrada a recepção de lances. Neste caso, antes de anunciar o vencedor, o Pregoeiro poderá encaminhar, pelo sistema eletrônico contraproposta diretamente ao proponente que tenha apresentado o lance de menor preço, para que seja obtido preço melhor, bem como decidir sobre sua aceitação;
- 11.10- O sistema informará a proposta de menor preço imediatamente após o encerramento da etapa de lances ou, quando for o caso, após negociação e decisão pelo pregoeiro acerca da aceitação do lance de menor valor;
- 11.11- Os **documentos relativos à habilitação**, solicitados neste Edital, deverão ser entregues, em originais ou cópias autenticadas, via **portador** ou **correio/sedex**, **no prazo máximo de até cinco (5) dias úteis**, contados da data da sessão pública virtual, juntamente com a **proposta readequada dos preços**, para:

### HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR

Comissão Permanente de Licitação

Rua Nossa Senhora das Graças n. 235 – São Geraldo -

CEP 27.253-610 – Volta Redonda/RJ

Tel./Fax: (24) 3339-4246

E-mail: sah.cpl@hsjb.org.br

Att: Julio Cezar de Carvalho - Pregoeiro

Pregão Eletrônico nº 001/2012/HSJB/SAH

- 11.12- O não cumprimento do envio dos documentos de habilitação dentro do prazo acima estabelecido acarretará nas sanções previstas no item 19 deste Edital, podendo o Pregoeiro convocar a empresa que apresentou a proposta ou o lance subsequente;
- 11.13- Se a proposta ou o lance de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a proposta ou o lance subsequente, verificando a sua compatibilidade e a habilitação do participante, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda o Edital. Também nessa etapa o Pregoeiro poderá negociar com o participante para que seja obtido preço melhor;
- 11.14- Caso não sejam apresentados lances, será verificada a conformidade entre a proposta de menor preço e valor estimado para a contratação;
- 11.15- Constatando o atendimento das exigências fixadas no Edital e inexistindo interposição de recursos, o objeto será adjudicado ao autor da proposta ou lance de menor preço.

## 12- DA PROPOSTA NO SISTEMA ELETRÔNICO:

- 12.1- O encaminhamento de proposta para o sistema eletrônico pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital. O Licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances;



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

7

- 12.2- No preenchimento da proposta eletrônica, conforme **ANEXO 10 – FICHA TÉCNICA DESCRITIVA** deverão, obrigatoriamente, ser informadas nos campos próprios: **NÚMERO DO LOTE, QUANTIDADE, UNIDADE, ESPECIFICAÇÃO, MARCA/RMS** e **PREÇO UNITARIO E TOTAL INICIAL** (com no **máximo 03 (três) casas após a vírgula**) de cada produto ofertado. A não inserção de arquivos ou as informações de cada produto nos campos próprios implicará na desclassificação do lote correspondente na proposta da empresa, face à ausência de informação suficiente para classificação da proposta. **O objeto deverá estar totalmente dentro das especificações contidas no Anexo 01. (POR FORÇA DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, É VEDADA A IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE);**
- 12.3- A **validade da proposta será de 60 (sessenta) dias**, contados a partir da data da sessão pública do Pregão.
- 12.4- Por força do § 5º do artigo 24 do Decreto-Lei Federal nº 5.450/2005, os documentos anexados durante a inserção da proposta, **não poderão ser identificados**, ou seja, não será admitida a veiculação do nome ou de seus representantes legais, bem como será vedado à utilização de material timbrado, ou qualquer outro meio que facilite a **identificação do licitante**.

## 13- DA PROPOSTA ESCRITA E FORNECIMENTO DO OBJETO:

- 13.1- A empresa vencedora deverá enviar ao Pregoeiro a **proposta de preços** escrita com os valores oferecidos após a etapa de lances, com no **máximo 03 (três) casas após a vírgula**, em 01 (uma) via, rubricada em todas as folhas e a última assinada pelo representante legal da empresa citado nos documentos de habilitação, em linguagem concisa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, contendo Razão Social, CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, Inscrição Estadual, endereço completo, número de telefone e fax, número de agência de conta bancária, no prazo estipulado no item 11.11, deste Edital;
- 13.2- Na **proposta escrita**, deverá conter:
- Os **valores dos impostos** já deverão estar computados no valor do produto;
  - O **prazo de validade** que não poderá ser inferior a **60 (sessenta) dias**, contados da abertura das propostas virtuais;
  - Número do lote, quantidade, unidade, especificação, fabricante** e/ou **marca/RMS** e **preço unitário e total** de cada produto oferecido, com informações técnicas que possibilitem a sua completa avaliação, totalmente conforme descrito no **Anexo 01 e Anexo 03**, deste Edital e;
  - Data e assinatura do Representante Legal** da proponente.
- 13.3- O objeto, rigorosamente de acordo com o ofertado nas propostas, deverá ser entregue na COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS do **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, Rua Nossa Senhora das Graças n. 235 – São Geraldo - CEP 27.253-610 – Volta Redonda/RJ, no horário de 08:00 às 11:30 hs e 13:00 às 16:00 hs;
- 13.4- Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os custos e demais despesas e encargos inerentes ao produto até sua entrega no local fixado por este Edital;
- 13.5- Serão desclassificadas as propostas que conflitem com as normas deste Edital ou da legislação em vigor.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

8

## 14- DA GARANTIA:

- 14.1- A garantia de cada medicamento se dará em conformidade com o disposto no Anexo V – Condições de Recebimento e Aceitação dos Produtos, iniciados a partir da data do recebimento das quantidades do objeto entregues em conformidade com a correspondente nota de empenho.

## 15- DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:

- 15.1- Para julgamento será adotado o critério de **menor preço unitário por lote**, observado o prazo para fornecimento, as especificações técnicas, parâmetros mínimos de desempenho e de qualidade e demais condições definidas neste Edital;
- 15.2- O Pregoeiro anunciará o licitante detentor da proposta ou lance de menor valor, imediatamente após o encerramento da etapa de lances da sessão pública ou, quando for o caso, após negociação e decisão pelo Pregoeiro acerca da aceitação do lance de menor valor;
- 15.3- Se a proposta ou o lance de menor valor não for aceitável, o Pregoeiro examinará a proposta ou o lance subsequente, na ordem de classificação, verificando a sua aceitabilidade e procedendo a sua habilitação. Se for necessário, repetirá esse procedimento, sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao Edital;
- 15.4- Ocorrendo a situação a que se referem os subitens 11.13 e 11.14 deste Edital, o Pregoeiro poderá negociar com a licitante para que seja obtido melhor preço;
- 15.5- Encerrada a etapa de lances, o Pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar, quanto à compatibilidade do preço em relação ao estimado para contratação e sua exequibilidade, e verificará a habilitação da licitante conforme disposições deste Edital;
- 15.6- Em caso de ocorrência de participação de licitante que detenha a condição de microempresa ou de empresa de pequeno porte nos termos da Lei nº 9.317/96 e a sua sucessora Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, serão adotados os seguintes procedimentos:
- 15.6.1- Será assegurado, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, entendendo-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada;
- 15.6.2- Para efeito do disposto no subitem acima, ocorrendo o empate, proceder-se-á da seguinte forma:
- I- A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;
- II- Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma do inciso anterior, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do subitem 15.6.1, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;
- III- No caso de equivalência de valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem enquadradas no subitem 15.6.1, será realizado





# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

9

sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar a melhor oferta;

- IV- Na hipótese da não-contratação nos termos previstos no subitem 15.6.1, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame;
- V- O disposto neste subitem somente se aplicará quando a melhor oferta inicial não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;
- VI- A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 5 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão.

- 15.7- Constatado o atendimento às exigências fixadas neste Edital, a licitante será declarada vencedora;
- 15.8- Se a proposta vencedora não for aceitável, ou se a licitante desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a proposta subsequente e, assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao Edital;
- 15.9- Ocorrendo a situação a que se refere o subitem anterior, o Pregoeiro poderá negociar com a licitante para que seja obtido preço melhor;
- 15.10- Após o encerramento da sessão da etapa de lances a licitante detentora da melhor oferta deverá encaminhar impreterivelmente no prazo máximo de 02 (duas) horas, por email: ([sah.cpl@hsjb.org.br](mailto:sah.cpl@hsjb.org.br)) ou por meio do Tel./Fax (24) 3339-4246, **a proposta de preços** contendo: razão social, endereço, telefone/fax, número do CNPJ/MF, dados bancários (como: banco, agência, número da conta-corrente e praça de pagamento), prazo de validade de no mínimo 60 (sessenta) dias a contar da data da abertura da sessão deste Pregão, e as especificações detalhadas do objeto ofertado, acompanhada das planilhas, atualizadas em conformidade com os lances eventualmente ofertados, com posterior **encaminhamento do original**, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, por cópia não autenticada, mediante a exibição dos originais para conferência por parte do Pregoeiro ou através de exemplares publicados em órgãos da imprensa Oficial e com validade na data de realização da licitação, para o **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR**, Rua Nossa Senhora das Graças n. 235 – São Geraldo - CEP 27.253-610 – Volta Redonda/RJ, **no prazo máximo de 05(cinco) dias corridos, a contar da solicitação do Pregoeiro no sistema eletrônico**, sem prejuízo do seu envio pelo sistema eletrônico;
  - 15.10.1- A proposta de preços descrita no subitem anterior deverá ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo representante legal da licitante.
- 15.11- No julgamento da habilitação e das propostas, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes a eficácia para fins de habilitação e classificação;
- 15.12- Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á ata no sistema eletrônico, na qual constará a indicação do lance vencedor, a classificação dos lances apresentados e demais informações relativas ao certame licitatório, sem prejuízo das demais formas de publicidade previstas na legislação pertinente.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

10

## 16- DA HABILITAÇÃO:

16.1- Conforme **Anexo 02** deste Edital.

## 17- DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO:

- 17.1- Não serão conhecidas as impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo proponente;
- 17.2- Até dois (2) dias úteis antes da data fixada para início de recebimento das propostas qualquer interessado poderá impugnar ou solicitar esclarecimentos em relação a este ato convocatório;
- 17.3- O pregoeiro emitirá sua decisão no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, procedendo aos encaminhamentos necessários;
- 17.4- Ao final da sessão, o proponente que desejar recorrer contra decisões do Pregoeiro poderá fazê-lo, através do seu representante, manifestando sua intenção com registro da síntese das suas razões, sendo-lhe facultado juntar memoriais no prazo de 3 (três) dias. Os interessados ficam, desde logo, intimados a apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente;
- 17.5- A falta de manifestação imediata e motivada importará a preclusão do direito de recurso;
- 17.6- Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente;
- 17.7- Os recursos contra decisões do Pregoeiro não terão efeito suspensivo;
- 17.8- O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

## 18- DAS MULTAS E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

- 18.1- A Contratada sujeitar-se-á, em caso de inadimplemento de suas obrigações, definidas neste Edital ou em outros que o complementem, as seguintes penalidades, sem prejuízo das sanções legais e responsabilidade civil e criminal:
  - a) Advertência;
  - b) Multa de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso, na entrega da parcela do lote do objeto licitado, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplida;
  - c) O atraso, para efeito de cálculo da multa mencionada no subitem anterior será contado em dias corridos, a partir do 1º dia útil subsequente ao término do prazo ajustado;
  - d) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor constante do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula contratual, exceto prazo de entrega;
  - e) Caso a vencedora não efetue a entrega dos produtos, incidirá multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da respectiva nota de empenho, por inexecução parcial do objeto, sem prejuízo das outras sanções cabíveis;
  - f) A multa será descontada dos créditos constantes da fatura, ou outra forma de cobrança administrativa ou judicial.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

11

Hospital São João Batista

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

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

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

- 18.2- Nenhuma sanção será aplicada sem o devido Processo Administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.

## 19- DA ENTREGA DO OBJETO DA LICITAÇÃO:

- 19.1- Após a homologação do resultado, será a vencedora notificada e convocada a entregar, através de Nota de Empenho os **lotes e quantidades** indicadas, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no item 19 deste Edital;
- 19.2- O objeto será recebido e aceito após sumária inspeção pelos órgãos técnicos do **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR**, podendo ser rejeitado, caso a qualidade e especificações não atendam ao que foi licitado e às condições de recebimento e aceitação do(s) produto(s) constantes do Anexo 05 deste edital, e deverá ser substituído pelo fornecedor, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, sem ônus para o Município, sob pena de suspensão da empresa do direito de participar de licitação, de acordo com a legislação vigente;

## 20- DO PAGAMENTO:

- 20.1- O pagamento será efetuado em até **30 (trinta) dias**, a partir da data de entrega dos produtos com a apresentação da respectiva fatura, para todos os **lotes**, mediante depósito em nome da empresa vencedora em conta-corrente devidamente identificada;
- 20.2- Vencido o prazo estabelecido acima e não efetuado o pagamento, os valores serão corrigidos com base nos mesmos critérios adotados para a atualização das obrigações tributárias, em observância ao que dispõe o artigo 40, inciso XIV, alínea "c", e 55, inciso III, da Lei Federal nº 8.666, de 1993, com suas alterações posteriores, ficando suspensos por 01 (um) ano quaisquer reajustes de preços.
- 20.3- O pagamento será realizado, através de Conta Corrente, dentro do prazo proposto pela adjudicatária da licitação, em consonância com o estipulado neste edital, contado a partir da data do recebimento do medicamento;
- 20.4- O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional, por meio de **ORDEM ANCÁRIA**, através do **BANCO DO BRASIL**, para crédito na conta corrente indicada pelo fornecedor, com a descrição medicamento, devidamente atestado por servidores designados, uma vez satisfeitas as condições estabelecidas neste edital e seus anexos.
- 20.5- **É vedada expressamente a realização de cobrança de forma diversa da estipulada neste edital, em especial a cobrança bancária, mediante boleto ou mesmo o protesto de título, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento e indenização pelos danos decorrentes.**

## 21- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

- 21.1- Os recursos necessários à aquisição dos MEDICAMENTOS ora licitados correrão à conta da dotação orçamentária nº 0.30.10.302.0191.2.001 – 3390.3000.00 – (030045), do **SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR**;



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

12

## 22- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 22.1- A presente licitação não importa necessariamente em contratação, podendo o **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR** revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato superveniente comprovado ou anulá-la por ilegalidade de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado disponibilizado no sistema para conhecimento dos participantes da licitação. o **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR** poderá ainda prorrogar, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das propostas ou para sua abertura;
- 22.2- O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do contrato ou do pedido de compra, sem prejuízo das demais sanções cabíveis;
- 22.3- É facultado ao Pregoeiro, ou à autoridade a ele superior, em qualquer fase da licitação, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;
- 22.4- Os proponentes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Pregoeiro, sob pena de desclassificação/inabilitação;
- 22.5- O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta;
- 22.6- As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação;
- 22.7- As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento, incluindo-se o correio eletrônico (e-mail) ou ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Município;
- 22.8- Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Pregoeiro;
- 22.9- A participação do proponente nesta licitação implica em aceitação de todos os termos deste Edital;
- 22.10- Não cabe à Bolsa Brasileira de Mercadorias qualquer responsabilidade pelas obrigações assumidas pelo fornecedor com o licitador, em especial com relação à forma e às condições de entrega dos bens ou da prestação de serviços e quanto à quitação financeira da negociação realizada;
- 22.11- O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Edital será o da Comarca de Volta Redonda, Estado do Rio de Janeiro, considerado aquele a que está vinculado o Pregoeiro;
- 22.12- A documentação apresentada para fins de habilitação da empresa vencedora da licitação fará parte dos autos do processo e não será devolvida ao proponente;
- 22.13- Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

13

subseqüente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação do Pregoeiro em contrário;

22.14- Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pelo Pregoeiro, nos termos da legislação pertinente.

Volta Redonda/RJ, 12 de março de 2012.

---

**SEBASTIÃO FARIA DE SOUZA**  
**SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR**  
**DIRETOR GERAL**

---

**JULIO CEZAR DE CARVALHO**  
**Pregoeiro**



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

14

Hospital São João Batista

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

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

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

## ANEXO 01

### TERMO DE REFERÊNCIA DO OBJETO – PARTE I PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH

#### **1- INTRODUÇÃO:**

- 1.1- O objetivo deste Termo de Referência é especificar as características e requisitos dos MEDICAMENTOS, forma de recebimento dos lotes, as condições de pagamento e os prazos para execução do objeto.

#### **2- APLICAÇÃO DO OBJETO:**

- 2.1- Os MEDICAMENTOS descritos no Termo de Referência – Parte II, serão adquiridos para atender o **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR.**

#### **3- DETALHAMENTO DO OBJETO:**

- 3.1- A Aquisição dos MEDICAMENTOS objeto do Termo de Referência – Parte II, será procedida mediante licitação na modalidade de Pregão Eletrônico, do tipo menor preço unitário por lote, para a finalidade de **registro de preços**, tendo a **Ata de Registro de Preços validade para doze (12) meses.**

#### **4- LOCAL E DATA PARA ENTREGA DO OBJETO:**

- 4.1- Os MEDICAMENTOS deverão ser entregues na COODENAÇÃO DE SUPRIMENTOS do **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR**, sito a Rua N. S. das Graças n. 235 – Volta Redonda/RJ – CEP 27.253-610, de segunda à sexta feira, exceto feriados, das 08h00min às 11h30min. e de 13h00min às 16h00min.

#### **5- PRAZO E CONDIÇÕES PARA ENTREGA DO OBJETO:**

- 5.1- Após a homologação do resultado da licitação, será a **Registrada** notificada e convocada, através da devida nota de empenho para, no prazo de até 10 (dez) dias, entregar o objeto desta licitação, para as quantidades requisitadas para cada lote;
- 5.2- Cada lote de entrega deverá ser acompanhado de cópia da respectiva nota de empenho e do original da nota fiscal, a qual registrará, obrigatoriamente:
- 5.2.1- O número da Nota de Empenho e do Processo Administrativo relativo à licitação;
- 5.2.2- A data de validade e lotes dos MEDICAMENTOS;
- 5.2.3- A discriminação dos MEDICAMENTOS; e,
- 5.2.4- Os dados bancários para pagamento: BANCO / AGÊNCIA / CONTA CORRENTE.
- 5.3- Os MEDICAMENTOS deverão ser entregues de acordo com os padrões de qualidade, acondicionamento, manuseio e transporte, respeitadas as quantidades solicitadas pela Contratante e observadas as regras específicas fixadas no presente edital e na Ata de Registro de Preços, além de estarem em conformidade com as exigências do Código de Defesa do Consumidor, especialmente no tocante aos vícios de qualidade ou quantidade que os tornem impróprios ou



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

15

inadequados ao consumo a que se destinam ou lhes diminuam o valor, conforme o artigo 18 do referido diploma legal;

- 5.4- Os MEDICAMENTOS serão recebidos provisoriamente, para verificação da qualidade, quantidade e preço. A Nota Fiscal/Fatura emitida será retida pela COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS do **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, que a remeterá para o setor competente para pagamento somente após atestado o recebimento definitivo;
- 5.5- O recebimento definitivo dar-se-á em 03 (três) dias úteis contados da data do recebimento provisório, quando a Nota Fiscal será atestada por Servidor do **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**. Caso o objeto não seja recebido definitivamente, a Nota Fiscal/Fatura será devolvida à Adjudicatária;
- 5.6- Caso os MEDICAMENTOS não atendam a qualquer uma das especificações constantes do Anexo I – Termo de Referência do Objeto – Parte II do Edital ou estejam fora dos padrões determinados, a unidade recebedora os devolverá para regularização no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas. O atraso na substituição dos MEDICAMENTOS acarretará a suspensão dos pagamentos, além da aplicação das penalidades previstas;
- 5.7- Caso a Nota Fiscal/Fatura emitida contenha erros, o **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** reterá o MEDICAMENTO e não aceitará a Nota Fiscal/Fatura, devolvendo-a imediatamente à Contratada, que terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para substituí-la, retificando-a, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas;
- 5.8- A análise e aprovação do(s) medicamento(s) recebido será exercida pelo órgão usuário, através de representante por ele indicado, devidamente credenciado;
- 5.9- Os medicamentos deverão ser entregues em parcelas ou conforme solicitação da Coordenação de Suprimentos;
  - 5.9.1- O(s) medicamento(s) entregue(s), dever (ão) ser obrigatoriamente acompanhado(s) do(s) laudo(s) de Análise Técnica do(s) mesmo(s) e Certificado de Registro do produto emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do MS, não sendo aceitos protocolos de solicitação de registro;
- 5.10- Os comprimidos, cápsulas ou drágeas deverão ser acondicionados em blister ou fitas;
- 5.11- Os medicamentos termolábeis deverão ser entregues em acondicionamento refrigerado, dentro da faixa de temperatura normatizada, de 2º a 6 º C;
  - 5.11.1- O não atendimento do item 5.11 implicará na devolução do medicamento.
- 5.12- O(s) medicamento(s) devera (ão) ter prazo de validade de no mínimo 24 meses, excetuados os casos em que o produto tiver prazo de validade inferior, na data de sua fabricação;
- 5.13- Fica reservado à fiscalização do Serviço Autônomo Hospitalar, o direito de recusar a entrega de qualquer medicamento(s), caso fique comprovado que não esteja de acordo com as especificações constantes do ANEXO I, deste Edital;



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

16

- 5.14- A(s) Empresa(s) contratada(s) ficará(ão) obrigada(s) a trocar as suas expensas, o(s) medicamento(s) que vier(em) a ser recusado(s), sendo que o ato do recebimento (que deverá, quando for o caso, observar as disposições do § 8º do art. 15 e arts. 73 a 76, e, seus parágrafos da Lei Federal 8.666/93) não importará em sua aceitação;
- 5.15- Independentemente da aceitação do(s) medicamento (s), a(s) empresas contratada(s) garantirá (ão) a qualidade dos mesmos por um prazo de 12(DOZE) meses, obrigando-se, se for o caso a repor aquele que apresentar defeito neste período.

### 6- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 6.1- A Contratada apresentará ao **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** a Nota Fiscal referente ao fornecimento efetuado;
- 6.2- O **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR** realizará a análise e conferência da nota fiscal para aceitá-la ou rejeitá-la;
- 6.3- A Nota Fiscal não aprovada será devolvida para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, para que a Contratada a reapresente;
- 6.4- A devolução da Nota Fiscal não aprovada em hipótese alguma servirá de pretexto para que a detentora da Ata suspenda quaisquer fornecimentos;
- 6.5- O pagamento à Contratada, será efetuado até o 30º (trigésimo) dia a partir da data de entrega da fatura, que deverá estar em correspondência com o fornecimento prestado e com os valores ofertados, faturas estas que deverão estar devidamente atestadas por dois servidores que não seja o ordenador da despesa e processadas segundo a legislação vigente.

**SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR  
HOSPITALSÃO JOÃO BATISTA**





# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

17

Hospital São João Batista

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

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

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

**ANEXO 01**  
**TERMO DE REFERÊNCIA DO OBJETO – PARTE II**  
**DESCRIÇÕES E QUANTIDADES**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

LOTE	QUANT.	UND.	MARCA/RMS	DESCRICAÇÃO
1	1.000	CMP		ACETAZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
2	30	TUBO		ACETONIDA DE TRIANCINOLONA EM BASE EMOLIENTE PARA USO ODONTOLÓGICO 10G
3	100	TUBO		ACICLOVIR 50MG 10G (CREME)
4	20.000	CMP		ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG EMBALADO EM BLISTER.
5	400	FRS		ACIDO EPSILON-AMINOCAPROICO 1G 20 ML. EV
6	50	FRS		ACIDO LACTICO 1%+LACTOSERUM 0,9% 200 ML SABONETE INTIMO
7	100	AMP		ADENOSINA 6MG 2 ML IV
8	6.000	AMP		ADRENALINA (EPINEFRINA), HEMITARTARATO SOLUÇÃO INJETAVEL 1 MG/ML AMPOLA 1 ML USO SC/IM/IV/IC
9	450.000	AMP		AGUA BIDEUTILADA INJETAVEL AMPOLA PLASTICA 10 ML
10	4.000	FRS		AGUA DESTILADA 500 ML. ACONDICIONADA EM RECIPIENTE ISENTO DE PVC, SISTEMA FECHADO, ROTULO E GRADUAÇÃO NITIDA, COM PONTO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), EM L TEX AUTO-VED VEL E VIA DE CONEXÃO PARA EQUIPO, COM MEMBRANA DE PROTEÇÃO, COM ESPAÇO SUFICIENTE PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), DISPENSANDO O USO DE CORTADORES, CONTENDO 500 ML DE SOLUÇÃO INJET VEL, EST,RIL E APIROGENICA.
11	100	CMP		ALBENDAZOL 400 MG EMBALADO EM BLISTER COM 01 COMPRIMIDO
12	30	FRS		ALTEPLASE 50MG PO LIÁFILO INJ. + DILUENTE 50 ML
13	2.000	AMP		AMICACINA 500MG 2 ML SOLUÇÃO INJETAVEL
14	1.000	AMP		AMINOFILINA 240MG 10 ML INJETAVEL
15	1.000	CMP		AMITRIPTILINA 25MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
16	200	VIDRO		AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 250 MG/5 ML SUSPENÇÃO



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

18

Hospital São João Batista

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

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

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

17	100	VIDRO	AMOXICILINA 250MG/5 ML 60 ML (SUSP. ORAL)
18	6.000	FRS	AMPICILINA 1G INJETAVEL
19	1.000	CMP	AMPICILINA 500MG CAPSULA
20	200	FRS	ANFOTERICINA B 50MG IV PÀ PARA INJEÇÃO + DILUENTE
21	200	FRS/AMP	AZITROMICINA 500MG PO PARA INFUSAO INJETAVEL
22	100	FRS	AZTREONAM 1,0 G INJETAVEL PÀ PARA INJEÇÃO
23	300	CMP	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO
24	50	VIDRO	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML 100 ML (SUSPENSÃO ORAL)
25	2.500	AMP	BETAMETASONA-DIPROPIONATO 5MG/ML+ FOSFATO 2MG SOL. INJ. 1 ML
26	1.000	FRS	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 ML ACONDICIONADA EM RECIPIENTE ISENTO DE PVC, SISTEMA FECHADO, ROTULO E GRADUAÇÃO NITIDA, COM PONTO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), EM L TEX AUTO-VED VEL E VIA DE CONEXÃO PARA EQUIPO, COM MEMBRANA DE PROTEÇÃO, COM ESPAÇO SUFICIENTE PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), DISPENSANDO O USO DE CORTADORES, CONTENDO 250ML DE SOLUÇÃO INJET VEL, EST,RIL E APIROGENICA.
27	8.000	CMP	BISACODIL 5MG DRAGEA EMBALADO EM BLISTER.
28	2.000	FRS	BROMETO DE IPRATROPIO (GOTAS) 0,25MG/ML 20 ML
29	100	AMP	BROMETO DE VECURONIO 4MG 1 ML PÀ PARA INJEÇÃO + DILUENTE
30	15.000	AMP	BROMETO N-BUTILESCOPALAMINA 4MG/ML+DIPIRONA 500MG/ML SOL. INJ. 5 ML
31	600	FRS	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML(GTS)
32	2.500	CMP	CAPTOPRILA 12,5MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
33	20	VIDRO	CARBAMAZEPINA 20MG/ML (SOLUÇÃO ORAL) FRASCO DE 100 ML
34	2.000	CMP	CARBAMAZEPINA 200MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
35	100	VIDRO	CEFALEXINA 250MG/5 ML 60 ML-PO P/SUSP. ORAL
36	2.000	CAPS	CEFALEXINA 500MG CAPSULA EMBALADO EM



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

19

Hospital São João Batista

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

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

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

37	10.000	FRS	BLISTER. CEFAZOLINA SODICA 1G. PÀ PARA INJEÇÃO
38	200	FRS	CEFTAZIDIMA 1G IV PÀ PARA INJEÇÃO
39	3.500	FRS	CEFTRIAXONA 1G IV PÀ PARA INJEÇÃO
40	150	TUBO	CETOCONAZOL 20MG/G 30G (CREME)
41	2.000	CMP	CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
42	10.000	FRS	CITRATO DE FENTANILA 0,5MG DE FENTANILA BASE- FRASCO COM 10 ML
43	7.000	AMP	CITRATO DE FENTANILA 50MCG/ML AMPOLA DE 2 ML
44	100	CMP	CITRATO DE SILDENAFILA 50MG COMPRIMIDO
45	100	AMP	CITRATO DE SUFENTANILA C/1 ML.
46	100	VIDRO	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML (SUSPENSÃO ORAL) 50 ML
47	7.000	AMP	CLINDAMICINA 600MG (INJETAVEL) 4 ML
48	500	CMP	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
49	300	VIDRO	CLONAZEPAN 2,5MG/ML 20 ML (GOTAS- CONTROL)
50	500	VIDRO	CLORETO DE CETILPIRIDINIO 250 ML ENXAGUATÁRIO BUCAL CADA ML CONTEM: CLORETO DE CETILPIRIDINEO 0,500MG, CONTEM TAMBEM O CORANTE DE TATRAZINA
51	40.000	AMP	CLORETO DE POTASSIO 10% 10 ML EM AMPOLA PLASTICA
52	300	VIDRO	CLORETO DE POTASSIO 6% 100 ML (XAROPE)
53	20.000	AMP	CLORETO DE SODIO 20% 10 ML INJETAVEL EM AMPOLA PLASTICA.
54	250	VIDRO	CLORIDRATO DE AMBROXOL 120 ML (XAROPE ADULTO)
55	3.000	AMP	CLORIDRATO DE AMIODARONA 150MG 3 ML SOLUÇÃO INJETAVEL
56	1.500	CMP	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
57	3.000	AMP	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA + GLICOSE 0,5% 4 ML SOLUÇÃO INJETAVEL
58	300	FRS	CLORIDRATO BUPIVACAINA 5MG/ML 20 ML S/V
59	300	FRS	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA+EPINEFRINA 20 ML
60	15.000	FRS	CLORIDRATO DE CEFEPIME 1G PO PARA INJECAO
61	300	AMP	CLONIDINA 150 MCG SOL. INJ. 1 ML
62	30	VIDRO	CLORPROMAZINA 20 ML (GOTAS) (CONTROLADO)



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

20

Hospital São João Batista

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

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

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

63	500	CMP	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 60MG
64	4.000	AMP	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250MG 20 ML INJETAVEL
65	3.000	AMP	CLORIDRATO DE DOPAMINA 50MG 10 ML INJETAVEL.
66	2.000	AMP	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG 1 ML INJETAVEL
67	1.000	AMP	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML 1 ML
68	4.000	UNID	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG DRAGEA EMBALADO EM BLISTER.
69	5.000	AMP	CLORIDRATO DE ISOXSSUPRINA 10MG/2 ML
70	1.000	CMP	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG COMPRIMIDO
71	1.200	AMP	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 70MG 20 ML
72	7.000	CMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
73	100	VIDRO	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150MG/10 ML (SOL. ORAL)
74	10.000	AMP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 50MG 2 ML INJETAVEL
75	500	FRS	CLORIDRATO DE REMIFENTANIL 2MG PÀ LIOFILO IV
76	50	FRS	CLORIDRATO DE TETRACAINA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 ML
77	7.000	CAPS	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG (CONTROLADO) CAPSULA GELATINOSA EMBALADOS EM BLISTER.
78	35.000	AMP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG INJETAVEL (CONTROLADO) 1 ML
79	100	AMP	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 5MG 2 ML INJETAVEL
80	4.000	TUBO	COLAGENASE 30G (POMADA) SEM CLORANFENICOL.
81	8.000	AMP	COMPLEXO VITAMINICO B 2 ML INJETAVEL
82	500	TUBO	DEXAMETASONA 0,1% 10G (CREME)
83	50	VIDRO	DEXAMETASONA 100 ML (ELIXIR) LIQUIDO.
84	50	TUBO	DEXPANTENOL 30GR
85	50	FRS	DEXTRANO 70 - HIPROMELOSE 15 ML (COLIRIO)
86	4.000	FRS	DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 60% 50 ML
87	13.000	CMP	DIAZEPAN 10MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
88	2.000	AMP	DIAZEPAN 10MG 2 ML (CONTROLADO) INJETAVEL
89	9.000	AMP	DICLOFENACO DE SODIO 75MG 3 ML



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

21

Hospital São João Batista

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

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

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

90	100	VIDRO	DICLOFENACO POTASSICO 15MG/ML 10 ML(GTAS)
91	1.000	CMP	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDDO EMBALADO EM BLISTER.
92	50	VIDRO	DIMENIDRATO + VITAMINA B6 20 ML (GOTAS)
93	2.000	AMP	DIMENIDRINATO 3MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL EV 10 ML
94	3.000	CMP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
95	1.000	CMP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG(SUBLINGUAL) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
96	2.000	CMP	DIOSMINA 450MG + FLAVONOIDES 50MG COMPRIMIDO REVESTIDO EMBALADO EM BLISTER.
97	40.000	CMP	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO. EMBALADO EM BLISTER.
98	4.000	VIDRO	DIPIRONA 500MG/ML 10 ML (GOTAS)
99	200.000	AMP	DIPIRONA 500MG/ML 2 ML
100	500	UNID	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG EM FLACONETE DE 2 ML.
101	100	VIDRO	DOMPERIDONA SUSPENSAO 100 ML.
102	10.000	UNID	ENOXAPARINA 40MG/ 0,4ML SERINGA USO SC COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32
103	500	TUBO	ESCINA + SALICINATO DE DIETILAMONIO 30G
104	2.500	CMP	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
105	3.000	CMP	ESPIRONOLACTONA 25MG CMP EMBALADO EM BLISTER.
106	3.500	CMP	FENITOINA 100MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
107	10.000	AMP	FENITOINA SODICA 50MG 5 ML (CONTROLADO)
108	2.000	CMP	FENOBARBITAL 100MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
109	60	VIDRO	FENOBARBITAL 4% 20 ML (GOTAS) (CONTROLADO)
110	300	AMP	FENTANIL+ DROPERIDOL (50MCG+2,5MG) AMPOLA 2 ML
111	100	FRS	FILGRASTINA 300 MCG I.V. (GRANULOKINE). 1 ML
112	500	CAPS	FLUCONAZOL 150MG CAPSULA EMBALADO EM BLISTER COM 01 UNIDADE.
113	1.000	FRS	FLUCONAZOL 2MG/ML 100 ML IV SISTEMA



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

22

Hospital São João Batista

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

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

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

			FECHADO
114	300	VIDRO	FOSFATO DE PREDNISOLONA 3MG/ML 60 ML
115	25.000	AMP	FUROSEMIDA 20MG 2 ML INJETAVEL
116	7.000	CMP	FUROSEMIDA 40MG COMRPIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
117	300	FRS	GELATINA (POLIGELINA)C/ELETR.3,5% 500 ML
118	5.000	AMP	GENTAMICINA 80MG 2 ML
119	1.000	FRS	GLICERINA SABONETE LIQUIDO 100 ML
120	1.000	SUP	GLICEROL 95% (SUPOSITORIO INFANTIL)
121	20.000	AMP	GLICOSE 25% 10 ML
122	20.000	AMP	GLICOSE 50% 10 ML
123	15.000	AMP	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10 ML
124	50	VIDRO	HALOPERIDOL 2MG/ML (GOTAS)(CONTROLADO)
125	1.000	CMP	HALOPERIDOL 5MG (CONTROLADO) COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
126	6.000	FRS	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML 5 ML
127	1.000	AMP	HEPARINA SODICA SUB-CUTANEA 5.000 UI.
128	5.000	UNID	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP EMBALADO EM BLISTER.
129	10.000	FRS	HIDROCORTISONA 100MG INJETAVEL PO PARA INJECAO
130	5.000	FRS	HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL PO PARA INJECAO
131	800	UNID	HIDROXIETILAMIDO 6% 130/0.4 BOLSA 500 ML
132	500	FRS	HIOSCINA (BROMETO) + DIPIRONA 20ML GOTAS
133	100	FRS	IBUPROFENO 400MG INJETAVEL 3 ML
134	300	FRS	IMIPENEM+CILASTATINA SODICA 500MG+500MG.
135	150	FRS	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10 ML.
136	200	CMP	IVERMECTINA 6MG CP EMBALADO EM BLISTER.
137	50	AMP	LACTATO DE MILRINONA 1MG/ML AMPOLA 10 ML
138	400	VIDRO	LACTULOSE 667MG/ML 120 ML (XAROPE)
139	1.000	CMP	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
140	3.500	TUBO	LIDOCAINA 100MG/5G 30G (GELEIA)
141	8.000	FRS	LIDOCAINA 20MG/ML 20 ML S/V
142	20	CX	LIDOCAINA 36MG 1,8ML S/V (TUBETE-ODONTO)
143	500	BOLSA	LINEZOLIDA 2MG/ML SOL. INJETAVEL 300 ML
144	4.000	CMP	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO EMBALADO



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

23

Hospital São João Batista

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

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

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

145	15.000	CMP	EM BLISTER. LOSARTAN POTASSICO 50MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
146	5.000	FRS	LOÇÃO OLEOSA A BASE DE OLEOS VEGETAIS POLIINSATURADOS (ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS), VITAMINA A, VITAMINA E, LECITINA DE SOJA E LANOLINA. FRASCO 200 ML
147	10.000	CMP	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
148	5.000	FRS	MEROPENEM IV 500 MG.
149	3.000	CMP	METFORMINA 500MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
150	3.000	CMP	METFORMINA 850 MG. COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
151	6.000	CMP	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
152	20.000	AMP	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2 ML
153	1.000	CMP	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
154	300	TUBO	METRONIDAZOL 500MG 50G (CREME VAGINAL)
155	8.000	FRS	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL. INJ. SISTEMA FECHADO 100 ML EV
156	4.000	CMP	MIDAZOLAM 15MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
157	13.000	AMP	MIDAZOLAM 5MG 5ML (CONTROLADO) INJETAVEL
158	20.000	AMP	MIDAZOLAN 50MG 10 ML (CONTROLADO) INJETAVEL
159	500	CMP	MISOPROSTOL 200MCG (CONTROLADO) - COMPRIMIDO VAGINAL EMBALADO EM BLISTER.
160	1.000	CMP	MISOPROSTOL 25 MCG. COMPRIMIDO VAGINAL EMBALADO EM BLISTER.
161	5.000	CMP	MONONITRATO DE ISSORBIDA 20MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
162	200	AMP	NALOXONA 0,4MG/ML
163	300	TUBO	NEOMICINA+BACITRACINA (POMADA) 15G
164	3.000	CAPS	NIFEDIPINA 10MG CAPSULA GELATINOSA EMBALADO EM BLISTER.
165	6.000	CMP	NIMODIPINA 30MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
166	1.000	TUBO	NISTATINA 25.000UI/MG (CREME VAGINAL) 60G
167	1.000	AMP	NITROGLICERINA 25MG 5 ML SOLUÇÃO INJET VEL



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

24

Hospital São João Batista

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

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

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

168	200	AMP	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG 2 ML
169	20.000	AMP	NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 1MG/ML 4 ML
170	500	CMP	NORFLOXACINA 400 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
171	50	AMP	OCTREOTIDA 0,5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL SC/IV AMPOLA 1 ML
172	200	AMP	OLEATO DE MONOETANOLAMINA 50MG/ML 2 ML
173	1.000	VIDRO	OLEO MINERAL 100% 100 ML (LIQUIDO)
174	32.000	FRS	OXACILINA FRS/AMP C/500MG
175	1.500	TUBO	OXIDO DE ZINCO 15% + VIT.A+D 45G (POMADA)
176	1.500	FRS	PARACETAMOL 200MG/ML 15 ML (GOTAS)
177	700	CMP	PARACETAMOL 450 MG+CAFEINA 40MG+DIIDROERGOTAMINA 1MG DRAGEA.
178	20	TUBO	PASTA PROTETORA DE PELE CONTENDO: GELATINA, PECTINA, CARBOXIMETILCELULOSE SODICA, ETANOL, ESTER MONOBUTILICO DO COPOLIMERO DE ETER METILVINILICO, ANIDRIDO MALEICO, TRIS-12- HIDROXIESTEARATO DE GLICERILA E TRIA CETATO DE GLICERILA.
179	2.500	FRS	PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI
180	500	FRS	PENICILINA G BENZATINA 600.000 UI
181	2.500	FRS	PENICILINA G POTASSICA 5.000.000UI
182	200	FRS	PENICILINA G PROCAINA+POTASSICA 400.000
183	300	AMP	PENTOXIFILINA INJETAVEL 20MG/ML AMP. C/5 ML.
184	500	AMP	PETIDINA (MEPERIDINA) 50MG/ML 2 ML- CONTROLADO INJETAVEL
185	5.000	FRS	PIPERACILINA + TAZOBACTAM SODICO 4 G + 500 MG.
186	200	AMP	POLIDOCANOL 3% 2 ML
187	200	ENV	POLIESTIRENOSSULFATO DE CALCIO 30 G
188	4.000	CMP	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
189	1.000	CMP	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
190	50	CX	CLORIDRATO DE PRILOCAINA+FELIPRESSINA 3% 1,8ML-TUBETE - CAIXA COM 50 TUBETES.
191	3.000	CMP	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
192	4.000	AMP	PROMETAZINA 25MG/2 ML INJETAVEL
193	50	FRS	PROPIONATO DE FLUTICASONA + XINAFOATO DE SALMETEROL 25/250MCG AEROSSOL PARA





# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

25

Hospital São João Batista

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

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

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

194	50	VIDRO	INALAÇÃO COM PROPELENTE NORFLURANO.COM 120 DOSES
195	3.000	AMP	PROPIONATO DE FLUTICASONA (MICRONIZADO) 50MCG/ DOSE SPRAY COM 120 DOSES COM MEDIDOR DE DOSE
196	3.000	CMP	PROPOFOL 10MG/ML 20 ML IV (CONTROLADO)
197	3.000	ENV	PROPRANOLOL 40MG COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER.
198	200	AMP	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, COMPOSTO DE CLORETO DE SÀDIO (3,5G), CLORETO DE POTASSIO (1,5G), CITRATO DE SÀDIO (2,9G) E GLICOSE (20,0G), EMBALADOS EM ENVELOPES COM 27,9G DA MISTURA.
199	50	FRS	SALBUTAMOL 0,5MG 1 ML SOLUÇÃO INJETAVEL
200	10.000	CMP	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG/ DOSE COM 200 DOSES PARA INALAÇÃO VIA ORAL.
201	50.000	FRS	SINVASTATINA 20 MG. COMPRIMIDO EMBALADO EM BLISTER
202	20.000	FRS	SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML. ACONDICIONADA EM RECIPIENTE ISENTO DE PVC, SISTEMA FECHADO, ROTULO E GRADUAÇÃO NITIDA, COM PONTO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), EM L TEX AUTO-VED VEL E VIA DE CONEXÃO PARA EQUIPO, COM MEMBRANA DE PROTEÇÃO, COM ESPAÇO SUFICIENTE PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), DISPENSANDO O USO DE CORTADORES, CONTENDO 250 ML DE SOLUÇÃO INJETA VEL, ESTERIL E APIROGENICA.
203	5.000	FRS	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML. ACONDICIONADA EM RECIPIENTE ISENTO DE PVC, SISTEMA FECHADO, ROTULO E GRADUAÇÃO NITIDA, COM PONTO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), EM L TEX AUTO-VED VEL E VIA DE CONEXÃO PARA EQUIPO, COM MEMBRANA DE PROTEÇÃO, COM ESPAÇO SUFICIENTE PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), DISPENSANDO O USO DE CORTADORES, CONTENDO 1000ML DE SOLUÇÃO INJET VEL, EST,RIL E APIROGENICA.
			SOLUCAO DE GLICOSE 10% 250 ML.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

26

Hospital São João Batista

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

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

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

204	500	FRS	ACONDICIONADA EM RECIPIENTE ISENTO DE PVC, SISTEMA FECHADO, ROTULO E GRADUAÇÃO NITIDA, COM PONTO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) / PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), EM L TEX AUTO-VED VEL E VIA DE CONEXÃO PARA EQUIPO, COM MEMBRANA DE PROTEÇÃO, COM ESPAÇO SUFICIENTE PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTO(S) /PRODUTO(S) FARMACEUTICO(S), DISPENSANDO O USO DE CORTADORES, CONTENDO 250ML DE SOLUÇÃO INJET VEL, EST,RIL E APIROGENICA.
205	800	POTE	SUCCINATO DE METILPREDINISOLONA 500MG 8 ML PÀ PARA INJ. + DILUENTE
206	1.000	AMP	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400G MICRONIZADA.
207	1.000	FRS/AMP	SULFAMETOXAZOL80MG/ML+TRIMETOPRIMA 16MG/ML 5 ML.
208	1.500	AMP	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10 ML.
209	100	FRS	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML SOL. INJETAVEL-AMP.
210	700	FRS	SULFATO FERROSO 125MG/ML 30 ML (GOTAS)
211	50	FRS/AMP	TEICOPLANINA 400 MG. PÀ P/ INJ. + DILUENTE
212	2.000	CMP	TIGECICLINA 50MG PO LIOFILO PARA IV
213	100	AMP	VARFARINA SODICA 5MG COMPRIMIDO EMBALADOS EM BLISTER.
214	100	VIDRO	VASOPRESSINA 20UI/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA DE 1 ML
215	1.000	AMP	VITAMINA A 3000 UI+VITAMINA B1 2MG + VITAMINA B2 1,5MG + NICOTINAMIDA 15MG + VITAMINA B5 10MG + VITAMINA B6 2MG + BIOTINA 0,2MG+ VITAMINA C 80MG + VITAMINA D 900 UI+VITAMINA E 15MG 20 ML (GOTAS) - PROTOVIT PLUS
216	5.000	AMP	VITAMINA B1+B6+B12 3 ML INJETAVEL
217	50	VIDRO	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 500MG 5 ML
218	5.000	AMP	VITAMINA C-ACIDO ASCORBICO-200MG/ML-GTS
219	60	VIDRO	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML SOL. INJ. 1 ML INTRAMUSCULAR
			VITELINATO DE PRATA 10% 5 ML(COLIRIO)



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

27

Hospital São João Batista

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

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

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

## **ANEXO 02** **EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO** **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

### **1- EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO:**

- 1.1- A empresa vencedora do Pregão deverá apresentar, imediatamente após o encerramento da disputa, os seguintes documentos comprobatórios de habilitação, sendo que tais documentos deverão ser encaminhados para o fax: (24) 3339.4246, com **posterior encaminhamento do original ou por qualquer processo de cópia autenticada** por cartório competente, por cópia não autenticada, mediante a exibição dos originais para conferência por parte do Pregoeiro ou através de exemplares publicados em órgão da Imprensa Oficial e com validade na data de realização da licitação, para o **O HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, Rua Nossa Senhora das Graças n. 235 – São Geraldo - CEP 27.253-610 – Volta Redonda/RJ**, aos cuidados do Pregoeiro designado para o presente certame, observando o prazo de **05 (cinco) dias corridos**, contados a partir da data da realização do pregão.

### **2- DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:**

#### **2.1- Habilitação Jurídica:**

- 2.1.1- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- 2.1.2- Certidão de enquadramento expedida pela Junta Comercial, conforme Instrução Normativa nº 103/2007 do Departamento Nacional de Registro do Comércio, para as micro empresas ou empresas de pequeno porte, para utilizarem-se dos benefícios da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2.006.

#### **2.2- Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

- 2.2.1- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);
- 2.2.2- Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, relativo à sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 2.2.3- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, compreendendo os tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal;
- 2.2.4- Prova de regularidade para com a Dívida Ativa da União, fornecida pela Procuradoria da Fazenda Nacional;
- 2.2.5- Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;
- 2.2.6- Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

28

Hospital São João Batista

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

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

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

- 2.2.6.1- No caso de municípios que mantêm Cadastro Mobiliário e Imobiliário separados, deverão ser apresentados os comprovantes referentes a cada um dos cadastros;
- 2.2.7- Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND/INSS);
- 2.2.8- Certificado de Regularidade de Situação com o FGTS (CRS/FGTS);
- 2.2.9- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ( C.N.D.T.).

### **2.3- Qualificação Técnica:**

- 2.3.1- Comprovação de autorização de funcionamento da empresa (**AFE**) pelo Ministério da Saúde e cópia do Alvará de licença para funcionamento da Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal, para exercer a atividade de comercialização e venda de MEDICAMENTOS, com validade para o presente exercício;
- 2.3.2- Cópia da **Licença Sanitária Estadual ou Municipal**, para a atividade desenvolvida pela empresa: produção, importação, armazenamento distribuição ou comercialização de medicamentos (artigo 5º, da Portaria Ministerial 2814 de 29 de maio de 1998, alterada pela Portaria Ministerial 3716 de 08 de outubro de 1998).
- 2.3.3- Cópia do certificado de **registro do produto** ou de sua publicação no Diário Oficial da União (Artigo 5º da Portaria Ministerial 2814 de 29 de maio de 1998, alterada pela Portaria Ministerial 3716 de 08 de outubro de 1998).
- 2.3.4- **Certificado de Regularidade** emitido pelo **Conselho Regional/Federal de Farmácia** comprovando a inscrição da empresa licitante, bem como a indicação do responsável técnico;

### **2.4- Declaração assinada por representante legal da proponente, de que:**

- 2.4.1- Não foi declarada inidônea para licitar por nenhum órgão Federal, Estadual ou Municipal conforme Modelo do Anexo 07;
- 2.4.2- Não há superveniência de fato impeditivo para habilitação da proponente sob as penas cabíveis, nos termos do art. 32 da lei 8.666/93, conforme Modelo do Anexo 08;
- 2.4.3- À empresa atende ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal (Lei. 9.854/99), conforme Modelo do Anexo 10.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

29

Hospital São João Batista

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

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

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

## **2.5- Qualificação Econômico-Financeira:**

2.5.1- Certidão negativa falência e concordata, recuperação judicial expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica, contendo expresso na própria certidão o prazo de sua validade;

2.5.1.1- Para as empresas que optarem de participar através de filial, deverá também ser apresentada certidão negativa para com o cartório/comarca onde se encontra instalada a filial;

2.5.1.2- Na falta de validade expressa na Certidão Negativa, ter-se-ão como válidos pelo prazo de 90 (noventa) dias de sua emissão.

## **2.6- Da Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte:**

2.6.1- As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição;

2.6.2. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 2 (dois) 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, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;

2.6.3- A não-regularização da documentação no prazo previsto no subitem anterior implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81da Lei nº 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para retirar a Nota Orçamentária de Empenho, ou revogar a licitação.

## **2.7- Disposições Gerais da Habilitação:**

2.6.1- Os documentos exigidos para habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada, publicação em órgão da imprensa oficial ou ainda em cópia simples, a ser autenticada pelo Pregoeiro/Equipe de Apoio, mediante conferência com os originais, não sendo aceito qualquer documento em papel termo-sensível (Fac-símile). As cópias deverão ser apresentadas perfeitamente legíveis;

2.6.2- O Pregoeiro reserva-se o direito de solicitar das licitantes, em qualquer tempo, no curso da licitação, quaisquer esclarecimentos sobre documentos já entregues, fixando-lhes prazo para atendimento;

2.6.3- A falta de quaisquer dos documentos exigidos no Edital implicará inabilitação da licitante, sendo vedada, sob qualquer pretexto, a concessão de prazo para complementação da documentação exigida para a habilitação;

2.6.4- Os documentos de habilitação deverão estar em nome da licitante, com o número do CNPJ e respectivo endereço referindo-se ao local da sede da empresa licitante. Não se aceitará, portanto, que alguns documentos se refiram à matriz e outros à filial. Caso o licitante seja a Matriz e a executora dos serviços seja a filial, os documentos referentes à habilitação deverão ser apresentados em nome de ambas, simultaneamente;



## **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**

Hospital São João Batista

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

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

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

- 2.6.5- Os documentos de habilitação deverão estar em plena vigência e, na hipótese de inexistência de prazo de validade expresso no documento, deverão ter sido emitidos há menos de 90 (noventa) dias da data estabelecida para o recebimento das propostas.

**SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR  
HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**



**ANEXO 03**  
**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL DO LICITANTE VENCEDOR**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

Apresentamos nossa proposta para fornecimento dos MEDICAMENTOS objeto da presente licitação para registro de preços na modalidade de Pregão Eletrônico nº 001/2012/HSJB/SAH, acatando todas as estipulações consignadas no respectivo Edital e seus anexos.

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE: (DO LANCE VENCEDOR):**

NOME DA EMPRESA:  
CNPJ e INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
REPRESENTANTE e CARGO:  
CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF:  
ENDEREÇO e TELEFONE:  
AGÊNCIA e Nº DA CONTA BANCÁRIA

**1. PREÇO (READEQUADO AO LANCE VENCEDOR):**

Deverá ser cotado, **preço unitário** e **total por lote**, com no máximo 03 (três) casas após a vírgula, de acordo com o Anexo 01 do Edital. A proposta deverá conter **preço total geral em algarismos e por extenso**.

**3. PRAZO DE GARANTIA:**

A garantia de cada produto se dará em conformidade com o disposto no Anexo V – Condições de Recebimento e Aceitação dos Produtos, iniciados a partir da data do recebimento das quantidades do objeto entregues em conformidade com a correspondente Nota de Empenho.

**4. LOCAL E PRAZO DE ENTREGA:**

De acordo com o especificado no Anexo 01, deste Edital.

**Obs:** No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

**6. VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL:**

De no mínimo, 60 (sessenta) dias contados a partir da data da sessão pública do Pregão.

**LOCAL E DATA**  
**NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES A CONSIDERAR NA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA:**

**ATENÇÃO OBRIGATÓRIO:**  
**NO CAMPO CONDIÇÕES DO PROPONENTE (CONSTANTE DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA NO SISTEMA ELETRÔNICO) FAZER CONSTAR, NO MÍNIMO, AS SEGUINTE INFORMAÇÕES:**  
**MARCA / FABRICANTE DO PRODUTO COTADO/RMS.**



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

32

**ANEXO 04**  
**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADESÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

**TERMO DE ADESÃO AO SISTEMA ELETRÔNICO DE LICITAÇÕES DA BOLSA BRASILEIRA DE MERCADORIAS**

**(LICITANTE)**

Natureza do Licitante (Pessoa física ou jurídica)	
Nome:(Razão Social)	
Nome Resumido	
Endereço:	
Complemento	Bairro:
Cidade:	UF
CEP:	CNPJ/CPF:
Inscrição estadual:	RG
Telefone comercial:	Fax:
Celular:	E-mail:
Representante legal:	
Cargo:	Telefone:
Ramo de Atividade:	

Por meio do presente Termo de Adesão, o Licitante acima qualificado manifesta sua adesão ao Regulamento do Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa Brasileira de Mercadorias, do qual declara ter pleno conhecimento, em conformidade com as disposições que seguem.

São responsabilidades do Licitante:

- i. tomar conhecimento de e cumprir todos os dispositivos constantes dos editais de negócios dos quais venha a participar;
- ii. observar e cumprir a regularidade fiscal, apresentando a documentação exigida nos editais para fins de habilitação nas licitações em que for vencedor;
- iii. observar a legislação pertinente, bem como o disposto nos Estatutos Sociais e nas demais normas e regulamentos expedidos pela Bolsa Brasileira de Mercadorias, dos quais declara ter pleno conhecimento;
- iv. designar pessoa responsável para operar o Sistema Eletrônico de Licitações, conforme Anexo I; e
- v. pagar a taxa pela utilização do Sistema Eletrônico de Licitações.

O Licitante reconhece que a utilização do sistema eletrônico de negociação implica o pagamento de taxas de utilização, conforme previsto no Anexo III do Regulamento Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa Brasileira de Mercadorias.

O Licitante autoriza a Bolsa Brasileira de Mercadorias a expedir boleto de cobrança bancária referente às taxas de utilização ora referidas, nos prazos e condições definidos no Anexo III do Regulamento Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa Brasileira de Mercadorias.





## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

33

O Fornecedor/Comprador outorga plenos poderes à sociedade corretora abaixo qualificada, nos termos dos artigos 653 e seguintes do Código Civil Brasileiro, para o fim específico de credenciá-lo e representá-lo nos negócios de seu interesse realizados por meio do Sistema Eletrônico de Licitações da Bolsa Brasileira de Mercadorias, podendo a sociedade corretora, para tanto:

- i. declarar que conhece e atende as condições de habilitação previstas no Edital;
- ii. apresentar lance de preço;
- iii. apresentar manifestação sobre os procedimentos adotados pelo pregoeiro;
- iv. solicitar informações via sistema eletrônico;
- v. interpor recursos contra atos do pregoeiro;
- vi. apresentar e retirar documentos;
- vii. solicitar e prestar declarações e esclarecimentos;
- viii. assinar documentos relativos às propostas;
- ix. emitir e firmar o fechamento da operação; e
- x. praticar todos os atos em direito admitidos para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, que não poderá ser substabelecido.

Corretora:	
Endereço:	
CNPJ:	

O presente Termo de Adesão é válido até \_\_/\_\_/\_\_\_\_, podendo ser rescindido ou revogado, a qualquer tempo, pelo Licitante, mediante comunicação expressa, sem prejuízo das responsabilidades assumidas durante o prazo de vigência ou decorrentes de negócios em andamento.

Local e data:

- \_\_\_\_\_  
(assinaturas autorizadas com firma reconhecida em cartório)



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

34

## **ANEXO 05**

### **CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO** **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

- 1- Todo **MEDICAMENTO** deve apresentar o RMS – Registro no Ministério da Saúde ou sua isenção;
- 2- Prova de LICENCIAMENTO da empresa licitante, perante o órgão Sanitário Estadual ou local para exercer a atividade de comercialização e venda de MEDICAMENTOS, com validade para o presente exercício;
- 3- Quando a empresa participante for distribuidora, portanto não titular do registro do produto no Ministério da Saúde, a nota fiscal deverá vir acompanhada de documento com data recente, comprovando autorização legal específica do titular para comercialização daquele produto (Portaria 2814 de 29/05/98);
- 4- Deverá atender também ao previsto na Portaria 802 da Secretaria de Vigilância Sanitária do MS de 08/10/98;
- 5- Na nota fiscal deverá constar, de forma clara e inequívoca, a especificação detalhada de cada lote do(s) MEDICAMENTO (s) ofertado(s), indicando a MARCA/RMS, e quando for o caso embalagem com o quantitativo do MEDICAMENTO ofertado, obedecendo a numeração dos lotes expressos no Anexo I – Parte II do presente PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS;
- 6- Deverá ser apresentado Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, somente para as empresas que não constarem seus nomes na Listagem, emitida pela ANVISA ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br));
- 7- Acondicionamento e transporte do(s) MEDICAMENTO(s) deve(m) ser feito(s) dentro do preconizado para o(s) produto(s) e devidamente protegido(s) do pó e variações de temperatura. No caso de produtos termolábeis, a embalagem e os controles devem ser apropriados para garantir a integridade do produto. Nestes produtos, utilizar preferencialmente fitas especiais para monitoramento de temperatura durante o transporte;
- 8- As embalagens externas devem apresentar as condições corretas de armazenamento do produto (temperatura, umidade, empilhamento, etc.), e dentro das normas recomendadas de esterilização, devendo constar os dados de identificação, procedência, número do lote, data de validade e registros nos órgãos competentes;
- 9- Somente serão aceitos os MEDICAMENTOS que por ocasião de sua entrega apresentar no mínimo 80% (oitenta por cento) de seu prazo de validade vigente, para produtos em que o prazo total for superior a um ano e de 90% (noventa por cento) dos MEDICAMENTOS em que o prazo de validade total for inferior a 1 (um) ano;
- 10- Aceitar-se-á apenas um lote por produto. Nos casos em que as quantidades adquiridas excederem ao número de unidades fabricadas por lote, aceitar-se-á o número de lotes suficientes para atendimento do pedido;
- 11- O recebimento dos MEDICAMENTOS será feito inicialmente em caráter provisório. O aceite definitivo com a liberação da Nota Fiscal para pagamento está condicionado ao atendimento das exigências contidas no presente Edital

**SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR**  
**HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

35

Hospital São João Batista

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

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

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

## **ANEXO 06**

### **MINUTA DE "ATA DE REGISTRO DE PREÇOS" PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

## **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº /2012/HSJB/SAH.**

Pelo presente instrumento, o **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, com endereço na Rua Nossa Senhoras das Graças n. 235 em Volta Redonda/RJ, inscrito no CNPJ nº 29.063.294/0001-82, neste ato representado pelo Diretor Geral SEBASTIÃO FARIA DE SOUZA, portadora da Cédula de Identidade nº 103-D-CREA/RJ, e inscrita no CPF/MF sob o nº 015.707.577-04, nos termos da Lei nº 8.666/93, e suas alterações, da Lei 10.520/2002, dos Decretos Municipais nºs 10.624/06, nº 10.638/06, nº 10.640/06 e 11.950/10, e considerando o resultado do Pregão Eletrônico nº \_\_\_/2012/HSJB/SAH, homologado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, integrante do Processo Administrativo nº \_\_\_/2012/HSJB/SAH, por deliberação do Pregoeiro designado por esta Municipalidade, resolve **REGISTRAR OS PREÇOS** da empresa \_\_\_\_\_, com endereço na \_\_\_\_\_, nº \_\_, Bairro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, representada por \_\_\_\_\_, Carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, observada as condições do Edital que rege o Pregão e aquelas enunciadas nos itens que seguem.

### **1- DO OBJETO:**

- 1.1- A presente **ATA** tem por objeto o **REGISTRO DE PREÇOS** para fornecimento de **MEDICAMENTOS**, para atender a HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, descritos no "**DEMONSTRATIVO DE LOTES REGISTRADOS**", anexo a esta **ATA**.

### **2- DA VIGÊNCIA:**

- 2.1- A presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** vigorará pelo prazo de 12 meses, a partir da data da sua publicidade.

### **3- DO PREÇO:**

- 3.1- Até o dia 10 de cada mês, a **REGISTRADA** deverá oficiar o HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR a necessidade de atualização de preços, consubstanciado em alterações do cenário econômico, com, por exemplo:
  - 3.1.1- Alteração nos preços dos insumos; e,
  - 3.1.2- Alterações tributárias.
- 3.2- Os preços ofertados pela empresa adjudicada, signatária da presente **ATA** constam do "**DEMONSTRATIVO DE LOTES REGISTRADOS**", anexo.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

36

## **4- DO CONTRATO:**

- 4.1- Para consecução dos fornecimentos dos MEDICAMENTOS registrados nesta **ATA** será emitida nota de empenho específica com a **REGISTRADA**, com posterior solicitação, conforme disposto nos subitens 6.1 a 6.8;

## **5- DO PAGAMENTO:**

- 5.1- O pagamento será efetuado mediante o processamento dos documentos de cobrança apresentados pela contratada, num prazo máximo de trinta (30) dias, contados da data do adimplemento da obrigação, considerada como tal a data em que a nota fiscal for certificada pela fiscalização do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR, que deverá ocorrer após as verificações constantes do item 10.2 desta **ATA**;
- 5.2- Na eventualidade de dúvidas quanto a alguma parte do documento de cobrança, o HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR efetuará o pagamento da parte efetivamente aprovada e a empresa contratada prestará os esclarecimentos necessários para liquidação do saldo devido;
- 5.3- Do montante devido, serão deduzidos os valores referentes à retenção de Tributos e Contribuições nos termos e gradação da legislação fiscal pertinente;
- 5.4- Os pagamentos serão efetuados mediante depósitos bancários. Para tanto, a contratada deverá informar, no documento de cobrança, seus dados bancários (nome e número do banco; nome e código da agência; e número da conta corrente);
- 5.5- Considerando a forma peculiar de pagamento adotada pela Administração Pública, com a utilização de depósito direto na conta corrente da contratada, é defeso à futura contratada a emissão de duplicatas em função do acordo a ser celebrado. A emissão desse título de crédito, sem prejuízo das providências judiciais cabíveis, por caracterizar ilícito grave, equiparável a emissão de "duplicatas simuladas", demandará o sancionamento da contratada com uma das penas prescritas nos incisos III e IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93, pelo fato desse ato enquadrar-se na situação disposta no inciso III, do art. 88, do mesmo diploma legal;
- 5.6- O pagamento só será efetuado após a verificação da manutenção da habilitação da contratada, seja através da consulta ON-LINE no CADASTRO GERAL para a nele registrada ou comprovação de que se encontra em dia com suas obrigações para com a Receita Federal e com o sistema da Seguridade Social, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débito junto ao INSS e do Certificado de Regularidade junto ao FGTS e Tributos Federais;
- 5.7- Caso conste o CNPJ da filial diverso daquele apresentado na sessão pública pela matriz, com a conseqüente emissão da Nota de Empenho e Nota Fiscal com o CNPJ da filial, o pagamento só será realizado após a constatação da regularidade da filial relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante consulta ou apresentação das respectivas certidões sem prejuízo do estabelecido no item acima transcrito;
- 5.8- Conforme disposto no artigo 38 do Decreto 93.872 de 23 de dezembro de 1986, alínea "d" do inciso XIV do artigo 40 da Lei 8.666/93, o pagamento pelos produtos poderá ser,



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

37

Hospital São João Batista

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

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

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

conforme a necessidade no HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR, antecipado, mediante a apresentação de seguro-garantia ou fiança bancária, no valor total da parcela adiantada.

### **6- DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:**

- 6.1- A contratada ficará obrigada a aceitar nas mesmas condições desta **ATA** acréscimos que o HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR realizar nas aquisições registradas até o limite de 25% do seu valor inicial atualizado;
- 6.2- Os MEDICAMENTOS deverão estar de acordo com as exigências do Código de Defesa do Consumidor, especialmente no tocante aos vícios de qualidade ou quantidade que os tornem impróprios ou inadequados ao consumo a que se destinam ou lhes diminuam o valor, conforme o artigo 18 do referido diploma legal;
- 6.3- Ocorrendo a rejeição em algum MEDICAMENTO, a contratada será notificada pelo destinatário, HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR, para a retirada dos mesmos dentro do prazo que lhe será fixado, cabendo-lhe efetuar as correções cabíveis;
- 6.4- A recusa da contratada em atender o estabelecido no item anterior implicará aplicação das sanções previstas na presente **ATA**;
- 6.5- A contratada será a única responsável pela qualidade do MEDICAMENTO entregue;
- 6.6- A empresa deverá oferecer formalmente um Termo de Garantia, nos termos do Art. 18 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), que deverá ser entregue junto com o objeto dessa Licitação, pelo prazo de 12 meses a partir do recebimento definitivo do MEDICAMENTO pela COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS/HSJB/SAH, entendendo como tal a data de adimplemento;
- 6.7- A contratada deverá observar, na execução da presente **ATA** o disposto na legislação federal, estadual e municipal, em tudo aquilo que for aplicável;
- 6.8- Dentro do prazo de vigência do Registro dos Preços, a **REGISTRADA** será obrigada ao fornecimento dos MEDICAMENTOS desde que obedecidas as condições da presente **ATA**, conforme previsão do edital de pregão que precedeu a formalização desta **ATA**.

### **7- DA PESQUISA DE MERCADO:**

- 7.1- O HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR promoverá ampla pesquisa no mercado, de forma a comprovar que os preços registrados permanecem compatíveis com os praticados no mercado, condição indispensável para a solicitação da aquisição e/ou publicação periódica no Diário Oficial do Município.

### **8- DAS PENALIDADES:**

- 8.1- A **CONTRATADA**, na hipótese de inadimplência parcial ou total, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior previstos na presente **ATA**, devidamente comprovados, estará sujeita às seguintes penalidades, garantida a sua prévia defesa no respectivo processo:
  - 8.1.1- Advertência;



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

38

Hospital São João Batista

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

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

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

- 8.1.2- Multa; e,
- 8.1.3- Suspensão temporária do direito de participar em licitação e impedimento de contratar com a Municipalidade de Volta Redonda por prazo não superior a dois anos.
- 8.2- Das Multas:
  - 8.2.1- As multas impostas à Contratada serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos, ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente;
- 8.3- Da aplicação das penalidades:
  - 8.3.1- As penalidades serão aplicadas administrativamente, independentemente de interposição judicial ou extrajudicial.
- 8.4- Da cumulatividade:
  - 8.4.1- A aplicação da penalidade "multa" não impede que o HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR rescinda unilateralmente o acordo e venha a aplicar, cumulativamente, a sanção prevista no subitem 8.1.3.
- 8.5- Da aplicação das multas:
  - 8.5.1- Multa por atraso da entrega:
    - 8.5.1.1- As multas, caso aplicadas, serão calculadas tomando por base o valor total da parcela em atraso devidamente atualizado, conforme índice adotado para a atualização monetária no valor de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso até o trigésimo dia.
  - 8.5.2- Multa compensatória:
    - 8.5.2.1- Decorridos mais de trinta (30) dias de atraso da entrega do objeto, será aplicada uma multa compensatória de 10% (dez por cento) do valor do objeto, pelos danos causados pela inadimplência do fornecedor.
- 8.6- Caso *a* **REGISTRADA** descumpra o que prevê o item 6.3 desta **ATA**, ser-lhe-á aplicada multa correspondente a 0,1% (um décimo por cento) por dia sobre o valor do MEDICAMENTO rejeitado, a contar do término do prazo estabelecido naquele item para retirada da mesma.

### **9- DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:**

- 9.1- O Registro de determinado preço poderá ser cancelado, de pleno direito, quando:
  - 9.1.1- O Fornecedor não cumprir as obrigações constantes desta **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**;
  - 9.1.2- O Fornecedor der causa a rescisão administrativa de acordo (ou instrumento equivalente) decorrente de Registro de Preços, a critério do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR;



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

39

- 9.1.3- Em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial de acordo (ou instrumento equivalente) decorrente de Registro de Preços, se assim for decidido pelo HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR;
- 9.1.4- Não aceitar reduzir o(s) preço(s) registrado(s) se este(s) se tornar (em) superior(es) ao(s) praticados(s) no mercado;
- 9.1.5- Por razões de interesse público devidamente demonstrado e justificado pelo HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR e,
- 9.1.6- Pelo Fornecedor, quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitados de cumprir as exigências desta **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, ou, a juízo do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR, quando comprovada a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei nº 8.666/93.
- 9.2- 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**, assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentação da defesa.
- 9.3- No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço do Fornecedor, a comunicação será feita por publicação no Diário Oficial do Município, considerando-se, assim, para todos os efeitos, cancelado o preço registrado.

### **10- DA FISCALIZAÇÃO:**

- 10.1- A **REGISTRADA** deverá facilitar o trabalho de fiscalização a cargo do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR;
- 10.2- A fiscalização do cumprimento do acordo decorrente desta **ATA** será exercida por servidor habilitado, designado formalmente pelo Diretor Geral do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR, para tal, investido de plenos poderes para:
  - 10.2.1- Recusar o MEDICAMENTO em desacordo com o objeto;
  - 10.2.2- Promover a liquidação do respectivo documento de cobrança;
  - 10.2.3- Tomar as ações iniciais para a consecução das medidas cabíveis para os casos amparados pelos itens 8 e 9 a ser executado pelo HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR;
  - 10.2.4- Tomar quaisquer outras medidas julgadas necessárias para a perfeita execução do objeto.
- 10.3- A cada entrega de MEDICAMENTO, o HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR poderá selecionar, a seu critério, amostras dos itens entregues, a fim de serem submetidas a exames, visando à verificação do cumprimento das condições estabelecidas no Edital. O tempo médio de análise é de 30 (trinta) dias. As despesas decorrentes dos exames a serem realizados serão custeadas pelo HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR;
- 10.4- A rejeição dos lotes não justificará atrasos em relação ao prazo de entrega fixado.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

40

Hospital São João Batista

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

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

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

## **11- DOS CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR:**

11.1- Serão considerados casos fortuitos ou de força maior, para efeito de cancelamento da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** ou não aplicação de multas, os inadimplementos decorrentes das situações a seguir, quando vierem a afetar a entrega dos produtos no local onde estiver sendo executado o objeto do acordo:

11.1.1- Greve geral;

11.1.2- Calamidade pública;

11.1.3- Interrupção dos meios de transporte;

11.1.4- Condições meteorológicas excepcionalmente prejudiciais; e,

11.1.5- Outros casos que se enquadrem no parágrafo único do art. 393 do Novo Código Civil Brasileiro.

11.2- Os casos acima enumerados devem ser satisfatoriamente justificados pela Contratada perante o HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR;

11.3- Sempre que ocorrerem situações que impliquem caso fortuito ou de força maior, o fato deverá ser comunicado ao HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR, até 24 horas após a ocorrência. Caso não seja cumprido este prazo, o início da ocorrência será considerado como tendo sido 24 horas antes da data de solicitação de enquadramento da ocorrência como caso fortuito ou de força maior.

## **12- DO FORO:**

12.1- Para resolver passíveis divergências entre as partes, oriundas da execução do presente acordo, fica eleito o Foro da Comarca de Volta Redonda/RJ.

## **13- DAS CÓPIAS:**

13.1- Da presente Ata são extraídas as seguintes cópias:

c)	uma (1) para a Comissão Permanente de Licitação/FM/SMS/PMVR;
d)	uma (1) para a COORDENAÇÃO DE SUPRIMENTOS/HSJB/SAH;
e)	uma (1) para a Registrada; e
f)	um (1) extrato para publicação no Diário Oficial do Município.





# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

## **14- DA DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS DISPOSIÇÕES DA ATA E ASSINATURAS:**

14.1- E, por assim haverem acordado, declaram ambas as partes aceitar todas as disposições estabelecidas nesta **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS** que, lida e achada conforme, vai assinada pelo Ordenador de Despesas do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR e pelo representante legal da Registrada, na presença das testemunhas abaixo indicadas.

Volta Redonda/RJ, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
**SEBASTIAO FARIA DE SOUZA**  
**p/HSJB/SAH**

\_\_\_\_\_  
**NONONO NONONO NONONO**  
**p/Registrada**

### **TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
**NONO NONO NONONONON**

\_\_\_\_\_  
**NONO NO NONONONONO**



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

42

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº \_\_\_\_\_ /2012/HSJB/SAH.**  
**DEMONSTRATIVO DE LOTES REGISTRADOS**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**  
**EMPRESA: \_\_\_\_\_**

LOTE	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA/RMS	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
01						
219						
PREÇO TOTAL GLOBAL(R\$) EXTENSO						

Volta Redonda/RJ, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
**SEBASTIÃO FARIA DE SOUZA**  
**SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR**

***Representante Legal***



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

43

**ANEXO 07**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

### **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de Pregão Eletrônico n.º 001/2012/HSJB/SAH, instaurado por esta Prefeitura, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

(Assinatura do Representante Legal da Empresa. Proponente).  
(apontado no contrato social ou procuração com poderes específicos).

OBS.: 1) Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

44

## **ANEXO 08**

### **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

#### **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

### **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

#### **PREGAO ELETRONICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

(Nome da Empresa), CNPJ/MF N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, sediada (Endereço Completo), declara, sob as penas da Lei, que ate a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

(Local e Data)

(Nome e Número da Carteira de Identidade do Declarante)

OBS.: Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.



## SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

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

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

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

45

### ANEXO 09

### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 7º INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH

### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 7º INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

### PREGAO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH.

(Nome da Empresa), CNPJ/MF Nº \_\_\_\_\_, sediada, (Endereço Completo) Declara que não possui, em no Quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância a Lei Federal nº 9854, de 27.10.99, que altera a Lei nº 8666/93.

(Local e Data)

(Nome e Numero da Carteira de Identidade do Declarante)

OBS.: 1) Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel timbrado da empresa proponente e carimbada com o número do CNPJ.

2) Se a empresa licitante possuir menores de 14 anos aprendizes deverá declarar essa condição.



# SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

46

Hospital São João Batista

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

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

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

**ANEXO 10**  
**FICHA TÉCNICA DESCRITIVA**

**FICHA TÉCNICA DESCRITIVA**

**PREGAO ELETRÔNICO Nº 001/2012/HSJB/SAH**

**FICHA TÉCNICA DESCRITIVA DO OBJETO**

Pregão Eletrônico nº 001/2012/HSJB/SAH

Órgão Comprador: HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR

LOTE	QUANT	UNID	ESPECIFICAÇÃO	MARCA/RMS	PREÇO UNITÁRIO INICIAL (R\$)	PREÇO TOTAL INICIAL (R\$)
01						
219						

Preço global geral inicial da proposta (resultante da soma dos lotes ofertados pela proponente) – R\$ \_\_\_\_\_ (por extenso).

Prazo de validade da proposta: \_\_ dias, conforme estabelecido no edital:

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

Declaramos, ainda, que estamos enquadradas no Regime de Tributação de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.

**(Somente na hipótese de o licitante ser Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP).)**

Data:

**OBSERVAÇÃO: POR FORÇA DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, É VEDADA A IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE.**