



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

EDITAL DE PREGÃO (PRESENCIAL) - (ENTREGA PARCELADA)

PREÂMBULO

EDITAL DE PREGÃO (PRESENCIAL) nº 030/15
PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 041/15
DATA DA REALIZAÇÃO: 30/03/2015 - 1ª SESSÃO - ITEM 01 AO 40
HORÁRIO: 08h30min
DATA DA REALIZAÇÃO: 30/03/2015 - 2ª SESSÃO - ITEM 41 AO 120
HORÁRIO: 13h30min
DATA DA REALIZAÇÃO: 31/03/2015 - 3ª SESSÃO - ITEM 121 AO 180
HORÁRIO: 08h30min
DATA DA REALIZAÇÃO: 31/03/2015 - 4ª SESSÃO - ITEM 181 AO 275
HORÁRIO: 13h30min
DATA DA REALIZAÇÃO: 01/04/2015 - 5ª SESSÃO - ITEM 276 AO 330
HORÁRIO: 08h30min
DATA DA REALIZAÇÃO: 01/04/2015 - 6ª SESSÃO - ITEM 331 AO 399
HORÁRIO: 13h30min
DATA DA REALIZAÇÃO: 02/04/2015 - 7ª SESSÃO - ITEM 400 AO 467
HORÁRIO: 08h30min
DATA DA REALIZAÇÃO: 02/04/2015 - 8ª SESSÃO – ITEM 468 AO 567
HORÁRIO: 13h30min

LOCAL: Sede do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, sito à Rua Conselheiro Antônio Prado, nº 476 – Vila Conrado, São João da Boa Vista – SP.

O Município de São João da Boa Vista torna público que se acha aberta licitação na modalidade **PREGÃO** (presencial), do tipo **MENOR PREÇO, COM COTAS RESERVADAS PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE**, que será regida pela Lei federal n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto Municipal n.º 1.284, de 11 de julho de 2003, Lei Complementar 123/06 e suas alterações, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e dos anexos que dele fazem parte integrante.

Os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos no endereço acima mencionado, na sessão pública de processamento do Pregão, após o credenciamento dos interessados que se apresentarem para participar do certame.

As sessões de processamento do pregão serão realizadas nas datas, horários e locais estabelecidos no preâmbulo deste edital, e serão conduzidas pelo(a) Pregoeiro(a) com o auxílio da Equipe de Apoio, designados nos autos do processo em epígrafe.

ESCLARECIMENTOS: Setor de Compras, Licitações e Contratos, sito à Av. Dr. Durval Nicolau, nº 125, Jd. Priscila, através dos telefones: (19) 3634-8005/06 e e-mails: licitacoes@saojoao.sp.gov.br ou licitasjbv@gmail.com.

Integram este Edital os Anexos:

- I – Termo de Referência;**
- II – Modelo de Proposta de Preços;**
- III – Minuta de Contrato.**

I - DO OBJETO

1 – A presente licitação tem por objeto a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**, conforme especificações constantes do Termo de Referência (anexo I) e Minuta de Contrato (anexo III), que integram este Edital.

II - DA PARTICIPAÇÃO

1 – Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação que preencherem as condições constantes deste Edital.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

1.1 – Para a “cota principal”: **TODOS** os interessados que preencham os requisitos do edital;

1.2 – Para a “cota reservada”: **SOMENTE** às empresas enquadradas como Microempresa – ME e Empresa de Pequeno Porte – EPP nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006 e alterações posteriores, **não obstante** sua participação no item 01 – “cota principal”.

2 - Não será permitida a participação de empresas:

2.1 - Estrangeiras que não funcionem no País;

2.2 - Reunidas em consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;

2.3 - Que estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária para licitar e impedimento de contratar com a Administração nos termos do inciso III do artigo 87 da lei 8.666/93 e suas alterações posteriores;

2.4 - Impedidas de licitar e contratar nos termos do art. 7º da Lei 10.520/02;

2.5 - Impedidas de licitar e contratar nos termos do art. 10º da Lei 9.605/98;

2.6 - Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas.

III - DO CREDENCIAMENTO

1 – Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a) tratando-se de representante legal, o estatuto social, contrato social ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

b) tratando-se de procurador, a procuração por instrumento público ou particular do qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame acompanhados do correspondente documento, dentre os indicados na alínea "a", que comprove os poderes do mandante para a outorga.

2 – O representante legal e o procurador deverão identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.

3 – Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada.

4 – Na hipótese da licitante não apresentar Representante (Legal ou Procurador), desse não se credenciar ou ausentar-se da sessão, a Licitante ficará impedida de participar da fase de lances verbais, de negociação de preços, de declarar a intenção de interpor recurso, ou mesmo de renunciar ao direito de interpor recurso, ficando mantido o preço apresentado na proposta escrita, para efeito de ordenação das propostas e apuração do menor preço.

5 – **A microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa¹ para participar na condição de, e para exercer o direito de preferência, de que trata o subitem 7 da cláusula VII deste Edital, bem como para a microempresa e empresa de pequeno porte poder participar da “cota reservada”, deverá apresentar à equipe de pregão, juntamente com os documentos de Credenciamento, DECLARAÇÃO com os seguintes termos:**

PREGÃO PRESENCIAL Nº 030/15

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 041/15

INTERESSADO: Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista

OBJETO: ...

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº ..., é:

() considerada microempresa, conforme inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº. 123/06;

() considerada empresa de pequeno porte, conforme inciso II do artigo 3º da Lei Complementar nº. 123/06;

() cooperativa, tendo auferido no calendário anterior, receita bruta até o limite definido no inciso II do caput do art. 3º da LC 123/06, conforme art. 34, da Lei 11.488, de 15 de junho de 2007;

Declara, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do §4º do artigo 3º da Lei Complementar nº. 123/06.

(Local e data)

(Assinatura do representante legal da empresa)

Em papel timbrado da empresa licitante

¹ As cooperativas que tenham auferido, no ano calendário anterior, receita bruta até o limite definido no inciso II do caput do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, nela incluídos os atos cooperados e não-cooperados, gozarão dos benefícios previstos nos art. 42 a 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, conforme o disposto no art. 34, da Lei 11.488, de 15 de junho de 2007.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

5.1 – **A condição de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa deverá ser comprovada por ao menos 1 (um) dos seguintes documentos, que deverá(ão) ser entregue(s) junto com a declaração do subitem anterior:**

5.1.1 – Certidão expedida pela Junta Comercial, caso exerçam atividade comercial;

5.1.2 – Documento expedido pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas caso atuem em outra área que não a comercial;

5.1.3 – Comprovação de inscrição no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições - Simples Nacional;

5.1.4 – Declaração, firmada por contador, informando qual o porte da empresa (Micro Empresa, Empresa de Pequeno ou Cooperativa), de acordo com os limites previstos no art. 3º da LC 123/06 e suas alterações.

5.4 – Caso a licitante que declarar a sua condição de Micro Empresa, Empresa de Pequeno Porte ou Cooperativa não a comprovar, poderá ainda participar do certame sem os benefícios concedidos pela LC 123/06 e suas alterações.

5.5 - Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser entregues em separado dos envelopes "1" e "2";

5.6 – Encerrada a fase de credenciamento pelo Pregoeiro, não serão admitidos credenciamentos de eventuais licitantes retardatários;

6 – Para cada sessão, deverão ser apresentados ENVELOPES PROPOSTA e, caso não tenha apresentado na sessão anterior, também o de documentos de habilitação. Desta forma fica facultado ao licitante a participação em todas as sessões ou apenas nas sessões em que desejar apresentar propostas.

IV - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO, DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.

1 – A declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, de acordo com o modelo abaixo, deverá ser apresentada fora dos Envelopes nº.s 1 e 2:

Eu, (nome completo), representante legal da empresa (nome da pessoa jurídica), interessada em participar no processo licitatório **Pregão nº. 030/15** da Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, declaro, sob as penas da lei, que esta empresa atende aos requisitos de habilitação constantes no edital.

(Local e data)

(Assinatura do representante legal da empresa)

Em papel timbrado da empresa licitante

2 – A proposta e os documentos para habilitação deverão ser apresentados, separadamente, em 02 envelopes fechados e lacrados, contendo em sua parte externa, os seguintes dizeres:

ENVELOPE N.º 1 – PROPOSTA

PREGÃO N.º 030/15

(RAZÃO SOCIAL)

(ENDEREÇO)

(TELEFONE E FAX)

(E-MAIL)

ENVELOPE N.º 2 – HABILITAÇÃO

PREGÃO N.º 030/15

(RAZÃO SOCIAL)

(ENDEREÇO)

(TELEFONE E FAX)

(E-MAIL)

3 – A proposta deverá ser elaborada em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da licitante ou pelo procurador, juntando-se a procuração.

4 – Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou cópia acompanhada do original para autenticação pelo Pregoeiro ou por membro da Equipe de Apoio, após o que, o original será devolvido.

5 – Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos exigidos, inclusive no que se refere às certidões.

V - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE PROPOSTA

1 – A proposta de preço deverá conter os seguintes elementos:

a) nome, endereço, CNPJ e inscrição estadual;

b) número do processo e do Pregão;



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

c) descrição do objeto da presente licitação, com a indicação da procedência, marca e modelo do produto cotado, inclusive o código alfandegário, quando se tratar de produto importado, em conformidade com as especificações do Termo de Referência – Anexo I deste Edital;

d) **preço unitário e total**, em moeda corrente nacional, **com no máximo 04 (quatro) casas decimais após a vírgula**, em algarismo e por extenso, apurado à data de sua apresentação, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, bem como quaisquer alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: transportes, tributos de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com o fornecimento do objeto da presente licitação;

d.1) Para os licitantes que fizerem lances será considerado o último valor ofertado.

d.2) Caso haja divergência entre o valor expresso em algarismo e por extenso, será considerado o valor por extenso.

e) **quando o produto for injetável e estiver apresentado sob a forma de pó ou liofilizado, no preço cotado já deverá estar incluído o diluente;**

f) DENTRO DO ENVELOPE DE PROPOSTA DEVERÁ CONSTAR TAMBÉM SOB PENA DE DESCLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA:

f.1) Bula do medicamento, quando for o caso, aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que será devolvida ao final da sessão;

f.2) Cópia do registro do objeto licitado concedido pelo órgão sanitário competente do Ministério da Saúde. Estando o registro vencido, deverá ser apresentada cópia da petição de revalidação, acompanhada de cópia do registro vencido. A não apresentação do registro vencido e/ou do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará na desclassificação da proposta em relação ao item cotado;

f.3) Cópia do comprovante de isenção do registro, quando for o caso.

f.4) Cópia da AUTORIZAÇÃO ESPECIAL, quando a licitante – Matriz e/ou Filial – cotar preço para os medicamentos sujeitos a controle especial, observadas as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

g) PARA OS ITENS 400 AO 567 DEVERÁ SER COTADO O NOME COMERCIAL DE CADA MEDICAMENTO, BEM COMO APLICAR O CAP (COEFICIENTE DE ADEQUAÇÃO DE PREÇOS), CONFORME RESOLUÇÃO Nº 3 DE 02/03/11, POR TRATAR-SE DE ITENS ADQUIRIDOS EM DECORRÊNCIA DE PROCESSOS JUDICIAIS.

h) Apresentação da proposta implicará na plena aceitação, por parte do licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

i) prazo de validade da proposta de no mínimo 60 (sessenta) dias;

j) prazo de validade dos bens, observado o prazo mínimo indicado no Termo de Referência para cada item. Esse prazo será contado da entrega dos bens.

2 – Não será admitida cotação inferior à quantidade prevista neste Edital.

3 – O preço ofertado permanecerá fixo e irrevogável.

VI - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE “DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO”

1.1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) registro comercial, no caso de empresa individual;

b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;

c) documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea “b”, deste subitem;

d) ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

e) decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

1.1.1 – Os documentos relacionados nas alíneas "a" a "e" deste subitem 1.1 não precisarão constar do Envelope "Documentos de Habilitação", se tiverem sido apresentados para o credenciamento neste Pregão.

1.2 – REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

a.1) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda – **CNPJ/MF**, no prazo de validade.

a.2) Prova de **inscrição no Cadastro de Contribuintes** pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto a ser contratado, a saber:

a.2.1 – Se o ramo de atividade da empresa for comércio, deverá apresentar prova de inscrição estadual;

a.2.2 – Se o ramo de atividade da empresa for prestação de serviço, deverá apresentar prova de inscrição municipal.

a.2.3 – Se o ramo de atividade da empresa envolver comércio e prestação de serviços deverá apresentar prova de inscrição estadual e municipal.

b) Comprovação de Regularidade perante as Fazendas:

b.1) **Federal** - através de Certidão de regularidade de situação quanto aos encargos tributários federais (Certidão nos termos do Decreto Nº 8.302, de 4 de setembro de 2014 e/ou nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014).

b.2) **Estadual** - através de Certidão expedida pela Secretaria de Estado dos Negócios da Fazenda.

b.3) **Municipal** - certidão dos Tributos relativos ao domicílio ou sede do proponente.

c) Certidão de Regularidade Fiscal (CRF) perante o Instituto Nacional da Seguridade Social – **INSS** e o Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço – **FGTS**, com prazo válido.

c.1) Quanto à certidão de Regularidade Fiscal perante o Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), em substituição da mesma, será aceita certidão de regularidade de tributos Federais (subitem b.1.) que abranja, inclusive, as contribuições sociais, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014.

d) Prova de regularidade trabalhista, através de apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – **CNDT** (ou positiva com efeitos de negativa), dentro do seu prazo de validade.

1.2.1. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

1.2.2. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal da microempresa e empresa de pequeno porte, às mesmas será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada vencedora do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

1.2.3. A não regularização da documentação no prazo previsto no item anterior implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81 da Lei Federal nº 8.666/93, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

1.2.4. Quanto às certidões enumeradas no item 1.2 (regularidade fiscal e trabalhista) do presente edital, serão aceitas certidões negativa de débito ou positiva com efeito de negativa, dentro de seu prazo de validade.

1.3 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a) certidão negativa de falência e/ou pedido de recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

1.4 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

1.1 – Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que:

a) possui Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária expedida pela autoridade do local de sua sede, Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura do município sede, segundo legislação vigente, e Autorização de Funcionamento expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS ou a equivalente publicação na Imprensa Oficial da União, comprovando a autorização para distribuição de medicamentos, quando for o caso;



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

b) possui Registro ou inscrição no Conselho Regional de Farmácia – C.R.F.:

c) Declaração de que irá cumprir as exigências estabelecidas no art. 5º da Portaria 2814/98 do Ministério da Saúde;

d) reúne condições de comprovar as exigências das alíneas de “a” e “b” deste subitem, no ato da, e como condição para a assinatura do Contrato, caso seja a vencedora deste Certame;

1.5 – OUTRAS COMPROVAÇÕES

a) declaração da licitante, subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, **conforme modelo abaixo:**

Eu (nome completo), representante legal da empresa (nome da pessoa jurídica), interessada em participar no **Edital de Pregão nº. 030/15**, da Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, declaro, sob as penas da lei, que nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei nº. 6.544, de 22 de novembro de 1.989, a (nome da pessoa jurídica), encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

(Local e data)

(Assinatura do representante legal da empresa)

Em papel timbrado da empresa licitante

b) declaração da licitante, subscrita por seu representante legal, assegurando que não está impedida de contratar com a Administração Pública direta e indireta, inclusive nos termos do artigo 20, inciso I, alínea “a” e artigo 90, ambos da Lei Orgânica Municipal, bem como não foi declarada inidônea pelo Poder Público, de qualquer esfera e não existe fato impeditivo à sua habilitação, **conforme modelo abaixo:**

Declaramos a inexistência de impedimento legal desta empresa para licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta, inclusive nos termos do artigo 20, inciso I, alínea “a” e artigo 90, ambos da Lei Orgânica Municipal, assim como do artigo 9º da Lei 8.666/93; bem como não foi declarada inidônea pelo Poder Público, de qualquer esfera e não existe fato impeditivo à sua habilitação, referente ao **Pregão nº. 030/15** da Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista.

Declaramos ainda, que caso lhe seja adjudicado o objeto, segue abaixo a identificação da responsável para a assinatura do contrato.

NOME: _____

RG: _____ CNPF: _____

NACIONALIDADE: _____, ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: R. _____ N.º _____

CIDADE: _____ CEP: _____

TELEFONE _____

E-MAIL: _____

(Local e data)

(Assinatura do representante legal da empresa)

(Em papel timbrado da empresa licitante)

2 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

2.1 – É facultada às licitantes a substituição dos documentos de habilitação exigidos neste Edital, pelo comprovante de registro cadastral para participar de licitações junto à Administração Municipal, expedido pelo Setor de Licitações e Contratos, no ramo de atividade compatível com o objeto do certame, o qual deverá ser apresentado acompanhado dos documentos relacionados nos subitens 1.1, 1.2 alíneas “a” a “c”, e 1.3 deste item VII, que não tenham sido apresentados para o cadastramento ou se, apresentados, já estejam com os respectivos prazos de validade vencidos na data de apresentação das propostas.

2.1.1 – O registro cadastral não substitui os documentos relacionados nos subitens 1.2, alínea “d”, 1.4 e 1.5 deste item VII, que deverão ser apresentados por todos os licitantes.

2.2 – Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas **até 90 (noventa) dias** imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

VII - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

1 – No horário e local indicado no preâmbulo, será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com o credenciamento dos interessados em participar do certame.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

2 – Após os respectivos credenciamentos, as licitantes entregarão ao Pregoeiro a **declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, de acordo com o estabelecido no subitem 1 da Cláusula IV deste Edital** e, em envelopes separados, a proposta de preços e os documentos de habilitação.

2.1 – Iniciada a abertura do primeiro envelope proposta, estará encerrado o credenciamento e, por consequência, a possibilidade de admissão de novos participantes no certame.

3 – A análise das propostas pelo Pregoeiro visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, sendo desclassificadas as propostas:

- a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados neste Edital;
- b) que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais licitantes;
- c) do licitante que não apresentar amostra e/ou folheto descritivo/catálogo do produto nos termos do Anexo I.

3.1 – No tocante aos preços, as propostas serão verificadas quanto à exatidão das operações aritméticas que conduziram ao valor total orçado, procedendo-se às correções no caso de eventuais erros, tomando-se como corretos os preços unitários. As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta.

3.2 – Serão desconsideradas ofertas ou vantagens baseadas nas propostas das demais licitantes.

4 – As propostas não desclassificadas serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:

- a) seleção da proposta de menor preço e das demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;
- b) não havendo pelo menos 3 (três) preços na condição definida na alínea anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 3 (três). No caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de licitantes.

4.1 - Para efeito de seleção será considerado o preço unitário do item.

5 – O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma sequencial, a partir do autor da proposta de maior preço e os demais em ordem decrescente de valor, decidindo-se por meio de sorteio no caso de empate de preços.

5.1 – A licitante sorteada em primeiro lugar poderá escolher a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances.

6 – A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances.

7 – Encerrada a etapa de lances, serão classificadas as propostas selecionadas na ordem crescente de valores, considerando-se para as selecionadas, o último preço ofertado. Com base nessa classificação, será assegurada às licitantes microempresas e empresas de pequeno porte participando nessa condição, preferência à contratação, observadas as seguintes regras, de acordo com os Art. 44 e 45 da Lei Complementar n.º 123 de 14/12/06:

7.1 – O pregoeiro convocará a microempresa ou empresa de pequeno porte, detentora da proposta de menor valor, dentre aquelas cujos valores sejam iguais ou superiores até 5% (cinco por cento) ao valor da proposta melhor classificada, para que apresente preço inferior ao da melhor classificada, no prazo de 5 (cinco) minutos, sob pena de preclusão do direito de preferência.

7.1.1 – A convocação será feita mediante sorteio, no caso de haver propostas empatadas, nas condições do subitem 7.1.

7.2 – Não havendo a apresentação de novo preço, inferior ao preço da proposta melhor classificada, serão convocadas para o exercício do direito de preferência, respeitada a ordem de classificação, as demais microempresas e empresas de pequeno porte, cujos valores das propostas, se enquadrem nas condições indicadas no subitem 7.1.

7.3 – Caso a detentora da melhor oferta, de acordo com a classificação de que trata o subitem 7, seja microempresa ou empresa de pequeno porte, participando nessa condição, não será assegurado o direito de preferência, passando-se, desde logo, à negociação do preço.

8 – O pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de menor valor, obtida com base nas disposições dos subitens 7.1 e 7.2, ou, na falta desta, com base na classificação de que trata o subitem 7, com vistas à redução do preço.

9 – Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo motivadamente a respeito.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

9.1 – A aceitabilidade será aferida a partir dos preços de mercado, apurados mediante pesquisa realizada pelo órgão licitante, que se encontram nos autos.

10 – Considerada aceitável a oferta de menor preço, será aberto o envelope contendo os documentos de habilitação de seu autor.

11 – Eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades nos documentos de habilitação poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, inclusive mediante:

a) substituição e apresentação de documentos ou

b) verificação efetuada por meio eletrônico hábil de informações.

11.1 – A verificação será certificada pelo Pregoeiro e deverão ser juntados aos autos do processo de licitação os documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada.

11.2 – A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos, no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, a licitante será inabilitada.

11.3 – Para habilitação de microempresas ou empresas de pequeno porte, não será exigida comprovação de regularidade fiscal, mas será obrigatória a apresentação dos documentos indicados no subitem 1.2, alíneas “a” a “d” do item VII deste Edital, ainda que os mesmos veiculem restrições impeditivas à referida comprovação.

12 – Para aferir o exato cumprimento das condições estabelecidas no subitem 11 do item VII, o Pregoeiro, se necessário, diligenciará junto ao Cadastro Geral de Fornecedores do Município.

13 – Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a licitante será habilitada e declarada vencedora do certame.

14 – Se a oferta não for aceitável, ou se a licitante desatender as exigências para a habilitação, o Pregoeiro, respeitada a ordem de classificação de que trata o subitem 7 deste item VII, examinará a oferta subsequente de menor preço, negociará com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificará as condições de habilitação e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável cujo autor atenda os requisitos de habilitação, caso em que será declarado vencedor.

15 – Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades estabelecidas neste Edital.

16 – Se todos os licitantes forem inabilitados ou todas as propostas forem desclassificadas, a Administração poderá fixar aos licitantes o prazo de oito dias úteis para apresentação de nova documentação ou de outras propostas isentas das causas referidas.

VIII - DA “COTA RESERVADA” DE ATÉ 25% PARA MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

1 – Fica destacada uma cota deste Pregão, denominada “cota reservada”, destinada exclusivamente a participação de microempresa e empresa de pequeno porte, conforme estabelece o art. 48, III da Lei Complementar 123/06 e alterações posteriores.

2 – Se a microempresa ou empresa de pequeno porte vencer a “cota reservada” e a “cota principal”, a contratação da “cota reservada” deverá ocorrer pelo preço da “cota principal”, caso este tenha sido menor do que o obtido na “cota reservada”.

3 – Sendo a “cota reservada” fracassada ou deserta, esta poderá ser adjudicada ao vencedor da “cota principal”, ou, diante de sua recusa, aos licitantes remanescentes, desde que pratiquem o preço do primeiro colocado.

4 – Não se aplica o direito de preferência, no caso de empate ficto na “cota reservada”, uma vez que já é destinada exclusivamente a participação de microempresa e empresa de pequeno porte.

IX - DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

1 – No final da sessão, a licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, abrindo-se então o prazo de 3 (três) dias para apresentação de memoriais, ficando as demais licitantes desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

2 – A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante importará: a decadência do direito de recurso, a adjudicação do objeto do certame pelo Pregoeiro à licitante vencedora e o encaminhamento do processo ao Prefeito Municipal para a homologação.

3 – Os recursos deverão ser protocolados no Setor de Protocolo e Arquivo, sito à Rua Carlos Kielander, 366 – Centro, das 12h30 às 16h00, de 2.ª a 6.ª feira.

3.1 – Não serão aceitos recursos encaminhados via fax, e-mail ou correspondência.

4 – Interposto o recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

5 – Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora e homologará o procedimento.

6 – O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

7 - A adjudicação será feita por item.

X – DA CONTRATAÇÃO

1 – A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante assinatura do Contrato, cuja respectiva minuta constitui o **ANEXO III** do presente ato convocatório.

1.1 – Se, por ocasião da formalização do Contrato, as certidões de regularidade de débito da Adjudicatária perante o Sistema de Seguridade Social (INSS), o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Fazenda Nacional, estiverem com os prazos de validade vencidos, o órgão licitante verificará a situação por meio eletrônico hábil de informações, certificando nos autos do processo a regularidade e anexando os documentos passíveis de obtenção por tais meios, salvo impossibilidade devidamente justificada.

1.2 – Se não for possível atualizá-las por meio eletrônico hábil de informações a Adjudicatária será notificada para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, comprovar a sua situação de regularidade de que trata o subitem 1.1 deste item X, mediante a apresentação das certidões respectivas, com prazos de validade vigentes, sob pena de a contratação não se realizar.

2 – A adjudicatária deverá, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data da convocação, comparecer ao Setor de Licitações e Contratos, para assinar o Contrato.

3 – O prazo para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado uma vez, desde que solicitado por escrito, antes do término do prazo previsto neste item, sob alegação de motivo justo que poderá ou não ser aceito pela Administração.

4 – No ato da assinatura, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

4.1 – Procuração ou Contrato Social;

4.2 – Cédula de Identidade;

4.3 – **Documentos descritos no subitem 1.4 da cláusula VI do edital.**

5 – Quando a Adjudicatária, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar a situação regular de que trata o subitem 1.1 desta cláusula X, não apresentar a documentação relacionada no subitem 4. desta cláusula, ou se recusar a assinar o Contrato, serão convocadas as demais licitantes classificadas para participar de nova sessão pública do Pregão, com vistas à celebração do Contrato, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

6 – O prazo de vigência do contrato será de 08 (oito) meses, contados a partir da data da sua assinatura.

7 - Os pedidos de fornecimento ocorrerão de acordo com as necessidades do Departamento de Saúde desta Prefeitura Municipal, mediante solicitação expedida ao Setor de Compras, que emitirá tanto a Autorização de Fornecimento, onde constarão os itens, quantidades e condições para a entrega dos bens, como o competente processo de despesa.

XI – DOS PRAZOS E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

1 – O objeto desta licitação deverá ser entregue nos termos da **cláusula quinta da minuta do contrato – anexo III.**

XII - DA FORMA DE PAGAMENTO

1 – O Município de São João da Boa Vista procederá ao pagamento nas formas e condições estabelecidas na **Cláusula quarta da minuta do contrato**, que integra este edital como Anexo III.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

XIII - DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

- 1 – Pelo inadimplemento total ou parcial do objeto deste Pregão ou a sua execução fora das especificações deste edital, fica a licitante sujeito às sanções previstas na **cláusula nova da minuta do contrato**.
- 2 – Caso a licitante vencedora não assine o contrato no prazo estipulado no edital, será aplicada multa de 15% (quinze por cento) sobre o valor total do contrato.
- 3 – Da aplicação da penalidade, a contratada será intimada por escrito para, se desejar, apresentar recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, nos termos da legislação vigente.

XIV – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

- 1 – As despesas decorrentes desta licitação para o exercício de 2015 serão suportadas pelas dotações próprias constantes da respectiva lei orçamentária.

XV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 1 – As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.
- 2 – Da sessão pública de processamento do pregão será lavrada ata circunstanciada, que será assinada pelo Pregoeiro e pelos licitantes presentes.
 - 2.1 – As recusas ou as impossibilidades de assinatura devem ser registradas expressamente na própria ata.
- 3 – Todos os documentos de habilitação cujos envelopes foram abertos na sessão e as propostas serão rubricadas pelo Pregoeiro e pelos licitantes presentes que desejarem.
- 4 – O resultado do presente certame será divulgado no D.O.E. e no endereço eletrônico www.saojoao.sp.gov.br.
- 5 – Os demais atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação, serão publicados no Diário Oficial do Estado.
- 6 – Os envelopes contendo os documentos de habilitação das demais licitantes serão devolvidos ao final da sessão.
- 7 – Até 02 dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar o ato convocatório do Pregão.
 - 7.1 – Solicitações de esclarecimentos poderão ser enviadas via e-mail.
 - 7.2 – Solicitações de impugnação do edital deverão ser protocoladas no Setor de Protocolo e Arquivo, sito à Rua Carlos Kielander, 366 – Centro, das 12h30 às 15h30, de 2.ª a 6.ª feira.
 - 7.3 – Não serão aceitas solicitações de impugnação do edital encaminhadas via fax, e-mail ou correspondência.
 - 7.4 – A petição será dirigida à autoridade subscritora do Edital, que decidirá no prazo de 01 dia útil anterior a data fixada para recebimento das propostas.
 - 7.5 – Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.
 - 7.6 – Reconhecida a complexidade e relevância do esclarecimento/impugnação apresentada, poderá ser suspensa a reunião, se necessário.
 - 7.7 – A participação nesta licitação implica na aceitação deste edital, bem como dos anexos a ele incorporados.
- 8 – Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro.
- 9 – Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da São João da Boa Vista, Estado de São Paulo.

São João da Boa Vista, 17 de março de 2015.

LUIZ CARLOS SARTORI
Diretor do Departamento de Administração

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
Chefe do Setor de Compras, Licitações e Contratos



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	COTA
1	ACETATO DE BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA AMPOLA COM 1 ML. EMBALAGEM HOSPITALAR, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	900	CP
2	ACETATO DE BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA AMPOLA COM 1 ML. EMBALAGEM HOSPITALAR, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	300	CR
3	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML. SUSPENSÃO INJETAVEL. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	AMP	150	CP
4	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML. SUSPENSÃO INJETAVEL. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	AMP	50	CR
5	ACETATO DE RETINOL 1 MILHÃO UI% + AMINOÁCIDOS 2,5% + METIONINA 0,5% + CLORANFENICOL 0,5%. POMADA OFTÁLMICA. BISNAGA COM 3,5G. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	BGA	450	CP
6	ACETATO DE RETINOL 1 MILHÃO UI% + AMINOÁCIDOS 2,5% + METIONINA 0,5% + CLORANFENICOL 0,5%. POMADA OFTÁLMICA. BISNAGA COM 3,5G. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	BGA	150	CR
7	ACICLOVIR 200MG, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	2.250	CP
8	ACICLOVIR 200MG, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	750	CR
9	ACICLOVIR 50 MG/G CREME, 10G	TUB	225	CP
10	ACICLOVIR 50 MG/G CREME, 10G	TUB	75	CR
11	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 500MG	COM	2.625	CP
12	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 500MG	COM	875	CR
13	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG; COMPRIMIDOS TAMPONADOS	COM	300.000	CP
14	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG; COMPRIMIDOS TAMPONADOS	COM	100.000	CR
15	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COM	37.500	CP
16	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COM	12.500	CR
17	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML LÍQUIDO FRAS. COM 100 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	300	CP
18	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML LÍQUIDO FRAS. COM 100 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	100	CR
19	ADENOSINA 6MG AMPOLAS IV. VALIDADE MINIMA 12 MESES	AMP	45	CP
20	ADENOSINA 6MG AMPOLAS IV. VALIDADE MINIMA 12 MESES	AMP	15	CR
21	ADRENALINA 1/1000 AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	1.125	CP
22	ADRENALINA 1/1000 AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	375	CR
23	ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL 5ML AMPOLA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	4.500	CP
24	ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL 5ML AMPOLA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	1.500	CR
25	ÁGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA 10 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	4.500	CP
26	ÁGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA 10 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	1.500	CR
27	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10 ML	FR	975	CP
28	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10 ML	FR	325	CR
29	ALBENDAZOL 400 MG	COM	1.500	CP
30	ALBENDAZOL 400 MG	COM	500	CR
31	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO DE 70 MG CONTEM: ALENDRONATO DE SÓDIO (EQUIVALENTE A 70 MG DE ACIDO ALENDRONICO) 91,42 MG; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	3.750	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

32	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO DE 70 MG CONTEM: ALENDRONATO DE SODIO (EQUIVALENTE A 70 MG DE ACIDO ALENDRONICO) 91,42 MG; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	1.250	CR
33	ALOPURINOL 300 MG	COM	7.500	CP
34	ALOPURINOL 300 MG	COM	2.500	CR
35	AMBROXOL, CLORIDRATO 15 MG/5 ML XAROPE, 120 ML	FR	2.625	CP
36	AMBROXOL, CLORIDRATO 15 MG/5 ML XAROPE, 120 ML	FR	875	CR
37	AMINOFILINA 100MG	COM	18.750	CP
38	AMINOFILINA 100MG	COM	6.250	CR
39	AMINOFILINA 240 MG 10ML INJETÁVEL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	450	CP
40	AMINOFILINA 240 MG 10ML INJETÁVEL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	150	CR
41	AMIODARONA INJETÁVEL. AMPOLA COM 3 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	225	CP
42	AMIODARONA INJETÁVEL. AMPOLA COM 3 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	75	CR
43	AMOXICILINA 250 MG + CLAVUNATO 62,5 MG/5 ML PÓ P/SUSPENSÃO ORAL 75 ML	FR	585	CP
44	AMOXICILINA 250 MG + CLAVUNATO 62,5 MG/5 ML PÓ P/SUSPENSÃO ORAL 75 ML	FR	195	CR
45	AMOXICILINA 500MG	CAP	33.750	CP
46	AMOXICILINA 500MG	CAP	11.250	CR
47	AMOXICILINA SUSPORAL 250MG/5ML FRASCO 150ML	FR	1.125	CP
48	AMOXICILINA SUSPORAL 250MG/5ML FRASCO 150ML	FR	375	CR
49	ANESTÉSICO A 2% - CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SEM VASO CAIXA C/ 50 TUBETES DE 1,8ML - VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	CX	400	CP
50	ANESTÉSICO A 2% - CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SEM VASO CAIXA C/ 50 TUBETES DE 1,8ML - VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	CX	100	CR
51	ATENOLOL 50MG - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	37.500	CP
52	ATENOLOL 50MG - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	12.500	CR
53	AZITROMICINA 500 MG	COM	750	CP
54	AZITROMICINA 500 MG	COM	250	CR
55	BENZIL PENICILINA PROCAINA + POTÁSSICA 400000UI	FRA	1.125	CP
56	BENZIL PENICILINA PROCAINA + POTÁSSICA 400000UI	FRA	375	CR
57	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMPOLA. 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	22	CP
58	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMPOLA. 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	8	CR
59	BROMETO DE FENOTEROL 5MG/ML. SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 20 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	150	CP
60	BROMETO DE FENOTEROL 5MG/ML. SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 20 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	50	CR
61	BROMETO DE IPRATRÓPIO SOLUÇÃO INALANTE 0,25 MG/ML - FRS - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	120	CP
62	BROMETO DE IPRATRÓPIO SOLUÇÃO INALANTE 0,25 MG/ML - FRS - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	40	CR
63	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/1ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	225	CP
64	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/1ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	75	CR
65	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/5ML + DIPIRONA SÓDICA 2,5G/ML, AMPOLA COM 5ML EMBALAGEM. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	5.250	CP
66	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/5ML + DIPIRONA SÓDICA 2,5G/ML, AMPOLA COM 5ML EMBALAGEM. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	1.750	CR
67	BROMETO DE PINAVERIO 50MG.VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	360	CP
68	BROMETO DE PINAVERIO 50MG.VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	120	CR
69	BROMOPRIDA 10MG INJETÁVEL AMPOLA 2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	750	CP
70	BROMOPRIDA 10MG INJETÁVEL AMPOLA 2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	250	CR
71	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, 20 ML	FR	2.250	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

72	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, 20 ML	FR	750	CR
73	CARBAMAZEPINA 200 MG - FURP - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - MED. PORTARIA 344/98 C1- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO	COM	22.500	CP
74	CARBAMAZEPINA 200 MG - FURP - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - MED. PORTARIA 344/98 C1- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO	COM	7.500	CR
75	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 400 UI. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	11.250	CP
76	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 400 UI. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	3.750	CR
77	CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES	COM	22.500	CP
78	CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES	COM	7.500	CR
79	CARVEDILOL 3,125 MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	22.500	CP
80	CARVEDILOL 3,125 MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	7.500	CR
81	CEFALEXINA 500MG	COM	37.500	CP
82	CEFALEXINA 500MG	COM	12.500	CR
83	CEFTRIAXONA 1G IM 1G INJETÁVEL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	150	CP
84	CEFTRIAXONA 1G IM 1G INJETÁVEL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	50	CR
85	CETOCONAZOL 200 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	3.750	CP
86	CETOCONAZOL 200 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	1.250	CR
87	CETOCONAZOL CREME TB. COM 30 GRS. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	TUB	375	CP
88	CETOCONAZOL CREME TB. COM 30 GRS. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	TUB	125	CR
89	CETOPROFENO IM 100MG/2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	2.250	CP
90	CETOPROFENO IM 100MG/2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	750	CR
91	CILOSTAZOL 100MG, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	COM	1.170	CP
92	CILOSTAZOL 100MG, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	COM	390	CR
93	CIMETIDINA 300 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	3.750	CP
94	CIMETIDINA 300 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	1.250	CR
95	CINARIZINA 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	52.500	CP
96	CINARIZINA 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	17.500	CR
97	CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO 500 MG	COM	37.500	CP
98	CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO 500 MG	COM	12.500	CR
99	CLOMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1	COM	22.500	CP
100	CLOMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1	COM	7.500	CR
101	CLONAZEPAN 2 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1	COM	75.000	CP
102	CLONAZEPAN 2 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1	COM	25.000	CR
103	CLONAZEPAN 2,5MG/ML EM GOTAS, FRASCO COM 20ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	FR	30	CP
104	CLONAZEPAN 2,5MG/ML EM GOTAS, FRASCO COM 20ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	FR	10	CR
105	CLOPIDOGREL 75 MG. EMBALAGEM CX COM 28 CP. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	364	CP
106	CLOPIDOGREL 75 MG. EMBALAGEM CX COM 28 CP. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	140	CR
107	CLORANFENICOL COLÍRIO 0,5% FR. COM 10 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	FR	225	CP
108	CLORANFENICOL COLÍRIO 0,5% FR. COM 10 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	FR	75	CR
109	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% AMPOLA 10ML COM VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	262	CP
110	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% AMPOLA 10ML COM VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	88	CR



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

111	CLORETO DE SÓDIO 0,9% + CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,01MG COMO CONSERVANTE GOTAS NASAIS PEDIÁTRICAS FRASCO COM 30 ML, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	FR	2.625	CP
112	CLORETO DE SÓDIO 0,9% + CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,01MG COMO CONSERVANTE GOTAS NASAIS PEDIÁTRICAS FRASCO COM 30 ML, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	FR	875	CR
113	CLORETO DE SÓDIO 20% INJETÁVEL AMPOLA. VALIDADE MINIMA 12 MESES	AMP	75	CP
114	CLORETO DE SÓDIO 20% INJETÁVEL AMPOLA. VALIDADE MINIMA 12 MESES	AMP	25	CR
115	CLORETO DE SÓDIO À 10% AMPOLA COM 10 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	75	CP
116	CLORETO DE SÓDIO À 10% AMPOLA COM 10 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	25	CR
117	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	11.250	CP
118	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	3.750	CR
119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG; EXCIPIENTES (CELULOSE MICROCRISTALINA, HIDROXIPROPILMETILCELULOSE, CLORIDRATO DE CISTEÍNA, ESTEARATO DE MAGNÉSIO, DIÓXIDO DE TITÂNIO, POLIETILENOGLICOL, POLISSORBATO 80, CORANTES AZUL FD & C NO 2 E VERMELHO FD & C NO 40 E CERA DE CARNAÚBA) Q.S.P. 1 COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	5.250	CP
120	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG; EXCIPIENTES (CELULOSE MICROCRISTALINA, HIDROXIPROPILMETILCELULOSE, CLORIDRATO DE CISTEÍNA, ESTEARATO DE MAGNÉSIO, DIÓXIDO DE TITÂNIO, POLIETILENOGLICOL, POLISSORBATO 80, CORANTES AZUL FD & C NO 2 E VERMELHO FD & C NO 40 E CERA DE CARNAÚBA) Q.S.P. 1 COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	1.750	CR
121	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1	COM	4.500	CP
122	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1	COM	1.500	CR
123	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1.	COM	2.250	CP
124	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1.	COM	750	CR
125	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ML.AMPOLA COM 10 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	7	CP
126	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ML.AMPOLA COM 10 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	3	CR
127	CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100MG. EMBALAGEM CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	500	CP
128	CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100MG. EMBALAGEM CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	500	CR
129	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/1ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	45	CP
130	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/1ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	15	CR
131	CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 20 ML	FR	37	CP
132	CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 20 ML	FR	13	CR
133	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SPRAY 10% ANESTESIA TÓPICA FRAS. C/ 50 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	FR	4	CP
134	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SPRAY 10% ANESTESIA TÓPICA FRAS. C/ 50 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	FR	2	CR
135	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	1.875	CP
136	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	625	CR
137	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	37.500	CP
138	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	12.500	CR



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

139	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML. FRASCO COM 2ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	150	CP
140	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML. FRASCO COM 2ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	50	CR
141	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 50 MG. AMPOLA COM 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 50 AMPOLAS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	CX	400	CP
142	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 50 MG. AMPOLA COM 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 50 AMPOLAS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	CX	100	CR
143	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	30.000	CP
144	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	10.000	CR
145	CLORIDRATO DE TRAZODONA 150 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	75	CP
146	CLORIDRATO DE TRAZODONA 150 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	25	CR
147	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 37,5 MG XR. VALIDADE DE 12 MESES	COM	150	CP
148	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 37,5 MG XR. VALIDADE DE 12 MESES	COM	50	CR
149	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	9.000	CP
150	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	3.000	CR
151	CLORIDRATO IMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1	COM	22.500	CP
152	CLORIDRATO IMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1	COM	7.500	CR
153	CLORPROMAZINA 25MG INJ. AMP. 5 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	37	CP
154	CLORPROMAZINA 25MG INJ. AMP. 5 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	13	CR
155	COMPLEXO B INJETÁVEL; AMPOLA 2ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	1.500	CP
156	COMPLEXO B INJETÁVEL; AMPOLA 2ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	500	CR
157	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLA COM 1 ML	AMP	1.500	CP
158	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLA COM 1 ML	AMP	500	CR
159	DESLANOSIDO 0,4 MG/ML AMP. COM 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 50 AMP. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	50	CP
160	DEXAMETASONA 4MG AMPOLA COM 2,5ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	4.125	CP
161	DEXAMETASONA 4MG AMPOLA COM 2,5ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	1.375	CR
162	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	30.000	CP
163	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	10.000	CR
164	DIAZEPAM 10MG, CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	COM	60.000	CP
165	DIAZEPAM 10MG, CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	COM	20.000	CR
166	DIAZEPAN 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	375	CP
167	DIAZEPAN 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	125	CR
168	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3ML. AMPOLA COM 3 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	7.500	CP
169	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3ML. AMPOLA COM 3 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	2.500	CR
170	DIMENIDRATO, VITAMINA B6, GLICOSE, FRUTOSE, AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	3.750	CP
171	DIMENIDRATO, VITAMINA B6, GLICOSE, FRUTOSE, AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	1.250	CR
172	DIMETICONA GOTAS FRASCO COM 10 ML. COM 75MG./ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	18	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

173	DIMETICONA GOTAS FRASCO COM 10 ML. COM 75MG./ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	6	CR
174	DINIDRATO DE ISOSSORBIDA, COMPRIMIDO DE 5 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	375	CP
175	DINIDRATO DE ISOSSORBIDA, COMPRIMIDO DE 5 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	125	CR
176	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML AMPOLA COM 2ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	5.250	CP
177	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML AMPOLA COM 2ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	1.750	CR
178	DIPIRONA SÓDICA 750MG + CLORIDRATO DE ADIFENINA 25MG + CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG. AMPOLA COM 2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	3.750	CP
179	DIPIRONA SÓDICA 750MG + CLORIDRATO DE ADIFENINA 25MG + CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG. AMPOLA COM 2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	1.250	CR
180	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG INALAÇÃO ORAL SPRAY. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	CX	27	CP
181	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG INALAÇÃO ORAL SPRAY. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	CX	9	CR
182	DISSULFIRAM 250MG	COM	7.500	CP
183	DISSULFIRAM 250MG	COM	2.500	CR
184	DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG. COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	1.440	CP
185	DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG. COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	480	CR
186	DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG, COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	405	CP
187	DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG, COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	135	CR
188	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL, 100 ML	FR	900	CP
189	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL, 100 ML	FR	300	CR
190	DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	12.270	CP
191	DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	4.090	CR
192	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG	COM	37.500	CP
193	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG	COM	12.500	CR
194	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	150	CP
195	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	50	CR
196	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG+333,4 MG/ML GOTAS, 20 ML	FR	4.500	CP
197	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG+333,4 MG/ML GOTAS, 20 ML	FR	1.500	CR
198	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	17.250	CP
199	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	5.750	CR
200	ESPIRONOLACTONA 25 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	37.500	CP
201	ESPIRONOLACTONA 25 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	12.500	CR
202	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG COMP. EMBALAGEM: CX COM 28 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	3.024	CP
203	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG COMP. EMBALAGEM: CX COM 28 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	980	CR
204	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625MG CREME VAGINAL TUBO COM 25G + APLICADOR	TUB	86	CP
205	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625MG CREME VAGINAL TUBO COM 25G + APLICADOR	TUB	29	CR
206	FENITOÍNA 250 MG. AMPOLA COM 5 ML. EMBALAGEM CX. C/ 50 AMPOLAS, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	250	CP
207	FENITOÍNA 250 MG. AMPOLA COM 5 ML. EMBALAGEM CX. C/ 50 AMPOLAS, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	100	CR
208	FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	75.000	CP
209	FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	25.000	CR
210	FENOBARBITAL 100MG/ML. AMPOLA DE 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 50 AMPOLAS, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	150	CP
211	FENOBARBITAL 100MG/ML. AMPOLA DE 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 50 AMPOLAS, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	50	CR
212	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL TUBO COM 30 GR. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	TUB	1.500	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

213	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL TUBO COM 30 GR. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	TUB	500	CR
214	FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	12.112	CP
215	FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	4.038	CR
216	FITOMENADIONA 10 MG. ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	375	CP
217	FITOMENADIONA 10 MG. ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	125	CR
218	FLUCONAZOL 150MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	1.500	CP
219	FLUCONAZOL 150MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	500	CR
220	FLUNITRAZEPAN 1 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	135	CP
221	FLUNITRAZEPAN 1 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	45	CR
222	FOSFATO SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO EM FRASCO PLÁSTICO C/130 ML, COM CÂNULA RETAL PREVIAMENTE LUBRIFICADA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	FR	45	CP
223	FOSFATO SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO EM FRASCO PLÁSTICO C/130 ML, COM CÂNULA RETAL PREVIAMENTE LUBRIFICADA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	FR	15	CR
224	FRUTOSE, VITAMINA C, COMPLEXO B, AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	1.125	CP
225	FRUTOSE, VITAMINA C, COMPLEXO B, AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	375	CR
226	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	2.250	CP
227	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	750	CR
228	GENTAMICINA 80 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	225	CP
229	GENTAMICINA 80 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	75	CR
230	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	150.000	CP
231	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	50.000	CR
232	GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	12.000	CP
233	GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	4.000	CR
234	GLICOSE 25% AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	1.125	CP
235	GLICOSE 25% AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	375	CR
236	GLICOSE 50% AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	375	CP
237	GLICOSE 50% AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	125	CR
238	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMPOLA COM 10 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	15	CP
239	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMPOLA COM 10 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	5	CR
240	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - MED. PORTARIA 344/98 LISTA C1	FR	75	CP
241	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - MED. PORTARIA 344/98 LISTA C1	FR	25	CR
242	HALOPERIDOL 5 MG- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. PORTARIA 344/98	COM	26.250	CP
243	HALOPERIDOL 5 MG- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. PORTARIA 344/98	COM	8.750	CR
244	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	375	CP
245	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	125	CR
246	HIDRALAZINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMP	150	CP
247	HIDRALAZINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMP	50	CR
248	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG. EMBALAGEM: CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	375.000	CP
249	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG. EMBALAGEM: CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	125.000	CR



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

250	HIDROCORTISONA 500 MG. FRS-AMPOLA COM DILUENTE 2 ML. EMBALAGEM COM 50 FRS/AMPOLA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FRA	1.100	CP
251	HIDROCORTISONA 500 MG. FRS-AMPOLA COM DILUENTE 2 ML. EMBALAGEM COM 50 FRS/AMPOLA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FRA	400	CR
252	HIDROXIDO DE ALUMINIO 62 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	375	CP
253	HIDROXIDO DE ALUMINIO 62 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	125	CR
254	IBUPROFENO 600 MG	COM	22.500	CP
255	IBUPROFENO 600 MG	COM	7.500	CR
256	IBUPROFENO GOTAS 50 MG/ML, 30 ML	FR	750	CP
257	IBUPROFENO GOTAS 50 MG/ML, 30 ML	FR	250	CR
258	INSULINA ASPART - NOVORAPID FLEX PEN CAIXA COM 5 CANETAS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	UN	20	CP
259	INSULINA ASPART - NOVORAPID FLEX PEN CAIXA COM 5 CANETAS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	UN	10	CR
260	INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	UN	23	CP
261	INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	UN	7	CR
262	INSULINA HUMANA 70% NPH + 30% REGULAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	FR	7	CP
263	INSULINA HUMANA 70% NPH + 30% REGULAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	FR	3	CR
264	ITRACONAZOL 100 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	COM	1.500	CP
265	ITRACONAZOL 100 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	COM	500	CR
266	IVERMECTINA 6 MG	COM	450	CP
267	IVERMECTINA 6 MG	COM	150	CR
268	LACTULOSE 667MG/ML. FRASCO COM 120ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	150	CP
269	LACTULOSE 667MG/ML. FRASCO COM 120ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	50	CR
270	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	COM	45.000	CP
271	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	COM	15.000	CR
272	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG. COMPRIMIDO	COM	3.750	CP
273	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG. COMPRIMIDO	COM	1.250	CR
274	LEVOTIROXINA 100MG	COM	37.500	CP
275	LEVOTIROXINA 100MG	COM	12.500	CR
276	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO	COM	37.500	CP
277	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO	COM	12.500	CR
278	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO	COM	75.000	CP
279	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO	COM	25.000	CR
280	LIDOCAÍNA 2% COM EPINEFRINA 1:200000. FRS C/ 20ML VALIDADE 12 MESES	FRA	75	CP
281	LIDOCAÍNA 2% COM EPINEFRINA 1:200000. FRS C/ 20ML VALIDADE 12 MESES	FRA	25	CR
282	LIDOCAÍNA 2% GELÉIA TUBO COM 30 GR. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	TUB	150	CP
283	LIDOCAÍNA 2% GELÉIA TUBO COM 30 GR. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	TUB	50	CR
284	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO. REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	450.000	CP
285	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO. REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	150.000	CR
286	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL 0,04%; EMBALAGEM COM 100 ML; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	FR	2.250	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

287	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL 0,04%; EMBALAGEM COM 100 ML; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	FR	750	CR
288	MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	22.500	CP
289	MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	7.500	CR
290	MEBENDAZOL 100MG	COM	1.500	CP
291	MEBENDAZOL 100MG	COM	500	CR
292	METFORMINA 500 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	187.500	CP
293	METFORMINA 500 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	62.500	CR
294	METILDOPA 250MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	11.250	CP
295	METILDOPA 250MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	3.750	CR
296	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMP	38	CP
297	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMP	12	CR
298	METILFENIDATO, CLORIDRATO 10 MG	COM	4.500	CP
299	METILFENIDATO, CLORIDRATO 10 MG	COM	1.500	CR
300	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG	COM	3.750	CP
301	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG	COM	1.250	CR
302	METRONIDAZOL 250MG	COM	750	CP
303	METRONIDAZOL 250MG	COM	250	CR
304	METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 500MG/5G; BISNAGA COM 50G + APLICADOR	BGA	375	CP
305	METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 500MG/5G; BISNAGA COM 50G + APLICADOR	BGA	125	CR
306	MICONAZOL 20MG CREME VAGINAL. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA DE 80G +14 APLICADORES	UN	150	CP
307	MICONAZOL 20MG CREME VAGINAL. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA DE 80G +14 APLICADORES	UN	50	CR
308	MIDAZOLAN 5MG/5ML AMPOLA . VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	38	CP
309	MIDAZOLAN 5MG/5ML AMPOLA . VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	12	CR
310	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40 MG	COM	11.250	CP
311	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40 MG	COM	3.750	CR
312	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/250UI. COM 10GR DE POMADA. COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	BGA	1.125	CP
313	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/250UI. COM 10GR DE POMADA. COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	BGA	375	CR
314	NICOTINA - ADESIVO TRANSDERMICO DE 07MG	UN	525	CP
315	NICOTINA - ADESIVO TRANSDERMICO DE 07MG	UN	175	CR
316	NICOTINA - ADESIVO TRANSDERMICO DE 14 MG	UN	1.050	CP
317	NICOTINA - ADESIVO TRANSDERMICO DE 14 MG	UN	350	CR
318	NICOTINA - ADESIVO TRANSDERMICO DE 21 MG	UN	1.638	CP
319	NICOTINA - ADESIVO TRANSDERMICO DE 21 MG	UN	546	CR
320	NICOTINA 2 MG GOMA	UN	2.851	CP
321	NICOTINA 2 MG GOMA	UN	950	CR
322	NICOTINA 4 MG GOMA	UN	2.809	CP
323	NICOTINA 4 MG GOMA	UN	936	CR
324	NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDO, LIBERAÇÃO LENTA; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	22.500	CP
325	NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDO, LIBERAÇÃO LENTA; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	7.500	CR
326	NIMESULIDA 100 MG	COM	75.000	CP
327	NIMESULIDA 100 MG	COM	25.000	CR
328	NIMODIPINA 30MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	135	CP
329	NIMODIPINA 30MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	45	CR
330	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL VIDRO COM 30 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	112	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

331	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL VIDRO COM 30 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FR	38	CR
332	NISTATINA CREME VAG 25000 UI/G. VALIDADE MINIMA 12 MESES	UN	3.000	CP
333	NISTATINA CREME VAG 25000 UI/G. VALIDADE MINIMA 12 MESES	UN	1.000	CR
334	NITRAZEPAN 5 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1	COM	3.750	CP
335	NITRAZEPAN 5 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1	COM	1.250	CR
336	NITROFURANTOINA 100MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	3.750	CP
337	NITROFURANTOINA 100MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	1.250	CR
338	NORADRENALINA 1MG/ML AMPOLA DE 4ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES	AMP	7	CP
339	NORADRENALINA 1MG/ML AMPOLA DE 4ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES	AMP	3	CR
340	NORFLOXACINA 400MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	7.500	CP
341	NORFLOXACINA 400MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	2.500	CR
342	OXCARBAZEPINA 600 MG.VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	195	CP
343	OXCARBAZEPINA 600 MG.VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	65	CR
344	OXCARBAZEPINA SUSPENSÃO A 6%. FRASCO COM 100ML. INCLUI 1 SERINGA DOSADORA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	172	CP
345	OXCARBAZEPINA SUSPENSÃO A 6%. FRASCO COM 100ML. INCLUI 1 SERINGA DOSADORA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	58	CR
346	PENTOXIFILINA 400 MG. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	150.000	CP
347	PENTOXIFILINA 400 MG. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	50.000	CR
348	PEROXIDO DE BENZOÍLA 5% GEL, 20 G	TUB	15	CP
349	PEROXIDO DE BENZOÍLA 5% GEL, 20 G	TUB	5	CR
350	POLIVITAMÍNICO GOTAS SOLUÇÃO ORAL	FR	750	CP
351	POLIVITAMÍNICO GOTAS SOLUÇÃO ORAL	FR	250	CR
352	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML, 100ML, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	1.875	CP
353	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML, 100ML, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	625	CR
354	PREDNISONA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	15.000	CP
355	PREDNISONA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	5.000	CR
356	PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	75.000	CP
357	PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	25.000	CR
358	PROPRANOLOL 40MG. COMPRIMIDOS VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	37.500	CP
359	PROPRANOLOL 40MG. COMPRIMIDOS VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	12.500	CR
360	RIFAMICINA SV SODICA 10MG/ML SPRAY FRASCO COM 20 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	7	CP
361	RIFAMICINA SV SODICA 10MG/ML SPRAY FRASCO COM 20 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	3	CR
362	RISPERIDONA 0,5MG . VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	75	CP
363	RISPERIDONA 0,5MG . VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	25	CR
364	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	COM	150.000	CP
365	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	COM	50.000	CR
366	SINVASTATINA 40MG (COMPRIMIDO)	COM	120.000	CP
367	SINVASTATINA 40MG (COMPRIMIDO)	COM	40.000	CR
368	SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 100 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FR	4.125	CP
369	SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 100 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FR	1.375	CR



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

370	SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 250 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	FR	8.250	CP
371	SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 250 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	FR	2.750	CR
372	SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	UN	6.000	CP
373	SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	UN	2.000	CR
374	SORO FISIOLÓGICO 0,9% AMPOLAS COM 10 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	UN	3.825	CP
375	SORO FISIOLÓGICO 0,9% AMPOLAS COM 10 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	UN	1.275	CR
376	SORO GLICOFISIOLÓGICO COM 250 ML . EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	450	CP
377	SORO GLICOFISIOLÓGICO COM 250 ML . EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	150	CR
378	SORO GLICO-FISIOLÓGICO FRASCO COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM BOLSA EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	1.050	CP
379	SORO GLICO-FISIOLÓGICO FRASCO COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM BOLSA EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	350	CR
380	SORO GLICOSADO COM 250 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	450	CP
381	SORO GLICOSADO COM 250 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	150	CR
382	SORO GLICOSADO COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	FR	300	CP
383	SORO GLICOSADO COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	FR	100	CR
384	SORO RINGER COM LACTATO DE SÓDIO COM 500 ML EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	195	CP
385	SORO RINGER COM LACTATO DE SÓDIO COM 500 ML EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	65	CR
386	SULFADIAZINA 500 MG - VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	COM	180	CP
387	SULFADIAZINA 500 MG - VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	COM	60	CR
388	SULFADIAZINA DE PRATA 1% , 50G	TUB	450	CP
389	SULFADIAZINA DE PRATA 1% , 50G	TUB	150	CR
390	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG AMP. 1 ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	150	CP
391	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG AMP. 1 ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	50	CR
392	SULFATO FERROSO 25MG/ML GOTAS	FR	1.125	CP
393	SULFATO FERROSO 25MG/ML GOTAS	FR	375	CR
394	SULFATO FERROSO 40MG	COM	22.500	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

395	SULFATO FERROSO 40MG	COM	7.500	CR
396	TRAMADOL 50 MG 1 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	4.500	CP
397	TRAMADOL 50 MG 1 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	1.500	CR
398	VARFARINA SÓDICA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	67.500	CP
399	VARFARINA SÓDICA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	22.500	CR
400	ACETATO DE DESMPRESSINA 0,2MG	COM	112	CP
401	ACETATO DE DESMPRESSINA 0,2MG	COM	38	CR
402	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	COM	450	CP
403	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	COM	150	CR
404	ALISQUIRENO 150 COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO CONTÉM 165,750 MG DE HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO EQUIVALENTE A 150 MG DE ALISQUIRENO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	42	CP
405	ALISQUIRENO 150 COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO CONTÉM 165,750 MG DE HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO EQUIVALENTE A 150 MG DE ALISQUIRENO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	14	CR
406	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	262	CP
407	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	88	CR
408	ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG	UN	262	CP
409	ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG	UN	88	CR
410	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24 MG - EMBALAGEM COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	180	CP
411	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24 MG - EMBALAGEM COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	60	CR
412	CLORIDRATO DE BETAXOLOL 0,25%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO COM 5 ML.	FR	6	CP
413	CLORIDRATO DE BETAXOLOL 0,25%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO COM 5 ML.	FR	2	CR
414	FUMARATO DE BISOPROLOL 1,25 MG	COM	210	CP
415	FUMARATO DE BISOPROLOL 1,25 MG	COM	70	CR
416	CLOPIDOGREL 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	147	CP
417	CLOPIDOGREL 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	49	CR
418	BRINZOLAMIDA 1%. EMBALAGEM COM 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	7	CP
419	BRINZOLAMIDA 1%. EMBALAGEM COM 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	2	CR
420	BROMETO DE PINAVERIO 100MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	218	CP
421	BROMETO DE PINAVERIO 100MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	72	CR
422	CARBONATO CÁLCIO 600MG + VITAMINA D 200 UI. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	382	CP
423	CARBONATO CÁLCIO 600MG + VITAMINA D 200 UI. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	128	CR
424	CARVEDILOL 25 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	45	CP
425	CARVEDILOL 25 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	15	CR
426	CELECOXIBE 200 MG.	UN	45	CP
427	CELECOXIBE 200 MG.	UN	15	CR
428	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	COM	112	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

429	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	COM	38	CR
430	CLORIDRATO DE CINACALCETE 30MG	COM	652	CP
431	CLORIDRATO DE CINACALCETE 30MG	COM	218	CR
432	CITONEURIN 5.000 DESCRIÇÃO: CADA DRÁGUA CONTÉM: VITAMINA B1 (MONONITRATO DE TIAMINA) 100 MG VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 100 MG VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) 5000 MCG EXCIPIENTES (AMIDO, BORDEAU, CARBONATO DE CÁLCIO, CELULOSE, ETILCELULOSE, GLICERINA, LACTOSE, METILCELULOSE, ÓXIDO DE TITÂNIO, SACAROSE, TALCO)	COM	270	CP
433	CITONEURIN 5.000 DESCRIÇÃO: CADA DRÁGUA CONTÉM: VITAMINA B1 (MONONITRATO DE TIAMINA) 100 MG VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 100 MG VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) 5000 MCG EXCIPIENTES (AMIDO, BORDEAU, CARBONATO DE CÁLCIO, CELULOSE, ETILCELULOSE, GLICERINA, LACTOSE, METILCELULOSE, ÓXIDO DE TITÂNIO, SACAROSE, TALCO)	COM	90	CR
434	CLORDIAZEPOXIDO + AMITRIPTILINA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	90	CP
435	CLORDIAZEPOXIDO + AMITRIPTILINA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	30	CR
436	MESILATO DE CODERGOCRINA 6 MG CAPSULAS DE LIBERAÇÃO LENTA	COM	42	CP
437	MESILATO DE CODERGOCRINA 6 MG CAPSULAS DE LIBERAÇÃO LENTA	COM	14	CR
438	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 3300 UI/ML GOTAS 10 ML.	FR	9	CP
439	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 3300 UI/ML GOTAS 10 ML.	FR	3	CR
440	CUMARINA 5MG + HEPARINA 50 UI CREME TUBO 120ML	TUB	6	CP
441	CUMARINA 5MG + HEPARINA 50 UI CREME TUBO 120ML	TUB	2	CR
442	DESOGESTREL 75 MCG COMPRIMIDO	COM	105	CP
443	DESOGESTREL 75 MCG COMPRIMIDO	COM	35	CR
444	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG COMPRIMIDO; CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	630	CP
445	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG COMPRIMIDO; CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	210	CR
446	DOMPERIDONA 10MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	810	CP
447	DOMPERIDONA 10MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	270	CR
448	DULOXETINA 60 MG	UN	292	CP
449	DULOXETINA 60 MG	UN	98	CR
450	MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	45	CP
451	MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	15	CR
452	ESOMEPRIMAZOL 40MG COMP. REVESTIDO	COM	147	CP
453	ESOMEPRIMAZOL 40MG COMP. REVESTIDO	COM	49	CR
454	EZETIMIDA + SINVASTATINA 10/40MG. APRESENTAÇÃO EM COMPRIMIDO	COM	84	CP
455	EZETIMIDA + SINVASTATINA 10/40MG. APRESENTAÇÃO EM COMPRIMIDO	COM	28	CR
456	FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400 MCG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	135	CP
457	FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400 MCG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COM	45	CR
458	FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTÁSSIO 100 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	90	CP
459	FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTÁSSIO 100 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	30	CR
460	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G - SACHES COM 3,95 G	SAC	90	CP
461	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G - SACHES COM 3,95 G	SAC	30	CR
462	SULFATO DE GLICOSAMINA 500 MG + SULFATO DE CONDOITINA 400 MG; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	CAP	922	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

463	SULFATO DE GLICOSAMINA 500 MG + SULFATO DE CONDRITINA 400 MG; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	CAP	308	CR
464	GLIMEPIRIDA 4MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	225	CP
465	GLIMEPIRIDA 4MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	75	CR
466	INSULINA ASPART 10ML	FR	12	CP
467	INSULINA ASPART 10ML	FR	4	CR
468	INSULINA GLARGINA - REFIL COM 3ML PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	22	CP
469	INSULINA GLARGINA - REFIL COM 3ML PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	8	CR
470	INSULINA GLARGINA SOLOSTAR 100U/ML - CANETA	UN	2	CP
471	INSULINA LISPRO 100UI - REFIL PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	22	CP
472	INSULINA LISPRO 100UI - REFIL PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	8	CR
473	INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA)	UN	4	CP
474	INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA)	UN	1	CR
475	IRBESARTANA 300 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO	COM	225	CP
476	IRBESARTANA 300 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO	COM	75	CR
477	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG	COM	45	CP
478	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG	COM	15	CR
479	LACTULOSE 667MG/ML. FRASCO COM 120ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	12	CP
480	LACTULOSE 667MG/ML. FRASCO COM 120ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	COM	4	CR
481	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO 20MG. COMPRIMIDO.	COM	262	CP
482	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO 20MG. COMPRIMIDO.	COM	88	CR
483	LEVOTIROXINA 100MG	COM	42	CP
484	LEVOTIROXINA 100MG	COM	14	CR
485	LOSARTANA POTASSICA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO. REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	168	CP
486	LOSARTANA POTASSICA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO. REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	56	CR
487	LOTEPROL 5 MG/ML SUSPENSAO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML	UN	8	CP
488	LOTEPROL 5 MG/ML SUSPENSAO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML	UN	2	CR
489	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG	COM	90	CP
490	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG	COM	30	CR
491	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 40 MG, COMP DE AÇÃO CONTROLADA	COM	180	CP
492	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 40 MG, COMP DE AÇÃO CONTROLADA	COM	60	CR
493	MONTELUCASTE DE SÓDIO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	45	CP
494	MONTELUCASTE DE SÓDIO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	15	CR
495	OXCARBAZEPINA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	202	CP
496	OXCARBAZEPINA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	68	CR
497	PANTOPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO	COM	546	CP
498	PANTOPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO	COM	182	CR
499	PARACETAMOL 750 MG	COM	202	CP
500	PARACETAMOL 750 MG	COM	68	CR
501	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	495	CP
502	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	165	CR



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

503	RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G SACHÊS COM 4G CONTENDO 2G DE RANELATO DE ESTRÔNCIO CADA	COM	861	CP
504	RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G SACHÊS COM 4G CONTENDO 2G DE RANELATO DE ESTRÔNCIO CADA	COM	287	CR
505	RESIDRONATO SÓDICO 150MG COMPRIMIDO REVESTIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	4	CP
506	RESIDRONATO SÓDICO 150MG COMPRIMIDO REVESTIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	1	CR
507	RIVASTIGMINA DE 10 MG, ADESIVOS TRANSDÉRMICOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	UN	187	CP
508	RIVASTIGMINA DE 10 MG, ADESIVOS TRANSDÉRMICOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	UN	63	CR
509	ROSUVASTATINA 10MG (COMPRIMIDO)	COM	45	CP
510	ROSUVASTATINA 10MG (COMPRIMIDO)	COM	15	CR
511	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	COM	540	CP
512	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	COM	180	CR
513	SUCRALFATO 2 G; FLACONETE COM 10 ML	UN	360	CP
514	SUCRALFATO 2 G; FLACONETE COM 10 ML	UN	120	CR
515	UNDECILATO DE TESTOSTERONA 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 4 ML.	AMP	2	CP
516	VALSARTANA 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG + ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	105	CP
517	VALSARTANA 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG + ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	35	CR
518	VALSARTANA 160 MG + BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM 160 MG DE VALSARTANA E 6,94 MG DE BESILATO DE ANLODIPINO (CORRESPONDENTE A 5 MG DE ANLODIPINO); EMBALAGEM INDIVIDUAL; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	210	CP
519	VALSARTANA 160 MG + BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM 160 MG DE VALSARTANA E 6,94 MG DE BESILATO DE ANLODIPINO (CORRESPONDENTE A 5 MG DE ANLODIPINO); EMBALAGEM INDIVIDUAL; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	70	CR
520	VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO - LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. MEDICAMENTO COM REGISTRO VALIDO NA ANVISA	COM	420	CP
521	VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO - LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. MEDICAMENTO COM REGISTRO VALIDO NA ANVISA	COM	140	CR
522	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	63	CP
523	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	21	CR
524	VILDAGLIPTINA 50 + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	294	CP
525	VILDAGLIPTINA 50 + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	98	CR
526	VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	798	CP
527	VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COM	266	CR
528	VITAMINA C 500MG. VALIDADE 12 MESES	COM	135	CP
529	VITAMINA C 500MG. VALIDADE 12 MESES	COM	45	CR
530	VITAMINA E 400 UI. VALIDADE 12 MESES	COM	112	CP
531	VITAMINA E 400 UI. VALIDADE 12 MESES	COM	38	CR



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

532	ZIRVIT MULTI DESCRIÇÃO: CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM: ACETATO DE RETINOL (VITAMINA A) 5000 UI, ACETATO DE TOCOFEROL (VITAMINA E) 30 UI, ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 600 MG, ÁCIDO PANTOTÊNICO 10 MG, ÁCIDO FÓLICO 400 MCG, BIOTINA 30 MCG, CÁLCIO (FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO) 162 MG, CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 6 MCG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 2 MG, CLORETO DE POTÁSSIO 36,3 MG, COBRE (OXIDO CÚPRICO) 2 MG, COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 400 UI, CROMO 25 MCG, ESTANHO 10 MCG, FERRO 18 MG, FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 25 MCG, FÓSFORO 125 MG, IODO 150 MCG, MAGNÉSIO 100 MG, MANGANÊS 2,5 MG, MOLIBDÊNIO 25 MCG, MONONITRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 1,5 MG, NICOTINAMIDA 20 MG, NÍQUEL 5 MCG, POTÁSSIO 40 MG, RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 1,7 MG, SELÊNIO 25 MCG, SILÍCIO 10 MCG, VANÁDIO 10 MCG, ZINCO 15 MG, EXCIPIENTES QSP 1 COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	157	CP
533	ZIRVIT MULTI DESCRIÇÃO: CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM: ACETATO DE RETINOL (VITAMINA A) 5000 UI, ACETATO DE TOCOFEROL (VITAMINA E) 30 UI, ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 600 MG, ÁCIDO PANTOTÊNICO 10 MG, ÁCIDO FÓLICO 400 MCG, BIOTINA 30 MCG, CÁLCIO (FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO) 162 MG, CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 6 MCG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 2 MG, CLORETO DE POTÁSSIO 36,3 MG, COBRE (OXIDO CÚPRICO) 2 MG, COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 400 UI, CROMO 25 MCG, ESTANHO 10 MCG, FERRO 18 MG, FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 25 MCG, FÓSFORO 125 MG, IODO 150 MCG, MAGNÉSIO 100 MG, MANGANÊS 2,5 MG, MOLIBDÊNIO 25 MCG, MONONITRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 1,5 MG, NICOTINAMIDA 20 MG, NÍQUEL 5 MCG, POTÁSSIO 40 MG, RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 1,7 MG, SELÊNIO 25 MCG, SILÍCIO 10 MCG, VANÁDIO 10 MCG, ZINCO 15 MG, EXCIPIENTES QSP 1 COMPRIMIDO REVESTIDO	COM	53	CR
534	CARVEDILOL 3,125 MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	1.058	CP
535	CARVEDILOL 3,125 MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	352	CR
536	CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES	COM	382	CP
537	CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES	COM	128	CR
538	CILOSTAZOL 100MG, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	COM	630	CP
539	CILOSTAZOL 100MG, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	COM	210	CR
540	INSULINA ASPART - NOVORAPID FLEX PEN CAIXA COM 5 CANETAS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	UN	10	CP
541	INSULINA ASPART - NOVORAPID FLEX PEN CAIXA COM 5 CANETAS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	UN	5	CR
542	INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	UN	11	CP
543	INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	UN	4	CR
544	NATEGLINIDA + METFORMINA 120/850MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	288	CP
545	NATEGLINIDA + METFORMINA 120/850MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	96	CR
546	PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	150	CP
547	PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COM	50	CR
548	RHODIOLA ROSEA 400 MG; COMPRIMIDOS REVESTIDOS (EXTRATO FB 300)	COM	90	CP
549	RHODIOLA ROSEA 400 MG; COMPRIMIDOS REVESTIDOS (EXTRATO FB 300)	COM	30	CR
550	SUPLEMENTO VITAMINICO MINERAL - COMPOSIÇÃO POR COMPRIMIDO: MAGNESIO 100 MG, VITAMINA C 45 MG, NIACINA (VIT B3) 16 MG, VITAMINA E 10 MG, ZINCO 7 MG, ACIDO PANTOTENICO (VIT B5) 5 MG, MANGANÊS 2,3 MG, RIBOFLAVINA (VIT B2) 1,3 MG, PIRIDOXINA (VIT B6) 1,3 MG, TIAMINA (VIT B1)1,2 MG, COBRE 900 MCG, SELENIO 34 MCG, CIANOCOBALAMINA (VIT B12) 2,4 MCG.	COM	90	CP
551	SUPLEMENTO VITAMINICO MINERAL - COMPOSIÇÃO POR COMPRIMIDO: MAGNESIO 100 MG, VITAMINA C 45 MG, NIACINA (VIT B3) 16 MG, VITAMINA E 10 MG, ZINCO 7 MG, ACIDO PANTOTENICO (VIT B5) 5 MG, MANGANÊS 2,3 MG, RIBOFLAVINA (VIT B2) 1,3 MG, PIRIDOXINA (VIT B6) 1,3 MG, TIAMINA (VIT B1)1,2 MG, COBRE 900 MCG, SELENIO 34 MCG, CIANOCOBALAMINA (VIT B12) 2,4 MCG.	COM	30	CR
552	VARFARINA SÓDICA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	225	CP
553	VARFARINA SÓDICA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COM	75	CR
554	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	84	CP



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

555	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	28	CR
556	ZOLPIDEM 12,5 MG.	UN	300	CP
557	ZOLPIDEM 12,5 MG.	UN	100	CR
558	CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	180	CP
559	CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	60	CR
560	DIOSMINA 900 MG + HESPERIDINA 100 MG COMPRIMIDOS	COM	90	CP
561	DIOSMINA 900 MG + HESPERIDINA 100 MG COMPRIMIDOS	COM	30	CR
562	DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG, COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	720	CP
563	DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG, COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA.	COM	240	CR
564	SULFATO DE GLICOSAMINA (EQUIVALENTE A 1,884 G DE SULFATO PÓ CRISTALINO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1,2 G; SACHES DE 4,135 G CADA; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	ENV	292	CP
565	SULFATO DE GLICOSAMINA (EQUIVALENTE A 1,884 G DE SULFATO PÓ CRISTALINO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1,2 G; SACHES DE 4,135 G CADA; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	ENV	98	CR
566	RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	168	CP
567	RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COM	56	CR

A – Os itens com a sigla “CP” são referentes à “cota principal” para a participação de todos os interessados que preencham os requisitos do edital.

B – Os itens com a sigla “CR” são referentes à “cota reservada” para a participação **EXCLUSIVA DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE.**

OBSERVAÇÕES:

1 – PARA OS ITENS 400 AO 567 DEVERÃO SER COTADOS O NOME COMERCIAL DE CADA MEDICAMENTO, BEM COMO APLICAR O CAP (COEFICIENTE DE ADEQUAÇÃO DE PREÇOS), CONFORME RESOLUÇÃO Nº 3 DE 02/03/11, POR TRATAR-SE DE ITENS ADQUIRIDOS EM DECORRÊNCIA DE PROCESSOS JUDICIAIS.

2 - A LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR DENTRO DO ENVELOPE PROPOSTA OS DOCUMENTOS ENUMERADOS NA LETRA “F” DO SUBITEM 1 DA CLÁUSULA V (DO CONTEÚDO DO ENVELOPE PROPOSTA) DO EDITAL.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

PREGÃO nº. 030/15

Adverte-se que a simples apresentação desta Proposta será considerada como indicação bastante de que inexistem fatos que impeçam a participação da licitante neste Certame, assim como da aceitação de todos os termos e condições deste edital.

Modalidade da Licitação: PREGAO PRESENCIAL Nº 030/15.

Processo Nº041/15.

Entrega dos Envelopes Até: ##/##/2015 as \$\$h30min SALA DE REUNIÕES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.

AV. DR. OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1.520, JD. SANTA EDWIRGES.

Fornecedor:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

C.E.P.:

Telefone:

CNPJ/CPF Nº:

Nº FAX:

Inscr. Estadual:

Inscr. Municipal:

Objeto: AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS.

ITEM	QTDE	UNID.	VL.UNIT.	TOTAL
1				
DESCRIÇÃO DO ITEM: *****				
MARCA:				

1. Prazo de Entrega: Conforme cláusula quinta do anexo III do edital.

2. Validade da proposta: _____ dias (mínima: 60 dias).

3. Declarações obrigatórias:

3.1. DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE OS PRODUTOS OFERTADOS ATENDEM A TODAS AS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS NESTE ANEXO, ASSIM COMO A TODA A LEGISLAÇÃO E NORMAS VIGENTES APLICÁVEIS.

3.2. DECLARO QUE O PREÇO INDICADO CONTEMPLA TODOS OS CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS INCORRIDOS NA DATA DA APRESENTAÇÃO DESTA PROPOSTA INCLUINDO, ENTRE OUTROS: TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS, MATERIAL, DESPESAS ADMINISTRATIVAS, SEGURO, FRETE E LUCRO.

Local, em ____ de _____ de 2015.

Assinatura do representante

Nome do representante: _____

RG do representante: _____

Telefone: (____) - _____

e-mail: _____



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

ANEXO III – MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, QUE ENTRE SI, CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA E A EMPRESA _____, NA FORMA ABAIXO:

O Município de São João da Boa Vista CNPJ – 46.429.379/0001-50, com sede na Rua Marechal Deodoro, 366, Centro – CEP 13.870-970, São João da Boa Vista – Estado de São Paulo, doravante designado simplesmente CONTRATANTE, neste ato representada pelo seu Prefeito Sr. _____, RG n.º _____ e CPF n.º _____, e a EMPRESA _____, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º _____, doravante designada simplesmente CONTRATADA, neste ato representada por seu _____ (CARGO E NOME), RG n.º _____, CPF n.º _____, têm, entre si, justo e avençado e celebram por força do presente instrumento um CONTRATO DE _____ decorrente do Pregão Presencial n.º 030/15, objeto do processo administrativo nº **041/15**, com as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - Constitui objeto do presente contrato o **fornecimento parcelado de medicamentos**, conforme itens, quantidades, especificações e condições estabelecidas nas cláusulas terceira, quarta, quinta e sexta do presente contrato.

1.1.1 - A execução do objeto contratual deverá atingir o fim que se destina, com a eficácia e a qualidade requeridas.

1.1.2. A qualidade físico-química e sanitária do objeto contratado é de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA

2.1 - O prazo de vigência do contrato será de **08 (oito) meses**, a contar da data de assinatura deste.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES

3.1. Pelo fornecimento dos itens objeto deste Contrato, fará jus a CONTRATADA ao recebimento dos valores abaixo discriminados.

3.2. A presente minuta se refere aos seguintes produtos decorrentes do menor preço ofertado no curso do processo licitatório sob a modalidade Pregão Presencial nº 030/15, a saber:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	(DESCRIÇÃO DO ITEM)					
2	(DESCRIÇÃO DO ITEM)					

(...)

3.3. Estão incluídos nos preços, todos os custos operacionais, e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, não cabendo à Municipalidade nenhum custo adicional.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4.1 – O pagamento será feito através da Tesouraria da Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, sito à Rua Carlos Kielander, 366, no prazo de 10 (dez) dias, após o aceite da Nota Fiscal, devidamente atestada, pelo Gestor do Contrato, uma vez verificado o atendimento integral das especificações contratadas.

4.2 – A Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista reserva-se o direito de recusar o pagamento se os produtos fornecidos não estiverem em perfeitas condições ou de acordo com as especificações apresentadas e aceitas.

4.3 – A Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista poderá deduzir da importância a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela licitante vencedora.

4.4 – Caso o término da contagem aconteça em dias sem expediente bancário, o pagamento ocorrerá no primeiro dia útil imediatamente subsequente;

4.5 – Havendo divergência ou erro na emissão da documentação fiscal, será interrompida a contagem do prazo para fins de pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização da documentação fiscal.

CLÁUSULA QUINTA – PRAZO E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO/ENTREGA

5.1 – Não será admitido o fornecimento pela CONTRATADA sem que esta esteja de posse da AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO respectiva e da Nota Fiscal dos Produtos adquiridos.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

5.2 – Os produtos objeto do presente Contrato serão entregues pela CONTRATADA PARCELADAMENTE, conforme nota de empenho e autorização de fornecimento, das quais conterão as informações e condições essenciais fixadas por este CONTRATO, bem como a proposta da CONTRATADA.

5.3 – Os produtos deverão ser entregues de acordo com solicitação do Almoarifado do Departamento de Saúde, no horário comercial das 08h00min às 16h00min, no Almoarifado localizado na Avenida Doutor Oscar Pirajá Martins, nº 1.520 – Jardim Santa Edwirges, São João da Boa Vista, Estado de São Paulo, telefone: (19) 3634-8128, sem qualquer ônus para o Departamento de Saúde.

5.4 – Recebida a autorização de fornecimento, a CONTRATADA deverá fornecer os itens solicitados no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, no local descrito no subitem 5.3. da presente cláusula, a contar da data do recebimento de autorização.

5.4.1 – Por ocasião da entrega, a CONTRATADA deverá colher, no comprovante respectivo, a data, o nome, o cargo, a assinatura e o número do Registro Geral (RG), emitido pela Secretaria de Segurança Pública, do servidor do CONTRATANTE responsável pelo recebimento.

5.4.2 – Constatadas irregularidades no objeto contratual, o CONTRATANTE poderá:

a) se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

a.1) na hipótese de substituição, a CONTRATADA deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado;

b) se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

b.1) na hipótese de complementação, a CONTRATADA deverá fazê-la em conformidade com a indicação do CONTRATANTE, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

5.5 – A aceitação definitiva dar-se-á em 05 (cinco) dias úteis, quando a Nota Fiscal será atestada por servidor/comissão devidamente credenciado(a) do Departamento de Saúde e liberado o canhoto de recebimento.

5.6 – Caso os produtos apresentem irregularidades, especificações incorretas, estejam fora dos padrões, apresentem defeitos de fabricação ou demais adversidades que só possam ser constatadas após o uso, a unidade recebedora os devolverá para regularização no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

5.6.1 – O atraso na substituição dos produtos acarretará na suspensão dos pagamentos, além das penalidades previstas neste contrato.

5.7 – Durante a vigência do Contrato, o local de entrega poderá ser alterado, assim como inserir demais locais, sempre dentro do limite geográfico do Município de São João da Boa Vista.

5.8 – Os produtos objeto do presente contrato serão entregues pela CONTRATADA, adotando-se os procedimentos previstos na Lei Federal 8.666/93 e o seguinte:

5.8.1 – os produtos deverão estar acondicionados na mesma forma em que são apresentados no comércio varejista;

5.8.2 – as embalagens primárias individuais dos produtos devem apresentar número de lote, data da fabricação e data de validade;

5.8.3 – o acondicionamento e transporte dos produtos devem ser feitos dentro dos padrões e recomendações técnicas, devidamente protegidos do pó e variações de temperatura;

5.8.4 – os produtos fornecidos devem corresponder às especificações e quantitativos constantes da Autorização de fornecimento.

5.9 – Os produtos deverão ser entregues acompanhados dos documentos fiscais respectivos, juntamente com cópias reprográficas da AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 – A CONTRATADA se obriga a cumprir fielmente e de forma regular as cláusulas contratuais, especificações e prazos, bem como atender as determinações regulares do Departamento Municipal de Saúde.

6.2 – A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não ficando excluída ou reduzida esta responsabilidade pelo fato da fiscalização ou acompanhamento da execução pelo órgão interessado.

6.3 – A CONTRATADA é responsável integralmente para com a execução do objeto do presente Contrato, nos termos da legislação em vigor, sendo que a presença da fiscalização da CONTRATANTE, não diminui ou exclui essa responsabilidade.

6.4 – A CONTRATADA deverá fornecer, sempre que necessário e requerido, quaisquer documentos adicionais para fins de fiscalização.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

6.5 – A CONTRATADA obriga-se, ainda, a:

- 6.5.1 – Manter, durante a execução deste contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação com o Serviço Público, de conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal 10.520/02;
- 6.5.2 – Assumir todas as despesas e encargos de qualquer natureza com o pessoal necessário ao atendimento do objeto da presente Ata, inclusive assumindo a responsabilidade pelo atendimento de encargos de natureza trabalhista, previdenciária, tributária, comercial e, inclusive, de acidente de trabalho relativo à mão de obra utilizada;
- 6.5.3 – Zelar e garantir a boa qualidade do fornecimento, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes, expedidas pelo Poder Público;
- 6.5.4 – Reparar, corrigir, remover ou substituir, nos prazos e condições explicitadas na cláusula quinta, às suas expensas, no total ou em parte, os produtos em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes do fornecimento ou do próprio produto em si, independentemente das penalidades aplicáveis ou cabíveis;
- 6.5.5 – Responsabilizar-se por todos os tributos, taxas e impostos devidos em decorrência do fornecimento e entrega dos produtos contratados;
- 6.5.6 – Responsabilizar-se pelo transporte dos produtos de seu estabelecimento até o local determinado pela CONTRATANTE, bem como seu descarregamento;
- 6.5.7 – Garantir a boa qualidade do produto, respondendo por qualquer falha, procedendo à substituição sempre que necessária.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1 – Cumprir o prazo fixado para realização do pagamento.
- 7.2 – Indicar funcionário do Almoxarifado da Saúde a ser responsável pelo acompanhamento dos produtos e suas quantidades adquiridas através deste contrato.
- 7.3 – Permitir acesso dos funcionários da CONTRATADA ao local determinado para a entrega.
- 7.4 – Notificar a CONTRATADA sobre qualquer irregularidade no fornecimento do produto, assim como rejeitar e determinar substituições ou complementações, através do Setor de Almoxarifado, mesmo após a entrega dos produtos.
- 7.5 – Aplicar as demais penalidades cabíveis, através do Setor de Licitações e Contratos, após solicitação do Setor de Almoxarifado.

CLÁUSULA OITAVA – DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

8.1 - A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias ao objeto, a critério exclusivo do CONTRATANTE, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO, conforme dispões o parágrafo 1º do artigo 65 da Lei federal 8.666/93.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

- 9.1. Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração, no prazo de até 05 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos no artigo 7.º da Lei federal n.º 10.520, de 17 de julho de 2.002.
- 9.2. A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, e registrada no CADASTRO DE FORNECEDORES.
- 9.3. Em caso de inadimplemento total ou parcial, bem como a execução do Contrato em desacordo com o edital do Pregão Presencial nº 030/15, salvo os previstos em Lei, fica a CONTRATADA sujeita às sanções previstas no artigo 87 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, além das seguintes, como segue:
 - a) advertência;
 - b) multa no valor de 15% (quinze por cento) sobre o valor total do Contrato;
 - c) multa equivalente a 1% (um por cento) por dia de atraso do fornecimento dos produtos, bem como atraso da substituição dos produtos defeituosos ou que estejam em desacordo com as especificações contratadas, calculada sobre o valor total do empenho, até o limite de 10% (dez por cento) do valor total do empenho;
 - d) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 5 (cinco) anos.
 - e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a licitante ressarcir a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
- 9.4. A partir do 11º (décimo primeiro) até o 20º (vigésimo) dia de falta do fornecimento dos produtos, bem como atraso da substituição dos produtos defeituosos ou que estejam em desacordo com as especificações contratadas, a CONTRATADA incidirá na multa estabelecida no item b e, por conseguinte, haverá rescisão do Contrato.



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

9.5. As sanções de advertência e suspensão temporária serão aplicadas concomitantemente com a multa.

9.6. Quando a CONTRATADA não observar, não cumprir ou desprezar as obrigações estabelecidas no edital do Pregão Presencial 030/15 ou das obrigações assumidas na cláusula 6ª deste Contrato, incorrerá na multa do item "b".

9.7 – Da aplicação da penalidade, o licitante vencedor será intimado por escrito para, se desejar, apresentar recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 – As despesas referentes ao presente Contrato no valor estimado na cláusula terceira foram previamente empenhadas e processadas por conta de verba própria do orçamento vigente, codificadas no orçamento municipal sob os números 15.01-339.030.00, 15.02-339.030.00, 15.05-339.032.00 do Departamento de Saúde.

10.2. Nos exercícios seguintes, as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos Orçamentos-Programa, ficando a CONTRATANTE obrigada a apresentar no início de cada exercício a respectiva Nota de Empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir Nota de Empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO OU TRANSFERÊNCIA

11.1 – A CONTRATADA não poderá transferir o presente contrato, no todo ou em parte, nem poderá subcontratar o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

12.1 – Aplica-se nos casos omissos, o disposto na Lei Federal 10.520/02 e Lei Complementar 123/06 e subsidiariamente na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e Decreto Municipal nº 1284/03.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

13.1 - A inexecução total ou parcial do contrato, poderá ensejar, a critério da CONTRATANTE, a sua rescisão, com as consequências e as previstas na Lei nº 8.666/93, especialmente nos seus artigos 78, 79 e 80 com seus respectivos incisos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES E DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À PROPOSTA

14.1 – Integram a este Contrato, como se nela estivessem transcritos, o instrumento convocatório da licitação, propostas e ANEXOS. O presente Contrato vincula-se ao ato homologatório da licitação e à Ata da Sessão Pública do Processo Administrativo em epígrafe.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

15.1 – A CONTRATADA obriga-se a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, sob pena de rescisão unilateral do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

16.1 – As partes signatárias do presente instrumento elegem, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro e Comarca de São João da Boa Vista, para dirimir dúvidas, omissões e litígios oriundos da execução do que ora pactua-se.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também assinam, para que produza os efeitos legais.

São João da Boa Vista, data.

CONTRATANTE

CONTRATANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista

Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

MUNICIPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Contrato n°. ___/15

Objeto:

CONTRATANTE:

CONTRATADA:

Na qualidade de CONTRATANTE e CONTRATADA, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final a sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Local e data

CONTRATANTE

CONTRATADA