

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 09/2017
ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETIVO:

Aquisição de medicamentos para manutenção das disponibilidades da Farmácia Básica do município, conforme condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

2. DA JUSTIFICATIVA:

A aquisição destes medicamentos se faz necessária para atendimento da demanda da farmácia básica do município.

3. DOS MEDICAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS:

ITEM	QUANT.	UNIDADE	MEDICAMENTO	VL UNIT PESQUISA DE PREÇOS
1	20000	COMPRIMIDO	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	0,0308
2	1500	COMPRIMIDO	ACIDO FÓLICO 5MG	0,0687
3	500	COMPRIMIDO	ACIDO VALPRÓICO 250MG	0,5278
4	800	COMPRIMIDO	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	1,1484
5	200	COMPRIMIDO	ALBENDAZOL 400MG	0,8731
6	100	FRASCO	ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML 10ML	1,7070
7	900	COMPRIMIDO	ALENDRONATO DE SODIO 70MG	0,4837
8	2500	COMPRIMIDO	ALOPURINOL 100MG	0,0774
9	1500	CÁPSULA	AMOXICILINA 500MG	0,2314
10	150	FRASCO	AMOXICILINA 50MG/ML PÓ SUSPENSÃO ORAL 60ML	6,6983
11	100	FRASCO	AMOXICILINA + CLAVULANATO 250MG + 62,5MG/5ML 75ML	18,8067
12	1200	COMPRIMIDO	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500/125MG	1,2083
13	5000	COMPRIMIDO	ATENOLOL 50MG	0,0586
14	1200	COMPRIMIDO	AZITROMICINA 500MG	0,7998
15	9000	COMPRIMIDO	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	0,0349
16	15	FRASCO AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI	10,7400

17	30	FRASCO AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	12,5300
18	20	FRASCO	BROMETO IPATRÓPIO 0,25MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20ML	1,3998
19	10	FRASCO	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20ML	4,0363
20	300	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG	0,7276
21	20	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML INJETÁVEL 5ML	2,0870
22	2500	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (10MG+250MG)	0,6693
23	500	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + PARACETAMOL (10MG+500MG)	0,7000
24	50	FRASCO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67 MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 333,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 10ML	10,2380
25	3000	COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 50MG	0,0765
26	30	FRASCO	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ML	11,8570
27	1000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE CALCIO 500MG	0,2028
28	6000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG/400UI	0,4055
29	1000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	0,2906
30	600	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 3,125MG	0,2010
31	900	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 6,25MG	0,2875
32	2100	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 12,5MG	0,2925
33	1500	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 25MG	0,4330
34	2000	COMPRIMIDO	CEFALEXINA 500MG	0,8159
35	50	FRASCO	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL 60ML	8,5633
36	100	CREME	CETOCONAZOL 20MG/G 30G	2,6438
37	300	COMPRIMIDO	CIMETIDINA 200MG	0,2105
38	4200	COMPRIMIDO	CINARIZINA 25MG	0,1540

39	3000	COMPRIMIDO	CINARIZINA 75MG	0,2328
40	12000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 0,5MG	0,1108
41	6000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2MG	0,1053
42	100	FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML	1,6553
43	6000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	0,0619
44	3000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	0,3418
45	1500	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CIPROFLOXACINO 500MG	0,3543
46	1500	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CLOMIPRAMINA 25MG	1,1782
47	600	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CLOMIPRAMINA 75MG	1,6517
48	1000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CLORPROMAZINA 100MG	0,3421
49	7000	CAPSULA	CLORIDRATO FLUOXETINA 20MG	0,0794
50	10	BISNAGA	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 100MG/5G 30G GELÉIA	2,8010
51	3000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA 10MG	0,1043
52	20	AMPOLA	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INJETÁVEL	0,4516
53	50	FRASCO	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML GOTAS	0,9767
54	600	CÁPSULA	CLORIDRATO NORTRIPTILINA 25MG	0,4407
55	2000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO PROMETAZINA 25MG	0,1314
56	4000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO VERAPAMIL 80MG	0,1048
57	3360	COMPRIMIDO	CLORTALIDONA 25MG	0,1863
58	5	BISNAGA	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POMADA DERMATOLÓGICA 30G	15,2000
59	1600	COMPRIMIDO	COLCHICINA 0,5MG	0,4117
60	2000	COMPRIMIDO	COMPLEXO B	0,0910
61	150	BISNAGA	DEXAMETASONA ACETATO CREME 0,1% 10G	1,3114
62	4000	COMPRIMIDO	DIAZEPAM 10MG	0,0681

63	50	AMPOLA	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML INJETÁVEL 3ML	0,9625
64	1000	COMPRIMIDO	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG	0,0746
65	2000	COMPRIMIDO	DIGOXINA 0,25MG	0,0720
66	3000	COMPRIMIDO	DIPIRONA SODICA 500MG	0,1245
67	50	FRASCO	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS 10ML	1,0895
68	3000	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 25MG	0,2320
69	4500	COMPRIMIDO	FENITOÍNA 100MG	0,3810
70	3000	COMPRIMIDO	FENOBARBITAL 100MG	0,1419
71	30	FRASCO	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML SOLUÇÃO ORAL	4,2833
72	300	CÁPSULA	FLUCONAZOL 150MG	0,3209
73	100	FRASCO	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML 100ML	10,2555
74	6000	COMPRIMIDO	FUROSEMIDA 40MG	0,0531
75	1600	COMPRIMIDO	HALOPERIDOL 5MG	0,1868
76	5000	COMPRIMIDO	IBUPROFENO 600MG	0,1411
77	250	FRASCO	IBUPROFENO 100MG/ML SUSPENSÃO ORAL 20ML	3,4793
78	4000	COMPRIMIDO	ISOSSORBIDA 40MG (MONONITRATO)	0,2954
79	2400	COMPRIMIDO	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	2,9120
80	600	COMPRIMIDO	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG	0,5916
81	4200	DRÁGEA	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (CONTRACEPTIVO ORAL TRIFÁSICO/ TRIQUILAR OU SIMILAR) *	0,060
82	3600	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG	0,2283
83	6000	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG	0,2448
84	3000	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG	0,2193
85	2400	COMPRIMIDO	LORATADINA 10MG	0,0818
86	150	FRASCO	LORATADINA 1MG/ML 100ML XAROPE	2,9065

87	1500	COMPRIMIDO	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG	0,1058
88	30	FRASCO	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE 100ML	1,5988
89	20000	COMPRIMIDO	MALEATO ENALAPRIL 20MG	0,0933
90	600	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL 250MG	0,1713
91	50	BISNAGA	METRONIDAZOL 100MG/G GELEIA VAGINAL 50G	6,4168
92	600	COMPRIMIDO	NIFEDIPINO 20MG	0,0564
93	4200	COMPRIMIDO	NIMESULIDA 100MG	0,1083
94	20	FRASCO	NIMESULIDA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL 15ML	1,9753
95	60	BISNAGA	NISTATINA 25.000UI/G CREME VAGINAL 60GR	5,0018
96	30	FRASCO	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML SUSPENSÃO ORAL	3,8223
97	840	COMPRIMIDO	NORFLOXACINO 400MG	0,2909
98	60	FRASCO	ÓLEO MINERAL 100% 100ML	3,1133
99	39200	CAPSULA	OMEPRAZOL 20MG	0,0783
100	1800	COMPRIMIDO	OXCARBAZEPINA 300MG	0,8675
101	200	FRASCO	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL 15ML	1,0520
102	6000	COMPRIMIDO	PARACETAMOL 500MG	0,0772
103	30	FRASCO	PERMETRINA LOÇÃO 10MG/ML 60ML	1,8482
104	2000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 5MG	0,1436
105	2000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 20MG	0,2959
106	70	BISNAGA	RETINOL 1000UI/G + COLECALCIFEROL 400UI/G + OXIDO DE ZINCO 100MG/G 45G	4,0780
107	150	ENVELOPE	SAIS PARA REIDRATAÇÃO 27,9G	0,7195
108	18000	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 20MG	0,1086
109	12000	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 40MG	0,2189
110	1200	COMPRIMIDO	SUCCINATO METOPROLOL 25MG	0,7714
111	1800	COMPRIMIDO	SUCCINATO METOPROLOL 50MG	1,5253
112	1200	COMPRIMIDO	SUCCINATO METOPROLOL 100MG	2,5007

113	10	FRASCO AMPOLA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG (PO)	4,8583
114	20	FRASCO AMPOLA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG (PO)	9,3607
115	5	POMADA	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 50G	6,3563
116	600	COMPRIMIDO	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	0,1656
117	30	FRASCO	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML+ TRIMETOPRIMA 8MG/ML 50ML	1,5670
118	100	BISNAGA	SULFATO NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G POMADA 10G	1,6800
119	30	FRASCO	SULFATO FERROSO 125MG/ML 30ML GOTAS	1,2063
120	5000	COMPRIMIDO	SULFATO FERROSO 40MG	0,0572
121	500	COMPRIMIDO	TIAMINA 300MG	0,2361
122	1200	COMPRIMIDO	VARFARINA SODICA 5MG	0,1977

* DESCRIÇÃO ITEM 81: 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA E 10 DRÁGEAS CONTENDO 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA.

OBS.: Na proposta de preço os valores apresentados não poderão ultrapassar os valores da tabela acima.

4. DA ENTREGA DOS MEDICAMENTOS

5.1 A entrega dos medicamentos deverá ser efetuada em **até 10 (dez) dias, após a assinatura de Contrato com a(s) empresa(s) vencedora(s) do Processo Licitatório, Posto de Saúde, Rua Augusto Arnutti, nº 1526, Centro, São João do Polêsine/RS,** sem ônus de frete.

5.2 A aceitação dos medicamentos vincula-se ao atendimento das especificações contidas neste Termo de Referência e à proposta apresentada.

5.3 O prazo de validade mínima dos medicamentos deverá ser de 12 (doze) meses.

5.4 Verificada desconformidade de algum dos produtos, a licitante vencedora deverá promover as correções necessárias no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, sujeitando-se às penalidades previstas neste Edital.

6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: **2.049.33.90.32; 2.049.33.90.30; 2.123.33.90.32.**

7. DA EXPECTATIVA DO CONTRATO

Aprimoramento das condições de comercialização, transporte e embalagem dos produtos, para a melhoria do atendimento à população.

9. DO PAGAMENTO

O pagamento dos materiais após a sua entrega total, será efetuado da seguinte forma: em até 30 (trinta) dias, sem qualquer forma de reajuste, via sistema bancário.

10. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

O CONTRATANTE obriga-se a acompanhar o fornecimento, as especificações e a qualidade dos medicamentos, de acordo com as condições e prazo estabelecidos, bem como pagar pela aquisição.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA(S) EMPRESA(S) VENCEDORA(S):

11.1 - Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução deste contrato;

11.2 - Entregar os medicamentos na conformidade do estabelecido no Edital em referência, livres de qualquer ônus, como despesas de fretes, impostos, seguros e todas as demais despesas necessárias;

11.3 - Proceder à entrega dos medicamentos num prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da assinatura do contrato;

11.4 - Cumprir rigorosamente todas as especificações contidas no Edital e na Proposta apresentada.

11.5 - Comunicar o Departamento de Compras, no prazo de 5 (cinco) dias que antecedem o prazo de vencimento da entrega, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento.

12. DO PRAZO DO CONTRATO:

O contrato terá sua vigência a contar da data da assinatura até o término em 31/12/2017.

13. VALOR ESTIMADO DO TOTAL DO(S) CONTRATO(S):

Estima-se o valor total desta licitação em **R\$ 74.826,06** (Setenta e quatro mil, oitocentos e vinte seis reais e seis centavos).

São João do Polêsine, 15 de junho de 2017.

Cíntia B. Rosso
Secretária da Saúde e Assistência Social

ANEXO II (MODELO)

CREDENCIAMENTO

Através do presente, **credenciamos** o(a) Sr.(a) _____ portador(a) da Cédula de Identidade nº _____ e CPF sob nº _____, a participar da licitação instaurada pelo MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO POLÊSINE/RS, na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº 09/2017**, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe plenos poderes para **pronunciar-se em nome da empresa _____, bem como formular propostas, lances verbais e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.**

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do
Representante Legal
(firma reconhecida como pessoa
jurídica)

Nome do Diretor ou Representante Legal

Observações: - se o **reconhecimento de firma** for em nome **da pessoa física**, o instrumento deve estar **acompanhado do ato constitutivo da empresa (Estatuto/Contrato Social)**, que comprove a legitimidade do outorgante;

- se o **reconhecimento de firma** for em nome **da pessoa jurídica (empresa licitante)**, fica **dispensada a apresentação do ato constitutivo**, vez que o cartório já o terá examinado e verificado a legitimidade do signatário.

- o representante deverá, obrigatoriamente, apresentar o **reconhecimento de firma** em nome **de pessoa física ou jurídica (empresa licitante) ATUALIZADO**, pois, caso o **outorgante não faça mais parte da sociedade**, a empresa será **inabilitada** na fase de “Habilitação”.

- caso o Contrato Social ou o Estatuto determinem que mais de uma pessoa deva assinar a procuração (pública ou particular) ou o documento de credenciamento (Anexo II), a **falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste Pregão**, sendo a empresa **inabilitada** na fase de “Habilitação”.

ANEXO III (MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (EM ATENDIMENTO AO INCISO VII DO ART. 4º DA LEI Nº 10.520/2002)

A empresa _____, inscrita no CNPJ

Sob o nº _____, sediada _____,

DECLARA, que **cumpre plenamente os requisitos exigidos para sua habilitação**, conforme prescreve o inciso VII, do artigo 4º, da Lei 10.520, de 17 de julho de 2002, referente ao **PREGÃO PRESENCIAL Nº 09/2017 do município de São João do Polêsine**, estando ciente das penalidades aplicáveis nos casos de descumprimento.

_____, em _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Representante Legal.

OBS.:

- **ESTE DOCUMENTO, TAMBÉM, DEVERÁ SER ENTREGUE NO ATO DO CREDENCIAMENTO, OU SEJA, FORA DOS ENVELOPES.**

ANEXO IV (MODELO)

**DECLARAÇÃO EM ATENDIMENTO AO ART. 27, INCISO V, DA LEI Nº 8.666/93 E
ART. 7º, INCISO XXXIII, DA CF.**

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ SSP/ _____ e CPF nº _____, **DECLARA** para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854/99, que **não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezeses).**

***Ressalva:** emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

_____, em _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Representante Legal

OBS.:

- ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ ESTAR CONTIDA NO ENVELOPE Nº 2 – DOCUMENTAÇÃO.**
- OBSERVAÇÃO: EM CASO AFIRMATIVO, ASSINALAR A RESSALVA ACIMA.**

ANEXO V (MODELO)

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ARTIGO 30, III DA LEI Nº 8.666/93

*(em papel timbrado da
licitante)*

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, declara, sob as penas da lei, para fins do disposto no art. 30, III da Lei nº 8.666/93, por intermédio do seu representante legal abaixo assinado, para fins de participação no **PREGÃO PRESENCIAL Nº 09/2017** do Município de São João do Polêsine/RS que:

- os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomamos conhecimento de todas as informações, condições e especificações para cumprimento das obrigações objeto da licitação;

- não nos encontramos na situação de declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;

- inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente Processo Licitatório, bem como tem ciência da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____, em ____ de _____ de 2017.

(Assinatura, nome, cargo, RG do representante legal e carimbo da empresa)

OBS:

- ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER APRESENTADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA;

- ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ ESTAR CONTIDA NO ENVELOPE Nº 2 – DOCUMENTAÇÃO.

ANEXO VI

(MODELO - PROPOSTA DE PREÇOS)(em papel timbrado da Licitante)

PREGÃO PRESENCIAL Nº 09/2017.

AO

MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO POLÊSINE

Proposta que faz a empresa....., inscrita no CNPJ/CGC(MF) nºe inscrição estadual nº estabelecida no (a), em conformidade com o Edital de **PREGÃO PRESENCIAL Nº 09/2017.**

Portanto, oferecemos a esse Órgão o preço a seguir indicado, para a aquisição do bem descrito no **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA:**

Obs: O proponente deve, obrigatoriamente, descrever o bem efetivamente ofertado, atentando para as exigências mínimas solicitadas.

ITEM	QUANT.	UNIDADE	MEDICAMENTO	VL UNIT	TOTAL
1	20000	COMPRIMIDO	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG		
2	1500	COMPRIMIDO	ACIDO FÓLICO 5MG		
3	500	COMPRIMIDO	ACIDO VALPRÓICO 250MG		
4	800	COMPRIMIDO	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG		
5	200	COMPRIMIDO	ALBENDAZOL 400MG		
6	100	FRASCO	ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML 10ML		
7	900	COMPRIMIDO	ALENDRONATO DE SODIO 70MG		
8	2500	COMPRIMIDO	ALOPURINOL 100MG		
9	1500	CÁPSULA	AMOXICILINA 500MG		

10	150	FRASCO	AMOXICILINA 50MG/ML PÓ SUSPENSÃO ORAL 60ML		
11	100	FRASCO	AMOXICILINA + CLAVULANATO 250MG + 62,5MG/5ML 75ML		
12	1200	COMPRIMIDO	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500/125MG		
13	5000	COMPRIMIDO	ATENOLOL 50MG		
14	1200	COMPRIMIDO	AZITROMICINA 500MG		
15	9000	COMPRIMIDO	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG		
16	15	FRASCO AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI		
17	30	FRASCO AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI		
18	20	FRASCO	BROMETO IPRATRÓPIO 0,25MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20ML		
19	10	FRASCO	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20ML		
20	300	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG		
21	20	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML INJETÁVEL 5ML		
22	2500	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (10MG+250MG)		
23	500	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + PARACETAMOL (10MG+500MG)		
24	50	FRASCO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67 MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 333,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 10ML		
25	3000	COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 50MG		

26	30	FRASCO	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ML		
27	1000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE CALCIO 500MG		
28	6000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG/400UI		
29	1000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE LÍTIO 300MG		
30	600	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 3,125MG		
31	900	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 6,25MG		
32	2100	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 12,5MG		
33	1500	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 25MG		
34	2000	COMPRIMIDO	CEFALEXINA 500MG		
35	50	FRASCO	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL 60ML		
36	100	CREME	CETOCONAZOL 20MG/G 30G		
37	300	COMPRIMIDO	CIMETIDINA 200MG		
38	4200	COMPRIMIDO	CINARIZINA 25MG		
39	3000	COMPRIMIDO	CINARIZINA 75MG		
40	12000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 0,5MG		
41	6000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2MG		
42	100	FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML		
43	6000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG		

44	3000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG		
45	1500	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CIPROFLOXACINO 500MG		
46	1500	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CLOMIPRAMINA 25MG		
47	600	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CLOMIPRAMINA 75MG		
48	1000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CLORPROMAZINA 100MG		
49	7000	CAPSULA	CLORIDRATO FLUOXETINA 20MG		
50	10	BISNAGA	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 100MG/5G 30G GELÉIA		
51	3000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA 10MG		
52	20	AMPOLA	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INJETÁVEL		
53	50	FRASCO	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML GOTAS		
54	600	CÁPSULA	CLORIDRATO NORTRIPTILINA 25MG		
55	2000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO PROMETAZINA 25MG		
56	4000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO VERAPAMIL 80MG		
57	3360	COMPRIMIDO	CLORTALIDONA 25MG		
58	5	BISNAGA	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POMADA DERMATOLÓGICA 30G		
59	1600	COMPRIMIDO	COLCHICINA 0,5MG		
60	2000	COMPRIMIDO	COMPLEXO B		

61	150	BISNAGA	DEXAMETASONA ACETATO CREME 0,1% 10G		
62	4000	COMPRIMIDO	DIAZEPAM 10MG		
63	50	AMPOLA	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML INJETÁVEL 3ML		
64	1000	COMPRIMIDO	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG		
65	2000	COMPRIMIDO	DIGOXINA 0,25MG		
66	3000	COMPRIMIDO	DIPIRONA SODICA 500MG		
67	50	FRASCO	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS 10ML		
68	3000	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 25MG		
69	4500	COMPRIMIDO	FENITOÍNA 100MG		
70	3000	COMPRIMIDO	FENOBARBITAL 100MG		
71	30	FRASCO	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML SOLUÇÃO ORAL		
72	300	CÁPSULA	FLUCONAZOL 150MG		
73	100	FRASCO	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML 100ML		
74	6000	COMPRIMIDO	FUROSEMIDA 40MG		
75	1600	COMPRIMIDO	HALOPERIDOL 5MG		
76	5000	COMPRIMIDO	IBUPROFENO 600MG		
77	250	FRASCO	IBUPROFENO 100MG/ML SUSPENSÃO ORAL 20ML		

78	4000	COMPRIMIDO	ISOSSORBIDA 40MG (MONONITRATO)		
79	2400	COMPRIMIDO	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG		
80	600	COMPRIMIDO	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG		
81	4200	DRÁGEA	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (CONTRACEPTIVO ORAL TRIFÁSICO/ TRIQUILAR OU SIMILAR) *		
82	3600	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG		
83	6000	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG		
84	3000	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG		
85	2400	COMPRIMIDO	LORATADINA 10MG		
86	150	FRASCO	LORATADINA 1MG/ML 100ML XAROPE		
87	1500	COMPRIMIDO	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG		
88	30	FRASCO	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE 100ML		
89	20000	COMPRIMIDO	MALEATO ENALAPRIL 20MG		
90	600	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL 250MG		
91	50	BISNAGA	METRONIDAZOL 100MG/G GELÉIA VAGINAL 50G		
92	600	COMPRIMIDO	NIFEDIPINO 20MG		
93	4200	COMPRIMIDO	NIMESULIDA 100MG		
94	20	FRASCO	NIMESULIDA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL 15ML		

95	60	BISNAGA	NISTATINA 25.000UI/G CREME VAGINAL 60GR		
96	30	FRASCO	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML SUSPENSÃO ORAL		
97	840	COMPRIMIDO	NORFLOXACINO 400MG		
98	60	FRASCO	ÓLEO MINERAL 100% 100ML		
99	39200	CAPSULA	OMEPRAZOL 20MG		
100	1800	COMPRIMIDO	OXCARBAZEPINA 300MG		
101	200	FRASCO	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL 15ML		
102	6000	COMPRIMIDO	PARACETAMOL 500MG		
103	30	FRASCO	PERMETRINA LOÇÃO 10MG/ML 60ML		
104	2000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 5MG		
105	2000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 20MG		
106	70	BISNAGA	RETINOL 1000UI/G + COLECALCIFEROL 400UI/G + OXIDO DE ZINCO 100MG/G 45G		
107	150	ENVELOPE	SAIS PARA REIDRATAÇÃO 27,9G		
108	18000	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 20MG		
109	12000	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 40MG		
110	1200	COMPRIMIDO	SUCCINATO METOPROLOL 25MG		
111	1800	COMPRIMIDO	SUCCINATO METOPROLOL 50MG		

112	1200	COMPRIMIDO	SUCCINATO METOPROLOL 100MG		
113	10	FRASCO AMPOLA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG (PO)		
114	20	FRASCO AMPOLA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG (PO)		
115	5	POMADA	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 50G		
116	600	COMPRIMIDO	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG		
117	30	FRASCO	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML+ TRIMETOPRIMA 8MG/ML 50ML		
118	100	BISNAGA	SULFATO NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G POMADA 10G		
119	30	FRASCO	SULFATO FERROSO 125MG/ML 30ML GOTAS		
120	5000	COMPRIMIDO	SULFATO FERROSO 40MG		
121	500	COMPRIMIDO	TIAMINA 300MG		
122	1200	COMPRIMIDO	VARFARINA SODICA 5MG		
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					

* DESCRIÇÃO ITEM 81: 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA E 10 DRÁGEAS CONTENDO 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA.

O valor total para o(s) item(ns) ofertado(s) por esta empresa é de: R\$.
(.....).

Dados da empresa:

a) Razão Social: _

;

b) CNPJ nº: _____
_____;

c) Inscrição Estadual nº: _____
_____;

d) Endereço: _____
_____;

e) Fone: _____ Fax (se houver): _____
_____;

f) CEP: _____;

g) Cidade: _____ Estado: _____
_____;

h) Banco _____ Agência nº: _____ Conta nº: _____
_____.

Dados do responsável para assinatura do contrato:

Nome: _____;

RG nº: _____;

CPF nº: _____;

Cargo/Função: _____;

Endereço residencial: _____;

Fone: _____

_____.

Prazo de validade da proposta: _____ (não inferior a 60 dias),
contado da data da entrega de seu respectivo envelope.

Cidade/UF, _____ de _____ de _____

(Assinatura, nome, cargo, RG do representante legal e carimbo da empresa)

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO

Contrato celebrado entre o Município de São João do Polêsine e a empresa

Por este instrumento público, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO POLÊSINE**, com sede na Rua Guilherme Alberti, 1.631, com inscrição no CNPJ sob o nº 94.444.247/0001-40, representado pela sua Prefeito Municipal Matiane Sonego, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a empresa,, inscrita no CNPJ sob o nº, com sede a Rua, representada pelo Sr., inscrito no CPF sob nº e portador do RG nº, doravante denominada CONTRATADA, têm justo e acertado o presente Termo de Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

ITEM	QUANT.	UNIDADE	MEDICAMENTO	VL UNIT	TOTAL
1	20000	COMPRIMIDO	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG		
2	1500	COMPRIMIDO	ACIDO FÓLICO 5MG		
3	500	COMPRIMIDO	ACIDO VALPRÓICO 250MG		
4	800	COMPRIMIDO	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG		
5	200	COMPRIMIDO	ALBENDAZOL 400MG		
6	100	FRASCO	ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML 10ML		
7	900	COMPRIMIDO	ALENDRONATO DE SODIO 70MG		
8	2500	COMPRIMIDO	ALOPURINOL 100MG		
9	1500	CÁPSULA	AMOXICILINA 500MG		

10	150	FRASCO	AMOXICILINA 50MG/ML PÓ SUSPENSÃO ORAL 60ML		
11	100	FRASCO	AMOXICILINA + CLAVULANATO 250MG + 62,5MG/5ML 75ML		
12	1200	COMPRIMIDO	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500/125MG		
13	5000	COMPRIMIDO	ATENOLOL 50MG		
14	1200	COMPRIMIDO	AZITROMICINA 500MG		
15	9000	COMPRIMIDO	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG		
16	15	FRASCO AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI		
17	30	FRASCO AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI		
18	20	FRASCO	BROMETO IPRATRÓPIO 0,25MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20ML		
19	10	FRASCO	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20ML		
20	300	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG		
21	20	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML INJETÁVEL 5ML		
22	2500	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (10MG+250MG)		
23	500	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + PARACETAMOL (10MG+500MG)		
24	50	FRASCO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67 MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 333,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 10ML		
25	3000	COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 50MG		

26	30	FRASCO	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ML		
27	1000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE CALCIO 500MG		
28	6000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG/400UI		
29	1000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE LÍTIO 300MG		
30	600	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 3,125MG		
31	900	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 6,25MG		
32	2100	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 12,5MG		
33	1500	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 25MG		
34	2000	COMPRIMIDO	CEFALEXINA 500MG		
35	50	FRASCO	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL 60ML		
36	100	CREME	CETOCONAZOL 20MG/G 30G		
37	300	COMPRIMIDO	CIMETIDINA 200MG		
38	4200	COMPRIMIDO	CINARIZINA 25MG		
39	3000	COMPRIMIDO	CINARIZINA 75MG		
40	12000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 0,5MG		
41	6000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2MG		
42	100	FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL 30ML		
43	6000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG		

44	3000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG		
45	1500	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CIPROFLOXACINO 500MG		
46	1500	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CLOMIPRAMINA 25MG		
47	600	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CLOMIPRAMINA 75MG		
48	1000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO CLORPROMAZINA 100MG		
49	7000	CAPSULA	CLORIDRATO FLUOXETINA 20MG		
50	10	BISNAGA	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 100MG/5G 30G GELÉIA		
51	3000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA 10MG		
52	20	AMPOLA	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INJETÁVEL		
53	50	FRASCO	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML GOTAS		
54	600	CÁPSULA	CLORIDRATO NORTRIPTILINA 25MG		
55	2000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO PROMETAZINA 25MG		
56	4000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO VERAPAMIL 80MG		
57	3360	COMPRIMIDO	CLORTALIDONA 25MG		
58	5	BISNAGA	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POMADA DERMATOLÓGICA 30G		
59	1600	COMPRIMIDO	COLCHICINA 0,5MG		
60	2000	COMPRIMIDO	COMPLEXO B		

61	150	BISNAGA	DEXAMETASONA ACETATO CREME 0,1% 10G		
62	4000	COMPRIMIDO	DIAZEPAM 10MG		
63	50	AMPOLA	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML INJETÁVEL 3ML		
64	1000	COMPRIMIDO	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG		
65	2000	COMPRIMIDO	DIGOXINA 0,25MG		
66	3000	COMPRIMIDO	DIPIRONA SODICA 500MG		
67	50	FRASCO	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS 10ML		
68	3000	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 25MG		
69	4500	COMPRIMIDO	FENITOÍNA 100MG		
70	3000	COMPRIMIDO	FENOBARBITAL 100MG		
71	30	FRASCO	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML SOLUÇÃO ORAL		
72	300	CÁPSULA	FLUCONAZOL 150MG		
73	100	FRASCO	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML 100ML		
74	6000	COMPRIMIDO	FUROSEMIDA 40MG		
75	1600	COMPRIMIDO	HALOPERIDOL 5MG		
76	5000	COMPRIMIDO	IBUPROFENO 600MG		
77	250	FRASCO	IBUPROFENO 100MG/ML SUSPENSÃO ORAL 20ML		

78	4000	COMPRIMIDO	ISOSSORBIDA 40MG (MONONITRATO)		
79	2400	COMPRIMIDO	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG		
80	600	COMPRIMIDO	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG		
81	4200	DRÁGEA	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (CONTRACEPTIVO ORAL TRIFÁSICO/ TRIQUILAR OU SIMILAR) *		
82	3600	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG		
83	6000	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG		
84	3000	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG		
85	2400	COMPRIMIDO	LORATADINA 10MG		
86	150	FRASCO	LORATADINA 1MG/ML 100ML XAROPE		
87	1500	COMPRIMIDO	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG		
88	30	FRASCO	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE 100ML		
89	20000	COMPRIMIDO	MALEATO ENALAPRIL 20MG		
90	600	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL 250MG		
91	50	BISNAGA	METRONIDAZOL 100MG/G GELÉIA VAGINAL 50G		
92	600	COMPRIMIDO	NIFEDIPINO 20MG		
93	4200	COMPRIMIDO	NIMESULIDA 100MG		
94	20	FRASCO	NIMESULIDA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL 15ML		

95	60	BISNAGA	NISTATINA 25.000UI/G CREME VAGINAL 60GR		
96	30	FRASCO	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML SUSPENSÃO ORAL		
97	840	COMPRIMIDO	NORFLOXACINO 400MG		
98	60	FRASCO	ÓLEO MINERAL 100% 100ML		
99	39200	CAPSULA	OMEPRAZOL 20MG		
100	1800	COMPRIMIDO	OXCARBAZEPINA 300MG		
101	200	FRASCO	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL 15ML		
102	6000	COMPRIMIDO	PARACETAMOL 500MG		
103	30	FRASCO	PERMETRINA LOÇÃO 10MG/ML 60ML		
104	2000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 5MG		
105	2000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 20MG		
106	70	BISNAGA	RETINOL 1000UI/G + COLECALCIFEROL 400UI/G + OXIDO DE ZINCO 100MG/G 45G		
107	150	ENVELOPE	SAIS PARA REIDRATAÇÃO 27,9G		
108	18000	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 20MG		
109	12000	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 40MG		
110	1200	COMPRIMIDO	SUCCINATO METOPROLOL 25MG		
111	1800	COMPRIMIDO	SUCCINATO METOPROLOL 50MG		

112	1200	COMPRIMIDO	SUCCINATO METOPROLOL 100MG		
113	10	FRASCO AMPOLA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG (PO)		
114	20	FRASCO AMPOLA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG (PO)		
115	5	POMADA	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 50G		
116	600	COMPRIMIDO	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG		
117	30	FRASCO	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML+ TRIMETOPRIMA 8MG/ML 50ML		
118	100	BISNAGA	SULFATO NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G POMADA 10G		
119	30	FRASCO	SULFATO FERROSO 125MG/ML 30ML GOTAS		
120	5000	COMPRIMIDO	SULFATO FERROSO 40MG		
121	500	COMPRIMIDO	TIAMINA 300MG		
122	1200	COMPRIMIDO	VARFARINA SODICA 5MG		
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					

* DESCRIÇÃO ITEM 81: 6 DRÁGEAS CONTENDO 0,05MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA; 5 DRÁGEAS CONTENDO 0,075MG DE LEVONORGESTREL E 0,04MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA E 10 DRÁGEAS CONTENDO 0,125MG DE LEVONORGESTREL E 0,03MG DE ETINILESTRADIOL CADA UMA.

Objeto do presente contrato é o fornecimento, pela CONTRATADA, de..... conforme adjudicação feita através do processo licitatório nº748 /2017, Pregão Presencial nº 09/2017.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA

A entrega dos medicamentos deverá ser efetuada em **até 10 (dez) dias, após a assinatura de Contrato com a empresa vencedora do presente Processo Licitatório** em horário de expediente da Secretaria Municipal da Saúde, das 7:30h às 11:30h e das 13:00h às 17:00h, no seguinte endereço: **Posto de Saúde, Rua Augusto Arnutti, nº 1526, Centro, São João do Polêsine/RS**, sem ônus de frete.

1 - A aceitação dos materiais e utensílios vincula-se ao atendimento das especificações contidas no Termo de Referência e à proposta apresentada.

2 - Verificada desconformidade de algum dos produtos, a licitante vencedora deverá promover as correções necessárias no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, sujeitando-se às penalidades previstas neste Edital.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste contrato é de sua assinatura até 31/12/2017.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

O valor do presente contrato é de R\$......(.....), valor da adjudicação feita através do processo licitatório nº748 /2017 – Pregão Presencial nº 09/2017:

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

O pagamento dos materiais após a sua entrega total, será efetuado da seguinte forma: em até 30 (trinta) dias, sem qualquer forma de reajuste, via sistema bancário.

CLÁUSULA SEXTA – DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E DO REAJUSTE

Ocorrendo as hipóteses previstas no artigo 65, inciso II, alínea “d”, da Lei n.º 8.666-93, será concedido reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, requerido pela contratada, desde que suficientemente comprovado, de forma documental, o desequilíbrio contratual.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

A despesa decorrente do presente contrato correrá por conta das seguintes dotações orçamentárias: **2.049.33.90.32; 2.049.33.90.30; 2.123.33.90.32.**

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O CONTRATANTE obriga-se a acompanhar o fornecimento, as especificações e a qualidade dos produtos, de acordo com as condições e prazo estabelecidos, bem como pagar pela aquisição.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 1 - Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução deste contrato;
- 2 - Entregar os produtos na conformidade do estabelecido no Edital em referência, livres de qualquer ônus, como despesas de fretes, impostos, seguros e todas as demais despesas necessárias;
- 3 - Proceder à entrega dos produtos num prazo máximo de 30(trinta) dias corridos, contados da assinatura do contrato;
- 4 - Cumprir rigorosamente todas as especificações contidas no Edital e na Proposta apresentada.
- 5 - Comunicar o Departamento de Compras, no prazo de 08 (oito) dias que antecedem o prazo de vencimento da entrega, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento.
- 6 - Substituir, às suas expensas, no prazo de 10 (dez) dias corridos, improrrogáveis, após notificação formal, o produto entregue, que esteja em desacordo com as especificações deste edital e seus anexos e com respectiva proposta, ou não aprovados pela Secretaria da Agricultura, Indústria e Comércio, em parecer devidamente fundamentado, ou ainda que apresente vício de qualidade.
- 10 - Responsabilizar-se, com exclusividade, por todas as despesas relativas à retirada e entregas do produto substituído.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES

1. Pela inexecução total ou parcial das condições estabelecidas neste Edital, o Município poderá, garantindo a prévia defesa da licitante vencedora, que deverá ser apresentada no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da sua notificação, aplicar, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil, as seguintes sanções:
 - a) **ADVERTÊNCIA**, por escrito, quando a proponente deixar de atender quaisquer indicações aqui constantes;
 - b) **MULTA COMPENSATÓRIO-INDENIZATÓRIA** no percentual de 5% (cinco por cento) calculada sobre o valor do Contrato ou instrumento equivalente;
 - c) **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAR EM LICITAÇÃO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM O MUNICÍPIO**, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
 - d) **DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR E CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da Lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.
2. Na hipótese de atraso no cumprimento de quaisquer obrigações assumidas pela CONTRATADA, a esta será aplicada multa moratória de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) sobre o valor do Contrato ou instrumento equivalente, por dia de atraso,

limitada a 10% (dez por cento) do valor inadimplido.

3. O valor da multa aplicada (tanto compensatória quanto moratória) deverá ser recolhido no setor de Tesouraria do Município, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis após a respectiva notificação.

4. Caso não seja paga no prazo previsto no subitem anterior, ela será descontada por ocasião do pagamento posterior a ser efetuado pelo CONTRATANTE ou cobrada judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA RESCISÃO

O contrato ora celebrado poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos casos previstos nos Artigos 77 e 78 da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FISCALIZAÇÃO

I - A fiscalização direta do cumprimento do presente Contrato ficará a cargo da Secretaria da Saúde e Assistência Social, sob a responsabilidade do Servidor

II - A ação ou omissão total ou parcial da fiscalização não eximirá a CONTRATADA de total responsabilidade de executar o fornecimento estabelecido neste Termo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO

A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE, no caso de inexecução do total ou parcial do Contrato que venham a ensejar a sua rescisão conforme o artigo 77 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DOS CASOS OMISSOS

I - As omissões relativas ao presente contrato serão reguladas pela legislação vigente, na forma do Artigo 65 e seguintes da Lei nº 8.666/93 e alterações em vigor.

II - As partes contratantes declaram-se, ainda, cientes e conformes com todas as disposições e regras atinentes a contratos contidas no Edital de Licitação, Decreto Municipal nº 1.612 de 01 de abril de 2015, na Lei Federal 8.666/93 e na Lei Federal 10.520/2002, ainda que não estejam expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

É competente o Foro da Comarca de Faxinal do Soturno para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes da aplicação do presente contrato.

E, por estarem às partes justas e contratadas, assinam o presente contrato em três vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas nominadas.

São João do Polêsine, _____ de _____ de 2017.

CONTRATANTE: Matione Sonogo
Prefeito Municipal

CONTRATADA: _____

Testemunhas:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:

ANEXO VIII - DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ SSP/____e CPF nº _____, **DECLARA**, para fins desta licitação, e sob as penas da lei, que: **não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista**, em atendimento ao Art. 9 da Lei Federal 8.666/93 ou lei que proíba;

Local, ____ de _____ de 2017

Representante legal da empresa