



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



ANEXO I – MINUTA DA PROPOSTA DE PREÇOS

Pregão Presencial n.º 2018.03.23.01

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Capistrano.

Através do presente declaramos, inteira submissão aos preceitos da Lei nº 10.520 e da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores e, às cláusulas e condições previstas no Pregão Presencial nº **2018.03.23.01**, com data de abertura marcada para o dia **11 de Abril de 2018, às 08:30 horas**, na sala da Comissão de Licitação, situada à Praça Major José Estelita de Aguiar, s/n, Centro, Capistrano/CE.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO MÉDICO-HOSPITALAR, RADIODIAGNOSTICO, ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL, MEDICAMENTOS E GÁS MEDICINAL (OXIGENIO), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS.

LOTE I - MATERIAL DE LABORATÓRIO

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	Ácido úrico (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	20			
2	Adaptador para tubo de coleta de sangue	Unidade	5			
3	Agulhas para coleta a vácuo 25 X0,7mm C/100 unidade	Caixa	150			
4	Albumina (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	2			
5	Anticoagulante edta-labtest 20ml (compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Frasco	30			
6	Anticoagulante fluoreto-labtest 20ml, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Frasco	30			
7	ASO (bioclin) compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	12			
8	Bandagens adesiva hipo-alérgica pós coleta c/500unid.	Caixa	10			
9	Beta-hcg c/50 (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Caixa	30			
10	Bilirrubina (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	2			
11	Bilirrubina calibração	Kit	1			
12	Câmara de newbauer espelhada	Unidade	5			
13	Capilar p/ hematócrito sem heparina c/500	Tubo	20			
14	Colesterol (labtest, compatível com o equipamento da	Kit	20			

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



	secretaria de saúde do município de capistrano)					
15	Colesterol hdl (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	5			
16	Coletor universal p/tuberculose	Unidade	400			
17	Coloração de ziehn-neelsen	Kit	5			
18	Creatinina cinético (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	15			
19	Cronômetro digital para uso em laboratório	Unidade	2			
20	Escovinha p/ limpeza de vidraria media	Unidade	10			
21	Escovinha p/ limpeza de vidraria pequena	Unidade	10			
22	Estante de ferro p/ tubos de ensaio 12x75mm	Unidade	5			
23	Fita p/ uroanálises (labtest) c/150, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano	Caixa	20			
24	Fosfatase alcalina (labtest), compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	2			
25	Gama-gt (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	2			
26	Glicose (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	20			
27	Lâmina ponta-lisa c/50	Caixa	10			
28	Laminula 22X22 c/100	Caixa	20			
29	Laminula p/ câmara de newbauer c/10	Caixa	10			
30	Latex-reumalátex (bioclin, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	8			
31	Líquido de turck c/ 500ml	Lt	5			
32	Massa selante caixa com 18 gramas	Caixa	5			
33	Óleo de imerção 100ml	Frasco	4			
34	Panótico rápido	Kit	8			
35	Papel de filtro 12,5cm pct c/ 100unid	Pacote	10			
36	Pcr (bioclin compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	12			
37	Pipeta 10ml	Unidade	5			
38	Pipeta 5ml	Unidade	5			
39	Pipetador automático 1,0 ml	Unidade	1			
40	Pipetador automático 10 microlitros	Unidade	1			
41	Pipetador automático 100 microlitros	Unidade	1			
42	Pipetador automático 500 microlitros	Unidade	1			
43	Pisseta (frasco lavador) 500ml	Unidade	5			
44	Placa para VDRL	Unidade	3			
45	Ponteira amarela c/1000	Pacote	5			
46	Ponteira azul c/1000	Pacote	2			
47	Proteínas totais (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	2			
48	Relógio minuteiro	Unidade	4			

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



49	Soro anti-a 10ml	Unidade	10			
50	Soro anti-b 10ml	Unidade	10			
51	Soro anti-d 10ml	Unidade	10			
52	Soro de coomb's 10ml	Unidade	2			
53	Termômetro para banho – maria	Unidade	3			
54	TGO cinético (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	15			
55	TGP cinético (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	15			
56	Triglicérides (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	20			
57	Tubo de centrifugar urina, graduado, 10ml	Unidade	200			
58	Tubo de ensaio 10cmx75mm	Unidade	2000			
59	Tubo de ensaio 12cmx75mm	Unidade	3000			
60	Tubo p/ coleta de sangue á vácuo com edta c/ 100unid	Caixa	80			
61	Tubo p/ coleta de sangue á vácuo com pró-coagulante e/ ou gel separador c/ 100unid	Caixa	80			
62	Tubo p/ coleta de sangue á vácuo sem aditivo c/ 100unid	Caixa	30			
63	Ureia (labtest, compatível com o equipamento da secretaria de saúde do município de capistrano)	Kit	5			
64	VDRL pronto p/ uso 6ml	Frasco	10			

LOTE II - MATERIAL ODONTOLÓGICO

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	Ácido fosfórico 37%	Unidade	200			
2	Adesivo fotopolimerizável p/ resina	Unidade	100			
3	Agulha gengival curta c/ 100	Caixa	70			
4	Algodão rolete c/ 100	Pacote	400			
5	Amálgama em cápsula 1 porção	Pote	50			
6	Anestésico cloridrato de lidocaina 2% com fenilefrina c/50	Caixa	200			
7	Anestésico cloridrato de lidocaina 2% sem vasoconstritor c/ 50	Caixa	20			
8	Anestésico cloridrato de prilocaina 3% com felipressina com 50	Caixa	30			
9	Anestésico tópico gel 12g	Tubo	72			
10	Anti-oxidante p/ instrumental 1000 ml	Frasco	20			
11	Babador de plástico tamanho padrão	Unidade	21			
12	Broca br 2	Unidade	50			
13	Broca br 4	Unidade	50			
14	Broca br 6	Unidade	50			
15	Broca br 8	Unidade	50			
16	Broca carbide ar 330	Unidade	30			
17	Broca carbide cirúrgica ar n. 702	Unidade	30			

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



18	Broca carbide cirúrgica ar n.06	Unidade	15		
19	Broca carbide cirúrgica ar n.08	Unidade	30		
20	Broca diamantada 1012	Unidade	50		
21	Broca diamantada 1013	Unidade	100		
22	Broca diamantada 1014	Unidade	50		
23	Broca diamantada 1016	Unidade	60		
24	Broca diamantada 1095	Unidade	15		
25	Broca diamantada 3118f	Unidade	30		
26	Broca diamantada 3168f	Unidade	30		
27	Broca diamantada 3195f	Unidade	30		
28	Broca diamantada 4138	Unidade	20		
29	Brocar carbide ar 245	Unidade	30		
30	Cabo p/ bisturi nº 03	Unidade	20		
31	Cabos para espelho intra-bucal	Unidade	80		
32	Cunha de madeira c/20	Pacote	10		
33	Desincrustante líquido para autoclave – 1000 ml	Unidade	14		
34	Detergente enzimático para lavagem de instrumental – 1000 ml	Frasco	36		
35	Digluconato de clorexidina 0,12% p/ bochecho 1l	Frasco	72		
36	Escova de Robson	Unidade	210		
37	Escova limpa broca	Unidade	12		
38	Espelho intra-bucal para exame clínico Nº05	Unidade	140		
39	Esonja hemostática c/ 10	Caixa	21		
40	Evidenciador de placa em pastilhas c/ 60	Caixa	10		
41	Fio de sutura odontológico seda 3-0 c/ 24	Caixa	200		
42	Fio dental 100m	Tubo	20		
43	Flúor tópico gel 1,23% 200ml	Tubo	60		
44	Fluoreto de sódio pó 2gr	Sache	500		
45	Glutaraldeído 2%	Litro	30		
46	Hidróxido de cálcio P.A. 10g	Unidade	8		
47	Hidróxido de cálcio pasta (base + catalisador)	Kit	14		
48	Ionômero de vidro pó e liq – restaurador	Kit	35		
49	Kit creme dental 90g + escova infantil	Kit	7000		
50	Kits creme dental 90g + escova adulto	Kit	7000		
51	Limas tipo flexofile 1ª série 25 MM	Caixa	14		
52	Limas tipo hedstroem 1ª série 25 MM	Caixa	14		
53	Limas tipo kerr nº 08 25 mm	Caixa	7		
54	Limas tipo kerr nº 10 25mm	Caixa	7		
55	Lubrificante p/ instrumental 1000 ml	Frasco	20		
56	Material restaurador intermediário liq + pó	Kit	60		
57	Matriz de aço 5 mm	Unidade	14		
58	Matriz de aço 7 mm	Unidade	10		
59	Micro aplicador descartável c/ 100	Pacote	40		
60	Óleo lubrificante spray – alta e baixa rotação 200 ml	Frasco	43		
61	Pasta profilática – 90 g	Tubo	21		

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



62	Pedra Pomes (Pó)	Frasco	10			
63	Porta detritos metálico	Undade	14			
64	Porta-amálgama plástico	Unidade	14			
65	Pote dappen em silicone	Undade	14			
66	Resina foto A2	Unidade	38			
67	Resina foto A3	Unidade	24			
68	Resina foto A3,5	Unidade	30			
69	Resina foto B2	Unidade	24			
70	Sacos plásticos branco leitosos p/ lixo hospitalar – 60 l	Unidade	2000			
71	Selante de fósulas e fissuras	Kit	7			
72	Sistema de acabamento de compósitos, kit contendo 7 pontas sortidas	Kit	18			
73	Solução hemostática tópica 10 ml	Frasco	14			
74	Spray frio para teste de vitalidade pulpar 200 ml	Tubos	7			
75	Sugador descartável c/40	Pacote	200			
76	Taça de borracha	Unidade	20			
77	Termômetro para estufa odontológica	Unidade	7			
78	Teste biológico odontológico para autoclave	Unidade	14			
79	Tira de lixa p/ acabamento de amálgama c/ 50	Pacote	7			
80	Tira de lixa p/ acabamento de resina c/ 50	Pacote	14			
81	Tira de poliéster c/ 50	Caixa	20			
82	Tricresol formalina – medicação intracanal -10 ml	Frasco	14			
83	Verniz c/ flúor 5 % - 10 ml	Vidro	7			
84	Verniz cavitário – 15 ml	Vidro	7			

LOTE III - MATERIAL RADIODIAGNOSTICO

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	Filme p/ raios-X 18 x 24 caixa c/ 100	Caixa	25			
2	Filme p/ raios-X 24 x 30 caixa c/ 100	Caixa	20			
3	Filme p/ raios-X 30 x 40 caixa c/ 100	Caixa	20			
4	Filme p/ raios-X 35 x 35 caixa c/ 100	Caixa	25			
5	Fixador para raios-X 20 l	Galão	10			
6	Revelador para raios - X 20 l	Galão	15			
7	Avental de chumbo odontológico (pumbífero) com protetor de tireoide, para proteção do paciente na radiografia periapical, fabricado em borracha pumbífera flexível e acabamento em nylon lavável com fechamento em velcro e com proteção de chumbo de 0,50 mm. Medidas de 100 x 60 cm.	Unidade	1			
8	Câmara escura para revelação de radiografias – câmara com luz, 448x300, permite visualização no interior da câmara.	Unidade	1			
9	Colgadura simples para raio-x odontológico 300x225	Unidade	20			

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



10	Filme radiográfico periapical adulto 31x41mm	Unidade	2000			
11	Filme radiográfico periapical infantil 22x35mm	Unidade	1000			
12	Fixador para raios - x, uso odontológico 500ml	Frasco	15			
13	Revelador para raios - x, uso odontológico 500ml	Frasco	15			

LOTE IV - MATERIAL DE CONSUMO MÉDICO HOSPITALAR

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	Abaixador de língua c/100	Pacote	300			
2	Absorvente c/10 unidades	Pacote	100			
3	Absorvente p/ incontinência urinária pacotes c/ 20 unidades	Pacote	40			
4	Ácido acético 5% 1000ml	Litros	100			
5	AGE (óleo para prevenção e tratamento de feridas) de 200ml	Frasco	150			
6	Água oxigenada 10 vol	Litros	140			
7	Agulha 13 x 4,5 c/ 100	Caixa	450			
8	Agulha 20 x 5,5 c/ 100	Caixa	300			
9	Agulha 25 x 7,0 c/ 100	Caixa	600			
10	Agulha 25 x 8,0 c/ 100	Caixa	400			
11	Agulha 30 x 8,0 c/ 100	Caixa	150			
12	Agulha 40 x 12,0 c/ 100	Caixa	500			
13	Agulha para caneta de insulina universal azul 8mm extra - curta com 100 unidades	Caixa	5			
14	Álcool 70% 1000ml	Litros	850			
15	Álcool absoluto 1000ml	Litros	300			
16	Álcool gel 1000ml	Litros	370			
17	Algodão de 500 g	Rolo	400			
18	Almotolias (branco / marrom) 250 ml	Unidade	20			
19	Almotolias (branco/ marrom) 500ml	Unidade	20			
20	Atadura de crepom 10 cm c/12	Pacote	500			
21	Atadura de crepom 15 cm c/12	Pacote	550			
22	Atadura de crepom 20 cm c/12	Pacote	180			
23	Atadura de crepom 8 cm c/12	Pacote	50			
24	Avental de plástico resistente (tipo cirúrgico)	Unidade	5			
25	Bolsa p/ colostomia pct c/ 30 ref 5900	Caixa	20			
26	Caixa perfuro cortante tamanho médio (13 litros)	Unidade	850			
27	Cânulas de guedel (adulto e infantil) 1 a 6	Kit	1			
28	Catéter intravenoso nº 14 c/50	Caixa	5			
29	Catéter intravenoso nº 16 c/50	Caixa	20			
30	Catéter intravenoso nº 18 c/50	Caixa	30			
31	Catéter intravenoso nº 20 c/50	Caixa	40			
32	Catéter intravenoso nº 22 c/50	Caixa	40			
33	Catéter intravenoso nº 24 c/50	Caixa	40			
34	Catéter nasal tipo óculos c/ 10	Pacote	70			
35	Clamp umbilical	Unidade	50			

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



36	Colchão d'água articulado 1.90cm x ,90cm	Unidade	2		
37	Colchão d'água comum 1.90cm x 0,90cm	Unidade	3		
38	Coletor de urina feminino infantil pct c/ 10	Pacote	20		
39	Coletor de urina masculino adulto pct c/10	Pacote	80		
40	Coletor de urina masculino infantil pct c/10	Pacote	20		
41	Coletor de urina sistema fechado 2 litros pct c/ 10	Pacote	180		
42	Compressa cirúrgica med. 45x50 pct c/ 50	Pacote	10		
43	Compressa de gaze 7,5 x 7,5 cm pct c/ 500	Pacote	700		
44	Equipo macrogotas com injetor lateral	Unidade	9000		
45	Equipo para Alimentação Enteral	Unidade	1000		
46	Escova ginecológica c/100 unid	Pacote	80		
47	Esfignomanômetro + estetoscópio	Unidade	30		
48	Esparadrapo impermeável (hipoalérgico) 10cm x 4,5m	Rolo	200		
49	Esparadrapo impermeável (hipoalérgico) 5cm x 4,5m	Rolo	100		
50	Esparadrapo impermeável 10cm x 4,5m	Rolo	600		
51	Esparadrapo impermeável 5cm x 4,5m	Rolo	200		
52	Espátula de ayres c/ 100	Pacote	170		
53	Espéculos Descartáveis G	Unidade	50		
54	Espéculos Descartáveis M	Unidade	70		
55	Espéculos Descartáveis P	Unidade	50		
56	Éter 1000ml	Litro	10		
57	Fio catgut cromado 2-0 cx c/24 unidades	Caixa	5		
58	Fio catgut cromado 3-0 cx c/24 unidades	Caixa	5		
59	Fio catgut cromado 4-0 cx c/24 unidades	Caixa	5		
60	Fio catgut cromado 5-0 cx c/24 unidades	Caixa	5		
61	Fio nylon cromado 2.0 cx c/24 unidades	Caixa	20		
62	Fio nylon cromado 3.0 cx c/24 unidades	Caixa	30		
63	Fio nylon cromado 4.0 cx c/24 unidades	Caixa	20		
64	Fio nylon cromado 5.0 cx c/24 unidades	Caixa	15		
65	Fita adesiva autoclave 19mm x 50m	Rolo	200		
66	Fita adesiva hospitalar branca 19mm x 50m	Rolo	200		
67	Formol 37% de 1000ml	Litro	1		
68	Fralda descartável m pct com 20 unid	Pacote	30		
69	Fralda descartável p pct com 24 unid	Pacote	30		
70	Fralda descartável p/ adulto g pct com 20 unid	Pacote	15		
71	Fralda descartável XXG infantil pct com 16 unidades	Pacote	150		
72	Frasco Enterofix 300ml	Unidade	100		
73	Gaze 91 x 91 com 09 fios tipo queijo 100 metros	Rolo	550		
74	Gel p/ ultrassom c/ 05 litros	Galão	20		
75	Lâmina de bisturi nº 15 c/ 100	Caixa	25		
76	Lâmina de bisturi nº 21 c/ 100	Caixa	25		
77	Lâmina de bisturi nº 22 c/ 100	Caixa	25		
78	Lâmina de bisturi nº 23 c/ 100	Caixa	25		
79	Lâminas curva nº1	Unidade	1		
80	Lâminas curva nº2	Unidade	1		

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

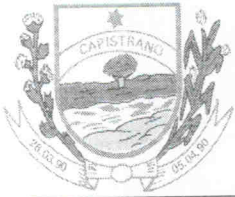


81	Lâminas curva nº3	Unidade	1		
82	Lâminas curva nº4	Unidade	1		
83	Lâminas ponta fosca c/50	Caixa	100		
84	Lâminas reta nº1	Unidade	1		
85	Lâminas reta nº2	Unidade	1		
86	Lâminas reta nº3	Unidade	1		
87	Lâminas reta nº4	Unidade	2		
88	Lancetas universal compatível com a maioria dos lancetadores com 100 unidades	Caixa	200		
89	Laringoscópio	Unidade	1		
90	Lugol 5%	Litro	30		
91	Luva de procedimento g c/ 100	Caixa	270		
92	Luva de procedimento m c/ 100	Caixa	1370		
93	Luva de procedimento p c/ 100	Caixa	1350		
94	Luva de procedimento xp c/ 101	Caixa	600		
95	Luva estéril nº 7,5	Par	3200		
96	Luva estéril nº 8,0	Par	3000		
97	Manta cirúrgica 30x30 c/50	Pacote	10		
98	Manta cirúrgica 60x60 c/50	Pacote	10		
99	Manta cirúrgica bico de pato descartáveis nº 95 c/35 unidades	Caixa	3		
100	Máscara de ventura (bolsa-válvula-máscara da marca ambú) infantil, pediátrico e adulto	Kit/cada	1		
101	Máscara descartável c/elástico tripla camada c/ 50	Caixa	570		
102	Micronebulizador adulto kit	Unidade	60		
103	Micronebulizador infantil kit	Unidade	60		
104	Monitor de glicemia de 15cm	Unidade	5		
105	Óculos p/ proteção cristal	Unidade	45		
106	Papel crepado 60x60	Folha	11000		
107	Papel p/ ecg tam. A-4 210x297 c/ 100fls	Pacote	20		
108	Pasta proterora para a pele strip paste 60gr coloplast com 10 unidades	Caixa	10		
109	Pinça de Cheron Descartáveis	Unidade	150		
110	Povidine degermante 1000ml	Litros	80		
111	Povidine tópico 1000ml	Litros	80		
112	Pro-pé descartável c/ 100	Pacote	5		
113	Reanimador manual de silicone(ambu) adulto 320 x 240	Unidade	2		
114	Sabão líquido 1000ml	Litros	330		
115	Scalp nº 19 c/100	Caixa	25		
116	Scalp nº 21 c/100	Caixa	100		
117	Scalp nº 23 c/100	Caixa	90		
118	Scalp nº 25 c/100	Caixa	15		
119	Scalp nº 27 c/100	Caixa	15		
120	Seringa descartável 1 ml c/ agulha	Unidade	20000		
121	Seringa descartável 10 ml c/ agulha	Unidade	17000		

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



122	Seringa descartável 20 ml c/ agulha	Unidade	22000			
123	Seringa descartável 3 ml c/ agulha	Unidade	22000			
124	Seringa descartável 5 ml c/ agulha	Unidade	23000			
125	Sonda aspiração traqueal nº 04 pct c/ 10	Pacote	20			
126	Sonda aspiração traqueal nº 06 pct c/ 10	Pacote	30			
127	Sonda aspiração traqueal nº 08 pct c/ 10	Pacote	80			
128	Sonda aspiração traqueal nº 10 pct c/ 10	Pacote	120			
129	Sonda aspiração traqueal nº 12 pct c/ 10	Pacote	120			
130	Sonda aspiração traqueal nº 16 pct c/ 10	Pacote	40			
131	Sonda aspiração traqueal nº 18 pct c/ 10	Pacote	10			
132	Sonda aspiração traqueal nº 20 pct c/ 10	Pacote	5			
133	Sonda aspiração traqueal nº 22 pct c/ 10	Pacote	5			
134	Sonda de folley nº 12 2vias pct c /10	Pacote	5			
135	Sonda de folley nº 14 2vias pct c /10	Pacote	20			
136	Sonda de folley nº 14 3vias pct c /10	Pacote	5			
137	Sonda de folley nº 16 2vias pct c/ 10	Pacote	50			
138	Sonda de folley nº 16 3vias pct c/ 10	Pacote	5			
139	Sonda de folley nº 18 2vias pct c/ 10	Pacote	50			
140	Sonda de folley nº 18 3vias pct c/ 10	Pacote	5			
141	Sonda de folley nº 20 2vias pct c/ 10	Pacote	20			
142	Sonda de folley nº 20 3vias pct c/ 10	Pacote	5			
143	Sonda de folley nº 22 2vias pct c/ 10	Pacote	5			
144	Sonda nasogástrica longa nº 04 pct c/ 10	Pacote	10			
145	Sonda nasogástrica longa nº 06 pct c/ 10	Pacote	10			
146	Sonda nasogástrica longa nº 08 pct c/ 10	Pacote	10			
147	Sonda nasogástrica longa nº 10 pct c/ 10	Pacote	10			
148	Sonda nasogástrica longa nº 12 pct c/ 10	Pacote	10			
149	Sonda nasogástrica longa nº 14 pct c/ 10	Pacote	20			
150	Sonda nasogástrica longa nº 16 pct c/ 10	Pacote	20			
151	Sonda nasogástrica longa nº 18 pct c/ 10	Pacote	10			
152	Sonda nasogástrica longa nº 20 pct c/ 10	Pacote	10			
153	Sonda uretral nº 06 pct c/ 10	Pacote	500			
154	Sonda uretral nº 08 pct c/ 10	Pacote	250			
155	Sonda uretral nº 10 pct c/ 10	Pacote	400			
156	Sonda uretral nº 12 pct c/ 10	Pacote	200			
157	Sonda uretral nº 14 pct c/ 10	Pacote	50			
158	Sonda uretral nº 16 pct c/ 10	Pacote	10			
159	Sonda uretral nº 18 pct c/ 10	Pacote	10			
160	Termômetro digital com ponta rígida incolor, com 1 bateria de lítio 1,5 v, e dimensões 12,4x1,8x1cm aproximadas com core variadas	Unidade	100			
161	Tiras reagentes de glicemia caixa com 50 unidades	Caixa	200			
162	Touca c/ elástico c/ 100	Pacote	150			
163	Tubo extensor 20 cm c/10 2 vias c/ clamp	Pacote	150			
164	Tubo extensor 60 cm c/10 2 vias c/ clamp	Pacote	30			

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



165	Tube látex nº 200 rolo com 15 metros	Pacote	3			
166	Tube látex nº 204 rolo com 15 metros	Pacote	6			
167	Tube orotraqueal nº 7,0	Unidade	10			
168	Tube orotraqueal nº 7,5	Unidade	10			
169	Tube orotraqueal nº 8,0	Unidade	10			
170	Umidificador p/ oxigenio	Unidade	10			

LOTE V - MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	Adalat Sublingual 5mg c/ 30 cápsulas	Caixa	60			
2	Adrenalina (1mg/ml) de 1ml	Ampola	300			
3	Água Destilada 10ml	Ampola	5000			
4	Água Destilada de 500 ml	Ampola	500			
5	Alenia 12mcg/400 caixa com 60 comprimidos	Caixa	36			
6	Alois 10 mg caixa com 30 comprimidos	Caixa	30			
7	Ambroxol xarope 100ml	Frasco	300			
8	Amiodarana (150mg/3ml) de 3ml	Ampola	60			
9	Ampicilina 1g	Ampola	1000			
10	Ampicilina 500 mg	Ampola	1000			
11	Anestésico Geléia 30gr	Unidade	60			
12	Anestésico Spray 50ml	Unidade	10			
13	Argirol 10% Colírico	Frasco	2			
14	Atropina (0,25mg/ml) de 1ml	Ampola	300			
15	Azatioprina 50mg	Caixa	30			
16	Berotec gotas 20ml	Frasco	400			
17	Bicarbonato de sódio 8,4% de 10ml	Ampola	60			
18	Bromoprida 5mg/ml Ampola de 2ml	Ampola	4000			
19	Bromoprida Gotas de 20 ml	Frasco	500			
20	Buscopan Composto Gotas 20ml	Frasco	300			
21	Butilbrometo de Escopolamina de 1ml	Ampola	5000			
22	Carvão ativado 500gr	Pacote	2			
23	Cavilon Spray de 28ml	Frasco	12			
24	Cedilanide caixa com 50 ampolas de 2ml cada	Caixa	2			
25	Cefalotina 1g	Ampola	2000			
26	Ceftriaxona 1g	Ampola	3000			
27	Cetoprofeno 50mg/ml de 2ml (Intramuscular)	Ampola	3000			
28	Cetoprofeno 50mg/ml de 2ml Pó Liofilizado para soluções injetável	Ampola	3000			
29	Cimetidina 150mg/ml de 2ml	Ampola	1600			
30	Cinarizina 25 mg caixa com 30 comprimidos	Caixa	10			
31	Cinarizina 75 mg caixa com 30 comprimidos	Caixa	10			
32	Cintilan 200mg/ml caixa com 12 ampolas de 5ml (piracetam)	Caixa	15			
33	Cintilan 800mg (piracetam) cx c/30 comp	Compri	5			

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



		mido			
34	Clorafenicol 1g	Ampola	100		
35	Cloreto de Potássio 10% de 10ml	Ampola	100		
36	Cloreto de Potássio Xarope 100ml	Frasco	100		
37	Cloridrato Hidralazina 20mg/ml de 1ml	Ampola	100		
38	Complexo B ampola de 2ml	Ampola	5000		
39	Deposteron 200mg injetável c/ 3 ampolas de 2ml	Caixa	10		
40	Dexametasona 2mg/ml de 1ml	Ampola	1000		
41	Dexametasona 4mg/ml de 2,5ml	Ampola	5000		
42	Dexametasona xarope 120ml	Frasco	100		
43	Diclofenaco Potássio 50mg caixa com 20 comprimidos	Caixa	100		
44	Diclofenaco Sódico 75 mg ampola de 3ml	Ampola	9000		
45	Dimeticona gts 10ml de 1ml	Frasco	300		
46	Dipirona 500mg/ml ampola de 2ml	Ampola	5000		
47	Dipirona gts 10ml	Frasco	500		
48	Dobutamina (250mg/10ml) de 10ml	Ampola	30		
49	Dolantina de 50mg/ml caixa com 25 ampolas de 2ml cada	Caixa	4		
50	Dopamina 5mg/ml de 2ml	Ampola	30		
51	Efortil (10mg/ml) de 1ml	Ampola	60		
52	Ergotrat 0,2mg/ml de 2ml	Ampola	60		
53	Fentanil (50mg/ml) de 10ml	Ampola	30		
54	Furosemida 20mg/ml de 2ml	Ampola	3000		
55	Gentamicina 10 mg/2ml de 1ml	Ampola	50		
56	Gentamicina 20 mg/2ml de 1ml	Ampola	100		
57	Gentamicina 40 mg/2ml de 1ml	Ampola	500		
58	Gentamicina 80 mg/2ml de 2ml	Ampola	1000		
59	Glicerina 12% (500ml)	Ampola	200		
60	Glicose 25% de 10ml	Ampola	1500		
61	Glicose 50% de 10ml	Ampola	1600		
62	Gluconato de cálcio 10% de 10ml	Ampola	60		
63	Heparina caixa com 50 ampolas de 0,25ml cada	Caixa	2		
64	Hidrocortizona 100 mg	Ampola	2800		
65	Hidrocortizona 500 mg amp.	Ampola	1200		
66	Hidróxido de Alumínio de 100ml	Frasco	100		
67	Hioscina Composta amp. (BUSCOPAM) de 4ml	Ampola	8000		
68	Kolagenase pomada 30gr	Tubo	200		
69	Lidocaína 2% C/V de 20ml	Frasco	100		
70	Lidocaína 2% S/V de 20ml	Frasco	1000		
71	Metoclopramida 5mg/ml ampolas de 2ml	Ampola	1500		
72	Metronidazol 5% 500ML	Ampola	400		
73	Neutrofen 150mg c/ 30 comprimidos	Frasco	12		
74	Neutrofen 300mg c/ 30 comprimidos	Frasco	12		
75	Nifedipina 10mg caixa com 30 comprimidos	Caixa	10		
76	Nifedipina 20mg caixa com 30 comprimidos	Caixa	10		
77	Nitrato de Prata (CREDE) 15ml	Frasco	5		

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



78	Nitroglicerina (Tridil/5mg/ml) de 10ml	Ampola	30			
79	Noradrenalina (1mg/ml) de 4ml	Ampola	50			
80	Nutrifan Gotas	Frasco	12			
81	Oxacilina 500 mg	Ampola	3000			
82	Oxitocina 5 U.I /ml de 1ml	Ampola	100			
83	Pasta D'água 90gr	Tubo	50			
84	Pó para Ostomia de 25g (Estomy Powder)	Frasco	10			
85	Ranitidina 25mg/ml de 2ml	Ampola	5000			
86	Selozok 25 mg c/ 30 comprimidos	Caixa	30			
87	Soro Fisiológico 0,9% 100ml	Ampola	6000			
88	Soro Fisiológico 0,9% 250ml	Ampola	5500			
89	Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	Ampola	10500			
90	Soro Glicofisiológico 1:1 250ml	Ampola	2000			
91	Soro Glicofisiológico 1:1 500ml	Ampola	2000			
92	Soro Glicofisiológico 4:1 250ml	Ampola	2000			
93	Soro Glicofisiológico 4:1 500ml	Ampola	2500			
94	Soro Glicosado 5% 250ml	Ampola	5000			
95	Soro Glicosado 5% 500ml	Ampola	5500			
96	Soro Ringer com Lactado 250ml	Ampola	1000			
97	Soro Ringer com Lactado 500ml	Ampola	3000			
98	Sulfadiazina de Prata 500G	Tubo	50			
99	Sulfato de Magnésio 50% 10ml	Ampola	50			
100	Transamim 250mg caixa com 12 comprimidos	Caixa	20			
101	Transamim 50mg/ml caixa com 5 amp de 5ml cada	Caixa	120			
102	Vitamina C 500mg/5ml de 5ml	Ampola	4500			
103	Vitamina K 10mg/ml de 1ml	Ampola	200			

LOTE VI - MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	Benzetacil 1.200.000 UI	Ampola	2500			
2	Benzetacil 600.000 UI	Ampola	1000			
3	Dimorf 10 mg caixa com 50 comprimidos	Caixa	10			
4	Dimorf 10mg/ml caixa com 50 ampolas de 1ml cada	Caixa	3			
5	Dimorf 30 mg caixa com 50 comprimidos	Caixa	10			
6	Fenitoína (50mg/ml) caixa com 50 ampolas de 5ml cada	caixa	3			
7	Fenobarbital (100mg/ml) caixa com 50 ampolas de 1ml cada	Caixa	3			
8	Ketamina 50 mg/ml caixa com 50 ampolas de 10ml cada	Caixa	5			
9	Midazolam (15mg/3ml) de 3ml	Ampola	100			
10	Penicilina Cristalina 5.000.000UI	Ampola	100			
11	Tramal 50mg/ml de 1ml	Ampola	300			
12	Tramal 50mg/ml de 2ml	Ampola	500			

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



LOTE VII - MATERIAIS ENDEMIAS

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	Cloreto de Potássio 10% de 10ml c/100	Caixa	10			
2	Quetamina (50ml)	Frascos	15			
3	T61 (50 ml)	Frascos	10			
4	Xilazina 10% (20ml)	Frascos	15			

LOTE VIII - ALIMENTAÇÃO ENTERAL HOSPITAL

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	Nutrison energy (tp 1000ml)	Litro	1300			
2	Nutri enteral soya 1.2 (tp 1000ml)	Litro	1300			
3	Pregomin pepit 400g	Lata	150			

LOTE IX - GÁS MEDICINAL (OXIGÊNIO)

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	Oxigênio medicinal com cilindro de 1M ³ , incolor, inodoro, oxidante, pureza igual ou maior que 99,5%, umidade máxima 3 ppm, gás comprimido, atóxico não corrosivo, ch4 máxima 5 ppm, com fornecimento, como comodato , de cilindro de aço carbono sem costura de 1M ³ , fabricado de acordo com as normas da ABNT-NBR.	Cilindro	250			
2	Oxigênio medicinal com cilindro de 7M ³ , incolor, inodoro, oxidante, pureza igual ou maior que 99,5%, umidade máxima 3 ppm, gás comprimido, atóxico não corrosivo, ch4 máxima 5 ppm, com fornecimento, como comodato , de cilindro de aço carbono sem costura de 7M ³ , fabricado de acordo com as normas da ABNT-NBR.	Cilindro	150			

VALOR GLOBAL R\$.....(.....).

VALIDADE: 60 (SESENTA) DIAS.

PRAZO DE ENTREGA DO OBJETO: CONFORME EDITAL.

_____ de _____ de 2018.

Identificação

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



ANEXO II - TERMO DE REFERENCIA

Pregão Presencial N° 2018.03.23.01

01 – OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO MÉDICO-HOSPITALAR, RADIODIAGNOSTICO, ODONTOLÓGICO, LABORATORIAL, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE ENDEMIAS, ALIMENTAÇÃO ENTERAL HOSPITALAR E GÁS MEDICINAL (OXIGENIO), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS.

02 – JUSTIFICATIVA: O Município de Capistrano necessita adquirir Material de Consumo Médico-Hospitalar, Radiodiagnóstico, Odontológico, Laboratorial, Medicamentos, Material de Endemias, Alimentação Enteral Hospitalar e Gás Medicinal (Oxigênio) para suprir as necessidades das ações desenvolvidas no âmbito da Secretaria de Saúde.

Lote n°	Especificação do Lote	Valor Global estimado
I	MATERIAL DE LABORATÓRIO	R\$ 100.159,69
II	MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$ 162.278,39
III	MATERIAL RADIODIAGNOSTICO	R\$ 45.726,90
IV	MATERIAL DE CONSUMO MÉDICO HOSPITALAR	R\$ 464.882,14
V	MEDICAMENTOS	R\$ 548.946,36
VI	MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL	R\$ 72.069,75
VII	MATERIAIS ENDEMIAS	R\$ 15.099,00
VIII	ALIMENTAÇÃO ENTERAL HOSPITAL	R\$ 166.687,00
IX	GÁS MEDICINAL (OXIGÊNIO)	R\$ 53.049,50

VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 1.628.898,73 (hum milhão, seiscentos e vinte e oito mil, oitocentos e noventa e oito reais e setenta e três centavos).

PRAZO, LOCAL E FORMA DE ENTREGA:

A entrega dos produtos deverá ser no prazo máximo de **05** (cinco) dias, contados a partir do recebimento da solicitação/ordem de compra emitida pela Secretaria de Saúde/setor, em dias úteis, no horário compreendido entre **08:00h às 12:00h** e **14:00h às 16:00h**, nos quantitativos solicitados, no almoxarifado da **Secretaria de Saúde**.

Os itens referentes ao **Lote IX** deverão ser entregues em no máximo **02** (duas) horas, nos locais a serem definidos pela SECRETARIA DE SAÚDE a partir da emissão da solicitação (ordem de compras/fornecimento).

DA FATURA: Para o fornecimento objeto deste certame, deverá ser emitida Fatura e Nota Fiscal em nome do Município de Capistrano – (Secretaria de Saúde), com endereço à Rua José Saraiva Sobrinho, s/n, centro, Capistrano, CE, inscrito no CNPJ sob o N° 10.365.809/0001-70.

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/N°, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



ANEXO III

(Modelo de Declaração dando ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação)

Em atendimento ao previsto no edital de **PREGÃO PRESENCIAL nº. 2018.03.23.01**, DECLARAMOS que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação no presente certame.

Local e data

Assinatura e carimbo
(representante legal)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



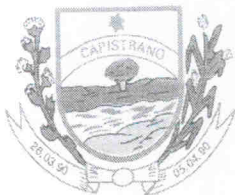
ANEXO IV

DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

DECLARAÇÃO

(nome _____ /razão _____ –
social) _____,
inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal
o(a) Sr(a) _____, portado(a) da Carteira de
Identidade nº _____ e CPF nº _____, DECLARA, sob
as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, ser microempresa ou empresa
de pequeno porte nos termos da legislação vigente, não possuindo nenhum dos
impedimentos previstos no §4 do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/06.

_____, de _____ de 2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



ANEXO V

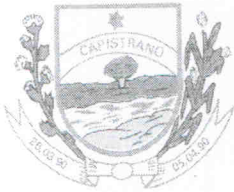
Modelo da Declaração (Empregador Pessoa Jurídica)

DECLARAÇÃO

A.....
inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº SSP/..... e do CPF nº, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Local e data

(representante legal)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO

_____ (Nome da Empresa), CNPJ Nº _____
sediada na Rua _____, nº _____, bairro, _____,
Município _____, CEP _____, por seu representante legal abaixo
assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de Pregão Nº _____, DECLARA, que
não possui em seu quadro de pessoal Servidores Públicos exercendo funções
técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art
9º da Lei 8666/93).

Local e data

Assinatura (Representante Legal)

Carimbo
RG
CPF
CNPJ

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



ANEXO VII

(Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo da Habilitação)

CNPJ _____ (NOME DA EMPRESA) _____, sediada
No _____, _____ (endereço completo)
_____, declara, sob as penas da lei, que até a
presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo
licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data

Assinatura (Representante Legal)
Carimbo
CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



ANEXO VIII - MINUTA DO CONTRATUAL

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE CAPISTRANO**,
ATRAVÉS DA **SECRETARIA DE SAÚDE** DO
MUNICÍPIO E A EMPRESA
_____ PARA O
FIM QUE A SEGUIR SE DECLARA.

O **MUNICÍPIO DE CAPISTRANO**, através da **SECRETARIA DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido à Rua José Saraiva Sobrinho, s/nº, Centro, Capistrano-CE, inscrita no CNPJ sob o nº 10.365.809/0001-70 representado pela Ordenadora de Despesa, a Sra. _____, inscrita no CPF sob o nº _____, no final assinado, doravante denominado de **CONTRATANTE** a empresa _____, com sede em _____, inscrita no CNPJ _____, representada respectivamente pelo Sr.(a), _____, Carteira de Identidade No. _____ E CPF nº _____ resolvem firmar o presente Contrato, decorrente de processo licitatório, na modalidade Pregão Presencial, regime de execução indireta, empreitada por preço Lote e em conformidade com as disposições contidas na Lei nº 8.666/93 atualizada pela Lei nº 9.648/98, e mediante as Cláusulas e condições a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1- O presente Contrato tem como fundamento o **Pregão Presencial Nº 2018.03.23.01**, devidamente homologado pela autoridade competente, tudo parte integrante deste Termo, independente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1- O presente contrato tem como objeto é a **AQUISIÇÃO** _____, **CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1- O valor do contrato importa a quantia global de R\$ _____ (_____), referente aos itens _____ lote _____.

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO

4.1- O valor contratual será reajustado em conformidade com a Lei Nº 8.666/93 e suas alterações, levando em consideração os índices de mercado (IPCA/IGPM e outros).

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

5.1- O Contrato vigorará a partir da data de sua assinatura até o dia 31 de Dezembro de 2018, podendo ser prorrogado em conformidade com o inciso II, Art. 57 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

6.1- A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões do objeto licitado, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, conforme o disposto no § 1º, art. 65, da Lei nº 8.666/93, atualizada pela Lei nº 9.648/98.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E PAGAMENTO

7.1 O objeto deverá ser entregue no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados a partir do recebimento da solicitação/ordem de compra emitida pela Secretaria de Saúde/setor, em dias úteis, no horário compreendido entre 08:00h às 12:00h e 14:00h às 16:00h, nos quantitativos solicitados, no almoxarifado da Secretaria de Saúde.

7.1.1. Os itens referentes ao Lote IX deverão ser entregues em no máximo 02 (duas) horas, nos locais a serem definidos pela SECRETARIA DE SAÚDE a partir da emissão da solicitação (ordem de compras/fornecimento).

7.2 A execução do objeto contratual estará sujeito à aceitação plena do Contratante e, caso não atendam especificações deste Edital, serão rejeitados, devendo a Contratada proceder a substituição do objeto/produto, sem qualquer ônus para o Contratante.

7.3 O pagamento será efetuado por transferência eletrônica, no prazo máximo de 30 dias, a contar da efetiva entrega/recebimento do objeto contratual, acompanhado das respectivas Notas Fiscais e de Empenho, bem como das certidões de regularidade com as obrigações sociais (Certidão do INSS/Certidão Conjunta dos Tributos Federais, FGTS e CNDT).

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1- A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

8.2- Fiscalizar e acompanhar a entrega do objeto à medida que forem sendo solicitados pela Secretaria de Saúde, conforme a necessidade.

8.3- Comunicar à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a entrega do objeto licitado, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas.

8.4- Providenciar os pagamentos à CONTRATADA, à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas, pelo setor competente.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1- Entregar o objeto/produto em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos;

9.2- O objeto/produto deverá ser entregue, após apresentação da emissão da ordem de fornecimento expedida pela autoridade competente.

9.3- Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na legislação;

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



9.4-Providenciar a imediata troca de qualquer item entregue em desconformidade com as exigências do Edital

9.5- Arcar com eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida por seus empregados ou prepostos envolvidos na execução do contrato, independente de dolo ou culpa.

9.6 – A CONTRATADA responsabilizar-se-á com todas as despesas da entrega dos produtos ou entrega do objeto contratado comprometer-se-á a dar total garantia da troca dos produtos quanto à qualidade fornecidos, bem como efetuar a substituição imediata, e totalmente às suas expensas de qualquer produto entregue comprovadamente adulterado, portanto, fora das especificações de qualidade obrigatórios, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis.

9.7 - Assumir inteira responsabilidade com todas as despesas diretas e indiretas com as pessoas envolvidas na execução do objeto contratual, que não terão nenhum vínculo empregatício com a Contratante;

9.8 - A **contratada só poderá suspender o fornecimento mediante comunicação por escrito** devidamente justificada, obedecendo às normas da Lei n° 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1 - Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar à Contratada, as seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa:

b.1) A demora injustificada na execução da prestação contratual acarretará, de plano, a incidência da multa moratória à base de 0,33%, incidente sobre o valor da prestação vencida, **por cada dia de atraso.**

c) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até (cinco) anos;

d) **Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública**, enquanto pendurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova sua reabilitação.

Subcláusula Primeira - As sanções previstas serão aplicadas assegurando ao Contratado ou ao Adjudicatário, o contraditório e a ampla defesa, nos seguintes prazos e condições:

a) 05 dias úteis nos casos de advertência;

b) 10 dias úteis da abertura de vista do processo, no caso de declaração de impedimento para licitar ou contratar com o Município de Capistrano

Subcláusula Segunda - Os valores das multas referidas neste Contrato serão descontadas ex-officio da Contratada, mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto a Prefeitura, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

Subcláusula Terceira - A multa, eventualmente imposta à contratada, será automaticamente descontada da fatura a que fizer jus, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Caso a contratada não tenha nenhum valor a receber da Contratante, ser-lhe-á concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, seus dados serão encaminhados ao Órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa do Município, podendo, ainda a Prefeitura proceder à cobrança judicial da multa.

Praça Major. José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

FONE: (85) 3326-1327 - CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO



14.1 - A entrega dos produtos deverá ser no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados a partir do recebimento da solicitação/ordem de compra emitida pela Secretaria de Saúde/setor, em dias úteis, no horário compreendido entre 08:00h às 12:00h e 14:00h às 16:00h, nos quantitativos solicitados, no almoxarifado da Secretaria de Saúde.

Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na legislação; Providenciar a imediata troca de qualquer item entregue em desconformidade com as exigências do Edital.

14.2. Para o fornecimento objeto deste certame, deverá ser emitida Fatura e Nota Fiscal em nome do Município de Capistrano – (Secretaria de Saúde), com endereço à Rua José Saraiva Sobrinho, s/n, centro, Capistrano, CE, inscrito no CNPJ sob o N° 10.365.809/0001-70.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1- Fica eleito o Foro da Comarca de Capistrano, para dirimir as questões relacionadas com a execução deste contrato não resolvidas pelos meios administrativos.

E, estando assim justos e acertados, assinam o presente Instrumento, em 02 (dua) vias de igual teor e forma, lido e achado conforme, perante duas testemunhas que também o assinam, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Capistrano/CE, _____ de _____ de 2018.

SECRETARIA DE SAÚDE
CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

01. _____
02. _____