



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



ANEXO I

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO - CEARÁ
Att.: COMISSÃO DE LICITAÇÃO

REF. TOMADA DE PREÇO Nº 2016.03.28.02 – SECRETARIA DE SAUDE.

PROPOSTA DE PREÇOS

1 - Pela presente, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei n.º 8.666/93, com as alterações da Lei n.º 8.883/94, atualizada pela Lei n.º 9.648/98 de 27/05/98 e as cláusulas e condições deste Edital.

2 - Propomos prestar à Prefeitura Municipal de Capistrano, pelos preços a seguir indicados, o fornecimento dos produtos, objeto desta licitação, obedecendo às estipulações do correspondente ato convocatório e asseverando que:

a) Em caso de divergência dos preços apresentados em algarismos e por extenso, prevalecerá este último.

3 - O prazo de validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias, e o prazo para entrega dos produtos é de _____.

4 - PARA O CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ART. 47 DESTA LEI COMPLEMENTAR 147/14, A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

III - deverá estabelecer, em certames para aquisição de bens de natureza divisível, cota de até 25% (vinte e cinco por cento) do objeto para a contratação de microempresas e empresas de pequeno porte.

5 - OS QUANTITATIVOS DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO ESTÃO DIVIDIDOS DA SEGUINTE FORMA: PARA CADA ITEM A DIVISÃO COTA PRINCIPAL X COTA RESERVADA – A Cota Principal corresponde a 90% (Noventa por cento) das quantidades totais do objeto, destinados à participação dos interessados que atendam aos requisitos deste edital e a Cota Reservada a 10 % (Dez por cento) destinado à participação exclusiva das Microempresas – ME, Empresas de Pequeno Porte – EPP e Microempreendedores Individuais – MEI, sem prejuízo da sua participação na cota principal;

5.1 Para a Cota Principal poderá participar toda e qualquer Empresa que atenda o exigido neste termo de referencia e Edital.

5.2 Para a Cota Reservada Só poderão participar exclusivamente Microempresas – ME, Empresas de Pequeno Porte – EPP e Microempreendedores Individuais – MEI.

5.3 Não havendo vencedor para a cota reservada, 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.

5.4 Se a mesma empresa 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.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

**COTA PRINCIPAL****LOTE I – HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ**

ITEM	PRODUTO	UNID.	QUANT.	MARCA	VAL. UNIT	VAL.TOTAL
1	Adalat Sublingual 5mg c/ 30 cápsulas	CAIXA	27			
2	Adrenalina (1mg/ml) de 1ml	AMPOLA	270			
3	Água Destilada 10ml	AMPOLA	1.800			
4	Água Destilada de 500 ml	AMPOLA	450			
5	Ambroxol xarope 100ml	FRASCO	270			
6	Aminofilina 24mg/ml de 10ml	AMPOLA	450			
7	Amiodarana (150mg/3ml) de 3ml	AMPOLA	54			
8	Ampicilina 1g	AMPOLA	900			
9	Ampicilina 500 mg	AMPOLA	900			
10	Anestésico Geléia 30gr	UNIDADE	54			
11	Anestésico Spray 50ml	UNIDADE	09			
12	Argirol 10% Colírico	FRASCO	02			
13	Atropina (0,25mg/ml) de 1ml	AMPOLA	270			
14	Atrovent (Brometo de Ipratrópio) 20ml	FRASCO	135			
15	Benzetacil 1.200.000 UI	AMPOLA	2.250			
16	Benzetacil 600.000 UI	AMPOLA	900			
17	Berotec gotas 20ml	FRASCO	90			
18	Bicarbonato de sódio 8,4% de 10ml	AMPOLA	54			
19	Bromoprida 5mg/ml Ampola de 2ml	AMPOLA	900			
20	Bromoprida Gotas de 20 ml	FRASCO	180			
21	Buscopan Composto Gotas 20ml	FRASCO	270			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

22	Butilbrometo de Escopolamina de 1ml	AMPOLA	2.700		
23	Carvão ativado 500gr	PACOTE	02		
24	Cedilanide caixa com 50 ampolas de 2ml cada	CAIXA	02		
25	Cefalotina 1g	AMPOLA	1.800		
26	Ceftriaxona 1g	AMPOLA	2.250		
27	Cetoprofeno 50mg/ml de 2ml (Intramuscular)	AMPOLA	1.800		
28	Cetoprofeno 50mg/ml de 2ml Pó Liofilizado para soluções injetável	AMPOLA	1.800		
29	Cimetidina 150mg/ml de 2ml	AMPOLA	900		
30	Cinarizina 25 mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	09		
31	Cinarizina 75 mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	09		
32	Cintilan 800mg (piracetam)	COMPRIMIDO	90		
33	Cintilan 200mg/ml caixa com 12 ampolas de 5ml (piracetam)	CAIXA	05		
34	Clorafenicol 1g	AMPOLA	90		
35	Cloreto de Potássio 10% de 10ml	AMPOLA	90		
36	Cloreto de Potássio Xarope 100ml	FRASCO	90		
37	Cloridrato Hidralazina 20mg/ml de 1ml	AMPOLA	90		
38	Complexo B ampola de 2ml	AMPOLA	2.700		
39	Dexametasona 2mg/ml de 1ml	AMPOLA	900		
40	Dexametasona 4mg/ml de 2,5ml	AMPOLA	2.700		
41	Dexametasona xarope 120ml	FRASCO	90		
42	Diclofenaco Potássio 50mg caixa com 20 comprimidos	CAIXA	90		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



43	Diclofenaco Sódico 75 mg ampola de 3ml	AMPOLA	5.400		
44	Dimeticona gts 10ml de 1ml	FRASCO	270		
45	Dimorf 10mg/ml caixa com 50 ampolas de 1ml cada	CAIXA	03		
46	Dimorf 10 mg caixa com 50 comprimidos	CAIXA	09		
47	Dimorf 30 mg caixa com 50 comprimidos	CAIXA	09		
48	Dipirona 500mg/ml ampola de 2ml	AMPOLA	2.700		
49	Dipirona gts 10ml	FRASCO	450		
50	Dobutamina (250mg/10ml) de 10ml	AMPOLA	27		
51	Dolantina de 50mg/ml caixa com 25 ampolas de 2ml cada	CAIXA	04		
52	Dopamina 5mg/ml de 2ml	AMPOLA	27		
53	Efortil (10mg/ml) de 1ml	AMPOLA	54		
54	Ergotrat 0,2mg/ml de 2ml	AMPOLA	54		
55	Fenitoína (50mg/ml) caixa com 50 ampolas de 5ml cada	CAIXA	03		
56	Fenobarbital (100mg/ml) caixa com 50 ampolas de 1ml cada	CAIXA	03		
57	Fentanil (50mg/ml) de 10ml	AMPOLA	27		
58	Furosemida 20mg/ml de 2ml	AMPOLA	900		
59	Gentamicina 10 mg/2ml de 1ml	AMPOLA	180		
60	Gentamicina 20 mg/2ml de 1ml	AMPOLA	180		
61	Gentamicina 40 mg/2ml de 1ml	AMPOLA	540		
62	Gentamicina 80 mg/2ml de 2ml	AMPOLA	900		

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

63	Glicerina 12% (500ml)	AMPOLA	180			
64	Glicose 25% de 10ml	AMPOLA	1.350			
65	Glicose 50% de 10ml	AMPOLA	1.440			
66	Gluconato de cálcio 10% de 10ml	AMPOLA	54			
67	Heparina caixa com 50 ampolas de 0,25ml cada	CAIXA	02			
68	Hidrocortizona 100 mg	AMPOLA	900			
69	Hidrocortizona 500 mg amp.	AMPOLA	900			
70	Hidróxido de Alumínio de 100ml	FRASCO	90			
71	Hioscina Composta amp. (BUSCOPAM) de 4ml	AMPOLA	5.400			
72	Ketamina 50 mg/ml caixa com 50 ampolas de 10ml cada	CAIXA	05			
73	Kolagenase pomada 30gr	TUBO	180			
74	Lidocaína 2% C/V de 20ml	FRASCO	90			
75	Lidocaína 2% S/V de 20ml	FRASCO	900			
76	Metoclopramida 5mg/ml ampolas de 2ml	AMPOLA	540			
77	Metrodidazol 5% 500ML	AMPOLA	360			
78	Midazolam (15mg/3ml) de 3ml	AMPOLA	90			
79	Nifedipina 10mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	09			
80	Nifedipina 20mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	09			
81	Nitrato de Prata (CREDÊ) 15ml	FRASCO	05			
82	Nitroglicerina (Tridil/5mg/ml) de 10ml	AMPOLA	27			
83	Noradrenalina (1mg/ml) de 4ml	AMPOLA	45			
84	Oxacilina 500 mg	AMPOLA	2.700			
85	Oxitocina 5 U.I /ml de	AMPOLA	90			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



	1ml					
86	Pasta D'água 90gr	TUBO	45			
87	Penicilina Cristalina 5.000.000UI	AMPOLA	90			
88	Prometazina 25mg	COMPRIMIDO	900			
89	Ranitidina 25mg/ml de 2ml	AMPOLA	2.250			
90	Soro Fisiológico 0,9% 100ml	AMPOLA	2.700			
91	Soro Fisiológico 0,9% 250ml	AMPOLA	2.700			
92	Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	AMPOLA	6.300			
93	Soro Glicofisiológico 1:1 250ml	AMPOLA	1.800			
94	Soro Glicofisiológico 1:1 500ml	AMPOLA	1.800			
95	Soro Glicofisiológico 4:1 250ml	AMPOLA	1.800			
96	Soro Glicofisiológico 4:1 500ml	AMPOLA	2.250			
97	Soro Glicosado 5% 250ml	AMPOLA	1.800			
98	Soro Glicosado 5% 500ml	AMPOLA	3.150			
99	Soro Ringer com Lactado 250ml	AMPOLA	900			
100	Soro Ringer com Lactado 500ml	AMPOLA	2.250			
101	Sulfadiazina de Prata 500G	TUBO	45			
102	Sulfato de Magnésio 50% 10ml	AMPOLA	45			
103	Tramal 50mg/ml de 1ml	AMPOLA	270			
104	Tramal 50mg/ml de 2ml	AMPOLA	450			
105	Transamim 50mg/ml caixa com 5 amp de 5ml cada	CAIXA	108			
106	Transamim 250mg caixa com 12 comprimidos	CAIXA	18			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



107	Vitamina C 500mg/5ml de 5ml	AMPOLA	2.700			
108	Vitamina K 10mg/ml de 1ml	AMPOLA	135			

LOTE II – ATENÇÃO BÁSICA

ITEM	PRODUTO	UNID.	QUANT.	MARCA	VAL. UNIT	VAL.TOTAL
1	Adalat Sublingual 5mg c/ 30 cápsulas	CAIXA	27			
2	Água Destilada 10ml	AMPOLA	2.700			
3	Alenia 12mcg/400 caixa com 60 comprimidos	CAIXA	10			
4	Alois 10 mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	43			
5	Berotec gotas 20ml	FRASCO	270			
6	Bromoprida 5mg/ml Ampola de 2 ml	AMPOLA	1.800			
7	Bromoprida Gotas de 20 ml	FRASCO	270			
8	Butilbrometo de Escopolamina de 1ml	AMPOLA	1.800			
9	Cetoprofeno 50mg/ml de 2 ml (Intramuscular)	AMPOLA	900			
10	Cetoprofeno 50mg/ml de 2 ml Pó Liofilizado para soluções injetável	AMPOLA	900			
11	Cimetidina 150mg/ml de 2 ml	AMPOLA	540			
12	Complexo B ampola de 2ml	AMPOLA	1.350			
13	Dexametasona 4mg/ml de 2,5ml	AMPOLA	900			
14	Diclofenaco Sódico 75 mg ampola de 3ml	AMPOLA	2.700			
15	Furosemida 20mg/ml de 2 ml	AMPOLA	450			
16	Hidrocortizona 100 mg	AMPOLA	1.170			
17	Hioscina Composta amp. (BUSCOPAM) de 4ml	AMPOLA	1.350			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

18	Ranitidina 25mg/ml de 2 ml	AMPOLA	1.080			
19	Soro Fisiológico 0,9% 100ml	AMPOLA	900			
20	Soro Fisiológico 0,9% 250ml	AMPOLA	1.800			
21	Soro Fisiológico 0,9% 500ml	AMPOLA	2.700			
22	Soro Glicosado 5% 250ml	AMPOLA	2.700			
23	Soro Glicosado 5% 500ml	AMPOLA	1.800			
24	Soro Ringer com Lactado 500ml	AMPOLA	270			
25	Vitamina C 500mg/5ml de 5ml	AMPOLA	1.350			

COTA RESERVADA ME E EPP**LOTE III – HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ**

ITEM	PRODUTO	UNID.	QUANT.	MARCA	VAL. UNIT	VAL.TOTAL
1	Adalat Sublingual 5mg c/ 30 cápsulas	CAIXA	03			
2	Adrenalina (1mg/ml) de 1ml	AMPOLA	30			
3	Água Destilada 10ml	AMPOLA	200			
4	Água Destilada de 500 ml	AMPOLA	50			
5	Ambroxol xarope 100ml	FRASCO	30			
6	Aminofilina 24mg/ml de 10ml	AMPOLA	50			
7	Amiodarona (150mg/3ml) de 3ml	AMPOLA	06			
8	Ampicilina 1g	AMPOLA	100			
9	Ampicilina 500 mg	AMPOLA	100			
10	Anestésico Geléia 30gr	UNIDADE	06			
11	Anestésico Spray 50ml	UNIDADE	01			
13	Atropina (0,25mg/ml) de	AMPOLA	30			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



	1ml					
14	Atrovent (Brometo de Ipratrópio) 20ml	FRASCO	15			
15	Benzetacil 1.200.000 UI	AMPOLA	250			
16	Benzetacil 600.000 UI	AMPOLA	100			
17	Berotec gotas 20ml	FRASCO	10			
18	Bicarbonato de sódio 8,4% de 10ml	AMPOLA	06			
19	Bromoprida 5mg/ml Ampola de 2ml	AMPOLA	100			
20	Bromoprida Gotas de 20 ml	FRASCO	20			
21	Buscopan Composto Gotas 20ml	FRASCO	30			
22	Butilbrometo de Escopolamina de 1ml	AMPOLA	300			
25	Cefalotina 1g	AMPOLA	200			
26	Ceftriaxona 1g	AMPOLA	250			
27	Cetoprofeno 50mg/ml de 2ml (Intramuscular)	AMPOLA	200			
28	Cetoprofeno 50mg/ml de 2ml Pó Liofilizado para soluções injetável	AMPOLA	200			
29	Cimetidina 150mg/ml de 2ml	AMPOLA	100			
30	Cinarizina 25 mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	01			
31	Cinarizina 75 mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	01			
32	Cintilan 800mg (piracetam)	COMPRIMIDO	10			
34	Clorafenicol 1g	AMPOLA	10			
35	Cloreto de Potássio 10% de 10ml	AMPOLA	10			
36	Cloreto de Potássio Xarope 100ml	FRASCO	10			
37	Cloridrato Hidralazina 20mg/ml de 1ml	AMPOLA	10			
38	Complexo B ampola de 2ml	AMPOLA	300			



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

39	Dexametasona 2mg/ml de 1ml	AMPOLA	100			
40	Dexametasona 4mg/ml de 2,5ml	AMPOLA	300			
41	Dexametasona xarope 120ml	FRASCO	10			
42	Diclofenaco Potássio 50mg caixa com 20 comprimidos	CAIXA	10			
43	Diclofenaco Sódico 75 mg ampola de 3ml	AMPOLA	600			
44	Dimeticona gts 10ml de 1ml	FRASCO	30			
46	Dimorf 10 mg caixa com 50 comprimidos	CAIXA	01			
47	Dimorf 30 mg caixa com 50 comprimidos	CAIXA	01			
48	Dipirona 500mg/ml ampola de 2ml	AMPOLA	300			
49	Dipirona gts 10ml	FRASCO	50			
50	Dobutamina (250mg/10ml) de 10ml	AMPOLA	03			
52	Dopamina 5mg/ml de 2ml	AMPOLA	03			
53	Efortil (10mg/ml) de 1ml	AMPOLA	06			
54	Ergotrat 0,2mg/ml de 2ml	AMPOLA	06			
57	Fentanil (50mg/ml) de 10ml	AMPOLA	03			
58	Furosemida 20mg/ml de 2ml	AMPOLA	100			
59	Gentamicina 10 mg/2ml de 1ml	AMPOLA	20			
60	Gentamicina 20 mg/2ml de 1ml	AMPOLA	20			
61	Gentamicina 40 mg/2ml de 1ml	AMPOLA	60			
62	Gentamicina 80 mg/2ml de 2ml	AMPOLA	100			
63	Glicerina 12% (500ml)	AMPOLA	20			
64	Glicose 25% de 10ml	AMPOLA	150			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



65	Glicose 50% de 10ml	AMPOLA	160			
66	Gluconato de cálcio 10% de 10ml	AMPOLA	06			
68	Hidrocortizona 100 mg	AMPOLA	100			
69	Hidrocortizona 500 mg amp.	AMPOLA	100			
70	Hidróxido de Alumínio de 100ml	FRASCO	10			
71	Hioscina Composta amp. (BUSCOPAM) de 4ml	AMPOLA	600			
73	Kolagenase pomada 30gr	TUBO	20			
74	Lidocaína 2% C/V de 20ml	FRASCO	10			
75	Lidocaína 2% S/V de 20ml	FRASCO	100			
76	Metoclopramida 5mg/ml ampolas de 2ml	AMPOLA	60			
77	Metrodidazol 5% 500ML	AMPOLA	40			
78	Midazolam (15mg/3ml) de 3ml	AMPOLA	10			
79	Nifedipina 10mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	01			
80	Nifedipina 20mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	01			
82	Nitroglicerina (Tridil/5mg/ml) de 10ml	AMPOLA	03			
83	Noradrenalina (1mg/ml) de 4ml	AMPOLA	05			
84	Oxacilina 500 mg	AMPOLA	300			
85	Oxitocina 5 U.I./ml de 1ml	AMPOLA	10			
86	Pasta D'água 90gr	TUBO	05			
87	Penicilina Cristalina 5.000.000UI	AMPOLA	10			
88	Prometazina 25mg	COMPRIMIDO	100			
89	Ranitidina 25mg/ml de 2ml	AMPOLA	250			
90	Soro Fisiológico 0,9% 100ml	AMPOLA	300			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



91	Soro Fisiológico 0,9% 250ml	AMPOLA	300			
92	Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	AMPOLA	700			
93	Soro Glicofisiológico 1:1 250ml	AMPOLA	200			
94	Soro Glicofisiológico 1:1 500ml	AMPOLA	200			
95	Soro Glicofisiológico 4:1 250ml	AMPOLA	200			
96	Soro Glicofisiológico 4:1 500ml	AMPOLA	250			
97	Soro Glicosado 5% 250ml	AMPOLA	200			
98	Soro Glicosado 5% 500ml	AMPOLA	350			
99	Soro Ringer com Lactado 250ml	AMPOLA	100			
100	Soro Ringer com Lactado 500ml	AMPOLA	250			
101	Sulfadiazina de Prata 500G	TUBO	05			
102	Sulfato de Magnésio 50% 10ml	AMPOLA	05			
103	Tramal 50mg/ml de 1ml	AMPOLA	30			
104	Tramal 50mg/ml de 2ml	AMPOLA	50			
105	Transamim 50mg/ml caixa com 5 amp de 5ml cada	CAIXA	12			
106	Transamim 250mg caixa com 12 comprimidos	CAIXA	02			
107	Vitamina C 500mg/5ml de 5ml	AMPOLA	300			
108	Vitamina K 10mg/ml de 1ml	AMPOLA	15			

LOTE IV – ATENÇÃO BÁSICA

ITEM	PRODUTO	UNID.	QUANT.	MARCA	VAL. UNIT	VAL.TOTAL
1	Adalat Sublingual 5mg c/	CAIXA	03			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



	30 cápsulas				
2	Água Destilada 10ml	AMPOLA	300		
3	Alenia 12mcg/400 caixa com 60 comprimidos	CAIXA	02		
4	Alois 10 mg caixa com 30 comprimidos	CAIXA	05		
5	Berotec gotas 20ml	FRASCO	30		
6	Bromoprida 5mg/ml Ampola de 2 ml	AMPOLA	200		
7	Bromoprida Gotas de 20 ml	FRASCO	30		
8	Butilbrometo de Escopolamina de 1ml	AMPOLA	200		
9	Cetoprofeno 50mg/ml de 2 ml (Intramuscular)	AMPOLA	100		
10	Cetoprofeno 50mg/ml de 2 ml Pó Liofilizado para soluções injetável	AMPOLA	100		
11	Cimetidina 150mg/ml de 2 ml	AMPOLA	60		
12	Complexo B ampola de 2ml	AMPOLA	150		
13	Dexametasona 4mg/ml de 2,5ml	AMPOLA	100		
14	Diclofenaco Sódico 75 mg ampola de 3ml	AMPOLA	300		
15	Furosemida 20mg/ml de 2 ml	AMPOLA	50		
16	Hidrocortizona 100 mg	AMPOLA	130		
17	Hioscina Composta amp. (BUSCOPAM) de 4ml	AMPOLA	150		
18	Ranitidina 25mg/ml de 2 ml	AMPOLA	120		
19	Soro Fisiológico 0,9% 100ml	AMPOLA	100		
20	Soro Fisiológico 0,9% 250ml	AMPOLA	200		
21	Soro Fisiológico 0,9% 500ml	AMPOLA	300		
22	Soro Glicosado 5% 250ml	AMPOLA	300		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

23	Soro Glicosado 5% 500ml	AMPOLA	200			
24	Soro Ringer com Lactado 500ml	AMPOLA	30			
25	Vitamina C 500mg/5ml de 5ml	AMPOLA	150			

_____, (____) de _____ de 2016.

DADOS DO PROPONENTE:

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____

CNPJ: _____ CGF: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

CARGO: _____ CPF: _____

Carimbo do CNPJ

Carimbo, assinatura e qualificação do
Representante legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

ANEXO II - MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPISTRANO ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE COM _____, PARA O QUE SE DECLARA A SEGUIR.

O MUNICÍPIO DE CAPISTRANO, inscrito no CNPJ sob o Nº 10.365.809/0001-70, com sede na Rua José Saraiva Sobrinho, s/nº, Centro – Capistrano - Estado do Ceará, através da Secretaria de Saúde, neste ato representado pelo Sr. Secretário **Pedro dos Santos Barboza**, doravante denominada de CONTRATANTE com _____, com sede em _____, Estado do _____, à _____, Nº _____, CEP _____, inscrito no CNPJ sob o Nº _____, representado por _____, doravante denominada CONTRATADA, resolvem firmar o presente Contrato, decorrente de processo licitatório, na modalidade Tomada de Preços, regime de execução indireta, empreitada por preço unitário, e em conformidade com as disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLAUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO

1.1 – O presente contrato fundamenta-se nas disposições da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, demais alterações e atualizada pela Lei nº 9.648/98, de 27 de maio de 1998, nos termos da Tomada de Preços Nº **2016.03.28.02 – SECRETARIA DE SAUDE**, e resultado da licitação, devidamente homologada, com base na proposta da CONTRATADA, todos partes integrantes deste contrato independente de transcrição.

CLAUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 – O objeto é a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SUPRIR A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO ANEXO I DO EDITAL.**

CLAUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

3.1 – O valor global do presente Instrumento é de R\$ _____ (_____), referentes aos itens:

3.2 - Os preços apresentados na proposta devem incluir todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, treinamento, lucro, transporte e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos;

CLAUSULA QUARTA - DOS CRITÉRIOS DE RECEBIMENTO DOS PRODUTOS E DA FORMA DE PAGAMENTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

4.1 - O objeto contratual deverá ser entregue de conformidade com as especificações e quantitativos estabelecidos pelo Contratante, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da respectiva Ordem de Compras.

4.2 – Os produtos serão entregues no Almoxarifado Central da Secretaria de SAUDE, no horário 8:00 h. às 16:00 horas.

4.3 – O prazo de validade e garantia dos Materiais será vistoriado pelo chefe de almoxarifado central da Prefeitura Municipal de Capistrano e por um funcionário encarregado do almoxarifado da Secretaria de SAUDE, no ato do recebimento dos mesmos, assim como todas as especificações dos produtos entregues.

4.4 - Os pagamentos serão realizados mediante apresentação da Nota Fiscal do objeto contratual efetivamente entregue e fatura correspondente, em até 30(trinta) dias, a contar da efetiva entrega dos materiais. As faturas deverão ser aprovadas, obrigatoriamente, pela Prefeitura Municipal de Capistrano, que atestará a entrega do objeto licitado através do chefe do almoxarifado central.

4.5 - Os produtos serão pagos mediante entrega, conforme ordem de compra emitida pelo setor responsável, o Setor de compras da Prefeitura Municipal de Capistrano, após confirmação de entrega dos produtos, mediante apresentação de Fatura/Fiscal correspondente.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1 - 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.

5.2 - Fiscalizar e acompanhar a entrega dos materiais, à medida que forem sendo solicitados pela Secretaria de Saúde.

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

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

CLAUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 - São obrigações da Contratada:

a) - Fornecer o objeto contratual de conformidade com as condições e prazos estabelecidos na proposta;

b) - Entregar os materiais, de conformidade com as condições estabelecidas nesse Edital e seus anexos;

c) - O prazo de entrega dos Materiais, não poderá ser superior a 05 (cinco) dias após o recebimento da ordem de compra.

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

e) - Substituir, de forma imediata e às suas expensas, quaisquer Materiais, que não esteja em conformidade com as especificações da Contratante.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

f) - 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.

g) - Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE DE PREÇOS

7.1 – Qualquer reajuste somente poderá ocorrer nos termos dos Art. 2º e 3º da Lei nº 10.192/2001 (que dispõe sobre o Programa de Estabilização Econômica) respeitando a recomposição de preços nos moldes que dispõe o inciso XIV do Art.40 e inciso II, letra “d” do Art. 65 da lei Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

8.1 – As despesas decorrentes deste Contrato serão liquidadas por conta de recursos orçamentários do Município de Capistrano, nas dotações orçamentárias: ATENÇÃO BÁSICA - 0301 10 301 0010 2.020; HOSPITAL - 0301 10 302 0011 2.021 e CAPS - 0301 10 302 0011 2.022; Elemento de despesas: 3.3.90.30.00, os recursos serão oriundos do Governo Federal / CAPS / ATENÇÃO BÁSICA e próprios do Município.

CLAUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1 – A CONTRATADA sujeitar-se-á, em caso de inadimplência de suas obrigações, sem prejuízo de responsabilidade civil e criminal, as seguintes sanções administrativas:

a) multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor global do contrato, caso ocorra desistência total ou parcial de executar o contrato;

b) multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global da parcela, caso ocorra atraso superior a 15 (quinze) dias, na entrega dos produtos.

c) suspensão temporária de participar em licitação ou contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um) ano;

d) 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 Administração, que será concedida após o contratado ressarcir à Administração pelos prejuízos causados e após decorrido o prazo da suspensão aplicada no item anterior.

CLAUSULA DECIMA – DA DURAÇÃO DO CONTRATO

10.1 - O contrato terá um prazo de vigência a contar da data de sua assinatura, até 31 de dezembro de 2016, podendo ser prorrogado nos casos e formas da Lei de Licitações.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA– DA RESCISÃO

11.1 – O instrumento contratual firmado em decorrência da presente licitação poderá ser rescindido de conformidade com o disposto nos arts. 77 a 80 da Lei Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

11.2 – Na hipótese de ocorrer a rescisão administrativa prevista no art. 79, inciso I, da Lei nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

8.666/93, à Contratante são assegurados os direitos previstos no art. 80, incisos I a IV, parágrafos 1º a 4º, da Lei citada.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1 – Fica eleito o foro da Comarca de Capistrano, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios oriundos da execução deste contrato.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas, para surtir seus efeitos legais.

Capistrano –CE, ___ de _____ de 2016.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



ANEXO III – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA LICITAR

Ref.: TOMADA DE PREÇOS Nº 2016.03.28.02

Declaro para fins de participação em processo licitatório e sob penas da Lei, que a licitante _____, inscrita no CNPJ sob o Nº _____, tem plena submissão às condições deste Edital e que não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, conforme os termos do inciso IV do Art. 87 da Lei nº 8.666/93.

_____, ____ de _____ de 2016.

Nome do representante legal da empresa e cargo



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br

ANEXO IV

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

Em atendimento ao previsto no edital de **TOMADA DE PREÇOS Nº 2016.03.28.02**,
DECLARAMOS que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação exigidos para
participação no presente certame.

Local e data

Assinatura (Representante Legal)
Carimbo
CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO PARA FINS DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

**À
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO**

REF.: TOMADA DE PREÇOS Nº 2016.03.28.02

“DECLARAÇÃO”

O Licitante-----, inscrita no CNPJ/MF n.º-----
-----, por intermédio de seu representante legal-----
[qualificação], **DECLARA**, para os devidos fins no disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º
8.666, de 21 de outubro de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, 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.

_____ de _____ de 2016

**PROPONENTE
REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE
(Assinatura e Carimbo)**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



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 Tomada de Preços 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Praça Major José Estelita de Aguiar s/n – Centro – 62748-000

CNPJ 07.063.589/0001-16 CGF 06.920.212-5

E-MAIL: pmccapis@ig.com.br



ANEXO VII

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

(NOME DA EMPRESA) _____, CNPJ No _____, sediada _____ (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