



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**EDITAL DE LICITAÇÃO**

MODALIDADE: CONCORRÊNCIA: Nº 001/2017 - REGISTRO DE PREÇOS

TIPO DE LICITAÇÃO: MENOR PREÇO POR ITEM

NÚMERO ÚNICO DE PROCESSO (NUP): 021 2017

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR – RS**, torna público, para conhecimento das empresas interessadas, que realizará no dia **09 de maio de 2017**, às **09:00 horas**, no Departamento de Compras e Licitações, à Av. Ibicuí, nº 1002, Licitação na modalidade de Concorrência, objetivando o Registro de Preços para a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**, que será processada e julgada de acordo com as disposições deste Edital e seus Anexos; Lei Federal nº 8.666/93; Lei Complementar nº 123/2006, Lei 147/2014 e Decreto federal 3.931 de 19 de setembro de 2001 e Decreto Municipal nº 017 de 10 de maio de 2013.

Os envelopes, "Nº 01 - **DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**" e "Nº 02 - **PROPOSTA DE PREÇOS**", deverão ser entregues no Departamento de Licitações, até às 09:00 horas do dia 09 de maio de 2017.

**1. OBJETO**

**1.1.** Constitui objeto da presente licitação registro de preços de medicamentos especiais, judiciais e medicamentos para a farmácia básica das Unidades de Saúde do Município de Dilermando de Aguiar/RS, conforme **Anexo I – LISTAGEM DE MEDICAMENTOS**, com valores de referência, anexo a este edital.

**1.2.** Os medicamentos a serem cotados deverão atender às especificações constantes no **Anexo I**, parte integrante deste Edital, independente de transcrição.

**1.3.** Os medicamentos cotados deverão ter uma validade mínima de 12 meses contados da data de entrega dos mesmos.

**2. DO EDITAL**

**2.1.** Integram o edital: o Anexo I – LISTAGEM DE MEDICAMENTOS, com valores de referência, Anexo II – Declaração de Cumprimento Constitucional, Anexo III – Declaração de Idoneidade, Anexo IV - MODELO DE PROPOSTA, Anexo V – MINUTA DE CONTRATO.

**3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR DA LICITAÇÃO**

**3.1.** Poderão participar desta licitação as empresas interessadas, desde que não estejam impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública, ou declaradas inidôneas, ou em processo de liquidação, concordata ou falência.

**3.2.** Não será permitida a participação no certame, de empresas em consórcio.

**3.3.** As Proponentes que quiserem participar dos trabalhos deste certame poderão credenciar representante(s) legal(is), por escrito, conferindo-lhe(s) poderes amplos para atuar em todas as fases do procedimento licitatório, inclusive para receber intimações e, eventualmente, desistir de recursos.

**3.4.** Os atos públicos poderão ser presenciados por qualquer pessoa, porém, só terá (ao) direito ao uso da palavra, a rubricar documentos, a interpor recursos e a firmar a ata, o(s) representante(s) legal(is) do(s) Proponente(s).

**3.5.** Os interessados em participar da presente licitação deverão entregar diretamente no Departamento de Licitações, dois envelopes fechados e indevassáveis, assinados no fecho, contendo na parte externa os seguintes dados informativos: razão ou denominação social da proponente, o número da



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



presente Concorrência para Registro de Preços e do respectivo processo administrativo e, ainda, a data e horário previstos para o recebimento dos envelopes, sendo o de N° 1: **“DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO”** e o de N° 2: **“PROPOSTA DE PREÇOS - .**

**3.6.** O Envelope n° 1 - **“DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO”**, deverá conter os documentos que comprovem: habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal.

**4. A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA, CONFORME O CASO, CONSISTIRÁ EM:**

**4.1.** Registro Comercial, no caso de empresa individual.

**4.2.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores - "última ata de eleição".

**4.3.** Inscrição do ato constitutivo, no caso de Sociedades Cíveis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

**4.4.** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**4.5.** Em caso de Cooperativa, arquivamento na Junta Comercial, das atas das assembléias que tenham aprovado ou alterado o estatuto em vigor.

**4.5.1.** As Cooperativas deverão apresentar ata de eleição dos administradores em exercício de mandato.

**4.6. Declaração de atendimento à norma do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional 20/98, que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.**

**4.7.** Declaração subscrita pelo representante legal da proponente de que ela não incorre em qualquer das condições impeditivas, especificando:

- a) que não foi declarada inidônea pelo Poder Público;
- b) que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- c) que não foi penalizada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art.9º da Lei 8.666/93.

**5. A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA CONSISTIRÁ EM:**

**5.1.** Declaração formal, sob as penas da Lei, firmada pelo representante legal da licitante, de possuir condições de fornecer, durante o prazo de validade do Registro de Preços, bens de iguais características ao que se encontram descritos no Edital.

**6. A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA CONSISTIRÁ EM:**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**6.1.** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta.

**6.1.1.** Certidão Negativa em matéria falimentar, concordatária e de Recuperação Judicial e extrajudicial, expedida nos últimos 90 (noventa) dias pelo distribuidor da sede da licitante.

**7. DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL:**

**7.1.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – C.N.P.J.

**7.2.** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal do domicílio ou sede da licitante, mediante a apresentação conjunta da Certidão de Tributos e Contribuições Federais e com a Seguridade Social (INSS) e, expedida pela Secretaria da Receita Federal e da Certidão da Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria da Fazenda Nacional.

**7.3.** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com a prestação licitada.

**7.4.** Prova de regularidade para com a Fazenda do Município da sede ou domicílio da licitante.

**7.5.** Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.

**7.6** Certidão Negativa de Débitos Trabalhista; (CNDT);

**7.7.** Os documentos referidos nos itens 4.1 a 7.6 poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia AUTENTICADA por cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da Imprensa Oficial.

**7.8.** As certidões que alude o Artigo 29, Inciso III da Lei Federal nº 8.666/93, uma vez positivas, deverão ser acompanhadas do comprovante de pagamento da dívida a que se refiram, ou certidões de objeto e pé dos respectivos processos judiciais, a fim de demonstrar a situação econômico-financeira que não onere o licitante.

**7.9.** As empresas que pretenderem se utilizar dos benefícios previstos nos art. 42 a 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 e Lei complementar 147, **deverão apresentar Certidão de Registro Profissional CRP do contador, além de declaração do contador para comprovação de microempresa ou empresa de pequeno porte.**

**7.9.1.** A não apresentação da declaração cita no item acima causa renúncia aos benefícios da Lei Complementar 123/2006 e suas alterações.

**7.9.2.** As microempresas e empresas de pequeno porte que apresentarem documentação vencida serão declaradas inabilitadas.

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



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**7.9.4.** A não-regularização da documentação, no prazo previsto no § 1o do artigo 43 da Lei Complementar n° 123 de 14 de dezembro de 2006, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

**8. NO ENVELOPE N° 2 "PROPOSTA DE PREÇOS - COMERCIAL" DEVERÁ CONTER:**

**8.1.** Serão aceitas propostas com preço até duas (2) casas após a vírgula,

**8.2.** Endereço completo, número de telefone, e-mail se houver, redigida em idioma nacional, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, assinada pelo representante legal da empresa.

**8.2.** O número da presente Concorrência para Registro de Preços.

**8.3.** Descrição e características do produto, que deverão corresponder ao exigido no Anexo I deste Edital, contendo a **marca** e o seu fabricante.

**8.4.** Declaração de comprometimento de que farão as entregas em dez (10) dias conforme recebimento da nota de empenho e na quantidade solicitada pela contratante.

**8.5.** As propostas das licitantes deverão considerar como local de entrega do objeto desta licitação o Município de Dilermando de Aguiar – RS.

**8.6.** Prazo de validade da proposta, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura do envelope N° 2 "Proposta de Preço - Comercial".

**8.7.** Todas as propostas deverão indicar a marca do medicamento cotado, item por item.

**8.7.1. Para os fabricantes será exigido:**

• Autorização de funcionamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (Anvisa/MS);

**8.7.1.1.** Autorização de funcionamento para psicotrópicos e entorpecentes, emitido pela Anvisa/MS;

**8.7.1.2.** Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão da Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede do laboratório para exercer atividades de produção, comercialização e venda de medicamentos;

**8.7.1.3.** Registro Sanitário dos Medicamentos: o fornecedor deverá entregar, junto com os documentos de habilitação fiscal, cópia do registro do medicamento na Anvisa/MS ou da publicação do Diário Oficial da União, em conformidade com o artigo 14, parágrafo 4° do Decreto n° 79.094, de 05 de janeiro de 1977;

**8.7.1.4.** Certificado de Boas Práticas de Fabricação: o fornecedor deverá apresentar o certificado emitido pela Anvisa/MS, relativo ao Programa Nacional de Inspeção em Indústrias Farmacêuticas e Farmoquímicas de que atende às 'Boas Práticas de Fabricação, com validade de 02 anos a partir da data de publicação no DOU.

**8.7.2 Para os distribuidores será exigido:**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**8.7.2.1.** Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão da Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede da Distribuidora para exercer atividades de comercialização e venda de medicamentos; *Este certificado não substitui o Certificado de Boas Práticas de fabricação e controle e nem vale como documento de certificação da empresa.*

**8.7.2.2.** Autorização de funcionamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (Anvisa/MS), em plena validade;

**8.7.2.2.** Autorização de funcionamento para psicotrópicos e entorpecentes, emitido pela Anvisa/MS, em plena validade;

**8.7.2.3.** Registro dos Medicamentos: o fornecedor deverá entregar cópia perfeitamente legível do registro do medicamento na Anvisa/MS, ou da publicação no Diário Oficial da União, em conformidade com o artigo 14, parágrafo 4º do Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977;

**8.7.2.4.** Certificado de Boas Práticas de Fabricação: o fornecedor deverá apresentar cópia do Certificado emitido pela Anvisa/MS, relativo ao Programa Nacional de Inspeção em Indústrias Farmacêuticas e Farmoquímicas, atestando que as empresas fabricantes de todos os produtos que ele está cotando atendem às 'Boas Práticas de Fabricação'. Este certificado só é válido se publicado no DOU, e terá validade de 2 anos a contar da publicação.

**8.7.3.** A apresentação da proposta implica que o licitante se sujeitará às normas do presente Edital, às Leis Federais nº 8.666/93 e 8.883/94, bem como as demais Leis, Decretos, Portarias e Resoluções cujas normas incidam sobre a presente licitação.

## **9. DO JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**

**9.1.** O julgamento da licitação será procedido pela Comissão Permanente de Licitação, em conformidade com o artigo 45, da Lei Federal nº 8.666/93, observadas as condições deste Edital e seus Anexos e demais normas legais, competindo à Comissão de Licitações apreciar e decidir sobre eventuais omissões constatadas nas propostas, podendo usar da faculdade prevista no § 3º, do Artigo 43, do citado diploma legal.

**9.2.** Será considerada vencedora e terá seu preço registrado, a licitante que apresentar proposta de **MENOR PREÇO POR ITEM**.

**9.3.** Verificada absoluta igualdade entre duas ou mais propostas e, após observado, quando for o caso, o disposto no § 2º, do artigo 3º, da Lei Federal n.º 8.666/93, a classificação será decidida por sorteio, em ato público, para o qual todas as licitantes serão convocadas, salvo os casos que se enquadrem nos Artigos 44 e 45 da Lei Complementar nº 123/06, vedado outro processo.

**9.4.** Não serão consideradas para efeito de julgamento, quaisquer condições ou vantagens não previstas neste Edital e seus Anexos.

**9.5.** Quando todos os licitantes forem inabilitados ou todas as propostas forem desclassificadas, a Administração poderá fixar aos licitantes o prazo de 8 (oito) dias úteis para apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas dos vícios que determinaram a inabilitação ou a desclassificação, conforme Artigo 48, Parágrafo 3º da Lei Federal n.º 8.666/93.

## **10. DOS ESCLARECIMENTOS SUPLEMENTARES**

**10.1.** As interessadas poderão obter eventuais esclarecimentos sobre a presente licitação, desde que solicitado, por escrito, ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, na Av. Ibicuí, nº 1002, em Dilermando de Aguiar - RS, CEP: 97.180-000. Fone: 55 3612-4246.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



## **11. DO PRAZO DE VALIDADE**

**11.1. A ATA do registro de preços terá validade de 12 meses.**

**11.2.** O ajuste resultante da presente Concorrência para Registro de Preços poderá ser alterado, nos termos artigo 65, da Lei Federal nº 8.666/93.

## **12. DO PAGAMENTO**

**12.1.** O pagamento será efetuado por empenho em até 15 dias após a entrega total da nota fiscal.

**12.1.1.** A partir da data da entrega total dos medicamentos constantes no empenho, será iniciado o cômputo do prazo para pagamento.

**12.1.2.** Fica expressamente vedada qualquer pretensão de pagamento antecipado.

**Se o pagamento se efetuar através de operação interbancária, a tarifa cobrada pelo banco será descontada do valor a transferir.**

## **13. DA REVISÃO E DA READEQUAÇÃO DE PREÇOS**

**13.1.** O preço registrado poderá ser objeto de revisão ou readequação, de acordo com o disposto no Artigo 65, da Lei Federal nº 8.666/93, mediante solicitação da detentora à **PREFEITURA MUNICIPAL DE Dilermando de Aguiar - RS**, desde que acompanhada de documentos que comprovem (notas fiscais de aquisição dos produtos ou outros documentos comprobatórios, que serão analisados pelo Município) convincentemente, a procedência do pedido.

**13.2.** Fica concedido à licitante vencedora o prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da publicação dos preços registrados, para eventual impugnação, expressa e protocolada, que será apreciada desde que devidamente instruída com demonstrativo de majoração extraordinária, porventura desconsiderada.

**13.3.** As licitantes vencedoras não poderão praticar preços realinhados sem a devida aprovação pela Prefeitura Municipal de Dilermando de Aguiar sob pena de serem aplicadas as sanções previstas em Lei e no Edital e/ou o cancelamento do preço.

**13.4.** As licitantes vencedoras não poderão suspender as entregas durante o período de análise do pedido, devendo praticar os preços até então registrados, sob pena de serem aplicadas as sanções previstas em Lei e no Edital e/ou o cancelamento do preço.

## **14. DO PRAZO E LOCAL DE ENTREGA**

**14.1.** Os bens cujos fornecimentos vierem a ser contratados deverão ser entregues em até **dez (10) dias** após a data do envio da Nota de Empenho, na Unidade de Saúde Central situada na rua Rio Branco nº 144, centro de Dilermando de Aguiar.

**14.1.2.** Se devidamente justificado, a empresa poderá ter esse prazo prorrogado.

**14.2.** Os medicamentos deverão ser entregues no Município de Dilermando de Aguiar – RS, na secretária de saúde, em embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequações de conteúdo, identificadas, nas condições de temperatura exigida em rótulo e com o número do registro emitido pela Anvisa/Ministério da Saúde.

**14.4.** Os rótulos e bulas de todos os medicamentos, nacionais ou importados, deverão conter todas as informações em língua portuguesa, ou seja, o número do lote, data de fabricação, validade, nome do responsável técnico, número do registro, nome genérico e concentração de acordo com a legislação sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



## **15. DAS PENALIDADES**

15.1 – Pela inexecução total ou parcial do contrato, o Município de Dilermando de Aguiar poderá garantir a prévia defesa, aplicar a contratada as sanções previstas no art. 87 da Lei n° 8.666/93; das quais se destacam:

- a) advertência;
- b) Multa de 1% (um por cento) sobre o valor total do Contrato, por dia de atraso na entrega do objeto, até o 20º (vigésimo) dia.
- c) A partir do 21º (vigésimo primeiro) dia de atraso na entrega do objeto, multa no percentual fixo de 20% no valor do objeto inadimplido, sem prejuízo da rescisão contratual e das demais penalidades previstas na Lei n.º 8.666/93, a critério da Administração
- d) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- e) As multas estipuladas nos subitens anteriores serão aplicadas nas demais hipóteses de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas.
- f) As multas referidas neste Capítulo serão descontadas no pagamento, ou cobradas judicialmente.
- g) A critério da Administração poderão ser suspensas as penalidades, no todo ou em parte, quando o atraso na entrega for devidamente justificado pela contratada e aceito pela Administração.
- h) As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato.
- i) Em caso de serem aplicadas as sanções previstas nas letras “b”, “c” ” ficam desde já cientes as empresas que o valor da multa será descontado dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, após notificação e prazo de recurso ou ainda quando for o caso cobradas judicialmente de acordo com o Art. 86.

## **16. RECURSOS**

**16.1.** Da habilitação ou inabilitação, do julgamento das propostas, da anulação ou revogação da licitação, rescisão do contrato e aplicação das penalidades de advertência, suspensão temporária ou multa caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou lavratura da Ata, conforme Artigo 109 da Lei Federal n.º 8.666/93.

**16.2.** Se não couber recurso hierárquico, poderá o interessado oferecer representação, no mesmo prazo, contado da intimação da decisão.

**16.3.** Terá efeito suspensivo o recurso interposto contra decisão de habilitação ou inabilitação do licitante e julgamento das propostas, conforme artigo 109, parágrafo 2º, da Lei Federal n.º 8.666, de 21/06/93.

**16.4.** Motivadamente e havendo razões de interesse público, poderá ser atribuído efeito suspensivo ao recurso interposto contra a anulação ou revogação da licitação, e também nos casos de rescisão do contrato e aplicação das penas de advertência, suspensão temporária e multa.

**16.5.** Os recursos e a representação serão dirigidos à Comissão Permanente de Licitações, que pode reconsiderar sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou nesse mesmo prazo fazê-lo subir,



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



devidamente informado, para decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

**16.6.** Caberá pedido de reconsideração no prazo de 10 (dez) dias úteis, da decisão que aplicar a sanção da declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**16.7** Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o edital de licitação, conforme previsto no parágrafo 1º, do artigo 41, da Lei Federal n.º 8.666/93, atualizada pela Lei Federal n.º 8.883/94, por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para abertura dos envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder a impugnação em até 03 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no parágrafo 1º, do artigo 113, da citada Lei.

**16.8** Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, as falhas ou irregularidades que viciarem esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso. (Artigo 41 § 2º da Lei 8.666/93).

## **17. CONDIÇÕES GERAIS:**

**17.1** A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições. (Art. 7º do Decreto Municipal 017 de 10 de maio de 2013).

**17.2** Fica reservado à Administração o direito de anular ou revogar o Registro, por motivo devidamente fundamentado, sem que caiba em tal hipótese, aos concorrentes, indenização, compensação ou vantagem a qualquer título, ressalvada a hipótese do artigo 59, Parágrafo único, da Lei Federal n.º 8.666/93, atualizada pela Lei Federal n.º 8.883/94.

**17.2.1.** A Interdição ou Suspensão Cautelar aplicada à empresa por Órgãos Sanitários Competentes (Estaduais e/ou Federais), implicará no cancelamento do Contrato do Registro de Preços do item interditado ou suspenso.

**17.2.2.** O cancelamento do Contrato de Registro de Preços por Interdição ou Suspensão prevista no item anterior autoriza o Município a:

**17.2.2.1.** Adquirir o produto ao valor do segundo preço registrado, e assim sucessivamente, desde que os mesmos estejam compatíveis com os praticados no mercado.

**17.3.** Homologado o resultado da licitação, o Município de Dilermando de Aguiar, respeitada a ordem de classificação e a quantidade de fornecedores a serem registrados, convocará os interessados para assinatura do Contrato, que terá efeito de compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas.

**17.4** Os prazos indicados neste Edital serão contados nos termos do artigo 110 da Lei Federal n.º 8.666/93, com a redação introduzida pela Lei Federal n.º 8.883/94.

## **18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE- ASSISTENCIA FARMACEUTICA.

Proj. Ativ: 02065 Manutenção das Atividades da Farmácia Básica.

Proj. Ativ: 02066 Manutenção das Atividades de Aquisição de Medicamentos Especiais.

## **19. DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**19.1.** Constituem direitos do Município de Dilermando de Aguiar receber o objeto contratado nas condições avençadas e da Proponente Vencedora perceber o valor ajustado na forma e prazo convencionados.

**19.2.** Constituem obrigações do Município de Dilermando de Aguiar:

- a) Efetuar o pagamento ajustado;
- b) Dar à Contratada as condições necessárias à regular execução do Contrato.

**19.3.** Constituem obrigações do Proponente Vencedor:

- a) Prestar o fornecimento na forma ajustada;
- b) Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente contrato;
- c) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- d) Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do contrato, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- e) Cumprir todos os itens e obrigações previstos em edital, independente de transcrição.
- f) Obriga-se também a substituir, sem custos adicionais e no prazo de 05 dias, qualquer item defeituoso, deteriorado por ocasião da entrega;
- g) Fornecer os produtos em condições reais de consumo sem riscos à saúde;
- h) Constar na embalagem do produto o prazo de validade;
- i) Os produtos deverão constar em sua embalagem data de sua inspeção e selo de qualidade expedido pelo órgão fiscalizador competente (Ministério da Saúde - ANVISA), com resultado da análise de amostragem em laboratório, bem como data de fabricação e vencimento impressos em sua embalagem;
- j) Entregar o produto em Dilermando de Aguiar, no posto de saúde - Sede
- k) Apresentar produtos de 1ª qualidade, com as especificações constantes neste edital;
- l) Anexar ficha técnica para os produtos quando solicitado.

## **20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**20.1.** Das decisões relativas à presente licitação caberão os recursos previstos no artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93.

**20.1.1.** Considera-se enquadrado no inciso II, do artigo 88, da Lei Federal nº 8.666/93, a empresa que ingressar com recurso meramente protelatório, com intuito de retardar o procedimento licitatório, ficando sujeita à pena de suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração pelo prazo de até 02(dois) anos.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**20.1.2.** Os recursos eventualmente interpostos pelas proponentes deverão ser endereçados ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação - e entregues na Prefeitura Municipal de Dilermando de Aguiar - RS, sito na Av. Ibicuí, nº 1002.

**20.1.3.** Os pedidos de vistas ao processo pelas licitantes deverão ser formulados por escrito e endereçados ao Departamento de licitações.

**20.1.3.1.** Fora desses casos, em que os processos licitatórios estarão sendo analisados ou diligenciados pela CPL, não será autorizada vistas dos autos às licitantes, evitando-se, assim, prejuízo ao andamento das tarefas.

**21. DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**21.1.** Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da Imprensa Oficial.

**21.2.** Será inabilitada a proponente que não apresentar os documentos de acordo com as exigências deste Edital e seus Anexos.

**21.3.** A constatação, a qualquer tempo, de adulteração ou falsificação dos documentos apresentados, ensejará, após regular processo administrativo, a adoção imediata da aplicação da pena de suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração pelo período de até 02(dois) anos, independente das demais sanções previstas em Lei.

**21.4.** As penalidades administrativas também serão aplicadas às empresas licitantes ou contratadas, na hipótese de chegar ao conhecimento desta Prefeitura a apresentação de documentos adulterados ou falsos perante outros Órgãos ou Entidades Públicas.

**21.5.** Os documentos exigidos, sempre que possível, deverão ser apresentados de forma ordenada em conformidade com o edital.

**21.6.** Considerar-se-á domicílio ou sede da licitante o lugar onde esta mantém seu estabelecimento matriz.

**21.7.** Os prazos previstos neste Edital serão contados conforme 110, da Lei Federal nº 8.666/93.

**21.8.** À Autoridade competente é reservado o direito de revogar ou anular esta licitação, nos termos do artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93.

**21.9.** As licitantes devem ter pleno conhecimento dos elementos constantes do presente Edital e seus Anexos, não podendo alegar, posteriormente, qualquer desconhecimento quanto às condições estabelecidas, como elementos impeditivos ao perfeito cumprimento do contrato.

**21.10.** A participação nesta licitação implicará na aceitação integral e irrevogável dos termos deste Edital e seus Anexos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e demais normas aplicáveis.

**21.11.** Compete aos interessados fazer minucioso exame dos elementos do presente Edital e seus Anexos de modo a poderem, em tempo e, por escrito, apresentar todas as dúvidas existentes para os devidos esclarecimentos, em até 05(cinco) dias úteis anteriores à data prevista para a abertura dos envelopes, para análise e esclarecimentos por parte do Presidente da Comissão Permanente de Licitação.

**21.12.** O Edital e seus Anexos somente serão fornecidos aos interessados na Prefeitura Municipal de Dilermando de Aguiar, em sua sede ou pelo site [www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br).



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**21.13.** As partes elegem o Foro da Comarca de São Pedro do Sul para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes desta licitação e do cumprimento dos eventuais contratos, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para que chegue ao conhecimento de todos, é expedido o presente edital que será publicado na forma da lei.

Dilermando de Aguiar, 30 de março 2017.

*José Claitom Sauzem Ilha*

Prefeito Municipal

**PARECER DA ASSESSORIA JURÍDICA**

Este processo foi analisado, sob o prisma jurídico-formal, e se acha aprovado por esta Assessoria Jurídica, podendo ter regular prosseguimento, nos termos da Lei.

Upiragibe Ferrari Pinheiro

OAB/RS 57.634



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



Gestão 2017/2020

**ANEXO I – LISTAGEM DOS MEDICAMENTOS**



**PLANILHA QUANTITATIVA DE CUSTOS - REGISTRO DE PREÇO**

Página: 1 de 5

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:02

Item	Descrição do produto	Unidade	Referência	Qtd mínima	Vlr mínimo	Qtd máxima	Vlr máximo
<b>DADOS DA PLANILHA</b>							
Planilha.....: 00199 - CONCORRENCIA PUBLICA 001 2017 RP MEDICAMENTOS.							
Data da planilha.....: 30/03/2017							
Situação.....: PENDENTE							
Tipo licitação.....: CONCORRENCIA							
Licitação/Exercício: 1/2017							
Justificativa.....: CONCORRENCIA PUBLICA 001 2017 RP MEDICAMENTOS.							
1	ACET RETINOL AA, METION CLORANFENICOL POM OFT 3,5G .	TB	9,6600	10,00	96,60	500,00	4.830,00
2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 05 MG .	COM	2,0600	10,00	20,60	2.000,00	4.120,00
3	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 10 MG .	COM	0,7000	10,00	7,00	2.000,00	1.400,00
4	ACETATO DE PREDNISOLONA 10 MG SOL OFTÁLMOLÓGICA 5 ML .	FR	15,6000	10,00	156,00	50,00	780,00
5	ACETONIDO TRIANCINOLONA 1 MG /G ORA BASE .	TB	3,0400	10,00	30,40	100,00	304,00
6	ACICLOVIR 200 MG .	COM	0,3900	10,00	3,90	5.000,00	1.950,00
7	ACIDO ACETIL SALICILICO COMPRIMIDO 100 MG .	COM	0,0300	10,00	0,30	80.000,00	2.400,00
8	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG .	COM	0,0600	10,00	0,60	35.000,00	2.100,00
9	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML 100ML .	FR	1,5000	10,00	15,00	200,00	300,00
10	ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250 MG , CÁPSULA .	COM	0,7500	10,00	7,50	10.000,00	7.500,00
11	ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 500 MG, CÁPSULA .	COM	1,1400	10,00	11,40	15.000,00	17.100,00
12	ALBENDAZOL 400 MG .	COM	0,4400	10,00	4,40	5.000,00	2.200,00
13	ALBENDAZOL SUSPENSÃO DOSE UNICA .	FR	0,9600	10,00	9,60	600,00	576,00
14	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG .	COM	0,3200	1,00	0,32	5.000,00	1.600,00
15	ALOPURINOL 300 MG .	COM	0,1500	10,00	1,50	20.000,00	3.000,00
16	AMINOFILINA 100 MG .	COM	0,0400	10,00	0,40	20.000,00	800,00
17	AMINOFILINA 24 MG /ML AMPOLA DE 10 ML .	AMP	0,8400	10,00	8,40	300,00	252,00
18	AMIODARONA CLORIDRATO DE 200 MG SULCADO .	COM	0,2380	10,00	2,38	20.000,00	4.760,00
19	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG .	COM	0,0400	10,00	0,40	50.000,00	2.000,00
20	AMOXILINA + CLAVUL DE POT 50 MG /ML SOL ORAL 75 ML .	COM	9,3300	10,00	93,30	500,00	4.665,00
21	AMOXILINA 500 G + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 G .	COM	5,2400	1,00	5,24	20.000,00	104.800,00
22	AMOXILINA CAPSULA 500 MG (ENV 10 CP, 20 CP) .	COM	0,1400	10,00	1,40	30.000,00	4.200,00
23	AMOXILINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG /5ML 150 ML .	FR	3,6000	10,00	36,00	500,00	1.800,00
24	AMOXILINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG/5 ML 60 ML .	FR	4,4900	10,00	44,90	500,00	2.245,00
25	AMPICILINA 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 60 ML .	FR	1,9900	10,00	19,90	100,00	199,00
26	AMPICILINA 500 MG .	COM	0,1400	1,00	0,14	2.000,00	280,00
27	ANESTÉSICO (CLORIDRATO DE TETRACAINA 1%) SOL OFT .	FR	6,3600	10,00	63,60	50,00	318,00
28	ANLÓDIPINA 5 MG .	COM	0,0500	10,00	0,50	30.000,00	1.500,00
29	ATENÓLÓL 100 MG (ENVELOPES DE 10CP, 20CP OU 30CP) .	COM	0,0490	1,00	0,05	20.000,00	980,00
30	ATENÓLÓL 50 MG SULCADO ( ENV 10 CP, 20 CP , 30 CP) .	COM	0,0750	10,00	0,75	25.000,00	1.875,00
31	AZILECT 1 MG .	COM	4,5200	1,00	4,52	800,00	3.616,00
32	AZITROMICINA 500 MG .	COM	0,5200	10,00	5,20	20.000,00	10.400,00
33	AZITROMICINA 600 MG PÓ PARA SUSP ORAL 15 ML .	FR	2,4700	10,00	24,70	500,00	1.235,00
34	BENZILPENIC BENZATINA PÓ SOL INJET 1200.000 C/DIL .	AMP	0,5000	10,00	5,00	500,00	250,00
35	BENZILPENICILINA G BENZATINA ,600.000 UI,PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL .	FA	1,9900	10,00	19,90	200,00	398,00
36	BENZILPENICILINA G POTASS + PROCAINA 400.000 UI INJ .	FR	3,1200	10,00	31,20	200,00	624,00
37	BETA ISTINA 24 MG .	COM	0,6000	1,00	0,60	1.000,00	600,00
38	BIPERIDENO 5MG/ML INJETÁVEL .	AMP	1,7100	10,00	17,10	50,00	85,50
39	BIPERIDENO COMPRIMIDO 2 MG .	COM	0,2200	10,00	2,20	25.000,00	5.500,00
40	BROMAZEPAM 1MG + SULPIRIDA 25MG .	COM	1,1820	1,00	1,18	3.000,00	3.546,00
41	BROMAZEPAM 2,5MG/MG 20 ML .	FR	4,8000	10,00	48,00	300,00	1.440,00
42	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3 MG .	COM	0,3500	10,00	3,50	40.000,00	14.000,00
43	BUDESONIDA 32 MCG 120 DOSES .	FR	14,0800	1,00	14,08	50,00	704,00
44	BUTILB ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA 500MG/ML 5ML .	AMP	0,5300	1,00	0,53	800,00	424,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



Gestão 2017/2020



PLANILHA QUANTITATIVA DE CUSTOS - REGISTRO DE PREÇO

Página: 2 de 5

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:02

Item	Descrição do produto	Unidade	Referência	Qtd mínima	Vlr mínimo	Qtd máxima	Vlr máximo
45	CAPTOPRIL 25 MG SULCADO (ENVELOPES 10 CP, 20 CP OU 30CP) .	COM	0,0150	10,00	0,15	20.000,00	300,00
46	CAPTOPRIL 50 MG ( ENVELOPES DE 10 CP, 20 CP OU 30 CP) .	COM	0,0500	10,00	0,50	30.000,00	1.500,00
47	CARBAMAZEPINA 20 MG SOLUÇÃO 100ML .	FR	10,6500	10,00	106,50	100,00	1.065,00
48	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG .	COM	0,1000	10,00	1,00	35.000,00	3.500,00
49	CARBOCISTEINA XAROPE 50MG/ML ADULTO 100ML .	FR	2,7300	10,00	27,30	500,00	1.365,00
50	CARBOCISTEINA XAROPE INFANTIL 20MG/ML (FR 100 ML) .	FR	1,5400	10,00	15,40	500,00	770,00
51	CARBON CALCIO + COLECALCIFEROL 500MG CACO3+400UI .	COM	0,2000	10,00	2,00	40.000,00	8.000,00
52	CARBONATO DE LITIO CAPSULA 300 MG .	COM	0,1000	1,00	0,10	20.000,00	2.000,00
53	CARVEDILOL 25 MG SULCADO .	COM	0,1190	1,00	0,12	20.000,00	2.380,00
54	CARVEDILOL 6.25 MG SULCADO .	COM	0,0890	1,00	0,09	20.000,00	1.780,00
55	CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL 60ML .	FR	10,5000	10,00	105,00	500,00	5.250,00
56	CEFALEXINA CAPSULA 500MG .	COM	0,6000	10,00	6,00	30.000,00	18.000,00
57	CEFTRIAXONE DISSODICA 250MG I.M (FRASCO AMPOLA) .	FR	7,4000	10,00	74,00	200,00	1.480,00
58	CETOCONAZOL 200 MG , COMPRIMIDO .	COM	0,1300	10,00	1,30	5.000,00	650,00
59	CILOSTAZOL 100 MG .	COM	0,5700	1,00	0,57	1.200,00	684,00
60	CIPROFLOXACINA 500 MG (CLORIDRATO) .	COM	0,2400	10,00	2,40	20.000,00	4.800,00
61	CIPROTERONA 0,035MG + ETINILESTRADIOL 2MG .	COM	0,4100	10,00	4,10	8.000,00	3.280,00
62	CITALOPRAN 20 MG .	COM	1,1700	1,00	1,17	2.000,00	2.340,00
63	CINARIZINA 75 MG .	COM	0,4100	10,00	4,10	30.000,00	12.300,00
64	CLONAZEPAM 0,5 MG .	COM	0,1100	10,00	1,10	30.000,00	3.300,00
65	CLONAZEPAM 0,5 MG/ML 20ML .	FR	1,6500	10,00	16,50	100,00	165,00
66	CLONAZEPAM 2 MG .	COM	0,0750	10,00	0,75	25.000,00	1.875,00
67	CLORANFENICOL 10MG/G + COLAGENASE 0,6UI/G POM 30G .	TB	13,0000	10,00	130,00	200,00	2.600,00
68	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10 ML, INJETÁVEL .	AMP	0,1900	10,00	1,90	300,00	57,00
69	CLORETO DE SÓDIO 20% INJETÁVEL 10 ML .	AMP	0,2000	10,00	2,00	300,00	60,00
70	CLORETO SÓDIO/BENZALCÔNICO 0,9% GOTAS NASAIS 30ML .	FR	0,5500	10,00	5,50	500,00	275,00
71	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG .	COM	1,7400	1,00	1,74	1.500,00	2.610,00
72	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG .	COM	3,7000	1,00	3,70	2.000,00	7.400,00
73	CLORIDRATO DE OXICODONA 10 MG .	COM	7,6100	1,00	7,61	2.000,00	15.220,00
74	CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4MG .	COM	1,9300	1,00	1,93	900,00	1.737,00
75	CLORPROMAZINA 100 MG .	COM	0,1900	10,00	1,90	15.000,00	2.850,00
76	CLORPROMAZINA 25 MG .	COM	0,2140	10,00	2,14	5.000,00	1.070,00
77	CLORPROMAZINA 25 MG/5ML INJETÁVEL .	AMP	1,0500	10,00	10,50	50,00	52,50
78	CLORPROMAZINA 40MG/ML GOTAS 20 ML .	FR	2,9000	10,00	29,00	100,00	290,00
79	CLORPROPAMIDA COMPRIMIDO 250 .	COM	0,3400	10,00	3,40	5.000,00	1.700,00
80	COLCHICINA 0,5 MG .	COM	0,2200	1,00	0,22	20.000,00	4.400,00
81	COMBODART 0,5 + 0,4 (DUTASTERIDA 0,5 MG + TANSULOSINA 0,4 MG) .	COM	2,7500	10,00	27,50	800,00	2.200,00
82	COMPLEXO B DRAGES/COMPRIMIDOS .	COM	0,0400	10,00	0,40	40.000,00	1.600,00
83	COMPLEXO B GOTAS 30ML .	FR	1,3900	10,00	13,90	500,00	695,00
84	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMP DE 2ML .	AMP	0,6500	10,00	6,50	1.000,00	650,00
85	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML 1 ML INJETÁVEL .	AMP	22,4000	10,00	224,00	250,00	5.600,00
86	DEXAMETASONA 0,1 % + SULFATO DE NEOMICINA 0,35% + SULFATO DE POLIMIXINA B 6000UI SUSP OFTÁLMICA 5 ML .	FR	12,4500	10,00	124,50	250,00	3.112,50
87	DEXAMETASONA 4 MG .	COM	0,1000	10,00	1,00	5.000,00	500,00
88	DEXAMETASONA CREME 0,1% CREME TÓPICO 10G .	TB	0,5600	10,00	5,60	1.000,00	560,00
89	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML (100ML) .	FR	1,2500	10,00	12,50	500,00	625,00
90	DEXAMETASONA INJETÁVEL 4MG/ML 2.5ML .	AMP	3,2400	10,00	32,40	700,00	2.268,00
91	DEXCLORFENIRAMINA 2MG .	COM	0,0500	10,00	0,50	20.000,00	1.000,00
92	DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL 100 ML .	FR	1,0200	10,00	10,20	700,00	714,00
93	DXPANTENOL 50MG/G GEL OFTÁLMICO .	FR	29,9000	1,00	29,90	50,00	1.495,00
94	DIAZEPAN 5MG .	COM	0,0500	10,00	0,50	50.000,00	2.500,00
95	DIAZEPAN 5MG/ML AMPOLA 2ML .	AMP	0,6000	10,00	6,00	200,00	120,00
96	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG .	COM	0,0600	10,00	0,60	15.000,00	900,00
97	DICLOFENACO RESINATO 44.94MG/ML GOTAS 20ML .	FR	1,5400	10,00	15,40	500,00	770,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



Gestão 2017/2020



PLANILHA QUANTITATIVA DE CUSTOS - REGISTRO DE PREÇO

Página: 3 de 5

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:02

Item	Descrição do produto	Unidade	Referência	Qtd mínima	Vir mínimo	Qtd máxima	Vir máximo
98	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG .	COM	0,0340	10,00	0,34	15.000,00	510,00
99	DICLOFENACO SÓDICO INJETÁVEL 75MG AMPOLA DE 3ML .	AMP	0,6990	10,00	6,99	1.000,00	699,00
100	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG (ENVELOPE DE 10CP OU 15CP) .	COM	0,0300	10,00	0,30	15.000,00	450,00
101	DIMENIDRINATO 30 MG + CLORIDRATODE PERIDOLINA 50 MG +GLICOSE 1000 MG + FRUTOSE 1000 MG 10 ML ENDOVENOSA .	AMP	3,9600	10,00	39,60	100,00	396,00
102	DIMETICONA (SIMETICONA) 75MG/ML .	FR	0,6500	10,00	6,50	500,00	325,00
103	DIPIRONA 500MG/ML 2ML .	AMP	0,4000	10,00	4,00	700,00	280,00
104	DIPIRONA SÓDICA 500 MG 20ML .	FR	0,9900	1,00	0,99	1.500,00	1.485,00
105	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO .	COM	0,0780	10,00	0,78	40.000,00	3.120,00
106	DOXICLINA 100 MG .	COM	0,0790	10,00	0,79	5.000,00	395,00
107	ENALAPRIL 10 MG SULCADO (ENVELOPES DE 10CP, 20CP OU 15CP) .	COM	0,0620	10,00	0,62	30.000,00	1.860,00
108	ENALAPRIL 20MG (ENVELOPES DE 10CP, 20CP OU 30CP) .	COM	0,1000	10,00	1,00	30.000,00	3.000,00
109	EPINEFRINA 1 MG/ML (ADRENALINA) INJETÁVEL .	AMP	1,2000	10,00	12,00	100,00	120,00
110	ERITROMICINA 500MG .	COM	0,4620	10,00	4,62	3.000,00	1.386,00
111	ERITROMICINA SUSPENSÃO 250 MG /5 ML .	FR	3,6200	10,00	36,20	100,00	362,00
112	ESCITALOPRAM 10 MG , COMPRIMIDO .	COM	1,1900	1,00	1,19	1.500,00	1.785,00
113	ESCOPOLAMINA 10MG .	COM	0,4400	10,00	4,40	6.000,00	2.640,00
114	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10MG + DIPIRONA SÓD 250 MG .	COM	0,6500	1,00	0,65	150.000,00	97.500,00
115	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML INJETÁVEL .	AMP	1,7500	1,00	1,75	600,00	1.050,00
116	ESPIROLONACTONA COMP 25MG .	COM	0,2000	10,00	2,00	20.000,00	4.000,00
117	ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL .	TB	5,1000	1,00	5,10	200,00	1.020,00
118	ESTROGENOS CONJUGADOS COMPRIMIDO 0,625 MG .	COM	0,4000	1,00	0,40	5.000,00	2.000,00
119	ETABONATO DE LOTEPRDNOL 5MG/ML SUSP OFT 5ML .	FR	43,1400	1,00	43,14	50,00	2.157,00
120	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03MG + 0,15 MG .	COM	0,0300	10,00	0,30	20.000,00	600,00
121	ETINILESTRADIOL 20MCG + DESOGESTREL 150MCG .	COM	1,9800	10,00	19,80	3.000,00	5.940,00
122	ETINILESTRADIOL 30 MCG + DESOGESTREL 150 MCG .	COM	0,9800	10,00	9,80	3.000,00	2.940,00
123	FENITOINA 100 MG .	COM	0,2300	10,00	2,30	25.000,00	5.750,00
124	FENITOINA 250 MG/5ML INJETÁVEL AMP 5.000 .	AMP	4,1600	10,00	41,60	50,00	208,00
125	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG .	COM	0,0800	10,00	0,80	25.000,00	2.000,00
126	FENOBARBITAL INJ 200 MG/ML .	AMP	2,1400	10,00	21,40	50,00	107,00
127	FENORBABITAL 40MG/ML GOTAS .	FR	3,0900	10,00	30,90	100,00	309,00
128	FENOTEROL 5MG/ML SOL NEBULIZAÇÃO 20ML .	FR	2,4500	10,00	24,50	600,00	1.470,00
129	FLUCONAZOL 150 MG .	COM	0,1800	10,00	1,80	8.000,00	1.440,00
130	FLUFENAZINA 25MG/ML 1ML INJETÁVEL .	AMP	3,6000	10,00	36,00	150,00	540,00
131	FLUNARIZINA DICLORIDRATO DE 10MG .	COM	0,0840	10,00	0,84	25.000,00	2.100,00
132	FLUOXETINA 20 MG .	COM	0,0400	10,00	0,40	30.000,00	1.200,00
133	FUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG .	COM	1,3600	1,00	1,36	1.000,00	1.360,00
134	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP DE 2 ML .	AMP	0,4200	10,00	4,20	500,00	210,00
135	FUROSEMIDA 40 MG .	AMP	0,0400	10,00	0,40	40.000,00	1.600,00
136	GENTAMICINA 0,5% SOLUÇÃO OFTALMICA 5ML .	FR	6,8500	10,00	68,50	200,00	1.370,00
137	GINKO BILOBA 80MG .	COM	0,1440	1,00	0,14	600,00	86,40
138	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG .	COM	0,0227	10,00	0,23	20.000,00	454,00
139	GLICOSE 50% AMPOLA DE 10ML .	AMP	0,3000	10,00	3,00	2.000,00	600,00
140	GLIMEPIRIDA 2 MG .	COM	0,0600	1,00	0,06	20.000,00	1.200,00
141	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMPOLA DE 1ML .	AMP	0,9500	10,00	9,50	50,00	47,50
142	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 5MG .	COM	0,0900	10,00	0,90	25.000,00	2.250,00
143	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/0,25 ML ,INJETÁVEL SUB-CUTÂNEA 0,25 ML .	AMP	6,6500	10,00	66,50	200,00	1.330,00
144	HIALURONATO DE SÓDIO 3,2MG SOL OFT 10ML .	FR	73,2200	1,00	73,22	100,00	7.322,00
145	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG .	COM	0,0130	10,00	0,13	20.000,00	260,00
146	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG .	COM	0,0300	10,00	0,30	20.000,00	600,00
147	HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 500MG .	FR	6,5800	10,00	65,80	600,00	3.948,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



Gestão 2017/2020



PLANILHA QUANTITATIVA DE CUSTOS - REGISTRO DE PREÇO

Página: 4 de 5

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:02

Item	Descrição do produto	Unidade	Referência	Qtd mínima	Vlr mínimo	Qtd máxima	Vlr máximo
148	HIDROXIDO ALUM 60MG/ML+MAGNÉSIO 40MG/ML ORAL 100ML .	FR	1,5800	10,00	15,80	500,00	790,00
149	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO SUSPENSÃO 61,5 MG/ML .	FR	1,4750	10,00	14,75	500,00	737,50
150	HIPROMELOSE 3MG/ML + DEXTRANO 70 1MG/ML 15 ML .	FR	11,9700	1,00	11,97	100,00	1.197,00
151	IBUPROFENO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 30ML .	FR	0,9500	10,00	9,50	800,00	760,00
152	IBUPROFENO 600MG .	COM	0,1100	10,00	1,10	40.000,00	4.400,00
153	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO .	COM	0,1200	10,00	1,20	25.000,00	3.000,00
154	IPRATROPIO (BROMETO) SOL P/NEBULIZ 0,025% 20ML .	FR	0,6300	10,00	6,30	800,00	504,00
155	ISOSSORBIDA 10MG .	COM	0,2700	10,00	2,70	20.000,00	5.400,00
156	ISOSSORBIDA 40MG (MONONITRATO) .	COM	0,2600	10,00	2,60	30.000,00	7.800,00
157	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG SUB-LINGUAL .	COM	0,4700	10,00	4,70	5.000,00	2.350,00
158	IVERMECTINA 6MG .	COM	0,3900	10,00	3,90	5.000,00	1.950,00
159	JANUVIA (FOSFATO DE SITAGLIPTINA ) 100 MG .	COM	5,6986	1,00	5,70	500,00	2.849,30
160	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG .	COM	0,1600	10,00	1,60	3.000,00	480,00
161	LEVOMEPRAMAZINA 100MG .	COM	0,5900	10,00	5,90	15.000,00	8.850,00
162	LEVOMEPRAMAZINA 25MG .	COM	0,2590	10,00	2,59	5.000,00	1.295,00
163	LEVOMEPRAMAZINA 4% GOTAS .	FR	11,8000	10,00	118,00	300,00	3.540,00
164	LEVOTIROXINA 50 MCG .	COM	0,1580	10,00	1,58	20.000,00	3.160,00
165	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG .	COM	0,1300	10,00	1,30	20.000,00	2.600,00
166	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG .	COM	0,1460	10,00	1,46	20.000,00	2.920,00
167	LIDOCAINA COM ERINEFRINA 20 MG / ML 20 ML INJETÁVEL .	FD	2,8600	1,00	2,86	200,00	572,00
168	LORATADIN 1 MG/ML FRASCO 100ML XAROPE .	FR	1,8000	10,00	18,00	500,00	900,00
169	LORATADINA COM 10 MG .	COM	0,0580	10,00	0,58	25.000,00	1.450,00
170	LORSARTAN POTASSICO 50MG .	COM	0,0560	10,00	0,56	20.000,00	1.120,00
171	MEBENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5ML SUSPENSÃO 20 ML .	FR	0,7800	10,00	7,80	400,00	312,00
172	MEMANTINA 10 MG .	COM	1,3700	1,00	1,37	2.000,00	2.740,00
173	MESACOL MMX 1200 MG .	COM	9,1300	1,00	9,13	1.500,00	13.695,00
174	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG .	COM	0,0480	10,00	0,48	15.000,00	720,00
175	METILDOPA 250 MG .	COM	0,2800	10,00	2,80	10.000,00	2.800,00
176	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML GOTAS .	FR	0,5300	10,00	5,30	500,00	265,00
177	METOCLOPRAMIDA COMPRIMIDO 10MG .	COM	0,0580	10,00	0,58	15.000,00	870,00
178	METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 10MG/2ML .	AMP	0,2300	10,00	2,30	700,00	161,00
179	METOPROLOL COMPRIMIDO 100 MG .	COM	2,0600	10,00	20,60	25.000,00	51.500,00
180	METOPROLOL COMPRIMIDO 50 MG .	COM	0,9500	10,00	9,50	30.000,00	28.500,00
181	METRONIDAZOL 100MG/G CREME VAGINAL .	TB	4,3000	10,00	43,00	300,00	1.290,00
182	METRONIDAZOL 200 MG / 5ML SOLUÇÃO ORAL 80 ML .	FR	1,6000	10,00	16,00	500,00	800,00
183	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO .	COM	0,0760	10,00	0,76	6.000,00	456,00
184	METRONIDAZOL 400MG .	COM	0,8900	10,00	8,90	12.000,00	10.680,00
185	MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL .	TB	5,4500	10,00	54,50	300,00	1.635,00
186	MICONAZOL 30 MG/G CREME DERMATOLÓGICO .	TB	6,4400	10,00	64,40	500,00	3.220,00
187	MIRTAZAPINA 30 MG .	COM	2,6000	1,00	2,60	5.000,00	13.000,00
188	NEOMICINA 5MG+BACITRACINA 250UI POMADA TÓPICA 10G .	TB	1,2800	10,00	12,80	2.000,00	2.560,00
189	NIFEDIPINA 10 MG .	COM	0,0800	10,00	0,80	50.000,00	4.000,00
190	NIMESULIDA 100MG .	COM	0,0840	10,00	0,84	30.000,00	2.520,00
191	NIMESULIDA 50MG/ML - 15ML (GOTAS .	FR	1,2000	100,00	120,00	300,00	360,00
192	NISTATINA 100.000UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML .	FR	2,7500	10,00	27,50	700,00	1.925,00
193	NISTATINA CREME VAGINAL 60G .	TB	2,2000	10,00	22,00	500,00	1.100,00
194	NITROFURANTOÍNA 100MG .	COM	0,3600	10,00	3,60	6.000,00	2.160,00
195	NORETISTERONA 0,35 MG , COMPRIMIDO .	COM	0,2000	10,00	2,00	1.500,00	300,00
196	NORFLOXACINO 400MG .	COM	0,1000	10,00	1,00	5.000,00	500,00
197	NORTRIPTILINA 25 MG .	COM	0,2400	10,00	2,40	10.000,00	2.400,00
198	OFLOX COLÍRIO 0,03% 5ML (OFLOXACINO) .	FR	34,2500	1,00	34,25	50,00	1.712,50
199	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + ANLIDIPINA 5 MG .	COM	1,6600	1,00	1,66	1.000,00	1.660,00
200	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20M .	COM	0,0600	10,00	0,60	50.000,00	3.000,00
201	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS 15ML .	FR	0,6100	10,00	6,10	1.500,00	915,00
202	PARACETAMOL 500MG + CODEINA 30 MG .	COM	0,2400	10,00	2,40	15.000,00	3.600,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



Gestão 2017/2020



PLANILHA QUANTITATIVA DE CUSTOS - REGISTRO DE PREÇO

Página: 5 de 5

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:02

Item	Descrição do produto	Unidade	Referência	Qtd mínima	Vlr mínimo	Qtd máxima	Vlr máximo
203	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG (ENVELOPES DE 10CP) .	COM	0,0400	10,00	0,40	50.000,00	2.000,00
204	PAROXETINA 20 MG .	COM	0,1580	1,00	0,16	600,00	94,80
205	PASTA D'ÁGUA POMADA 100ML .	FR	7,1100	10,00	71,10	100,00	711,00
206	PERMANGANATO DE POTÁSSIO COMPRIMIDO 100 MG .	COM	0,0500	10,00	0,50	3.000,00	150,00
207	PERMETRINA 50MG/ML LOÇÃO-60ML .	FR	0,9000	10,00	9,00	1.000,00	900,00
208	PIROXICAN 20MG .	UN	0,0930	10,00	0,93	10.000,00	930,00
209	PREDNISOLONA 20MG A 3MG/ML 60ML .	COM	2,4500	10,00	24,50	500,00	1.225,00
210	PREDNISONA 20 MG, COMPRIMIDO SULCADO .	COM	0,1200	10,00	1,20	15.000,00	1.800,00
211	PREDNISONA 5MG .	COM	0,1000	10,00	1,00	10.000,00	1.000,00
212	PROLOPA DR 200/50 MG .	COM	2,2000	1,00	2,20	1.500,00	3.300,00
213	PROMETAZINA 50MG/2ML INJETÁVEL .	AMP	1,7500	10,00	17,50	500,00	875,00
214	PROMETAZINA COMPRIMIDO 25MG .	COM	0,0880	10,00	0,88	20.000,00	1.760,00
215	PROPAFENONA 300 G .	COM	0,8000	10,00	8,00	2.000,00	1.600,00
216	PROPANOLOL 40MG (ENVELOPES DE 10CP, 20CP OU 30CP) .	COM	0,0120	10,00	0,12	20.000,00	240,00
217	QUETIAPINA 25MG .	COM	1,1900	10,00	11,90	4.000,00	4.760,00
218	REIDRATANTE ORAL EM PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9 G(CLORETO DE SÓDIO)3,5 G/CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G/SITRATO DE SÓDIO 2,9 G/GLICOSE 20 G COM SABOR .	ENV	0,4500	10,00	4,50	1.200,00	540,00
219	RISPERIDONA 2 MG .	COM	0,2580	1,00	0,26	5.000,00	1.290,00
220	SALBUTAMOL 100 MGCG SPRAY ORAL 200 DOSES .	FR	3,3000	10,00	33,00	500,00	1.650,00
221	SALBUTAMOL SOLUÇÃO ORAL 2MG/5ML XAROPE 100ML FR 100.000 .	FR	0,9900	10,00	9,90	500,00	495,00
222	SEROQUEL X RO (FUMARATO DE QUETIAPINA) 50 MG .	COM	6,0900	10,00	60,90	1.200,00	7.308,00
223	SERTRALINA 50MG .	COM	0,1700	10,00	1,70	40.000,00	6.800,00
224	SINVASTATINA 20 MG .	COM	0,0500	10,00	0,50	20.000,00	1.000,00
225	STAVIGILE(MODAFINIL) 200 MG .	COM	5,7500	1,00	5,75	1.000,00	5.750,00
226	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G POMADA .	TB	3,0000	10,00	30,00	100,00	300,00
227	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPINA SOL ORAL 100ML .	FR	1,2000	10,00	12,00	500,00	600,00
228	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPINA 80MG .	COM	0,1000	10,00	1,00	15.000,00	1.500,00
229	SULFATO FERROSO COMPRIMIDO 40 MG D FE ELEMENTAR .	COM	0,0400	10,00	0,40	30.000,00	1.200,00
230	SULFATO FERROSO SOL ORAL 25 MG/ML GOTAS 30ML .	FR	0,7000	10,00	7,00	500,00	350,00
231	TIORIDAZINA 30 MG /ML SOL ORAL 50 ML .	FR	25,7000	1,00	25,70	100,00	2.570,00
232	TIORIDAZINA 50 MG .	COM	0,4400	1,00	0,44	5.000,00	2.200,00
233	TIOTROPIO (SPIRIVA REPIMAT) 2,5MCG/DOSE 4 ML .	FR	260,2000	1,00	260,20	50,00	13.010,00
234	VARFARINA SÓDICA 5MG .	COM	0,1700	10,00	1,70	10.000,00	1.700,00
235	VERAPAMIL COMPRIMIDO REV 80 MG .	COM	0,0400	10,00	0,40	25.000,00	1.000,00
236	VERAPAMIL INJ 25MG/ML .	AMP	4,0000	10,00	40,00	50,00	200,00
237	VILDAGLIPTINA 50 + METFORMINA 850 MG .	COM	3,2120	1,00	3,21	1.000,00	3.212,00
238	VITAMINA A 50.000UI + VITAMINA D 10.000UI GOTAS 10ML .	FR	12,8000	10,00	128,00	500,00	6.400,00
239	XARELTO 20 MG ( RIVAROXABANA) .	COM	7,0200	1,00	7,02	1.500,00	10.530,00
<b>Custo estimado total dos itens:</b>					<b>4.066,91</b>		<b>850.785,50</b>



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**ANEXO II - MODELO DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO CONSTITUCIONAL**

....., inscrita no CNPJ nº  
....., por intermédio de seu representante legal,  
Sr.(a)..... portador (a) da Carteira de Identidade  
nº..... e do CPF nº ..... DECLARA, para fins de  
atendimento ao Inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, que cumpre com o disposto no inciso XXXIII do art.  
7º da Constituição Federal, não empregando menor de dezoito (18) anos em trabalho noturno, perigoso  
ou insalubre e não empregando menor de dezesseis (16) anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze (14) anos, na condição de aprendiz ( )

Observação: Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do Declarante: \_\_\_\_\_

**ANEXO III – MODELO DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

DECLARAMOS PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE PROPONENTE DO  
PROCEDIMENTO LICITATÓRIO, SOB A MODALIDADE DE CONCORRÊNCIA, INSTAURADA  
POR ESSE ÓRGÃO PÚBLICO, QUE NÃO FOMOS DECLARADOS INIDÔNEOS PARA LICITAR  
OU CONTRATAR COM O PODER PÚBLICO, EM QUALQUER DE SUAS ESFERAS.

- a) que não foi declarada inidônea pelo Poder Público;
- b) que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- c) que não foi penalizada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art.9º da Lei 8.666/93;

POR EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMAMOS O PRESENTE.

....., .....DE .....DE 2017.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**ANEXO IV – MODELO DE PROPOSTA**



**MODELO DE PROPOSTA DE FORNECIMENTO**

Página: 1 de 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:10

DADOS DA PLANILHA							
Planilha.....	00199 - CONCORRENCIA PUBLICA 001 2017 RP MEDICAMENTOS.						
Data da planilha.....	30/03/2017						
Situação.....	PENDENTE						
Tipo licitação.....	CONCORRENCIA						
Licitação/Exercício:	1/2017						
Justificativa.....	CONCORRENCIA PUBLICA 001 2017 RP MEDICAMENTOS.						

  

Item	Descrição do item	Unid	Qtd mínima	Qtd máxima	Marca	Valor unitário	Valor total
1	ACET RETINOL AA, METION CLORANFENICOL POM OFT 3,5G .	TB	10,00	500,00			
2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 05 MG .	COM	10,00	2.000,00			
3	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 10 MG .	COM	10,00	2.000,00			
4	ACETATO DE PREDNISOLONA 10 MG SOL OFTÁLMOLÓGICA 5 ML .	FR	10,00	50,00			
5	ACETONIDO TRIANCINOLONA 1 MG /G ORA BASE .	TB	10,00	100,00			
6	ACICLOVIR 200 MG .	COM	10,00	5.000,00			
7	ACIDO ACETIL SALICILICO COMPRIMIDO 100 MG .	COM	10,00	80.000,00			
8	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5 MG .	COM	10,00	35.000,00			
9	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML 100ML .	FR	10,00	200,00			
10	ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250 MG , CÁPSULA .	COM	10,00	10.000,00			
11	ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 500 MG, CÁPSULA .	COM	10,00	15.000,00			
12	ALBENDAZOL 400 MG .	COM	10,00	5.000,00			
13	ALBENDAZOL SUSPENSÃO DOSE UNICA .	FR	10,00	600,00			
14	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG .	COM	1,00	5.000,00			
15	ALOPURINOL 300 MG .	COM	10,00	20.000,00			
16	AMINOFILINA 100 MG .	COM	10,00	20.000,00			
17	AMINOFILINA 24 MG /ML AMPOLA DE 10 ML .	AMP	10,00	300,00			
18	AMIODARONA CLORIDRATO DE 200 MG SULCADO .	COM	10,00	20.000,00			
19	AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG .	COM	10,00	50.000,00			
20	AMOXILINA + CLAVUL DE POT 50 MG /ML SOL ORAL 75 ML .	COM	10,00	500,00			
21	AMOXILINA 500 G + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 G .	COM	1,00	20.000,00			
22	AMOXILINA CÁPSULA 500 MG (ENV 10 CP, 20 CP) .	COM	10,00	30.000,00			
23	AMOXILINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG /5ML 150 ML .	FR	10,00	500,00			
24	AMOXILINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG/5 ML 60 ML .	FR	10,00	500,00			
25	AMPICILINA 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 60 ML .	FR	10,00	100,00			
26	AMPICILINA 500 MG .	COM	1,00	2.000,00			
27	ANESTÉSICO (CLORIDRATO DE TETRACAINA 1%) SOL OFT .	FR	10,00	50,00			
28	ANLÓDIPINA 5 MG .	COM	10,00	30.000,00			
29	ATENÓLÓL 100 MG (ENVELOPES DE 10CP, 20CP OU 30CP) .	COM	1,00	20.000,00			
30	ATENÓLÓL 50 MG SULCADO ( ENV 10 CP, 20 CP , 30 CP) .	COM	10,00	25.000,00			
31	AZILECT 1 MG .	COM	1,00	800,00			
32	AZITROMICINA 500 MG .	COM	10,00	20.000,00			
33	AZITROMICINA 600 MG PÓ PARA SUSP ORAL 15 ML .	FR	10,00	500,00			
34	BENZILPENIC BENZATINA PÓ SOL INJET 1200.000 C/DIL .	AMP	10,00	500,00			
35	BENZILPENICILINA G BENZATINA ,600.000 UI,PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL .	FA	10,00	200,00			
36	BENZILPENICILINA G POTASS + PROCAINA 400.000 UI INJ .	FR	10,00	200,00			
37	BETA ISTINA 24 MG .	COM	1,00	1.000,00			
38	BIPERIDENO 5MG/ML INJETÁVEL .	AMP	10,00	50,00			
39	BIPERIDENO COMPRIMIDO 2 MG .	COM	10,00	25.000,00			



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



MODELO DE PROPOSTA DE FORNECIMENTO

Página: 2 de 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:10

40	BROMAZEPAM 1MG + SULPIRIDA 25MG .	COM	1,00	3.000,00
41	BROMAZEPAM 2,5MG/MG 20 ML .	FR	10,00	300,00
42	BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3 MG .	COM	10,00	40.000,00
43	BUDESONIDA 32 MCG 120 DOSES .	FR	1,00	50,00
44	BUTILB ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA 500MG/ML 5ML .	AMP	1,00	800,00
45	CAPTOPRIL 25 MG SULCADO (ENVELOPES 10 CP, 20 CP OU 30CP) .	COM	10,00	20.000,00
46	CAPTOPRIL 50 MG ( ENVELOPES DE 10 CP, 20 CP OU 30 CP) .	COM	10,00	30.000,00
47	CARBAMAZEPINA 20 MG SOLUÇÃO 100ML .	FR	10,00	100,00
48	CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG .	COM	10,00	35.000,00
49	CARBOCISTEINA XAROPE 50MG/ML ADULTO 100ML .	FR	10,00	500,00
50	CARBOCISTEINA XAROPE INFANTIL 20MG/ML (FR 100 ML) .	FR	10,00	500,00
51	CARBON CALCIO + COLECALCIFEROL 500MG CACO3+400UI .	COM	10,00	40.000,00
52	CARBONATO DE LITIO CAPSULA 300 MG .	COM	1,00	20.000,00
53	CARVEDILOL 25 MG SULCADO .	COM	1,00	20.000,00
54	CARVEDILOL 6.25 MG SULCADO .	COM	1,00	20.000,00
55	CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL 60ML .	FR	10,00	500,00
56	CEFALEXINA CAPSULA 500MG .	COM	10,00	30.000,00
57	CEFTRIAXONE DISSODICA 250MG I.M (FRASCO AMPOLA) .	FR	10,00	200,00
58	CETOCONAZOL 200 MG , COMPRIMIDO .	COM	10,00	5.000,00
59	CILOSTAZOL 100 MG .	COM	1,00	1.200,00
60	CIPROFLOXACINA 500 MG (CLORIDRATO) .	COM	10,00	20.000,00
61	CIPROTERONA 0,035MG + ETINILESTRADIOL 2MG .	COM	10,00	8.000,00
62	CITALOPRAN 20 MG .	COM	1,00	2.000,00
63	CINARIZINA 75 MG .	COM	10,00	30.000,00
64	CLONAZEPAM 0,5 MG .	COM	10,00	30.000,00
65	CLONAZEPAM 0,5 MG/ML 20ML .	FR	10,00	100,00
66	CLONAZEPAM 2 MG .	COM	10,00	25.000,00
67	CLORANFENICOL 10MG/G + COLAGENASE 0,6UI/G POM 30G .	TB	10,00	200,00
68	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10 ML, INJETÁVEL .	AMP	10,00	300,00
69	CLORETO DE SÓDIO 20% INJETÁVEL 10 ML .	AMP	10,00	300,00
70	CLORETO SODIO/BENZALCÔNICO 0,9% GOTAS NASAIS 30ML .	FR	10,00	500,00
71	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG .	COM	1,00	1.500,00
72	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG .	COM	1,00	2.000,00
73	CLORIDRATO DE OXICODONA 10 MG .	COM	1,00	2.000,00
74	CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4MG .	COM	1,00	900,00
75	CLORPROMAZINA 100 MG .	COM	10,00	15.000,00
76	CLORPROMAZINA 25 MG .	COM	10,00	5.000,00
77	CLORPROMAZINA 25 MG/5ML INJETÁVEL .	AMP	10,00	50,00
78	CLORPROMAZINA 40MG/ML GOTAS 20 ML .	FR	10,00	100,00
79	CLORPROPAMIDA COMPRIMIDO 250 .	COM	10,00	5.000,00
80	COLCHICINA 0,5 MG .	COM	1,00	20.000,00
81	COMBODART 0,5 + 0,4 (DUTASTERIDA 0,5 MG + TANSULOSINA 0,4 MG) .	COM	10,00	800,00
82	COMPLEXO B DRAGES/COMPRIMIDOS .	COM	10,00	40.000,00
83	COMPLEXO B GOTAS 30ML .	FR	10,00	500,00
84	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMP DE 2ML .	AMP	10,00	1.000,00
85	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML 1 ML INJETÁVEL .	AMP	10,00	250,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



MODELO DE PROPOSTA DE FORNECIMENTO

Página: 3 de 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:10

86	DEXAMETASONA 0,1% + SULFATO DE NEOMICINA 0,35% + SULFATO DE POLIMIXINA B 6000UI SUSP OFTÁLMICA 5 ML .	FR	10,00	250,00
87	DEXAMETASONA 4 MG .	COM	10,00	5.000,00
88	DEXAMETASONA CREME 0,1% CREME TÓPICO 10G .	TB	10,00	1.000,00
89	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML (100ML) .	FR	10,00	500,00
90	DEXAMETASONA INJETÁVEL 4MG/ML 2.5ML .	AMP	10,00	700,00
91	DEXCLORFENIRAMINA 2MG .	COM	10,00	20.000,00
92	DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL 100 ML .	FR	10,00	700,00
93	DEXPANTENOL 50MG/G GEL OFTÁLMICO .	FR	1,00	50,00
94	DIAZEPAN 5MG .	COM	10,00	50.000,00
95	DIAZEPAN 5MG/ML AMPOLA 2ML .	AMP	10,00	200,00
96	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG .	COM	10,00	15.000,00
97	DICLOFENACO RESINATO 44.94MG/ML GOTAS 20ML .	FR	10,00	500,00
98	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG .	COM	10,00	15.000,00
99	DICLOFENACO SÓDICO INJETÁVEL 75MG AMPOLA DE 3ML .	AMP	10,00	1.000,00
100	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG (ENVELOPE DE 10CP OU 15CP) .	COM	10,00	15.000,00
101	DIMENIDRINATO 30 MG + CLORIDRATO DE PERIDOLINA 50 MG + GLICOSE 1000 MG + FRUTOSE 1000 MG 10 ML ENDOVENOSA .	AMP	10,00	100,00
102	DIMETICONA (SIMETICONA) 75MG/ML .	FR	10,00	500,00
103	DIPIRONA 500MG/ML 2ML .	AMP	10,00	700,00
104	DIPIRONA SÓDICA 500 MG 20ML .	FR	1,00	1.500,00
105	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO .	COM	10,00	40.000,00
106	DOXICLINA 100 MG .	COM	10,00	5.000,00
107	ENALAPRIL 10 MG SULCADO (ENVELOPES DE 10CP, 20CP OU 15CP) .	COM	10,00	30.000,00
108	ENALAPRIL 20MG (ENVELOPES DE 10CP, 20CP OU 30CP) .	COM	10,00	30.000,00
109	EPINEFRINA 1 MG/ML (ADRENALINA) INJETÁVEL .	AMP	10,00	100,00
110	ERITROMICINA 500MG .	COM	10,00	3.000,00
111	ERITROMICINA SUSPENSÃO 250 MG /5 ML .	FR	10,00	100,00
112	ESCITALOPRAM 10 MG , COMPRIMIDO .	COM	1,00	1.500,00
113	ESCOPOLAMINA 10MG .	COM	10,00	6.000,00
114	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10MG + DIPIRONA SÓD 250 MG .	COM	1,00	150.000,00
115	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML INJETÁVEL .	AMP	1,00	600,00
116	ESPIROLONACTONA COMP 25MG .	COM	10,00	20.000,00
117	ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL .	TB	1,00	200,00
118	ESTROGENOS CONJUGADOS COMPRIMIDO 0,625 MG .	COM	1,00	5.000,00
119	ETABONATO DE LOTEPRDNOL 5MG/ML SUSP OFT 5ML .	FR	1,00	50,00
120	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03MG + 0,15 MG .	COM	10,00	20.000,00
121	ETINILESTRADIOL 20MCG + DESOGESTREL 150MCG .	COM	10,00	3.000,00
122	ETINILESTRADIOL 30 MCG + DESOGESTREL 150 MCG .	COM	10,00	3.000,00
123	FENITOINA 100 MG .	COM	10,00	25.000,00
124	FENITOINA 250 MG/5ML INJETÁVEL AMP 5.000 .	AMP	10,00	50,00
125	FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG .	COM	10,00	25.000,00
126	FENOBARBITAL INJ 200 MG/ML .	AMP	10,00	50,00
127	FENORBABITAL 40MG/ML GOTAS .	FR	10,00	100,00
128	FENOTEROL 5MG/ML SOL NEBULIZAÇÃO 20ML .	FR	10,00	600,00
129	FLUCONAZOL 150 MG .	COM	10,00	8.000,00
130	FLUFENAZINA 25MG/ML 1ML INJETÁVEL .	AMP	10,00	150,00
131	FLUNARIZINA DICLORIDRATO DE 10MG .	COM	10,00	25.000,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



MODELO DE PROPOSTA DE FORNECIMENTO

Página: 4 de 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:10

132	FLUOXETINA 20 MG .	COM	10,00	30.000,00
133	FUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG .	COM	1,00	1.000,00
134	FUROSEMIDA 20 MG/2ML AMP DE 2 ML .	AMP	10,00	500,00
135	FUROSEMIDA 40 MG .	AMP	10,00	40.000,00
136	GENTAMICINA 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML .	FR	10,00	200,00
137	GINKO BILOBA 80MG .	COM	1,00	600,00
138	GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG .	COM	10,00	20.000,00
139	GLICOSE 50% AMPOLA DE 10ML .	AMP	10,00	2.000,00
140	GLIMEPIRIDA 2 MG .	COM	1,00	20.000,00
141	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMPOLA DE 1ML .	AMP	10,00	50,00
142	HALOPERIDOL COMPRIMIDO 5MG .	COM	10,00	25.000,00
143	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/0,25 ML ,INJETÁVEL SUB-CUTÂNEA 0,25 ML .	AMP	10,00	200,00
144	HIALURONATO DE SÓDIO 3,2MG SOL OFT 10ML .	FR	1,00	100,00
145	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG .	COM	10,00	20.000,00
146	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG .	COM	10,00	20.000,00
147	HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 500MG .	FR	10,00	600,00
148	HIDROXIDO ALUM 60MG/ML+MAGNÉSIO 40MG/ML ORAL 100ML .	FR	10,00	500,00
149	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO SUSPENSÃO 61,5 MG/ML .	FR	10,00	500,00
150	HIPROMELOSE 3MG/ML + DEXTRANO 70 1MG/ML 15 ML .	FR	1,00	100,00
151	IBUPROFENO 50 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 30ML .	FR	10,00	800,00
152	IBUPROFENO 600MG .	COM	10,00	40.000,00
153	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO .	COM	10,00	25.000,00
154	IPRATROPIO (BROMETO) SOL P/NEBULIZ 0,025% 20ML .	FR	10,00	800,00
155	ISOSSORBIDA 10MG .	COM	10,00	20.000,00
156	ISOSSORBIDA 40MG (MONONITRATO) .	COM	10,00	30.000,00
157	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG SUB-LINGUAL .	COM	10,00	5.000,00
158	IVERMECTINA 6MG .	COM	10,00	5.000,00
159	JANUVIA (FOSFATO DE SITAGLIPTINA ) 100 MG .	COM	1,00	500,00
160	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG .	COM	10,00	3.000,00
161	LEVOMEPRIMAZINA 100MG .	COM	10,00	15.000,00
162	LEVOMEPRIMAZINA 25MG .	COM	10,00	5.000,00
163	LEVOMEPRIMAZINA 4% GOTAS .	FR	10,00	300,00
164	LEVOTIROXINA 50 MCG .	COM	10,00	20.000,00
165	LEVOTIROXINA COMPRIMIDO 100 MCG .	COM	10,00	20.000,00
166	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG .	COM	10,00	20.000,00
167	LIDOCAINA COM ERINEFRINA 20 MG / ML 20 ML INJETÁVEL .	FD	1,00	200,00
168	LORATADIN 1 MG/ML FRASCO 100ML XAROPE .	FR	10,00	500,00
169	LORATADINA COM 10 MG .	COM	10,00	25.000,00
170	LORSARTAN POTASSICO 50MG .	COM	10,00	20.000,00
171	MEBENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5ML SUSPENSÃO 20 ML .	FR	10,00	400,00
172	MEMANTINA 10 MG .	COM	1,00	2.000,00
173	MESACOL MMX 1200 MG .	COM	1,00	1.500,00
174	METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG .	COM	10,00	15.000,00
175	METILDOPA 250 MG .	COM	10,00	10.000,00
176	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML GOTAS .	FR	10,00	500,00
177	METOCLOPRAMIDA COMPRIMIDO 10MG .	COM	10,00	15.000,00
178	METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 10MG/2ML .	AMP	10,00	700,00
179	METOPROLOL COMPRIMIDO 100 MG .	COM	10,00	25.000,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



MODELO DE PROPOSTA DE FORNECIMENTO

Página: 5 de 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:10

180	METOPROLOL COMPRIMIDO 50 MG .	COM	10,00	30.000,00
181	METRONIDAZOL 100MG/G CREME VAGINAL .	TB	10,00	300,00
182	METRONIDAZOL 200 MG / 5ML SOLUÇÃO ORAL 80 ML .	FR	10,00	500,00
183	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO .	COM	10,00	6.000,00
184	METRONIDAZOL 400MG .	COM	10,00	12.000,00
185	MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL .	TB	10,00	300,00
186	MICONAZOL 30 MG/G CREME DERMATOLÓGICO .	TB	10,00	500,00
187	MIRTAZAPINA 30 MG .	COM	1,00	5.000,00
188	NEOMICINA 5MG+BACITRACINA 250UI POMADA TÓPICA 10G .	TB	10,00	2.000,00
189	NIFEDIPINA 10 MG .	COM	10,00	50.000,00
190	NIMESULIDA 100MG .	COM	10,00	30.000,00
191	NIMESULIDA 50MG/ML - 15ML (GOTAS .	FR	100,00	300,00
192	NISTATINA 100.000UI/ML SOLUÇÃO ORAL 50ML .	FR	10,00	700,00
193	NISTATINA CREME VAGINAL 60G .	TB	10,00	500,00
194	NITROFURANTÓINA 100MG .	COM	10,00	6.000,00
195	NORETISTERONA 0,35 MG . COMPRIMIDO .	COM	10,00	1.500,00
196	NORFLOXACINO 400MG .	COM	10,00	5.000,00
197	NORTRIPTILINA 25 MG .	COM	10,00	10.000,00
198	OFLOX COLÍRIO 0,03% 5ML (OFLOXACINO) .	FR	1,00	50,00
199	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + ANLODIPINA 5 MG .	COM	1,00	1.000,00
200	OMEPRAZOL COMPRIMIDO 20M .	COM	10,00	50.000,00
201	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS 15ML .	FR	10,00	1.500,00
202	PARACETAMOL 500MG + CODEINA 30 MG .	COM	10,00	15.000,00
203	PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG (ENVELOPES DE 10CP) .	COM	10,00	50.000,00
204	PAROXETINA 20 MG .	COM	1,00	600,00
205	PASTA D'ÁGUA POMADA 100ML .	FR	10,00	100,00
206	PERMANGANATO DE POTÁSSIO COMPRIMIDO 100 MG .	COM	10,00	3.000,00
207	PERMETRINA 50MG/ML LOÇÃO-60ML .	FR	10,00	1.000,00
208	PIROXICAN 20MG .	UN	10,00	10.000,00
209	PREDNISOLONA 20MG A 3MG/ML 60ML .	COM	10,00	500,00
210	PREDNISONA 20 MG, COMPRIMIDO SULCADO .	COM	10,00	15.000,00
211	PREDNISONA 5MG .	COM	10,00	10.000,00
212	PROLOPA DR 200/50 MG .	COM	1,00	1.500,00
213	PROMETAZINA 50MG/2ML INJETÁVEL .	AMP	10,00	500,00
214	PROMETAZINA COMPRIMIDO 25MG .	COM	10,00	20.000,00
215	PROPAFENONA 300 G .	COM	10,00	2.000,00
216	PROPANOLOL 40MG (ENVELOPES DE 10CP, 20CP OU 30CP) .	COM	10,00	20.000,00
217	QUETIAPINA 25MG .	COM	10,00	4.000,00
218	REIDRATANTE ORAL EM PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9 G(CLORETO DE SÓDIO)3,5 G/CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G/SITRATO DE SÓDIO 2,9 G/GLICOSE 20 G COM SABOR .	ENV	10,00	1.200,00
219	RISPERIDONA 2 MG .	COM	1,00	5.000,00
220	SALBUTAMOL 100 MGCG SPRAY ORAL 200 DOSES .	FR	10,00	500,00
221	SALBUTAMOL SOLUÇÃO ORAL 2MG/5ML XAROPE 100ML FR 100.000 .	FR	10,00	500,00
222	SEROQUEL X RO (FUMARATO DE QUETIAPINA) 50 MG .	COM	10,00	1.200,00
223	SERTRALINA 50MG .	COM	10,00	40.000,00
224	SINVASTATINA 20 MG .	COM	10,00	20.000,00
225	STAVIGILE(MODAFINIL) 200 MG .	COM	1,00	1.000,00
226	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G POMADA .	TB	10,00	100,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



**MODELO DE PROPOSTA DE FORNECIMENTO**

Página: 6 de 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR

Emissor: EDIMARA TEIXEIRA FREIRE

Emissão: 30/03/2017 às 14:10

227	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPINA SOL ORAL 100ML .	FR	10,00	500,00
228	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPINA 80MG .	COM	10,00	15.000,00
229	SULFATO FERROSO COMPRIMIDO 40 MG D FE ELEMENTAR .	COM	10,00	30.000,00
230	SULFATO FERROSO SOL ORAL 25 MG/ML GOTAS 30ML .	FR	10,00	500,00
231	TIORIDAZINA 30 MG /ML SOL ORAL 50 ML .	FR	1,00	100,00
232	TIORIDAZINA 50 MG .	COM	1,00	5.000,00
233	TIOTROPIO (SPIRIVA REPIMAT) 2,5MCG/DOSE 4 ML .	FR	1,00	50,00
234	VARFARINA SÓDICA 5MG .	COM	10,00	10.000,00
235	VERAPAMIL COMPRIMIDO REV 80 MG .	COM	10,00	25.000,00
236	VERAPAMIL INJ 25MG/ML .	AMP	10,00	50,00
237	VILDAGLIPTINA 50 + METFORMINA 850 MG .	COM	1,00	1.000,00
238	VITAMINA A 50.000UI + VITAMINA D 10.000UI GOTAS 10ML .	FR	10,00	500,00
239	XARELTO 20 MG ( RIVAROxabana ) .	COM	1,00	1.500,00

Valor total da proposta:

**ANEXO V – MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATO nº \_\_\_\_/2017**

Aos \_\_\_ dias do mês de \_\_\_ de 2017, o Município de Dilermando de Aguiar/RS, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ 01.06094.04/0001-40, adiante denominado de contratante, neste ato representado por José Claiton Sauzem Ilha, Prefeito Municipal, RG nº 4000602236, CPF nº 282.256.600-30, resolve registrar os preços da empresa, adiante denominada de Fornecedor: \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_. Conforme Ata de registro de Preços, cujo resultado foi publicado na imprensa oficial, tendo sido os referidos preços oferecidos pelo Fornecedor classificado no certame acima mencionado, conforme segue:

Itens ...valor unitário

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato por objeto o Registro de preços para aquisição de medicamentos especiais, judiciais e medicamentos para a farmácia básica das Unidades de Saúde do Município de Dilermando de Aguiar/RS, de acordo com as especificações e quantidades definidas no Edital de Concorrência Pública nº 0 \_\_, de 2017.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DOS PREÇOS**

A validade da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, a partir da sua assinatura, durante o qual o Gerenciador não será obrigado a adquirir o material referido na Cláusula Primeira exclusivamente pelo Sistema de Registro de Preços, podendo fazê-lo mediante outra licitação quando julgar conveniente, sem que caiba recursos ou indenização de qualquer espécie às empresas detentoras, ou, cancelar a Ata, na ocorrência de alguma das hipóteses legalmente previstas para tanto garantidos à detentora, neste caso, o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



A presente Ata de Registro de Preços poderá ser usada pelo Gerenciador da secretaria de saúde.

Em cada fornecimento decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, as cláusulas e condições constantes do Edital, que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso. O preço unitário a ser pago será o constante da proposta apresentada pelas empresas participantes.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA REVISÃO E DA READEQUAÇÃO DE PREÇOS**

O preço registrado poderá ser objeto de revisão ou readequação, de acordo com o disposto no Artigo 65, da Lei Federal nº 8.666/93, mediante solicitação da detentora à **PREFEITURA MUNICIPAL DE Dilermando de Aguiar - RS**, desde que acompanhada de documentos que comprovem (notas fiscais de aquisição dos produtos ou outros documentos comprobatórios, que serão analisados pelo Município) convincentemente, a procedência do pedido.

Fica concedido à licitante vencedora o prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da publicação dos preços registrados, para eventual impugnação, expressa e protocolada, que será apreciada desde que devidamente instruída com demonstrativo de majoração extraordinária, porventura desconsiderada.

As licitantes vencedoras não poderão praticar preços realinhados sem a devida aprovação pela Prefeitura Municipal de Dilermando de Aguiar sob pena de serem aplicadas as sanções previstas em Lei e no Edital e/ou o cancelamento do preço.

As licitantes vencedoras não poderão suspender as entregas durante o período de análise do pedido, devendo praticar os preços até então registrados, sob pena de serem aplicadas as sanções previstas em Lei e no Edital e/ou o cancelamento do preço.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado por empenho em até 15 dias após a entrega total da nota fiscal.

A partir da data da entrega total dos medicamentos constantes no empenho, será iniciado o cômputo do prazo para pagamento.

Fica expressamente vedada qualquer pretensão de pagamento antecipado.

**Se o pagamento se efetuar através de operação interbancária, a tarifa cobrada pelo banco será descontada do valor a transferir.**

As despesas decorrentes do presente edital, ocorrerão nas dotações orçamentárias para os projetos e atividades previstos na LDO para o exercício de 2017, nas despesas correntes sob elemento de despesa 3.3.9.0.30.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES**

Pela inexecução total ou parcial do contrato, o Município de Dilermando de Aguiar poderá garantir a prévia defesa, aplicar a contratada as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93; das quais se destacam:

- a) advertência;
- b) multa de 1% (um por cento) sobre o valor total do Contrato, por dia de atraso na entrega do objeto, até o 20º (vigésimo) dia;
- c) a partir do 21º (vigésimo primeiro) dia de atraso na entrega do objeto, multa no percentual fixo de 20% no valor do objeto inadimplido, sem prejuízo da rescisão contratual e das demais penalidades previstas na Lei n.º 8.666/93, a critério da Administração;
- d) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- e) as multas estipuladas nos subitens anteriores serão aplicadas nas demais hipóteses de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas;
- f) as multas referidas neste Capítulo serão descontadas no pagamento, ou cobradas judicialmente.
- g) A critério da Administração poderão ser suspensas as penalidades, no todo ou em parte, quando o atraso na entrega for devidamente justificado pela contratada e aceito pela Administração;
- h) as multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ Nº - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



i) Em caso de serem aplicadas as sanções previstas nas letras “b” e ”c” ficam desde já cientes as empresas que o valor da multa será descontado dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, após notificação e prazo de recurso ou ainda quando for o caso cobradas judicialmente de acordo com o Art. 86.

**CLÁUSULA SÉTIMA- DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

Constituem direitos do Município de Dilermando de Aguiar receber o objeto contratado nas condições avençadas e da Proponente Vencedora perceber o valor ajustado na forma e prazo convenencionados.

Constituem obrigações do Município de Dilermando de Aguiar:

- a) efetuar o pagamento ajustado;
- b) dar à Contratada as condições necessárias à regular execução do Contrato.

Constituem obrigações do contratado:

- a) Prestar o fornecimento na forma ajustada;
- b) Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente contrato;
- c) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- d) Apresentar, sempre que solicitado, durante a execução do contrato, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- e) Obriga-se também a substituir, sem custos adicionais e no prazo de 05 dias, qualquer item defeituoso, deteriorado por ocasião da entrega;
- f) Fornecer todo o produto em condições reais de consumo sem riscos à saúde;
- g) Constar na embalagem do produto o prazo de validade;
- h) Os produtos deverão constar em sua embalagem data de sua inspeção e selo de qualidade expedido pelo órgão fiscalizador competente (Ministério da Saúde - ANVISA), com resultado da análise de amostragem em laboratório, bem como data de fabricação e vencimento impressos em sua embalagem;
- k) Entregar o produto em Dilermando de Aguiar, no posto de saúde - Sede
- l) Apresentar produtos de 1ª qualidade, com as especificações constantes neste edital;
- m) Anexar ficha técnica para os produtos quando solicitado.

**CLÁUSULA OITAVA- DA ENTREGA**

A entrega dos medicamentos, objeto desta licitação, deverá ser realizada junto a Secretaria Municipal de Saúde, situado à Rua Rio Branco S/Nº, na Unidade de Saúde Central em até dez (10) dias



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246

[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



após o recebimento da Nota de Empenho, caso contrário a empresa vencedora ficará sujeita as penalidades previstas neste edital.

Os medicamentos deverão ter o prazo de validade de, no mínimo, doze (12) meses;

Os medicamentos a serem fornecidos pela (s) Empresa (s) vencedoras (s) deverão apresentar em suas embalagens secundárias e ou primárias a expressão **“PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO”**. Na embalagem dos genéricos deverá estar escrito “medicamento genérico” dentro de uma tarja amarela, além de constar impresso “Lei nº 9787/99”.

Se devidamente justificado, a empresa poderá ter esse prazo prorrogado.

Os medicamentos devem ser entregues em embalagens originais, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequações de conteúdo, identificadas, nas condições de Os rótulos e bulas de todos os medicamentos, nacionais ou importados, devem conter todas as informações em língua portuguesa, ou seja, o número do lote, data de fabricação, validade, nome do responsável técnico, número do registro, nome genérico e concentração de acordo com a legislação sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor.

### **CLÁUSULA NONA - DA INEXECUÇÃO E DAS RESCISÕES**

A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei. Constituem motivos para rescisão do contrato:

O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da do fornecimento, nos prazos estipulados;

O atraso injustificado na entrega dos materiais;

A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital;

O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei 8.666/93;

A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;

A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;

Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

A supressão, por parte da Administração de serviços, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei 8.666/93.

A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de serviços ou parcelas destes já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

A realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DILERMANDO DE AGUIAR**

Av. Ibicuí, S/ N° - CEP 97180-000 – Fones: (55) 3612.4246  
[www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br](http://www.dilermandodeaguiar.rs.gov.br)



Caso o CONTRATADO, não execute total ou parcialmente quaisquer itens ou a garantia prevista, o CONTRATANTE reserva-se ao direito de executá-los, diretamente ou através de terceiros, hipótese em que o CONTRATADO responderá pelos custos, através de glosas de créditos e/ou cauções e/ou pagamento direto ao CONTRATANTE.

A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores.

É facultada ao CONTRATANTE a alteração unilateral do presente contrato ou sua rescisão, em atenção a salvaguarda do interesse público, desde que sejam resguardados os direitos da CONTRATADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORUM**

Para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de SÃO PEDRO DO SUL /RS, expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO TERMO**

E por estarem assim contratados assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor.

Dilermando de Aguiar, de março de 2017.

\_\_\_\_\_  
**José Claiton Sauzem Ilha**  
Prefeito Municipal  
Pinheiro  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
Fornecedor  
CONTRATADA

\_\_\_\_\_  
Upiragibe Ferrari  
OAB/RS 57.634

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_  
CPF: